

รายงานผล

สรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนม้ายู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

นายป้อม กิมวังตะโก หัวหน้าโครงการ
นางสาวฉอห์น จุ้ยแจ้ง นักวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ภายใต้การควบคุมดูแลของ
กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สิงหาคม 2551

บทคัดย่อ

การศึกษาสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณี องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเพื่อวิเคราะห์ และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 จนถึงต้นเดือนสิงหาคม 2551 ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์ประชาชน สัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น/ตำบล ระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจัดประชุมสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน (After Action Review: AAR) ซึ่งได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

สภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อก่อนการรับ ถ่ายโอนสถานีนามัยตำบลบ้านหม้อนั้น ทั้งสองหน่วยงาน คือ สถานีนามัยตำบลบ้านหม้อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อร่วมมือกันทำงานอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชน ด้านการป้องกันโรคต่างๆ ด้านการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาล และไขมันในเลือดสูง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรุก ที่ร่วมกันออกไป ให้บริการใกล้บ้านเพราะสภาพการตั้งบ้านเรือนของประชาชนเป็นอุปสรรคในการมารับบริการจาก สถานีนามัย โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตหมู่ 4, 5, และ 6 ซึ่งเป็นลักษณะเมือง เป็นหมู่บ้าน จัดสรร นอกจากนี้โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังมาเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาประชาชนของตำบล บ้านหม้อและตำบลใกล้เคียงในบริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทุกวันจันทร์ และวันพุธ

สำหรับความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดที่ เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ทุกท่านทุกฝ่ายเห็นด้วยกับการถ่ายโอนและคิดว่าประชาชน จะได้รับประโยชน์สูงขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งเห็นพ้องต้องกันว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมี ความพร้อมสูงสุดของจังหวัดเพชรบุรีในการรับโอนสถานีนามัย อันเนื่องมาจากความรู้ความสามารถ ของนายก อบต. จนเป็นที่ยอมรับของประชาชน และการได้รับรางวัลสรรมาภิบาลติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 2546, 2547, 2548, และปี 2550

หลังการถ่ายโอนสถานีนามัยมาขึ้นต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ บุคลากรที่เป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีสองคนไม่สมัครใจโอนย้ายมา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อจึงยังไม่มี พยาบาลวิชาชีพจนถึงขณะนี้ (สิงหาคม 2551) งานต่างๆ จึงเป็นภาระของนักวิชาการทั้งสองคนที่ โอนย้ายมา ปัญหาบุคลากรมีทั้งปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือมีจำนวนไม่เพียงพอและเท่าที่มีอยู่ก็ขาด พยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่บุคลากรควรได้รับในเรื่องการพิจารณา

ความดีความชอบ เพราะผู้มีหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินยังเป็นต้นสังกัดเดิม องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่เสนอเท่านั้น

เมื่อการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนผ่านมาระยะหนึ่ง ประมาณ 7 เดือน หัวหน้าหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ได้มารวมประชุมเพื่อสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ผลการประชุมสรุปได้ว่า การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อที่รับโอนสถานีนามัยมาอยู่ด้วยเป็นไปในลักษณะที่ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก เพียงแต่ขาดกำลังสำคัญคือพยาบาลวิชาชีพไป แต่ก็มีปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอนฯ บ้าง ในเรื่องระเบียบและแนวปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน ที่ประชุมจึงต้องการความชัดเจนเพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้ด้วยความคล่องตัว

อย่างไรก็ตาม ประชาชนยังคงพึงพอใจในบริการของสถานีนามัยและขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในฐานะที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์ ทั้งนี้จะเป็นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณภาพสูง มองประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ และทำหน้าที่เพื่อประโยชน์ประชาชนมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
สารบัญ.....	(3)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิด.....	8
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	8
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	10
แนวคิดธรรมาภิบาล.....	11
แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL.....	12
แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review).....	15
วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง.....	17
ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่น.....	17
ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครอง ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่.....	24
สถานการณ์การถ่ายโอน	33
แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	53
3 ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน.....	56
บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต.....	56
ปัจจัยนำเข้า ในแง่หลักการ นโยบาย/กฎหมาย เพื่อเตรียมความพร้อม/ภารกิจต่างๆ เพื่อดำเนินการถ่ายโอน.....	60
กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล) ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน.....	75

การสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนม้ายไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง จะต้องดำเนินการสรุปบทเรียนกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง	75
4 ผลผลิตและผลที่เกิดขึ้นของโครงการถ่ายโอนสถานีนอนม้ายไปองค์การบริหารส่วน ตำบลและหรือเทศบาล.....	86
ผลผลิตโครงการฯ (Product).....	86
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output).....	93
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	106
บทสรุป.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก.....	118

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 มาตรา 17 และมาตรา 18 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน โดยถือว่าการจัดการด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของบริการสาธารณะด้วย

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนด ให้ภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการสาธารณสุข ได้แก่ การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามข้อ 3 ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ด้านกรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลาย ย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย รวมทั้งกำหนดวิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กพส.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย พ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง กพส. ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกก.) ปี 2549 การกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 การกิจ คงเหลือ 27 การกิจ

กระทรวงสาธารณสุข ลงนามมอบภารกิจของสถานีนามัย 22 แห่ง ใน 16 จังหวัดให้ อบต. และเทศบาล ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2550) กล่าวว่า การถ่ายโอนสถานีนามัยในระยะแรก กำหนดให้ถ่ายโอนเฉพาะ อบต. ที่ได้รับรางวัลชมเชยมาภิบาลดีเด่น และมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ร้อยละ 50 ขึ้นไปสมัครใจ ซึ่งพบว่า มีสถานีนามัย 35 แห่งที่สามารถถ่ายโอนไปยัง อบต. 30 แห่งใน 23 จังหวัด โดยจากการดำเนินงานจนถึงขณะนี้ มี อบต. 14 แห่ง และเทศบาล 4 แห่ง ที่ผ่านการประเมินความพร้อมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และพร้อมรับโอนสถานีนามัยใน 22 แห่งใน 16 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ตาก ลำปาง อุทัยธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี กาญจนบุรี จันทบุรี เพชรบุรี ปทุมธานี บุรีรัมย์ ราชบุรี สมุทรสงคราม นครศรีธรรมราช นครราชสีมา และสระแก้ว สำหรับ 7 จังหวัดที่เหลือ บุคลากรแจ้งภายหลังว่าไม่สมัครใจถ่ายโอน 3 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครราชสีมา และกาฬสินธุ์ ส่วนอีก 4 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ชุมพร และกระบี่ อยู่ระหว่างการรับรองการเลือกตั้งนายก อบต.

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ทำวิจัยและพัฒนากระบวนการประเมินผล ตลอดจนถอดบทเรียนจากการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. โดย สวรส. ต้องศึกษาการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง โดยเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงอื่นๆและผลกระทบที่เกิดจากการถ่ายโอน เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบที่เหมาะสมกับการถ่ายโอนการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการที่หลากหลายด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การศึกษาจากเอกสารรายงานต่างๆ เช่น เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์การทำงานของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดที่มีการถ่ายโอน โดยดูแนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินการที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในการปฏิบัติ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน ซึ่งรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจถ่ายโอนสถานพยาบาลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จังหวัดเพชรบุรี เป็นตำบลหนึ่งผ่านการประเมินความพร้อมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และพร้อมรับโอนสถานีนามัย ซึ่งเมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว ก็ต้องมีการประเมินว่าก่อนได้รับการถ่ายโอน ระหว่างการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนแล้ว เจ้าหน้าที่ อบต. สถานีนามัย และชาวบ้าน มีความคิดเห็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อติดตามผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์
 - 1.1 การสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
 - 1.2 การสัมภาษณ์ประชาชนที่ใช้บริการของสถานีนามัยและฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ข้อมูลเชิงปริมาณ)
2. การประชุมสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอน (After Action Review) (ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านสถานที่

1. ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
3. สถานีนามัยบ้านหม้อ ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
4. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ด้านเวลา

เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 รวม 10 เดือน โดยศึกษาเหตุการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องย้อนหลังไปถึงเดือนสิงหาคม 2550 ที่เริ่มมีกรรมการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด คือคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขและติดตามประเมินผลภายหลังการถ่ายโอน

ด้านตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา

1. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข
2. ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลและของสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้ออำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งก่อนและภายหลังการถ่ายโอน
3. ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคขัดขวางที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านหม้อไปให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ รวมทั้งแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ
4. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นใหม่เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ
5. ระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการถ่ายโอน
6. ความคิดเห็นของบุคลากรภาครัฐในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข (สถานีอนามัย) ให้องค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร

1.1 ประชากรสำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลก่อนและระหว่างการถ่ายโอนภารกิจ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

1.2 ประชากรสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยประชาชนในตำบลบ้านหม้อทั้ง 6 หมู่บ้าน จำนวน 7,293 คน จำแนกตามหมู่บ้านได้ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 567 คน หมู่ที่ 2 จำนวน 451 คน หมู่ที่ 3 จำนวน 1,399 คน หมู่ที่ 4 จำนวน 2,072 คน หมู่ที่ 5 จำนวน 1,970 คน และหมู่ที่ 6 จำนวน 834 คน

1.3 ประชากรสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการจัดประชุมสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอน (AAR: After Action Review) ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดและอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ สภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ สถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์ข้อมูลก่อนและระหว่างการถ่ายโอนภารกิจ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ท่านสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 2 ท่าน (นายณรงค์ฤทธิ์ คงสมานและนางสาวสิรินาถ เทพสุด) บุคลากรในสถานอนามัยตำบลบ้านหม้อ จำนวน 4 คนคือหัวหน้าสถานอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน กระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี (นายเกียรติศักดิ์ ธนวัฒนากุล) ท่านท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี (นายสุรินทร์ ชีรจามรพันธ์) และหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (นายทรงเกียรติ เขาวนัโสภาส) บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ คือ นายกและรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ (นายบุญธรรม นวชนพงศ์) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี (นายน้อย นกน่วม ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผู้ทรงคุณวุฒิในขณะทำงานประเมินความพร้อมและติดตามประเมินผล (นางบุปผา ยืนแฉล้ม)

2.2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วยประชาชนในตำบลบ้านหม้อทั้ง 3 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 1, 3, และ 5 (เลือกโดยใช้เกณฑ์ความใกล้เคียง-ไกลสถานอนามัย กล่าวคือ สถานอนามัยตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 5 อยู่ไกลที่สุด ส่วนหมู่ที่ 3 อยู่ห่างสถานอนามัยในระยะปานกลาง แต่เป็นที่ตั้งของที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เปิดเป็นศูนย์บริการสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด) จำนวน 359 คน (เลือกโดยวิธีเจาะจงโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เลือก) ประกอบด้วยประชาชนของหมู่ที่ 1 จำนวน 81 คน ประชาชนของหมู่ที่ 3 จำนวน 117 คน ประชาชนของหมู่ที่ 5 จำนวน 161 คน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจากหมู่ที่ 2, 4, และ 6 อีกจำนวน 5, 10, และ 7 คน ตามลำดับรวม 22 คน ที่ไม่รวมอยู่ในจำนวน 359 คน

2.3 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการจัดประชุมสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอน (AAR: After Action Review) ประกอบด้วยบุคลากรที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดและอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด จำนวน 1 คน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จำนวน 4 คน สภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จำนวน 1 คน สถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 3 คน คณะทำงาน

ประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข
จำนวน 1 คน รวม 14 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การถ่ายโอน หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการโอนงาน เงิน และทรัพย์สินต่างๆ ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการแทน

บุคลากร หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานราชการและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยแห่งนั้นเป็นการประจำ โดยจ่ายจากเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ

กรอบอัตราค่าจ้าง หมายความว่า จำนวนตำแหน่งของข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานราชการและลูกจ้างที่พึงมีในสถานีนามัยที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งที่มีอัตราเงินเดือนและไม่มีอัตราเงินเดือน

สถานีนามัย หมายความว่า สถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทเรียน หมายถึง ความรู้ที่เป็นข้อค้นพบใหม่ หรือบทสรุป ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์กระบวนการทำงาน

การสรุปบทเรียน หมายถึง กิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงความรู้จากการทำงานของบุคลากรออกมาใช้เป็นทุนในการบริหารจัดการเรื่องที่สูงขึ้น

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การประเมินโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ต้องอาศัยแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์ข้อมูลในการประเมินผล ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
- 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่
- 2.3 สถานการณ์การถ่ายโอน
 - 2.3.1 เงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอน
 - 2.3.2 กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข(สถานีนามัย) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล)
 - 2.3.3 การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข
 - 2.3.4 กระบวนการขั้นตอนการ ถ่ายโอนสถานีนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (หลังจากส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว)
 - 2.3.5 การเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอน
 - 2.3.6 การดำเนินการหลังรับการถ่ายโอน
- 2.4 แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายถึงรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ว่าเป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมืองและการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

การกระจายอำนาจทางการเมืองเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

1. การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
2. การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
3. การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
4. การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
5. การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจของนักวิชาการ สรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการเมืองเนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย (จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง (ท้องถิ่น) ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชน โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่งบประมาณ ให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

1. ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
2. ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
3. การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาาร่วมกัน

การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- 1.1 การร่วมกันค้นหาปัญหา
- 1.2 การวางแผน
- 1.3 การตัดสินใจ
- 1.4 การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- 1.5 การบริหารจัดการ
- 1.6 การติดตามประเมินผล
- 1.7 การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2 การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประพจน์ หรืออื่นๆ

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนาเพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

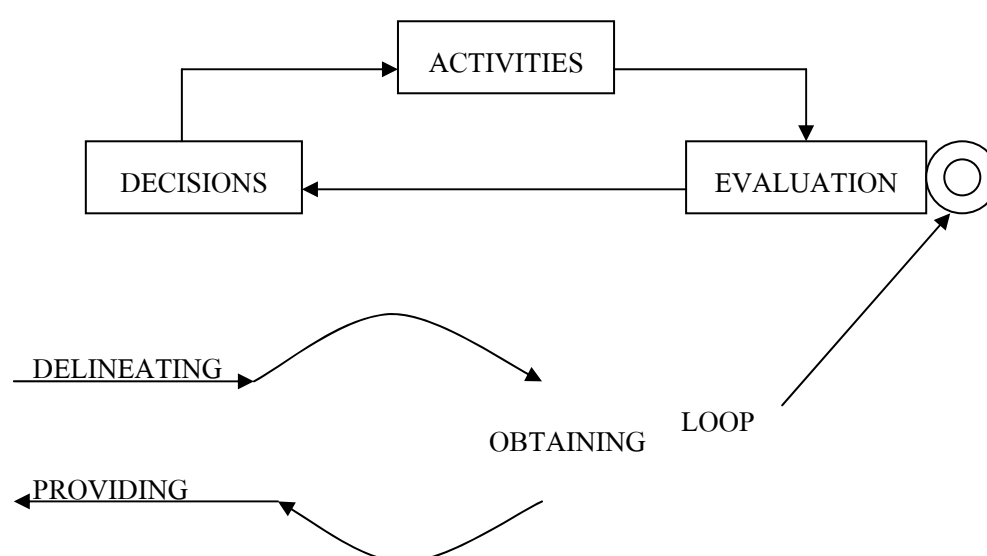
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิด ธรรมาภิบาลเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็น

เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ที่คำนึงถึงหลักนิเทศกรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ่มค่า และโปร่งใส ในการบริหารจัดการ

แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

D.L.Stufflebeam (PDK, 1977, P.261-265) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP (Context-Input-Process Model) เพื่อการประเมินผลโครงการจากแนวความคิดกว้างๆดังต่อไปนี้



รูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

เกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยคำว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ

2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ

3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้

3.2 เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน

3.3 เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

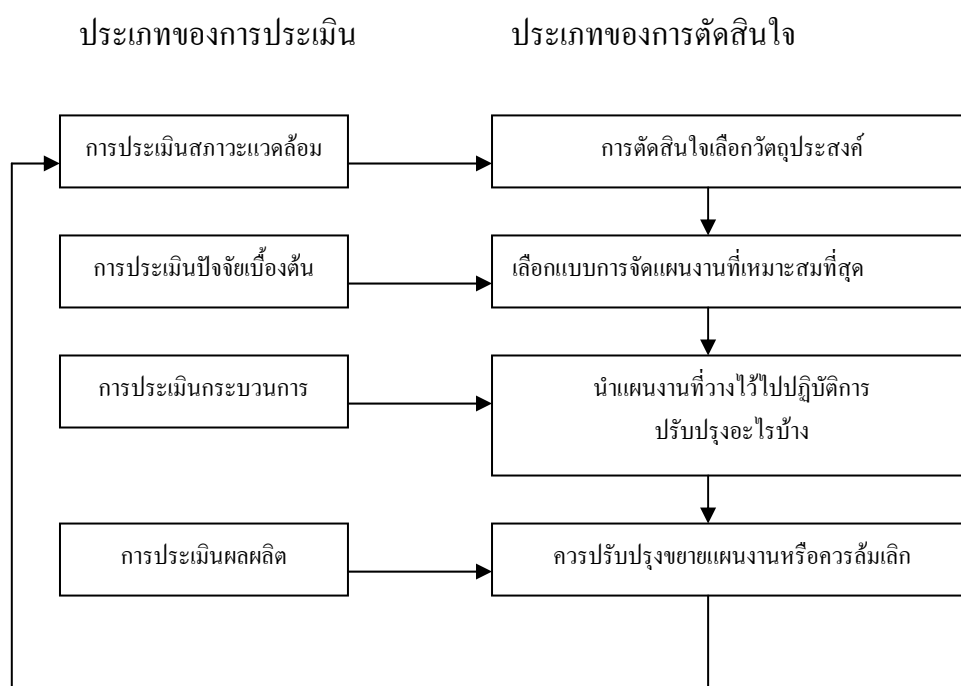
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่างโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เชนท์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป

แผนภาพที่ 1 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองชิป



ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบด้วย Input Process ส่วน Product และOutput ซึ่งในที่นี้เป็นผลที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายเดิมที่วางไว้ เพื่อเป็นกรอบคิด ในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนอมัยให้กับองค์การบริหารส่วน ตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

AAR หรือ After Action Review หรือชื่อภาษาไทยว่า เรียนรู้ระหว่างทำงาน เป็นขั้นตอนหนึ่งในวงจรการทำงาน เป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 คำถาม 7 ขั้นตอนในการทำ AAR (After Action Review) ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็ดึงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

1. จุดเด่นของ AAR

1.1 ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง

1.2 ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร

1.3 ฝึกการทำงานเป็นทีม

1.4 สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่นการรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท

1.5 ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้รู้ภายนอกกลุ่ม

2. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

2.1 สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร

2.2 สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

2.3 ทำไมจึงแตกต่างกัน

2.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

3. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

3.1 ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น

3.2 ไม่มีการกล่าวโทษ ชำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือถูกน้อง มี แต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3.3 มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน

3.4 ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร

3.5 หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

3.6 ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน

3.7 จดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามิเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาลักษณะการปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ ประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิวัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับ

ที่ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2489	×	×	×
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2490	×	×	×
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2492	ม.36	ม.64	×
ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2495	×	×	×
ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2502	×	×	×
ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511	×	ม.70	หมวด 9 (ม.214-217)
ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2515	×	×	×
ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2517	×	×	×
ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2519	×	×	หมวด 9 (ม.180-183)
ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2520	×	ม.63	
ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2521	×	×	×
ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2534	×	ม.71	หมวด 9 (ม.196-199)
ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2534	ม.43, ม.45, ม.58, ม.59	ม.78	หมวด 9 (ม.282-290)
ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540	ม. 50, ม.51, ม.52	ม.77, ม.78, ม.79	หมวด 9 (ม.50-55)

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้
ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็นคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึง ร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วน โดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบด้วย 15 หมวด 299 มาตรา ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ในหมวดที่ 14 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 10 มาตรา ตั้งแต่ มาตรา 272-281 โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตั้งแต่มาตราที่ 272-274 ดังเช่น

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงาน

บุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการกระจายอำนาจ สภาปฏิรูปแห่งชาติ, 2550)

สรุปได้ว่าจากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม คุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1. กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีคามเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2. การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3. กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่นๆอีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้นๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใดๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตรการในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและ อบต. พ.ศ. 2537 ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

1. อบต. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)
2. รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบต. มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบต. ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)
3. อบต. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบต. และระหว่าง อบต. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (284)
4. อบต. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อบต. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)
5. รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความจำเป็น อบต.ขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้ เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นต้องมีอัตตาคติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าว และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลางให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้ โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

1. ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43, 46, 52, 56, 59, 78, 282-2290 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทยวิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่นชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ ความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

ประการที่ห้า ข้อเสนอแนะเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายรวมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

ประการที่หก ข้อเสนอแนะหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกราช ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอแนะวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดครูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจุลใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอแนะเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณาถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจิตใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่มวิจยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก้วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจากรัฐอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18)

ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่คิดว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดึงข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาทำให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะ รัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เลยว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ” ยังไม่ชัดเจนนั่นเอง ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา

คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือ

ประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

1. ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

2. การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

3. การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

4. การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

5. การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และนำแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

6. การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจกระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท. ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็นข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทช์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

7. รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับ ความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมา กระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท.กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไก กระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมชาติของ อปท. (Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจาย ภารกิจและบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรง

กับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2. ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง ทงชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลลันท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

3. สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหา หรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากราก ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

(5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น (ก.ถ.) และสำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทย

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆ ให้กับประชาชน

(7) มีการให้ลดบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐควรระบุอำนาจหน้าที่ของรัฐ(ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)ให้ชัดเจนว่ามีอำนาจหน้าที่ทำอะไร นอกจากนั้นเป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็น

รัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้ มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่า รูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้ หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องขึ้นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ขึ้นต่อคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

สถานการณ์การถ่ายโอน

ส่วนการกระจายอำนาจ มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพรองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ เน้นการถ่ายโอนฯ ลักษณะเครือข่าย โอนงานหลักประกันสุขภาพให้ กสพ. ภายในปี 2546 ปี 2545 แต่งตั้ง กสพ. เพื่อทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด แต่หยุดชะงัก เพราะมีปัญหา

จาก นโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ (นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และการปฏิรูประบบราชการ

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้อบต. 34 ภารกิจด้านสาธารณสุข ให้อบต. 34 ภารกิจ (จาก จนท. 7 กรม) แบ่งเป็น

(1) ถ่ายโอนแล้ว 7 ภารกิจ ประกอบด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน 1 ภารกิจ คือ การสนับสนุนเงินอุดหนุน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กรมอนามัยถ่ายโอน 6 ภารกิจ ประกอบด้วย เรื่องการแก้ไขปัญหาเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด(วัสดุ) ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน/ เยาวชน ส่งเสริมกลุ่มวัยทำงาน ส่งเสริมกลุ่มเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

(2) ยังไม่ถ่ายโอนอีก 27 ภารกิจ

ขณะเดียวกันมีการจัดประชุมระดมสมอง ครั้งแรก (มี สอ. รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป)

ในช่วงเดือน ธ.ค. 2548 เพื่อเสนอแนวทางใหม่ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ครั้งที่สอง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันปรับข้อเสนอ เดือน ธ.ค. 2548) ครั้งที่สาม นำเสนอข้อเสนอที่ปรับแล้ว เดือน ม.ค. 2549 และ ครั้งที่สี่ ระดมสมองทุกฝ่าย เพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้อบต. (รัฐมนตรีสาธารณสุขเป็นประธาน และอนุกรรมการ)

1. เงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอน

ในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีเงื่อนไขสำคัญ ที่จะต้องทำความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ก่อนการถ่ายโอน มีการวางระบบการถ่ายโอน เพื่อดำเนินการระดับประคองดังนี้

1.1 ด้านบุคลากรสาธารณสุข พิจารณาในแง่ผลกระทบต่อวิถีชีวิต และอนาคตของบุคลากร ซึ่งต้องมีความชัดเจนว่า เมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิและศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนต้องสะดวก จะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบกลไก ที่จะระดับประคองการดำเนินให้เกิดความราบรื่น

1.1.1 หลักการ ประกอบด้วย

- (1) ยึดหลักการ “สถานีนามั้ยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป”
- (2) ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้อบต. ตามแผนกระจายอำนาจ
- (3) กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว ราบรื่นและจงใจ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน
- (4) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไป

(5) รัฐควรมีนโยบายเกษียณอายุก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชย รองรับการถ่ายโอน

1.1.2 หลักเกณฑ์ประกอบด้วย

(1) อปท. ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตามกฎหมายกำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม

(2) มีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากร ในสอ. ที่ อปท. ขอรับโอน

1.2 วิธีการถ่ายโอน คือ โอน ย้าย ช่วยราชการ เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

1.3 ระบบการถ่ายโอน

1.3.1 เริ่มดำเนินการตั้งแต่ อบต. ขึ้นคำขอประเมินความพร้อม

1.3.2 การสอบถามความสมัครใจของบุคลากร จะดำเนินการเมื่อ อปท. ผ่าน
เกณฑ์ประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขแล้ว

1.3.3 การดำเนินการถ่ายโอนและการตัดโอนอัตรากำลังคน จะดำเนินการตาม
วัตถุประสงค์ของบุคลากรทั้งกรณีที่มีสมัครใจ และไม่สมัครใจ

1.4 การส่งมอบบัญชีรายชื่อบุคลากรในสถานีนามัย์ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต.

1.5 กลไกการถ่ายโอน

กำหนดให้ส่วนราชการและคณะกรรมการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการ
ทำหน้าที่เป็นกลไกการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขระดับชาติ ระดับส่วนราชการ ระดับจังหวัด
ระดับท้องถิ่น และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการ
ถ่ายโอนภารกิจ บุคลากรและงบประมาณด้านสาธารณสุขและระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบและ
อำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ
การจัดสรรกำลังคนและงบประมาณด้านสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต. ดูแลเรื่องคุณภาพ
การจัดการสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอน ประเมินคุณภาพ แก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
สูงสุด

การจัดระบบบริการสุขภาพโดยการถ่ายโอนในภารกิจทั้ง 4 ด้านตามภารกิจเดิม
กล่าวคือ ต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสร้างเสริม การควบคุมป้องกันโรค
การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งระบบบริการในพื้นที่
เฉพาะ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่สูง ทุรกันดาร รวมถึงพื้นที่ที่มีแรงงานอพยพจำนวนมาก

1)ระบบการจัดการทางการเงิน แหล่งที่มาของงบประมาณต่างๆ ทั้งจากอบต. ชุมชน
ส่วนกลาง หรือจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความชัดเจน และสร้างความมั่นใจใน
ความยั่งยืนของระบบ กล่าวคือ สถานีนามัย์ที่โอนไปสังกัด อบต. จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณ
ที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย **ประการแรก** เงินรายได้ของท้องถิ่นจัดเก็บเอง หรือรัฐ

จัดเก็บให้ และเงินอุดหนุนทั่วไป เงินกู้ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐด้านสาธารณสุข ประการที่สอง เงินงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กรณีเข้าร่วมให้บริการระบบฯ)

2) การจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และภาวะวิกฤต และความมั่นคงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องระดมทรัพยากรสุขภาพในสังกัดต่างๆ มาช่วยแก้ไขภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ เช่น การระบาดของโรคภัยพิบัติ เป็นต้น จะต้องสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถระดมทรัพยากรมาได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักการดำเนินการดังนี้

(1) ให้รัฐบาลกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย(กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติตามกรณีดังกล่าวข้างต้น

(2) ให้ อปท. ที่ประสบภัย ภาวะฉุกเฉิน ประสานกับ อปท. ในเขตจังหวัดข้างเคียง เพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามความสมัครใจ

(3) ให้ผู้ว่าหรือนายอำเภอแล้วแต่กรณีในฐานะประธานคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจังหวัด/อำเภอมิอำนาจสั่งการในเขตพื้นที่นั้นๆ

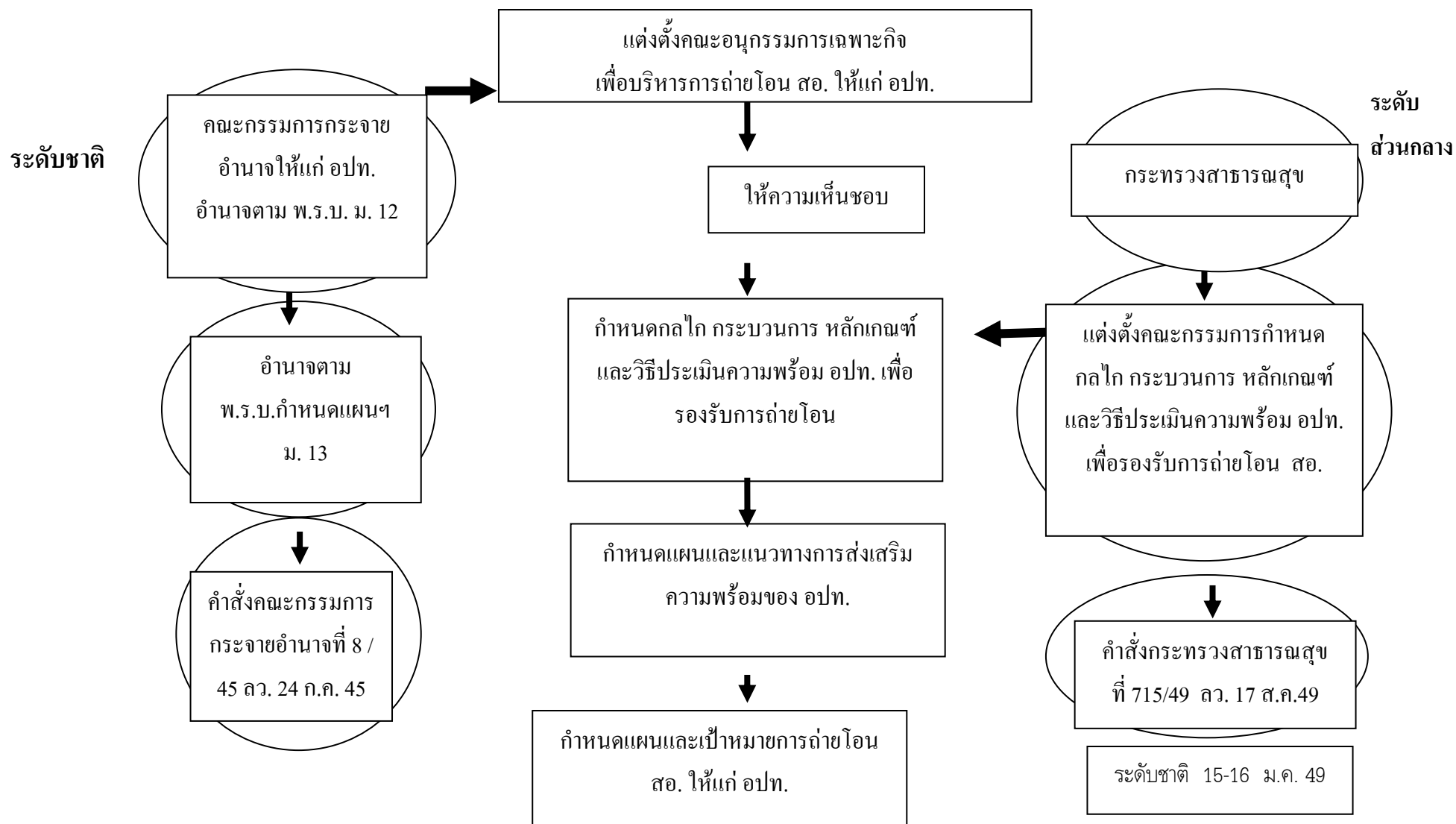
(4) การมอบหมายให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดทำหน้าที่หลักในการสนับสนุนและการประสานงานกับ อปท. ในการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ

2. กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข(สถานีอนามัย) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล)

ที่มาของการถ่ายโอนสถานีอนามัย ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ตามที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. โดยภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการสาธารณสุข เป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้ อบต. เทศบาล อบจ. กรุงเทพฯ และเมืองพัทยา ซึ่งกรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้ อปท. ให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น อปท. ทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแล อปท. เท่าที่จำเป็นในกรอบของกฎหมาย รวมทั้งวิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยที่แนวทางดำเนินการถ่ายโอนมีดังนี้

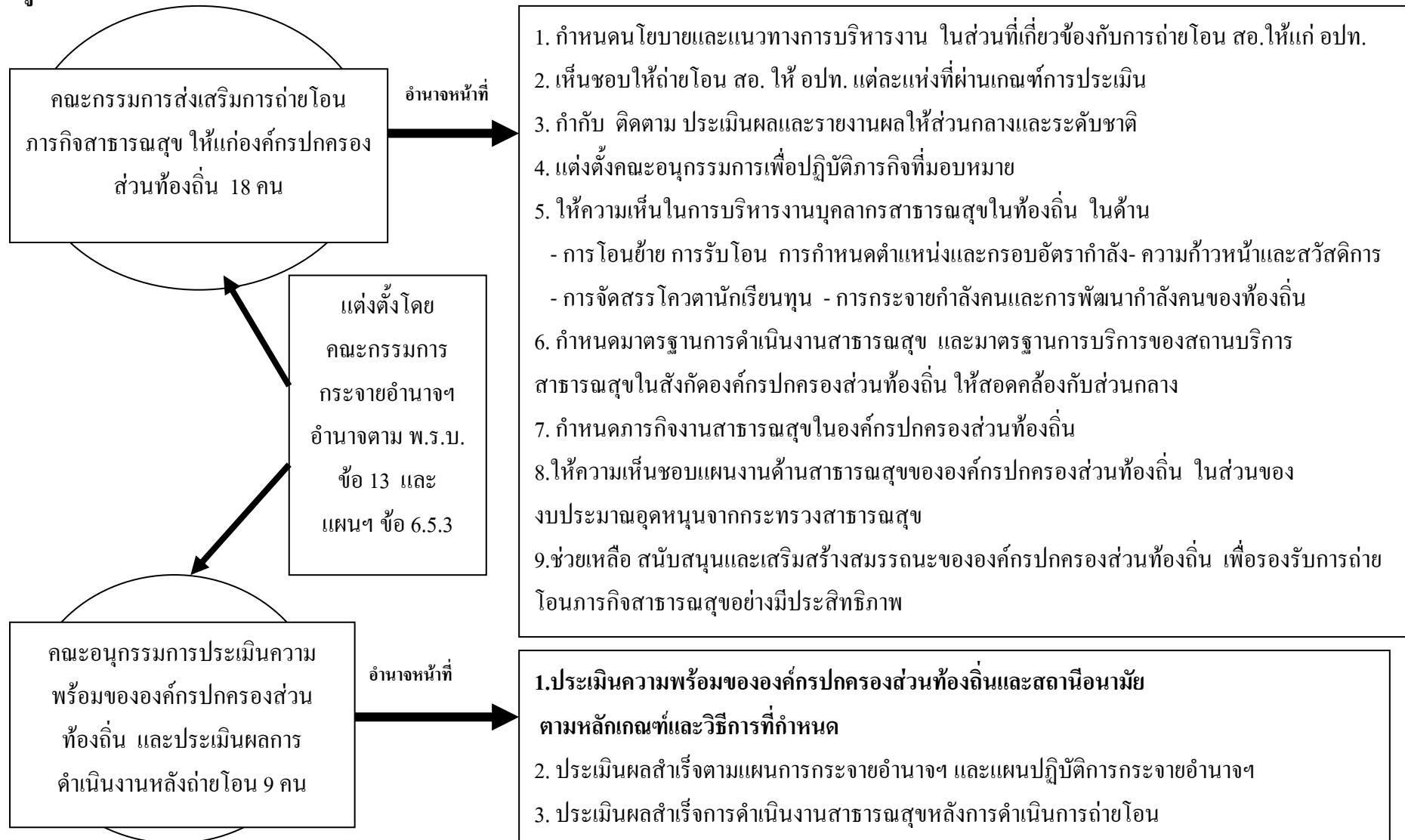
1. กลไกและกระบวนการสำคัญในการถ่ายโอน โดยสรุปตามแผนภาพที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

แผนภาพที่ 2 กลไกและกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอมนัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ

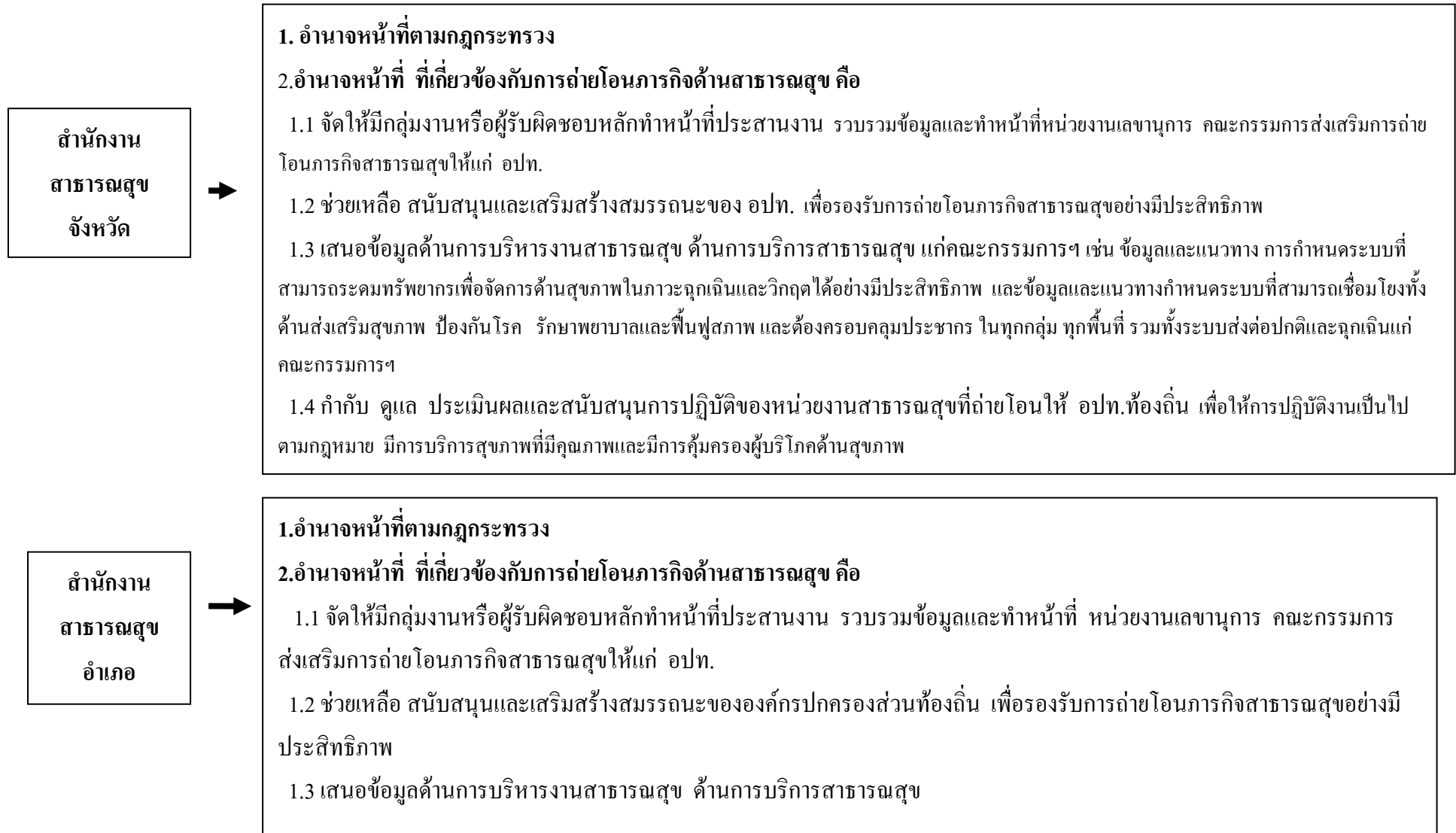


ระดับภูมิภาค/ระดับจังหวัด

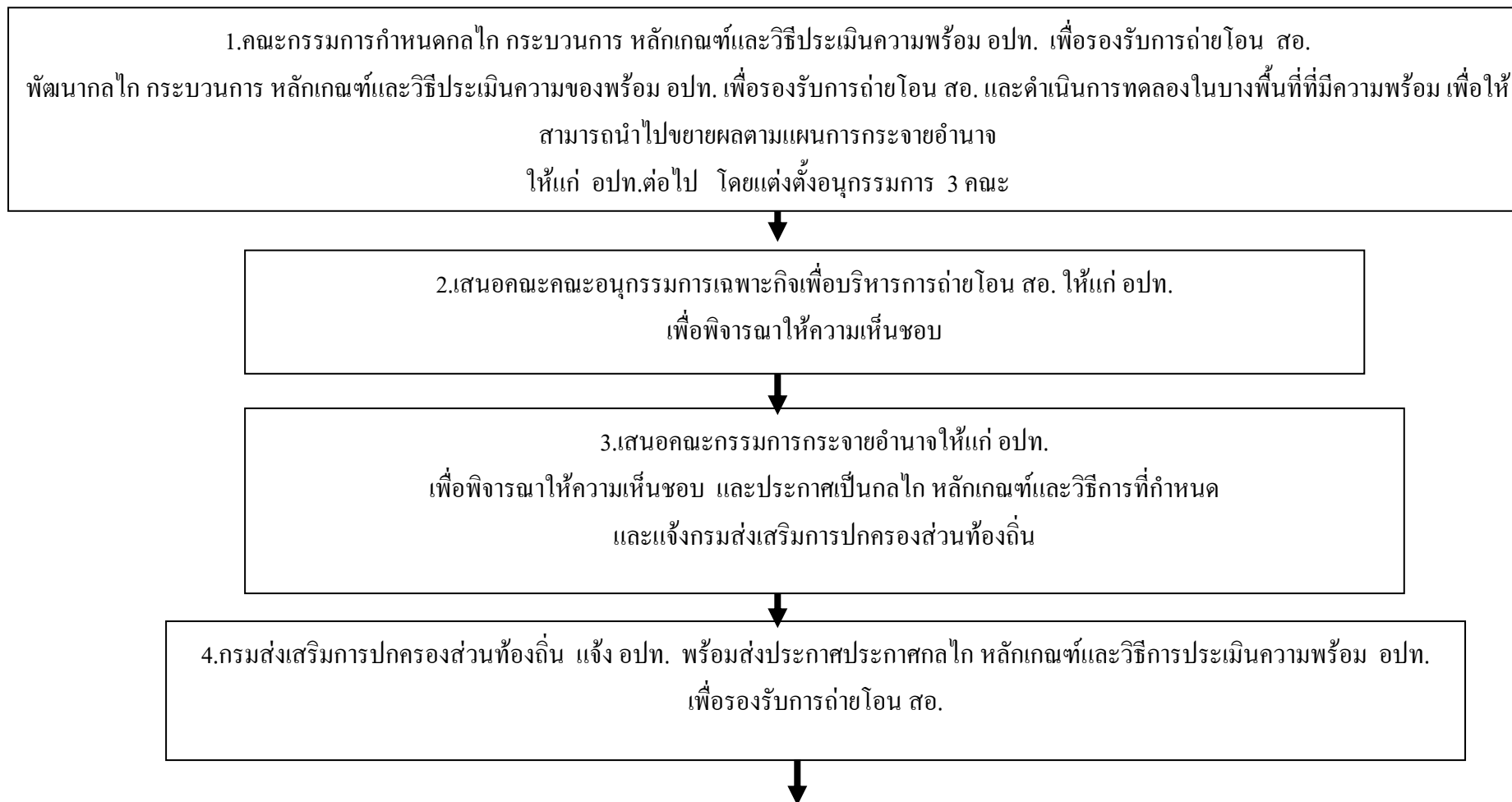
แผนภาพที่2 กลไกและกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ (ต่อ 1)

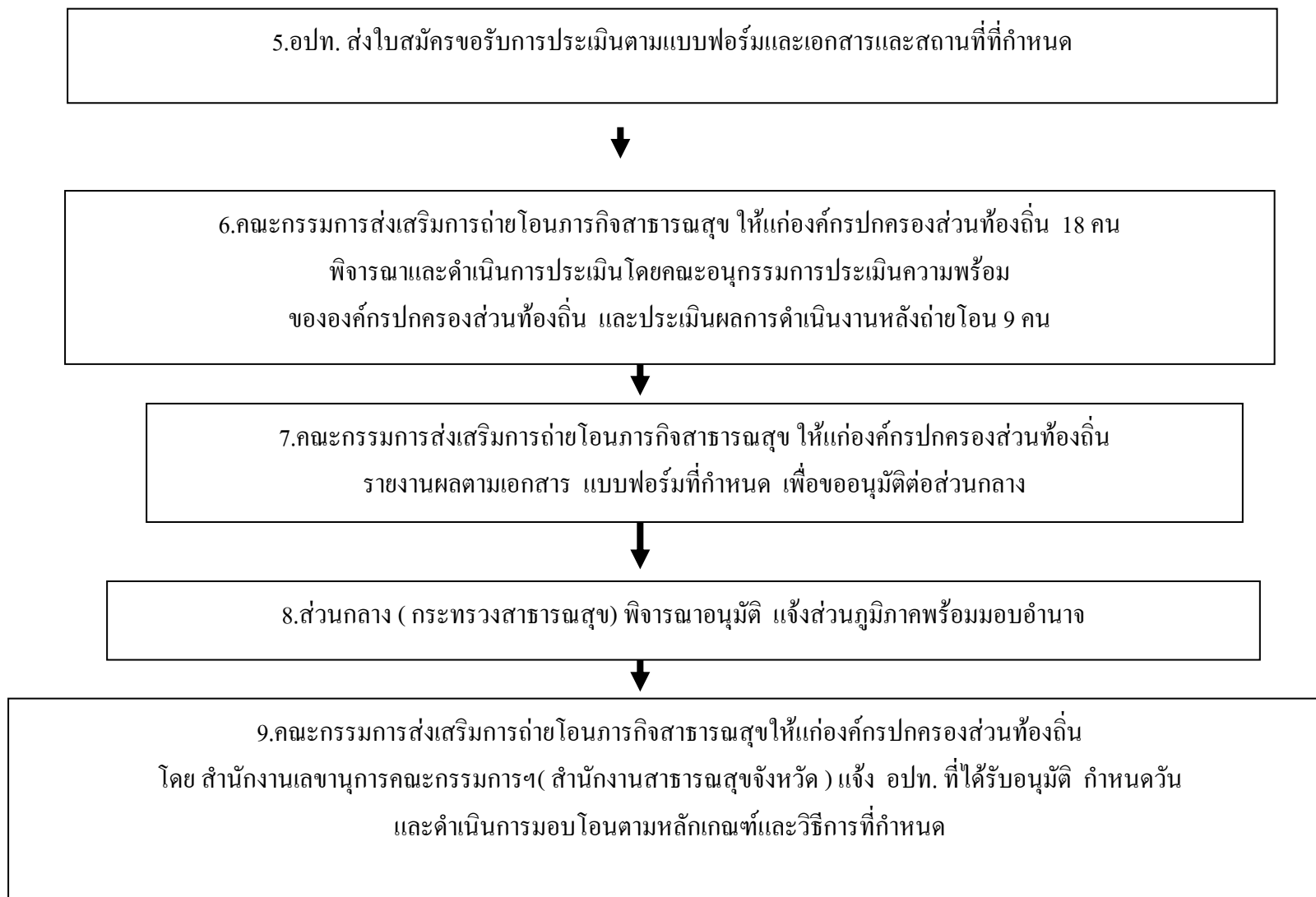


แผนภาพที่ 2 กลไกและ กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ (ต่อ 2)



2. ขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ดังนี้





จะเห็นว่าในขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการถ่ายโอนสถานีนามัย จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน หลักเกณฑ์ และวิธีการถ่ายโอนจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ และตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนสำคัญคือ อปท. ยื่นขอรับการประเมินความพร้อมก่อนสิ้นปีงบประมาณไม่น้อยกว่า 180 วัน (ก่อนวันที่ 3 เม.ย. ของทุกปี) ขณะเดียวกันคณะกรรมการประเมินความพร้อมจะพิจารณาคำร้องและทำการประเมินตามหลักเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่กำหนด รายงานผลต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาอนุมัติให้มีการถ่ายโอนกระทรวงสาธารณสุขแจ้งผลการอนุมัติให้จังหวัด (สนง.สธ.จังหวัด) เพื่อแจ้ง อปท. ที่ขอรับการประเมิน และดำเนินการถ่ายโอนโดยส่งมอบภารกิจ ทรัพย์สิน และบุคลากรตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3. การประเมินความพร้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

3.1 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการประเมินความพร้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข

การประเมินความพร้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการออกเป็นประกาศของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมดังกล่าวใช้ในกรณีขอรับการถ่ายโอนสถานีนามัยจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด) 4 เงื่อนไข ดังนี้

องค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ประสบการณ์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข มี 4 ตัวชี้วัด คือ

(1) ระยะเวลาที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริมสนับสนุน การจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน

(2) ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

(3) ความร่วมมือของชุมชนกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทรัพย์สิน ด้านวิชาการ ด้านบริการและ กิจกรรม เป็นต้น

(4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การส่งเสริมสนับสนุน สถานีนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพย์สิน ด้านวิชาการ ด้านบริการและ กิจกรรม เป็นต้น

2) มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

(1) การมีแผนลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข และ/หรือการมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับ ในภาวะวิกฤตและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง และ/หรือการมีแผนในการวางระบบ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ นำไปสู่การสร้างความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน

3) วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

(1) มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

4) การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

(1) สัดส่วนการใช้รายได้(รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ)เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง(ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)

5) ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มี 1 ตัวชี้วัด คือ

(1) ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รายละเอียดตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้น มีระดับคุณภาพตามองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ใช้ประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอรับโอนสถานีนามัยสรุปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของ อบต.

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
1.ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขถึงปีที่ประเมิน	ระดับ 1 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า1ปีงบประมาณ
		ระดับ 2 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า2ปีงบประมาณ
		ระดับ 3 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า3ปีงบประมาณ
	2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	ระดับที่ 1 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค,สร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรค,สร้างเสริมสุขภาพ,การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
	3. ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับที่ 1 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมในด้านการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ, การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
	4.การส่งเสริม สนับสนุน แก่สถานีนอนามัย ก่อนการขอรับโอน เช่น - ด้านทรัพย์สิน - ด้านวิชาการ - ด้านบริการและกิจกรรม - ด้านอื่นๆ	ระยะที่ 1 การให้การส่งเสริม สนับสนุนแก่สถานีนอนามัยด้านใดด้านหนึ่ง
		ระดับที่ 2 การมีการสนับสนุนสถานีนอนามัยในด้านงบประมาณ วิชาการ บริการ และกิจกรรม

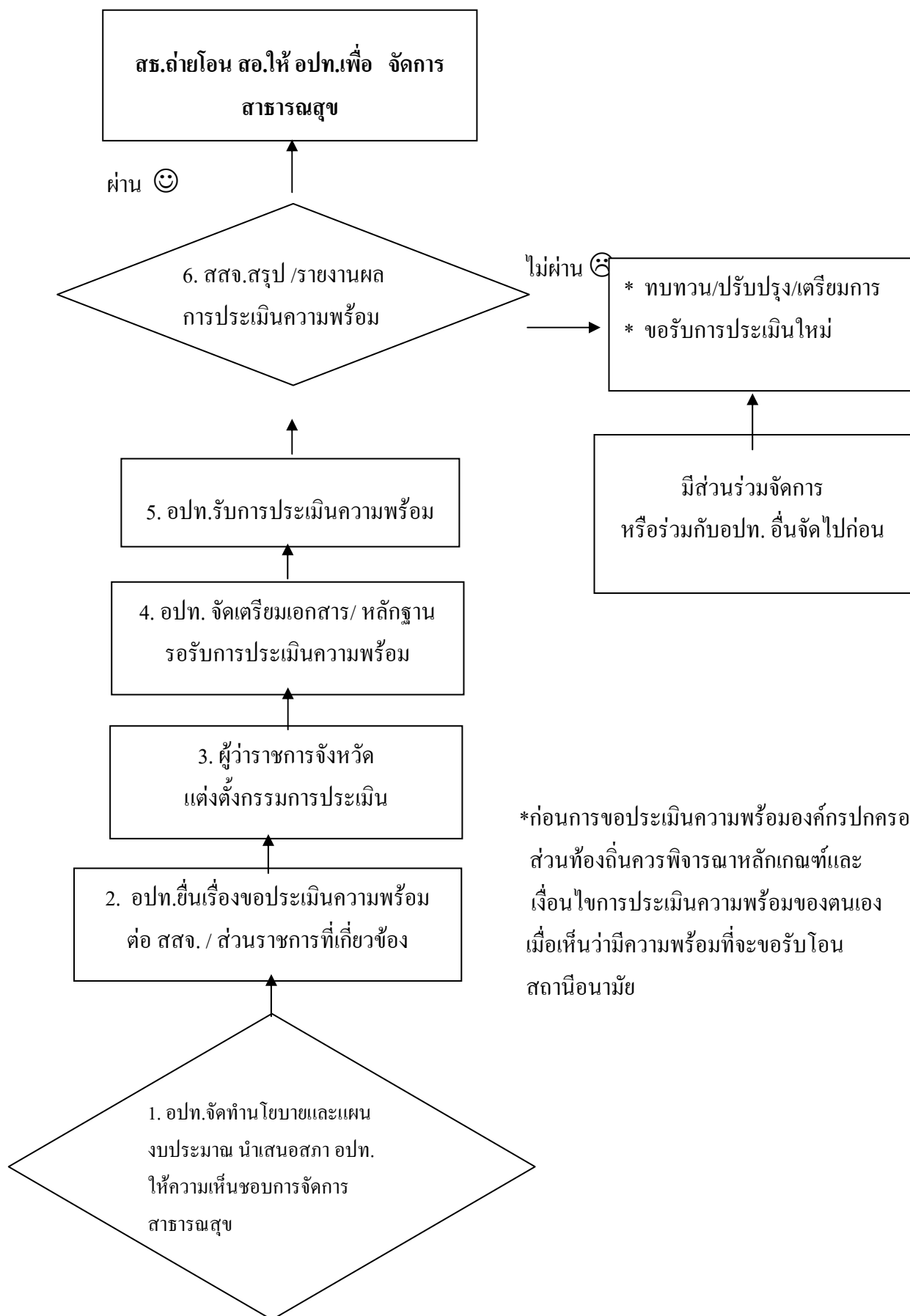
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
2.แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆที่เหมาะสมกับระดับ ประเภท และรูปแบบ การจัดการสาธารณสุข	5.มีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์ หรือ แผนงาน / โครงการ/กิจกรรม และ/หรือ แผนพัฒนาระบบส่งต่อ/แผนรองรับภาวะวิกฤติ/โรคติดต่อระบาดรุนแรง และ/หรือแผนในการวางระบบกำกับควบคุม ตรวจสอบ เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน	ระดับที่ 1 การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ / กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข
		ระดับที่ 2 มีแผนตามระดับ 1 และมีแผนเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับในภาวะวิกฤติและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง
3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6.รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	ระดับ 1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการสาธารณสุขในด้านการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับ 2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับ 3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการด้านการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
4.การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข	7.สัดส่วนการใช้งบประมาณ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการจัดการด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่นับรวมปีงบประมาณที่ประเมิน)	ระดับ 1 น้อยกว่าร้อยละ 5 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 2 ร้อยละ 5 – 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับ 1 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นน้อยกว่าร้อยละ 50 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 2 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 50 – 80 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 3 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 80 เห็นว่ามีความพร้อม

3.2 วิธีการประเมินความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการออกกฎกระทรวง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังสรุปตามแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ
สาธารณสุข



จากแผนภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุข

1) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความประสงค์จะจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือรับโอนสถานีนามัย ยื่นคำขอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนวันเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ไม่น้อยกว่า 180 วัน

2) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อม ภายใน 20 วันนับแต่วันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับการประเมิน

3) คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข เป็นรูปไตรภาคี จำนวน 9 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด จำนวน 3 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมิน จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ อีกจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัดและผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นร่วมกันเสนอ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอเจ้าหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ 1 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการ 1 คน

4) การประเมินความพร้อมให้คณะกรรมการดำเนินการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเสร็จ ภายใน 60 วัน นับแต่วันแต่งตั้งคณะกรรมการ

5) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งผลการประเมินตามข้อ 3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอสถานีนามัย กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว

6) หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์ประเมิน ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ภายใน ระยะเวลา 30 วัน

7) ให้คณะกรรมการประเมินความพร้อมประเมินผล ภายหลังการถ่ายโอนสถานีนามัย ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว 1 ปีโดยจะต้องประเมินผลให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันและรายงานให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3.3 เงื่อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนามัย มี 4 เงื่อนไข ได้แก่

1) ด้านบุคลากร

นियามการถ่ายโอน หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

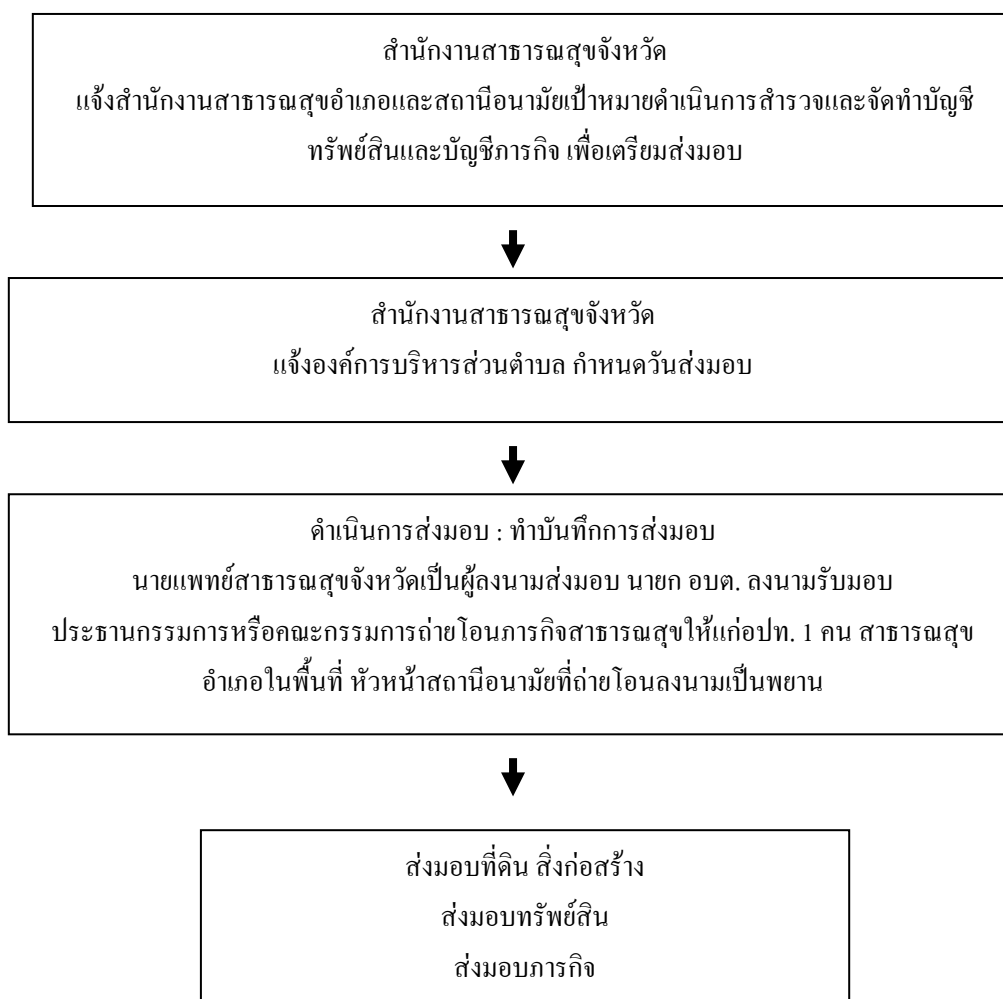
บุคลากร หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานราชการและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานือนามัยแห่งนั้นเป็นการประจำ โดยจ่ายจากเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ

กรอบอัตราค่าจ้าง หมายความว่า จำนวนตำแหน่งของข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานราชการและลูกจ้างที่พึงมีในสถานือนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งที่มีอัตราเงินเดือนและไม่มีอัตราเงินเดือน

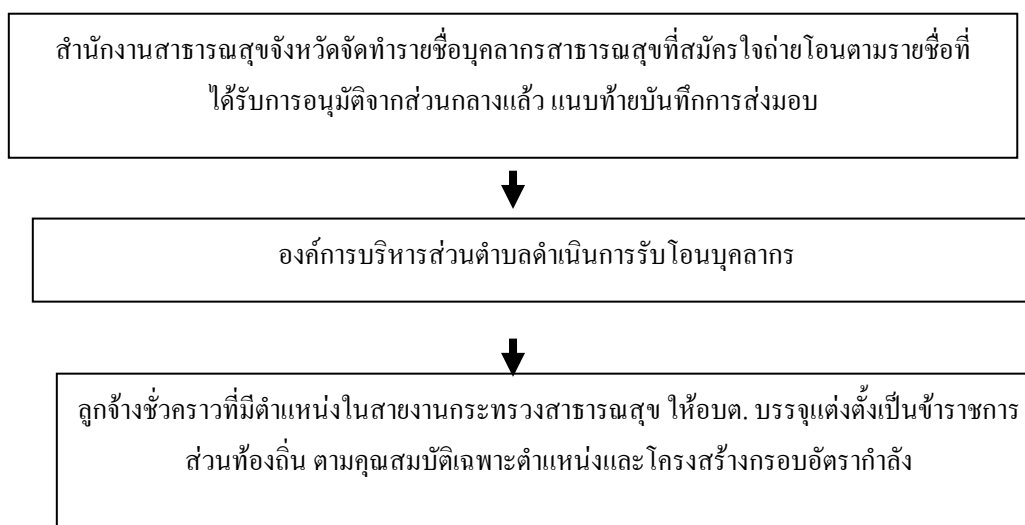
สถานือนามัย หมายความว่า สถานือนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการขั้นตอนการ ถ่ายโอนสถานือนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (หลังจาก ส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว)

1. ด้านทรัพย์สินและภารกิจ



2. ด้านบุคลากร



3. การเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอน

เพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปอย่างเรียบร้อยได้มีดังนี้

ด้านแรก การบริหารจัดการ อบต. ต้องศึกษาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจในภารกิจบริการด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยโดยละเอียด และพิจารณาจัดหมวดหมู่ กำหนดแผนงานโครงการ ปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาประจำปี และมีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

ด้านที่สอง งบประมาณ/การเงิน เตรียมการจัดทำงบประมาณเพื่อรองรับการถ่ายโอนโดยคำนึงถึงการให้บริการแก่ประชาชนและการพัฒนาคุณภาพของการบริการด้านสาธารณสุข ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการปฏิบัติในการรับ จ่ายเงิน

ด้านที่สาม บุคลากร ศึกษาวิเคราะห์ปริมาณงาน จัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน และกำหนดตำแหน่ง อัตรากำลังคนให้สอดคล้องกับภารกิจ คำนึงถึงความก้าวหน้า และความเหมาะสมกับฐานการคลังของ อบต. ด้วย มีการกำหนดโครงสร้างกอง ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามที่กำหนด ดำเนินการเพื่อขออนุมัติในการจัดตั้งส่วนราชการและหลักเกณฑ์การบริหารงานบุคคลให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการกลางพนักงานตำบล (ก.อบต.) ทั้งนี้ อบต. จะต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการในการขอรับงบประมาณ ค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์ต่างๆด้วย

ด้านที่สี่ ทรัพย์สิน อปท. ต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัย ทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ เป็นต้น และสภาพการใช้งาน จัดทำบัญชี เพื่อส่งมอบระหว่างกัน

4. การดำเนินการหลังรับการถ่ายโอน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)จะต้องรายงานผลการรับโอนสถานีอนามัย ต่อกระทรวงมหาดไทย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายใน 15 วัน หลังจากที่ได้มีการลงนามในบันทึกการส่งมอบภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินแล้ว ในปีแรกของการรับโอน อปท. ควรจัดให้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนทุก 2 เดือน โดยเชิญสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ หรือผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุม เพื่อประเมินผลสำเร็จและปัญหาอุปสรรค และมีการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน เจ้าหน้าที่ต้องให้ความร่วมมือกับคณะติดตามประเมินผลฯที่มีการแต่งตั้งขึ้น และนำข้อสังเกต คำแนะนำไปปรับปรุงการบริหาร การให้บริการแก่ประชาชนให้ดียิ่งขึ้นซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. เพื่อประเมินผลสำเร็จของการถ่ายโอน การปฏิบัติงานของ องค์กร บุคลากร ผลสำเร็จต่อการให้บริการ และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ ประชาชนผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามพ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพ.ศ.2543 ทั้งนี้ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตาม “รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยที่รัฐบาลกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย เป็นพวง การถ่ายโอนดังกล่าวรวมทั้งสิ้น 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ยังถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอนเป็นไปตามลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ และตามความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ เช่น อปท. สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่องพัฒนาสภาพแวดล้อม และสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ขณะเดียวกันลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพครอบคลุมใน 4 ลักษณะคือ อปท. เป็นผู้ซื้อบริการ ดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค ดำเนินการเองบางส่วน และอปท. ดำเนินการเองทั้งหมด อปท. ใดจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด เมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทั้ง 3 ประการคือ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม ซึ่งรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้ อปท. อาจมีหลายแบบสามารถปรับตามความพร้อม ตามความเหมาะสมของพื้นที่และตามประสบการณ์ ทั้งนี้อาศัยกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจในการสนับสนุนทั่วไป และการสนับสนุน

เฉพาะลักษณะหรือรูปแบบ โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพสูงสุดในการถ่ายโอน ประกอบด้วยเงื่อนไขด้านบุคลากรสาธารณสุข ระบบการจัดการการเงิน การจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และการจัดระบบบริการสุขภาพต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนที่ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านทรัพย์สินให้มีความพร้อมเช่นเดียวกัน

แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีอย่างน้อย 4 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่หนึ่ง อบต.เป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงินและเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่

ลักษณะที่สอง อบต.ดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนินการโครงการ 30 บาท หรือร่วมกับสอ. รพ. พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

ลักษณะที่สาม อบต.ดำเนินการเองบางส่วน

ลักษณะที่สี่ อบต.ดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด

2. หลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จะยึดวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญปี 2540 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี 2542 และ 2543 ซึ่งประกอบด้วย

2.1 มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เกิดระบบการบริการสุขภาพที่เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ คุณภาพดี

2.2 มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต ตามศักยภาพ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง

2.3 มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม ภายใต้การสร้างกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

3. ขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่หนึ่ง ตามลักษณะของภารกิจ คือ การรักษา สร้างเสริม และป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ

แบบที่สอง ตามความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ เป็นกิจกรรมทั้งเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน

4. รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบต. อาจมีหลายแบบ ขึ้นอยู่กับความพร้อม และความเหมาะสมของพื้นที่ ประกอบด้วย

4.1 การถ่ายโอนแบบแยกส่วน โดยถ่ายโอนสถานบริการให้ อบต. ในระดับต่างๆ เช่น โอน สอ.ให้ อบต. โอนรพ.ให้เทศบาล เป็นต้น

4.2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ(เป็นพวงบริการ หลายระดับ) โดยรวมสอ. และรพ. ในพื้นที่เครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้ อบต. เป็นต้น

4.3 จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) โดย อบต.ร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ. เป็นองค์การมหาชน

4.4 จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit –SDU) โดยให้แต่ละ รพ.เป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority (หรือ Hospital Authority) ซึ่งเป็น องค์การมหาชน ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินการในรูปแบบที่ 4.3 และ 4.4 อาจมิใช่การถ่ายโอนภารกิจโดยตรง เพราะ อบต. จะมีส่วนร่วมในการบริหาร แต่มิได้เป็นเจ้าของโดยตรง

5. กลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจ มีดังนี้

5.1 กลไกและกระบวนการในการตัดสินใจ ให้มีการกำหนดและพัฒนากลไกและ กระบวนการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายในระดับต่างๆ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทาง รูปแบบ กระบวนการและขั้นตอนของการถ่ายโอนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ(ประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล) ซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่

5.2 กลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอน ให้มีการ สนับสนุนการดำเนินการของกลไกข้อ 1) และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของอบต. เพื่อดำเนินการ ดังนี้ คือ การสนับสนุนทั่วไป การสนับสนุนเฉพาะลักษณะ /รูปแบบ

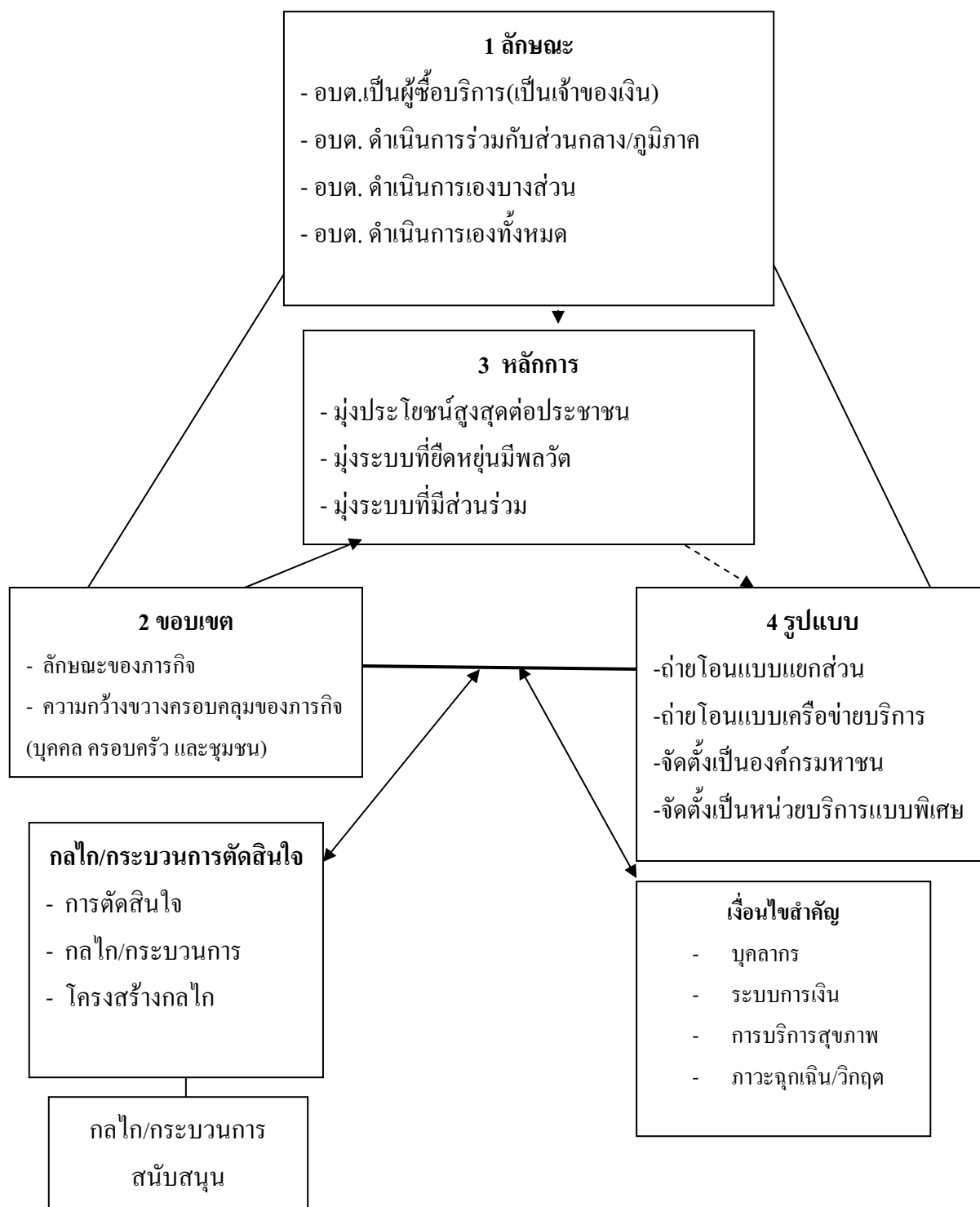
5.3 โครงสร้างกลไก

5.3.1 ส่วนกลาง ให้กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กร ประสานหลัก มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ และกรมวิชาการต่างๆ ให้การสนับสนุน ทั้งนี้ให้พัฒนา สพกส. ให้เป็น สำนักแยกต่างหากในระยะต่อไป

5.3.2 ส่วนภูมิภาค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย เป็นองค์กรสนับสนุนกลไกระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตามลำดับ

จากแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ได้กล่าวข้างต้น สรุปเป็นภาพรวมของแนวทางตามแผนภาพที่ 4 ดังนี้

แผนภาพที่ 4 แสดงภาพรวมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ



บทที่ 3

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณี : องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้

บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต.

1. สภาพทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง

ห่างจากอำเภอเมืองเพชรบุรี 4-5 กิโลเมตร

1.2 เนื้อที่

เนื้อที่ 6.9 ตารางกิโลเมตร หรือ 4,324 ไร่

1.3 ภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำเพชรบุรีไหลผ่าน พื้นที่ยาว - แคบตามยาวเหนือได้

1.4 จำนวนหมู่บ้าน 6 หมู่

หมู่ 1 บ้านไร่

หมู่ 2 บ้านไร่พะเนียด

หมู่ 3 บ้านเหมืองทะโมน

หมู่ 4 บ้านหลุมดิน

หมู่ 5 บ้านโคกมะกรูด

หมู่ 6 บ้านร่วมพัฒนา

1.5 ที่ถั้งถิ่นอื่นในตำบล

จำนวนเทศบาล - แห่ง

จำนวนสุขาภิบาล - แห่ง

1.6 ประชากร

ประชากรทั้งสิ้น 7,293 คน แยกเป็นหมู่บ้าน 6 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1	จำนวน	567	คน
หมู่ที่ 2	จำนวน	451	คน
หมู่ที่ 3	จำนวน	1,399	คน
หมู่ที่ 4	จำนวน	2,072	คน
หมู่ที่ 5	จำนวน	1,970	คน
หมู่ที่ 6	จำนวน	834	คน

2. สภาพทางเศรษฐกิจ

2.1 อาชีพ

รับจ้างทั่วไป ข้าราชการ พนักงานบริษัท เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว

2.2 สถานประกอบการธุรกิจในเขต อบต.

โรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่ง

3. สภาพทางสังคม

3.1 การศึกษา

3.1.1 โรงเรียนประถมศึกษา	-	แห่ง
3.1.2 โรงเรียนมัธยมศึกษา	1	แห่ง
3.1.3 โรงเรียนอาชีวศึกษา	-	แห่ง
3.1.4 โรงเรียน/สถาบันชั้นสูง	-	แห่ง
3.1.5 ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน	-	แห่ง

3.2 สถาบันและองค์ทางศาสนา

3.2.1 วัด	1	แห่ง
3.2.2 มัสยิด	-	แห่ง
3.2.3 ศาลเจ้า	-	แห่ง
3.2.4 โบสถ์	-	แห่ง

3.3 สาธารณสุข

3.3.1 โรงพยาบาลของรัฐบาล	-	แห่ง
3.3.2 สถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน	1	แห่ง
3.3.3 โรงพยาบาลเอกชน	1	แห่ง
3.3.4 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1	แห่ง
3.3.5 อัตราการมีส้วมราดน้ำ ร้อยละ	100	

3.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3.4.1 ตู้ยามสายตรวจ	1	แห่ง
---------------------	---	------

- 3.4.2 สถานีดับเพลิง - แห่ง
4. การบริการพื้นฐาน
- 4.1 การคมนาคม
- มีถนนเพชรเกษม ถนนสายหลักและถนนสายรองเชื่อมต่อกับจังหวัดเพชรบุรี
- 4.2 การโทรคมนาคม
- 4.2.1 ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข - แห่ง
- 4.2.2 สถานีโทรคมนาคมอื่นๆ - แห่ง
- 4.3 การไฟฟ้า
- ไฟฟ้าเข้าถึงหมู่บ้านทั้ง 6 หมู่
- 4.4 แหล่งน้ำธรรมชาติ
- 4.4.1 ลำน้ำ, ลำห้วย 1 แห่ง
- 4.4.2 บึง, หนองและอื่นๆ - แห่ง
- 4.5 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น
- 4.5.1 ฝาย - แห่ง
- 4.5.2 บ่อน้ำตื้น 3 แห่ง
- 4.5.3 บ่อโยก - แห่ง
5. ข้อมูลอื่นๆ
- 5.1 ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่
- 5.1.1 ดินตาลโคนด
- 5.1.2 แม่น้ำเพชรบุรี
- 5.2 มวลชนจัดตั้ง
- 5.2.1 กลุ่มสตรี
- 5.2.2 กลุ่มเกษตรทำสวนตำบลบ้านหม้อ
- 5.2.3 กลุ่มเยาวชนตำบลบ้านหม้อ
- 5.2.4 กลุ่มผู้สูงอายุตำบลบ้านหม้อ
6. ศักยภาพในตำบล
- 6.1 ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 6.1.1 จำนวนบุคลากร
- | | | |
|---|----|----|
| จำนวน | 33 | คน |
| ตำแหน่งในสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล | 11 | คน |
| ตำแหน่งในส่วนการคลัง | 7 | คน |

ตำแหน่งในส่วนโยธา	6	คน
ตำแหน่งในส่วนการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม	2	คน
ตำแหน่งในส่วนสาธารณสุข	7	คน

6.1.2 ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา	9	คน
ปวช.	4	คน
อนุปริญญา	2	คน
ปริญญาตรี	16	คน
ปริญญาโท	2	คน

6.1.3 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

รายได้	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
จัดเก็บเอง	2,511,695.47	3,740,089.78	3,581,665.73
รัฐจัดเก็บให้	11,972,207.662	15,903,053.74	13,160,933.35
เงินอุดหนุน	2,818,980	5,052,670	4,332,701
รวม	17,302,883.09	24,695,813.52	21,075,300.08

6.2 ศักยภาพชุมชนและพื้นที่

พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ส่วนหนึ่งติดต่อกับเทศบาลเมืองเพชรบุรีซึ่งเป็นชุมชนหนาแน่น มีถนนเชื่อมต่อทำให้การคมนาคมสะดวก สบาย มีถนนเพชรเกษมตัดผ่าน ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ด้านการคมนาคมและการประกอบพาณิชยกรรมได้ ส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีส่วนราชการต่างๆเช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานป้องกันและปราบปรามศัตรูพืชผล ศาลทหาร สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดเพชรบุรี การไปติดต่อราชการที่จังหวัดและอำเภอก็ใช้เวลาเดินทางเพียงเล็กน้อย เนื่องจากหมู่บ้านที่ไกลที่สุด ห่างจากจังหวัดประมาณ 3 กิโลเมตร ไกลที่สุดประมาณ 1 กิโลเมตร บริการสาธารณะในพื้นที่ ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา สถานีอนามัย เป็นต้น

ปัจจัยนำเข้า ในแง่หลักการ นโยบาย/กฎหมาย เพื่อเตรียมความพร้อม/ภารกิจต่างๆเพื่อดำเนินการ
ถ่ายโอน

1. ก่อนถ่ายโอน

1) นโยบายสำคัญ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาตำบลในด้าน
การสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทุกปี ซึ่งมีแนวทางในการ
ดำเนินงาน ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน
2. ให้ความรู้ในการป้องกันและระงับโรค
3. พัฒนาศักยภาพของผู้นำด้านสาธารณสุข

ซึ่งในการนำไปปฏิบัตินั้น ดำเนินการในรูปของโครงการต่างๆ เช่น

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน มีโครงการ คือ

1. ประชุมเครือข่ายชุมชนในหมู่บ้าน
2. จัดทำเอกสารสุขภาพอนามัย
3. ฉีดพ่นยากันยุงป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. จัดจ้างบุคลากรในการแจกทรายอะเบทป้องกันยุงลาย
5. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและทำหมันสุนัขในเขตตำบล
6. สนับสนุนอาหารเสริมในเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
7. สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย

ตามหมู่บ้าน

8. ให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชน
9. โครงการให้ความรู้ภาคประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อและการ

ดูแลสุขภาพตัวเอง

10. โครงการตรวจสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุในเขตพื้นที่

2. ให้ความรู้ในการป้องกันและระงับโรค มีโครงการ คือ

1. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
2. โครงการวัคซีนป้องกันโรคในโค กระบือ สุกร เป็ด ไก่
3. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์
4. จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวให้กับราษฎรตามโครงการตรวจ

สุขภาพ

5. จัดหน่วยบริการสุขภาพประชาชนเพื่อตรวจหาเบาหวานและไขมันในเส้นเลือด
6. โครงการจัดให้ความรู้ผู้ป่วยเรื้อรัง
7. โครงการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย
8. โครงการให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านอาหารในเขตพื้นที่
9. จัดซื้อเครื่องช่วยชีวิต
10. จัดซื้อเครื่องฟั่นออกซิเจนพร้อมถัง
11. จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักกระเป๋าท้าว
12. จัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน
13. จัดซื้อเครื่องตรวจไขมันในเส้นเลือด มีโครงการ คือ

3. พัฒนาศักยภาพของผู้นำด้านสาธารณสุข

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพแกนนำภาคประชาชนด้านสาธารณสุข
2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหารตำบลบ้านหม้อ
3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพคณะกรรมการส่วนงานสาธารณสุข

2) กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันใช้ระเบียบเดิมอยู่ ท้องถิ่นไม่มีระเบียบของตนเองต้องใช้ระเบียบส่วนกลาง ขณะนี้ระเบียบใหม่อยู่ระหว่างการร่างระเบียบของกรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3) โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการตั้งกรอบตำแหน่งขึ้นมา แล้วนำเสนอจังหวัดพิจารณา จากนั้น อบต.นำกรอบตำแหน่งนั้นกลับมาออกคำสั่งแต่งตั้งการปฏิบัติงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. ระบบการถ่ายโอนฯ (ครอบคลุมถึง อบต. สอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งมีกรอบ/ประเด็นในการสัมภาษณ์ แยกเป็นกลุ่ม ดังนี้

- 1.1 กลุ่มประชาชน
- 1.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย
- 1.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 1.4 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.5 กลุ่ม สช., สสจ., สสอ., รพ. และคณะกรรมการส่งเสริมภารกิจฯ (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมายฯลฯ) ที่เกี่ยวข้องกับ สอ.ที่ถ่ายโอน

แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพระดับหน่วยงาน (อบต.) และระดับประชาชน
ก่อนการถ่ายโอนฯ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
อบต. 1. นายบุญธรรม นวชนพงศ์	สมาชิกสภา อบต.บ้านหม้อ หมู่ 4 อดีตหัวหน้าสถานีอนามัยตำบล บ้านหม้อ	มองว่า กระทรวงสาธารณสุขเล็ง สอ. ไม่ให้ โด หักหน้าสถานีอนามัยได้แค่ระดับ 6 ในขณะที่ ที่พยาบาลวิชาชีพได้ถึงระดับ 7 หากสถานี อนามัยได้โอนย้ายมาขึ้นกับ อบต. การกักใน การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนน่าจะดี ขึ้นกว่าเดิม เพราะ อบต. ใกล้ชิดประชาชน มากกว่าข้าราชการส่วนกลางระดับจังหวัด และ ในปัจจุบัน อบต. เองก็ทำภารกิจด้านนี้อยู่ไม่ น้อยดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาตำบล 3 ปี ที่ จัดสรรงบประมาณให้กับการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และ โครงการที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก		

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
2. คุณประทุม นุชอ่อง	เจ้าหน้าที่ส่วนการคลัง			- ยังไม่ทราบรายละเอียด แต่คิดว่า หากรับโอน สอ. มาเป็นสำนักงานหนึ่งของ อบต. ก็คงสามารถปฏิบัติงานได้ คิดว่า เพียงแต่ต้องทำบัญชีรับ จ่ายแยกเป็นอีกส่วนหนึ่งต่างหาก ส่วนบุคลากรด้านการเงิน การคลังคงไม่ต้องรับเพิ่ม เท่าที่มีอยู่ก็ คงพอรับภารกิจใหม่ได้ และมี ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า บุคลากรของ สอ. ที่ไม่สมัครใจโอนมาอยู่ อบต. อาจไม่ทราบว่า เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น มีผลประโยชน์ตอบแทนสูงกว่าข้าราชการทั่วไป โดยเฉพาะเงินรางวัลประจำปี หรือเงินโบนัส ข้าราชการส่วนท้องถิ่นจะได้รับโดยคิดเป็น 1 หรือ 2 เท่าของเงินเดือน หรืออาจมากกว่า แต่ข้าราชการทั่วไปจะได้เป็นร้อยละของเงินเดือน ซึ่งคิด

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
				เป็นจำนวนเงินไม่กี่พันบาท แต่อย่างไรก็ไม่ถึงหนึ่งเท่าของเงินเดือน
สอ. 1. นายบุญลือพงษ์ เจริญยิ่ง	หัวหน้าสถานีอนามัย รักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม (ปัจจุบัน)	คิดว่าเป็นผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ ที่จะได้รับการบริการและการแก้ปัญหาที่ทันทั่วถึง ที่ไม่ต้องรอการอนุมัติจากหน่วยงานระดับสูงตามลำดับชั้น นอกจากนี้ นักการเมืองและข้าราชการท้องถิ่น มีความใกล้ชิดกับประชาชน ย่อมต้องทำงานให้ประชาชนพึงพอใจ เน้นผลประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่ และต้องทำงานเชิงรุกตลอดเวลา ซึ่งเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่ของการสาธารณสุข ความจริงการทำงานของ สอ. กับ อบต. ในด้านการสาธารณสุขนั้น ได้ดำเนินการร่วมกันมาตลอด ซึ่งสามารถดูได้จากแผนพัฒนาดำบลของ อบต. บ้านหม้อ		

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
2.นางปรารถนา สายสร	พยาบาลวิชาชีพ 7			ยังไม่ทราบรายละเอียดเรื่องฐานะความเป็นอยู่ เท่าที่ทราบขณะนี้คือเคยทำงานที่ รพ ทำยาง แม้คนไข้มากแต่มีความสบายใจมากกว่าการมาทำงานใน สอ (ทำงานที่ สอ ประมาณ 1 เดือน) แต่ที่ต้องย้ายมาทำงานที่สอ และไม่มั่นใจว่า เมื่ออยู่ภายใต้ อบต. จะเป็นอย่างไร จะได้ค่าตอบแทนเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม เท่าที่ทราบคือบุคลากรใน อบต. ได้โบนัสสูงกว่าข้าราชการใน สอ มาก (ข้าราชการส่วนกลางคิดเป็นร้อยละ กับข้าราชการท้องถิ่น คิดเป็นเงินเดือน) ที่สำคัญคือ การที่ต้องมาอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัด อบต. ที่มีตำแหน่งแค่ระดับ 6 จะเป็นปัญหาต่อการบังคับบัญชาหรือไม่ หรือเกรงว่าตนเองอาจถูกลดระดับลงจากระดับ 7

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
สส.อ. 1.นายอำนาจ อินทะนิน	สาธารณสุขอำเภอ	ทำหน้าที่ประสานงานและยินดีดูแลด้านวิชาการให้ หากองค์การบริหารส่วนตำบลแจ้งความประสงค์มา		
สส.จ. 1.นายแพทย์แสวง หอมน่าน	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ต้องกระทำอยู่แล้ว เป็นไปตาม พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ ปี 2542 (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) แต่ยังติดขัดเรื่องของความชัดเจนกรณีบุคลากรของ สอ. ที่มีตำแหน่งตั้งแต่ ระดับ 7 ขึ้นไป และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหมดภารกิจในการดูแล สอ. อาจจะต้องยุบไป หรือเปลี่ยนไปทำบทบาทอื่นๆ สำหรับความพร้อมของ อบต. บ้านหม้อในการรับโอน สอ. นั้น รับว่ามีความพร้อมสูงมาก ผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินเกิน ร้อยละ 90 ของ		

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
		ตัวชี้วัด ซึ่งโดยปกติ อบต. บ้านหม้อ เองก็ได้รับการประกาศให้เป็น อบต. ที่มีการบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์ของธรรมาภิบาล ด้วย นำไปสู่ความพร้อมในการรับโอนงานหรือภารกิจที่เป็นของหน่วยงานส่วนกลางและมาประจำอยู่ในระดับจังหวัด		
นายเกียรติศักดิ์ ธนวัฒนากุล	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	กระทรวงสาธารณสุขให้จังหวัดแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีสาระหลัก ดังนี้ 1. ระบบการบริหารงานบุคคล การโอน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง 2. การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่าย การพัสดุ และทรัพย์สิน 3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ภารกิจที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ดำเนินการ คือ การจัดบริการสาธารณสุข ใน		

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
		ด้านต่างๆดังนี้ - ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - ด้านการป้องกันโรค - ด้านการรักษาพยาบาล - ด้านการฟื้นฟูสภาพ ทรัพยากรที่ได้รับการถ่ายโอน ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์การแพทย์ และครุภัณฑ์ขนส่ง ปัญหาและอุปสรรคการรับถ่ายโอนฯ 1. ขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัย และหน่วยงานที่กำกับดูแลไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน แนวทางแก้ไข คือ ได้ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสอบถามการดำเนินงานหลังรับการถ่ายโอนฯ		

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
		2. บุคลากรที่ถ่ายโอนมาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจของสถานีนอนมัย แนวทางแก้ไข คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เปิดกรอบอัตรากำลังที่ขาดเพิ่ม (ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ) 3. การออกไปเสริมของ อบต. ในการรักษาไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แนวทางแก้ไข คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้แนบหนังสือการรับถ่ายโอนสถานีนอนมัยกับใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลให้ประชาชน และทำหนังสือแจ้งการรับถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปยังหน่วยราชการต้นสังกัด		

กิจกรรมดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุข (สุขภาพของประชาชน) และความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนฯ (ทั้ง อบต. และสอ. และผู้ที่เกี่ยวข้อง (ผู้สนับสนุน))

1. อบต.

ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มาก โดย อบต. จัดให้มีการจัดทำโครงการด้านสาธารณสุขไว้หลายโครงการ ซึ่งมีการดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

ด้านการสาธารณสุข

แนวทางที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

แนวทางที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ สตรีและผู้ด้อยโอกาส

แนวทางที่ 3 การพัฒนาศักยภาพด้านผู้นำสาธารณสุข

แนวทางที่ 4 ให้ความรู้ในการป้องกันและระงับโรค

ด้านสิ่งแวดล้อม

แนวทางที่ 1 สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แนวทางที่ 2 จัดระบบบำบัดน้ำเสีย

แนวทางที่ 3 ระบบการจัดการขยะ

แนวทางที่ 4 ปรับภูมิทัศน์ในเขตพื้นที่ให้สวยงาม

แต่ฝ่ายสาธารณสุขของ อบต. นั้น ไม่สามารถทำการรักษาได้ ทำได้แค่เพียงการสนับสนุนและส่งเสริมด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ดังนั้น อบต.บ้านหม้อ จึงได้จัดทำโครงการตรวจรักษาขึ้นในวันจันทร์และวันพุธ โดยเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี มาทำการตรวจรักษาในวันจันทร์จะเป็นการรักษาโรคทั่วไป และวันพุธจะเป็นแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีการรักษาแบบฝังเข็มด้วย

2. สอ.

ให้บริการเชิงรุก ออกตรวจเยี่ยมและให้บริการนอก สอ. โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบล่วงหน้า ร่วมกับ อบต. ในเรื่องการพ่นควันไล่ยุง การตรวจรักษาคนไข้ตามที่แพทย์นัดร่วมกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรีในทุกๆ วันจันทร์และวันพุธ เฉพาะครึ่งวันเช้าโดยใช้สถานที่ของ อบต. (ดำเนินการมา 3-4 ปีแล้ว มีผู้มารับบริการประมาณวันละ 30 – 40 คน วันพุธ จะมีผู้มารับบริการมากกว่าวันจันทร์ เพราะมีแพทย์ประจำ ไม่เปลี่ยนเหมือนวันจันทร์ และเป็นแพทย์ทางเลือกที่ใช้วิธีการฝังเข็มรักษาควบคู่ไปด้วย) สอ ให้บริการครอบคลุมต่างตำบล/ต่างอำเภอ ด้วย ผู้มารับบริการส่วนหนึ่งมาจากอำเภอบ้านลาด เพราะเป็นเขตติดต่อกัน และเป็นเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า (ต่อไปเมื่อถ่ายโอนแล้วจะยังคงให้บริการประชาชนนอกพื้นที่ตำบลได้อยู่

หรือไม่ ยังไม่มีคำตอบ) ส่วนประชาชนในเขตตำบลบ้านหม้อที่มารับบริการของสถานีนามัย (วัน อังคาร วันพฤหัสบดี และวันศุกร์) เฉลี่ยวันละประมาณไม่ถึง 10 คน เป็นการมาทำแผล ขอยา แก้ไข แก้วหัวฉีด ยาคุมกำเนิด และเป็นคนในหมู่ที่ 1, 2, และ 3 เป็นส่วนใหญ่ ประชากรหมู่ที่ 4, 5, และ 6 อยู่ ดิเคเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรีและมีฐานะทางการศึกษาและเศรษฐกิจดีจะไม่ค่อยใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นที่ สอ. หรือที่ อบต. หรือแม้แต่เวลา สอ. ออกไปให้บริการในพื้นที่ที่อยู่อาศัย สำหรับบุคลากรที่มีอยู่ ประกอบด้วยรักษาการหัวหน้า สอ พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7 1 ท่าน และลูกจ้าง 1 คน สมัครใจโอนไปอยู่กับ อบต. ทั้งหมด 3 ท่าน โดยพยาบาลวิชาชีพทั้งสองท่าน สมัครใจที่จะย้ายไปอยู่ที่อื่น (ไปอยู่ สอ ใกล้เคียง 1 ท่าน และย้ายมาอยู่ถนนทพบุรี 1 ท่าน) สำหรับความ คิดเห็นของ รักษาการหัวหน้า สอ. เกี่ยวกับการถ่ายโอนงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ ไปขึ้นอยู่กับ อบต. นั้น คิดว่าเป็นผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ ที่จะได้รับการบริการและการแก้ปัญหาที่ทันทั่วถึง ไม่ต้องรอ การอนุมัติจากหน่วยงานระดับสูงตามลำดับชั้น นอกจากนี้ นักการเมืองและข้าราชการท้องถิ่น มีความ ใกล้ชิดกับประชาชน ย่อมต้องทำงานให้ประชาชนพึงพอใจ เน้นผลประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่ และต้องทำงานเชิงรุกตลอดเวลา ซึ่งเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่ของการสาธารณสุข ความจริง การทำงานของ สอ. กับ อบต. ในด้านการสาธารณสุขนั้น ได้ดำเนินการร่วมกันมาตลอด ซึ่งสามารถดูได้ จากแผนพัฒนาตำบลของ อบต. บ้านหม้อ เรื่องที่ รักษาการหัวหน้า สอ. กังวล คือ เรื่องหนี้ค่ายาที่ สอ. ติดค้างอยู่กับ รพ. พระจอมเกล้า (ประมาณ 4 แสนบาท) ว่าจะดำเนินการอย่างไร เพราะ เป็นยาที่ สอ. สั่งมาให้บริการแก่ประชาชนทั้งในและนอกเขตตำบลบ้านหม้อ ตามเขตพื้นที่บริการของ รพ. พระ จอมเกล้า งบประมาณที่จะนำมาชดเชยหนี้จะได้มาจากที่ใด อบต. จะรับผิดชอบส่วนนี้ได้หรือไม่ หรือ ยังคงใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรงได้

สรุปได้ว่า มีแนวโน้มที่เอื้อต่อการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต. ได้ เนื่องจาก อบต. บ้านหม้อมีความพร้อมในหลายๆด้าน เช่น อาคาร สถานที่ที่เอื้ออำนวย คุณภาพการให้บริการ เครื่องมือ การจัดการการเงิน ความสะดวกในการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบัน ฝ่ายสาธารณสุขของ อบต. ก็ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว ในวันจันทร์และ วันพุธ แต่ในด้านขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ สอ. นั้น พยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่า “ไม่มั่นใจว่า เมื่ออยู่ภายใต้ อบต. จะเป็นอย่างไร จะได้คำตอบแทนเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม และที่สำคัญคือ การที่ ต้องมาอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัด อบต. ที่มีตำแหน่งแค่ระดับ 6 จะเป็นปัญหาต่อการบังคับ บัญชาหรือไม่ หรือเกรงว่าตนอาจถูกลดระดับลงจากระดับ 7” ส่วนนักวิชาการสาธารณสุขระดับ 7 1 ท่าน และลูกจ้าง 1 คน สมัครใจโอนไปอยู่กับ อบต.

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีนามัยจะต้องปรับเปลี่ยน หรือความเปลี่ยนแปลง

- ด้านแผนงาน ยังคงไม่มีรายละเอียดในการเตรียมรับโอนที่ชัดเจน จึงยังไม่สามารถดำเนินการในด้านอื่นๆได้

แนวคิดของประชาชน : ก่อนถ่ายโอน

1. ประสบการณ์ในการใช้บริการสถานีนามัย

จากการใช้บริการสถานีนามัยนั้น อาคารสถานที่สะอาด แต่ไม่กว้างขวางพอที่จะรองรับคนได้ครั้งละมากๆ แต่ส่วนใหญ่แล้วประชาชนไม่ค่อยได้ไปใช้บริการที่สถานีนามัย เนื่องจากฝ่ายสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการบริการรักษาพยาบาล โดยเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลรักษาในวันจันทร์และวันพุธ และในวันพุธ จะมีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกด้วย

ส่วนการบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ พูดจาเป็นกันเองกับประชาชน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพและการดูแลสุขภาพดี ด้านการบริการเป็นที่น่าพอใจมีการออกให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบ้างตามโอกาส

เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ก็มีสำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น หากผู้ป่วยมีอาการหนักก็จะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล

ยาและเวชภัณฑ์ ยังไม่ค่อยเพียงพอต้องไปรับยาจากโรงพยาบาล ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคประจำตัวจะจ่ายให้เดือนละ 1 ครั้ง

ส่วนค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ก็จะเป็นบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนผู้สูงอายุก็จะมีบัตรผู้สูงอายุ แต่ถ้าหากใครสามารถเบิกได้ให้จ่ายค่ายา 280 บาท

2. ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่ผ่านมา (ก่อนการถ่ายโอนฯ)

ปัญหาในการเดินทางไปรับการรักษาที่สถานีนามัย ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยลูกหลานพาไป เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกับ อบต.มากกว่าสถานีนามัย แต่เมื่อ อบต.มีบริการในวันจันทร์ และวันพุธ ผู้สูงอายุก็จะมาใช้บริการมาก เนื่องจากสามารถเดินมาเองได้

3. ความคาดหวังเกี่ยวกับการที่ สอ. จะไปอยู่กับ อบต.

คิดว่าจะดีหากย้ายเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยมาทำงานที่ฝ่ายสาธารณสุขของ อบต. เลย เพราะอยู่ใกล้ชุมชนมากกว่า จะได้สะดวกในการมาใช้บริการ และจะดียิ่งขึ้นหากว่ามีหมอมาอยู่ประจำทุกวัน

ปัจจัยหลัก – ปัจจัยรองในการที่ สอ.สมัครใจถ่ายโอนไปอยู่ อปท.

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
อบต.บ้านหม้อ มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว โดยมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า นำแพทย์จากโรงพยาบาลมารักษา ในวันจันทร์เป็นการรักษาโรคทั่วไป และวันพุธ เป็นการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก มีการฝังเข็ม	อบต. เป็นจุดศูนย์กลางของตำบลอยู่แล้ว ชาวบ้านสามารถเดินทางมารับการรักษาได้สะดวกกว่า สอ. เนื่องจาก สอ. อยู่ติดเขต อบต. บ้านลาด

บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด

หน้าที่ คณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน ตามคำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ที่ 1143/2550 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2550

1. ประเมินความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีที่กำหนด
 2. ประเมินผลสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ
 3. ประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขหลังการดำเนินการถ่ายโอน
- คณะกรรมการ

หน้าที่ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ 1142/2550 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2550

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. เห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ
4. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติการที่มอบหมาย

5. ให้ความเห็นชอบในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุข ในด้าน
 - การโอนย้าย การรับโอน การกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตราจ้าง
 - ความก้าวหน้าและสวัสดิการ
 - การจัดสรรโควตา นักเรียนทุน
 - การกระจายกำลังคนและการพัฒนาคนของท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขและมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7. กำหนดภารกิจงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

บริบททางการเมืองของ อปท. มีผลต่อ สอ. ความสัมพันธ์ของ สอ. กับ อปท.

นายก อบต. บ้านหม้อ (นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์) กับหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหม้อ (นายบุญลือพงษ์ เจริญยิ่ง) มีความสัมพันธ์เป็นเพื่อนสนิทกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสู่ อบต. เป็นอย่างยิ่ง

ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน สอ.

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยไม่มีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เนื่องจากระเบียบของทั้งสองกระทรวงนี้แตกต่างกัน

1. ปัญหาในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับหน่วยงานของรัฐ ชาวบ้านไม่สามารถนำใบเสร็จหรือใบสำคัญรับเงินจากการใช้บริการในโครงการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. นี้ไปเบิกกับหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจได้

2. งบประมาณต่างๆที่ต้องใช้กับภารกิจการถ่ายโอนนี้ไม่สามารถเบิกได้ อบต. จึงแก้ปัญหาโดยการนำเงินงบประมาณของ อบต. มาจ่ายให้ เพราะหากไม่แก้ปัญหาเช่นนี้ก็จะทำให้งานต่างหยุดชะงักไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

3. อัตราจ้างของฝ่ายสาธารณสุขไม่เพียงพอ ปัจจุบันนี้ขาดพยาบาลวิชาชีพ

4. กระทรวงสาธารณสุขไม่ระบุนการถ่ายโอนเรื่องบุคลากรให้ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน

5. มีปัญหาเรื่องยา เวชภัณฑ์ ซึ่งต้องอาศัยจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งขณะนี้เบิกได้ยากมาก ซึ่งต้องใช้ยาและเวชภัณฑ์จำนวนมาก เนื่องจากมีประชาชนจากนอกเขตรับผิดชอบของ อบต.บ้านหม้อ มาใช้บริการด้วย

กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท./เทศบาล) ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

ในช่วงแรกก่อนการถ่ายโอน กระบวนการในการถ่ายโอนได้ยึดแนวทางตามกระบวนการขั้นตอนที่ปรากฏในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กล่าวคือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับจังหวัดเพื่อทำการประเมินและคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมโดยกำหนดคุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมมาภิบาลติดต่อกัน 3 ปี และบุคลากรของสถานีนอนามัยสมัครใจถ่ายโอนมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 50 ขึ้นไป หลังจากที่ประเมินความพร้อมและคัดเลือกได้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แล้ว คือองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีความพร้อมในการรับโอนสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อ บุคลากรของสถานีนอนามัยโอนมาอยู่องค์การบริหารส่วนตำบลเพียงบางส่วน คือเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และลูกจ้างอีก 1 ท่าน แต่พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่านไม่สมัครใจโอนมา นอกจากนี้ หลังจากนั้นคณะกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งเองก็ไม่มีบทบาทอีก โดยเฉพาะคณะทำงานประเมินความพร้อมๆ ที่มีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอนตามคำสั่ง ก็ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้เนื่องจากได้รับแจ้งจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) ว่าจะมีติดตามประเมินผลจากส่วนกลาง การปฏิบัติงานของบุคลากรจากสถานีนอนามัยและบุคลากรของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่จะเหมือนเดิม เพราะเคยปฏิบัติงานร่วมกันก่อนหน้านี้มานานแล้ว ประมาณ 3-4 ปี นอกจากนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ที่ต้องนั่งทำงานสองแห่ง คือที่สถานีนอนามัยและที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ นอกจากนี้ นักวิชาการสาธารณสุขทั้งสองท่านต้องทำหน้าที่แทนพยาบาลวิชาชีพด้วย และยังแก้ปัญหาบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่พบในการถ่ายโอนคือความไม่ชัดเจนในแนวปฏิบัติทั้งในเรื่องคน งาน เงิน และทรัพย์สิน ทำให้ฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อตัดสินใจปฏิบัติไปตามที่เห็นสมควร ตามบทบาทหน้าที่ที่เคยปฏิบัติมา บางครั้งก็อาจเสี่ยงต่อการผิดระเบียบโดยเฉพาะระเบียบการเงิน ปัญหาอีกเรื่องหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขและหาทางออกยังไม่ได้ คือพื้นที่การให้บริการ เนื่องจากประชาชนนอกพื้นที่ตำบลบ้านหม้อ (ประชาชนในเขตอำเภอบ้านลาดที่อยู่ในเขตติดต่อ) มารับบริการจากสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อ โดยใช้บัตรประกันสุขภาพแต่เงินค่าหัวไม่ได้โอนมาให้สถานีนอนามัยบ้านหม้อ นอกจากนี้ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง แต่มีเขตพื้นที่ให้บริการครอบคลุมถึงบางตำบลในเขตอำเภอบ้านแหลม อำเภอท่ายาง และอำเภอบ้านลาด เมื่อโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มาเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ประชาชนในอำเภอบ้านลาดที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลก็มารับบริการด้วย และค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการให้บริการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดโดยไม่ได้แยกว่าเป็นประชาชนของตำบลบ้านหม้อหรือไม่ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จึงเกิดเป็นหนี้สะสมเรื่อยมา เป็นจำนวนกว่าสี่แสนบาทแล้ว ปัญหาที่สำคัญคือการร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สสจ. สสอ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยมีมาก่อนการถ่ายโอน มีน้อยลง อาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่หลังการถ่ายโอนของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะ สสจ. และ สสอ. คิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับโอนสถานีนอมาลัยไปแล้ว จึงปล่อยให้เป็นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงฝ่ายเดียว โดยไม่แน่ใจว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องใด หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ร้องขอมา สิ่งที่เกิดขึ้นจริงอีกประการหนึ่งคือประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องการถ่ายโอน เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและประชาชนเองก็มองไม่เห็นความแตกต่าง เพราะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของตำบลบ้านหม้อเป็นการทำงานร่วมกันของสถานีนอมาลัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้ว โดยเฉพาะเวลาที่ออกไปให้บริการประชาชนนอกพื้นที่ และบางวันยังมาใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการให้บริการประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการถ่ายโอนภารกิจฯ จึงมีค่อนข้างน้อย ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยฯ ไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีขั้นตอน/กระบวนการในการดำเนินงานดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อม

1.1 เตรียมความพร้อมคณะดำเนินการ ผู้ดำเนินการในการสรุปบทเรียน เข้าใจวัตถุประสงค์ ประเด็นคำถามหลัก กระบวนการ/วิธีการ และผู้ช่วยบันทึก 2 คน แบ่งเป็นบันทึกในกระดาษฟลิปชาร์ต และบันทึกผลการประชุมพร้อมทั้งดูแลความเรียบร้อยทั่วไป

1.2 เตรียมประเด็นคำถามหลัก

1.3 เตรียมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กระบวนการ และการเตรียมตัวเข้าร่วมสรุปบทเรียน จำนวน 14 คน ประกอบด้วย

- 1) นายก อบต.
- 2) รองนายก อบต.
- 3) ปลัด อบต.
- 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อบต.
- 5) หัวหน้างานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
- 6) หัวหน้าสถานีนอมาลัยและเจ้าหน้าที่ สอ.
- 7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ

8) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ สสจ.ที่ดูแลการถ่ายโอน สอ.ไปอปท.

9) อสม. 3 คน

10) ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการสรุปบทเรียน

2.1 จัดที่นั่งให้เหมาะสม เห็นหน้ากันทุกคน เป็นกันเอง เพื่อเตรียมกันในการแสดงความคิดเห็น แนะนำผู้เข้าร่วมสรุปบทเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและการสรุปบทเรียน

2.2 ผู้เข้าร่วมเล่าเรื่องที่ประทับใจ ภูมิใจ ภาพความสำเร็จ ความคาดหวัง ความคิดภาพที่เกิดขึ้นจริง ทำจริง กระบวนการ/เทคนิค/วิธีการ

2.3 ร่วมกันสรุป ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ มีสิ่งดีๆเกิดขึ้นหรือไม่ ทำไม ไม่ทำไมจึงเกิดความแตกต่าง

2.4 จะทำอะไรต่อไปให้ดีขึ้น มีข้อเสนอแนะที่เจาะจงนำไปปฏิบัติได้อย่างไร

ขั้นที่ 3 คณะผู้วิจัยฯ สรุป วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเขียนรายงาน

ผลการดำเนินงานจากการจัดประชุมสรุปบทเรียน

จากการประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 เวลา 13.30 – 15.30 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

1. ผู้แทนหัวหน้างานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
2. เจ้าหน้าที่จากส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ. ดูแลงานการถ่ายโอนฯ
3. สาธารณสุขอำเภอเมือง เพชรบุรี
4. ประธานคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. ฯ
5. นายก อบต. บ้านหม้อ
6. รองนายก อบต. บ้านหม้อ
7. ปลัด อบต. บ้านหม้อ
8. สมาชิกสภา อบต. บ้านหม้อ
9. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อและหัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต. บ้านหม้อ
10. นักวิชาการ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต. บ้านหม้อ
11. জন. สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต. บ้านหม้อ
12. อสม. ตำบลบ้านหม้อ

สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ปัจจัยหลัก – ปัจจัยรองในการที่ สถานีนามัยสมัครใจถ่ายโอนไปอยู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1.1 บุคลากรของสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล เคยปฏิบัติงานและทำกิจกรรมร่วมกัน มีหน้าที่และงานที่สอดคล้องและเกี่ยวพันกันมาก่อนการถ่ายโอนอย่างเป็นทางการ

1.2 ความคิดในเรื่องการลดขั้นตอนในการใช้จ่ายงบประมาณ

1.3 ความเป็นคนพื้นที่ของบุคลากร ต้องการเห็นความเจริญของพื้นที่และต้องการทำงานใกล้บ้าน

1.4 ปกติโรงพยาบาลประจำจังหวัดและสถานีนามัยได้มาใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเป็นประจำในวันจันทร์และวันพุธอยู่แล้ว และดำเนินการมาประมาณ 3 ปีก่อนการถ่ายโอน

2. บริบททางการเมืองของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อ สถานีนามัยและความสัมพันธ์ของ สถานีนามัย กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เป็นญาติ สามี – ภรรยา เพื่อน) มีดังนี้

2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปิดใจในการสร้างการบริการร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เป็นปกติวิสัย โดยไม่ต้องมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติหรือเพื่อนฝูง ท้องถิ่นอื่นๆ อาจจะมีเหตุปัจจัยจากความสัมพันธ์เชิงเครือญาติหรือเพื่อนฝูง ทำให้เกิดการถ่ายโอนและประสบความสำเร็จสูง แต่ที่ตำบลบ้านหม้อ ไม่ได้มีเหตุปัจจัยเหล่านี้

2.2 สถานีนามัยตำบลบ้านหม้อกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้ร่วมมือกันมาต่อเนื่องและมีวิสัยทัศน์ของตำบลอยู่ ตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน (ประชาชนมีส่วนร่วม พัฒนาการศึกษา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมแก้ปัญหาของชุมชน) และมีการดำเนินภารกิจร่วมกันอยู่แล้ว

2.3 สถานีนามัย กับ องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ได้มีความสัมพันธ์ เป็นญาติ สามี – ภรรยา หรือ เพื่อน แต่มีความสัมพันธ์กันในหน้าที่การงานที่มีการประสานงานกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และนับถือกันเป็นเพื่อนร่วมงาน จึงเป็นผลที่ดีในการถ่ายโอน

2.4 องค์การบริหารส่วนตำบล มีความน่าเชื่อถือ มีความมั่นคง และเป็นที่ประจักษ์ของประชาชนและบุคลากรของสถานีนามัย จึงมีผลต่อการตัดสินใจในการถ่ายโอน ของ สถานีนามัย

2.5 ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และจริงจัง

3. บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

ระดับจังหวัด

สาธารณสุขจังหวัด ยังไม่ได้รับกรอบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนจากส่วนกลาง ท้องถิ่นจังหวัดทำหน้าที่ด้านการประสานระหว่างหน่วยงานทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง หากไม่มีการร้องขอหรือมีเรื่องส่งเข้ามา ก็ไม่สามารถดำเนินการใดๆ ได้

คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ ระดับจังหวัดเองก็ยังไม่ได้แสดงบทบาทใดๆ หลังจากที่มีการประเมินความพร้อมในการรับโอนภารกิจ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

คณะทำงานประเมินความพร้อมในการรับโอนภารกิจ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ตามคำสั่งของคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ ระดับจังหวัด ก็ทำภารกิจเดียวคือการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ แต่ภารกิจอีกอย่างหนึ่งตามคำสั่งคือการติดตาม ประเมินผลภายหลังการถ่ายโอน คณะทำงานนี้ไม่ได้ทำ เนื่องจากส่วนกลางแจ้งว่าจะมีคณะทำงานติดตาม ประเมินผลจากส่วนกลางไปดำเนินการ

ระดับอำเภอ

บทบาทของสาธารณสุขอำเภอในการถ่ายโอน สถานีอนามัย แทบไม่มีเลยโดยเฉพาะภายหลังการถ่ายโอน เพราะคิดว่าหมดภารกิจแล้ว ถ้าจะให้ มีบทบาท หน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบล น่าจะเชิญเข้ามาเป็นกรรมการหรือคณะทำงาน ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการถ่ายโอน

ระดับตำบล

มีแนวทางในการบริหารให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนตำบลเน้นนโยบายผู้บริหารเป็นหลัก บริหารงานให้เกิดประโยชน์กับประชาชนให้มากที่สุด

2) มีการส่งเสริมด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมา โดยการให้การศึกษาเพิ่มกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นและมีโอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการจัดโครงการฝึกอบรมและศึกษาดูงาน รวมทั้งจัดหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับสถานีอนามัยออกตรวจและพบตามชุมชนในเขตตำบลตั้งตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ซึ่งที่ผ่านมาหน้าที่การดูแลโดยตรงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล

4. รูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ควรเป็นดังนี้

4.1 ต้องการให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนก่อนจะมีการถ่ายโอน โดยเฉพาะระดับกระทรวงทั้งสองกระทรวงที่รับผิดชอบโดยตรง

4.2 กรอบแนวทางการปฏิบัติการบริหารงบประมาณของ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมายังไม่ชัดเจน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลจึงบริหารโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนไปก่อนในบางเรื่อง

4.3 งบประมาณที่ได้ต่อหัวของประชาชนยังไม่ชัดเจน ในการเบิกใบเสร็จจึงใช้ใบเสร็จของ องค์การบริหารส่วนตำบล แ่่งเลืบสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อ

4.4 การถ่ายโอนควรที่จะเดินหน้าต่อไป แต่ยังไม่ควรริบรับการกิจมาในขณะที่ระเบียบแนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

4.5 การบริหารคนของ องค์การบริหารส่วนตำบลหลังการถ่ายโอน ก็มีการเตรียมหลักสูตรอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาตนเอง มีการประชุมร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.6 ปัญหาที่ควรดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน คือ อัตรากำลังของสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อ จากเดิม มี 4 อัตรา แต่หลังการถ่ายโอนบุคลากรที่ไม่สมัครใจโอน กระทรวงตัดอัตรากำลังของ สถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อไป เหลือเพียง 2 อัตรา ซึ่งตามความเป็นจริงน่าจะคงอัตราไว้เพื่อให้ทาง องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับการถ่ายโอนหาบุคลากรเข้ามารับตำแหน่งนี้ได้สะดวกและไม่กระทบงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล

4.7 กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทยน่าจะมีการกำหนดระเบียบให้ชัดเจน หากกรอบแนวทางการบริหารจัดการไม่ชัดเจน ก็ก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา

4.8 สถานที่ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ของ สถานีอนามัย ต้องการย้ายสถานที่ทำงานและการบริการประชาชนมาอยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อความสะดวกของประชาชน ขณะนี้บุคลากรยังต้องทำงานสองที่ แต่ไม่เป็นปัญหามากนัก เพราะสถานที่อยู่ไม่ห่างกันมาก ประมาณ 1 กิโลเมตร

4.9 เรื่องเวชภัณฑ์ ปัจจุบันยังสามารถเบิกได้ตามปกติ ปัญหาที่พบคือสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อยังติดค้างหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์อยู่กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดอยู่ประมาณสี่แสนกว่าบาท

5. ปัญหาความสับสนในเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลาง มีแนวทาง วิธีการและกลไกในการแก้ปัญหา ดังนี้

5.1 ความชัดเจนในการกำหนดแนวปฏิบัติงานของส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย น่าจะมีการกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกันให้มีความชัดเจน

5.2 เรื่องทุกอย่างส่วนกลางเป็นคนตัดสินใจทั้งหมดแต่ก็ยังไม่มียะไรชัดเจน และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับจังหวัด

5.3 สถานีนอนามัย และ องค์การบริหารส่วนตำบล สนใจในการถ่ายโอน แต่ส่วนกลางไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องใบเสร็จ สาธารณสุขจังหวัด ต้องไปสอบถามวิธีการดำเนินการในการเบิก จากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

5.4 ระเบียบการเงิน สาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถเบิกจ่ายเงินบำรุงได้

5.5 การถ่ายโอนแนวทางยังไม่ชัดเจน แต่ต้องถ่ายโอนเพราะระดับผู้บริหารต้องการให้ถ่ายโอน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่อยู่เพียง 2 คน แต่ภารกิจมีมาก

6. ก่อนถ่ายโอน ระหว่างและหลังการถ่ายโอน ควรมีการเตรียมความพร้อมหรือการฝึกอบรม ดังนี้

ส่วนกลางควรมีการเตรียมความพร้อมเรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ และกรอบแนวทางการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน

7. ข้อเสนอแนะ/ทางเลือก

น่าจะมีคณะทำงานร่วมกันระหว่างจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นคณะทำงานเพื่อวางแผนคิดและแนวปฏิบัติร่วมกัน น่าจะทำให้ อำนาจ บทบาท และหน้าที่ ในการทำงานชัดเจนมากขึ้น

สรุปผลการสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอน

1. สิ่งที่ดีคาดหวัง: องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและตรงตามความต้องการของประชาชน เกิดความรวดเร็วและความคล่องตัวในการแก้ไขปัญหาและการให้บริการ อันเกิดจากการลดขั้นตอนในการตัดสินใจอนุมัติงานและโครงการต่างๆ โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาที่ต้องรีบทำทันที รอนานไม่ได้ จะเกิดความเสียหาย บุคลากรที่ถ่ายโอนมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ประชาชนที่มารับบริการจากสถานีนอนามัยและบริการจากส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีความพึงพอใจสูงขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขโดยตรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้รับโอนเครื่องมือและเวชภัณฑ์ และได้รับงบประมาณด้านบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

สิ่งที่คาดหวังอีกประการหนึ่งคือ การถ่ายโอนต้องการให้ประชาชนในตำบลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการขั้นตอน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการถ่ายโอนภารกิจฯ ที่ต้องคาดหวังเช่นนี้เนื่องจากประชาชนเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกๆ เรื่องที่เป็นภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนามัย

2. สภาพที่เกิดขึ้นจริง: ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ เทคนิค วิธีการในการถ่ายโอนฯ รวมถึงอุปสรรคปัญหาจากกระบวนการถ่ายโอนฯ นั้น ในช่วงแรกก่อนการถ่ายโอน กระบวนการในการถ่ายโอนได้ยึดแนวทางตามกระบวนการขั้นตอนที่ปรากฏในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กล่าวคือมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในระดับจังหวัดเพื่อทำการประเมินและคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมโดยกำหนดคุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกัน 3 ปี และบุคลากรของสถานีอนามัยสมัครใจถ่ายโอนมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 50 ขึ้นไป

หลังจากที่ประเมินความพร้อมและคัดเลือกได้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แล้ว คือองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีความพร้อมในการรับโอนสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อ บุคลากรของสถานีอนามัยโอนมาอยู่องค์การบริหารส่วนตำบลเพียงบางส่วน คือเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และลูกจ้างอีก 1 ท่าน แต่พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่านไม่สมัครใจโอนมา นอกจากนี้

หลังจากนั้นคณะกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งเองก็ไม่มีบทบาทอีก โดยเฉพาะคณะทำงานประเมินความพร้อมฯ ที่มีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอนตามคำสั่ง ก็ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้ เนื่องจากได้รับแจ้งจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) ว่าจะมีทีมติดตามประเมินผลจากส่วนกลาง

การปฏิบัติงานของบุคลากรจากสถานีอนามัยและบุคลากรของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทั้งก่อนและหลังการ ถ่ายโอนส่วนใหญ่จะเหมือนเดิม เพราะเคยปฏิบัติงานร่วมกันก่อนหน้านี้มานานแล้ว ประมาณ 3-4 ปี นอกจากนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ที่ต้องนั่งทำงานสองแห่ง คือที่สถานีอนามัยและที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ นอกจากนี้ นักวิชาการสาธารณสุขทั้งสองท่านต้องทำหน้าที่แทนพยาบาลวิชาชีพด้วย และยังแก้ปัญหาบุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ได้

ส่วนปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่พบในการถ่ายโอนคือความไม่ชัดเจนในแนวปฏิบัติทั้งในเรื่องคน งาน เงิน และทรัพย์สิน ทำให้ฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อตัดสินใจปฏิบัติไปตามที่เห็นสมควร ตามบทบาทหน้าที่ที่เคยปฏิบัติมา บางครั้งก็อาจเสี่ยงต่อการผิดระเบียบโดยเฉพาะระเบียบการเงิน

ปัญหาอีกเรื่องหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขและหาทางออกยังไม่ได้ คือพื้นที่การให้บริการ เนื่องจากประชาชนนอกพื้นที่ตำบลบ้านหม้อ (ประชาชนในเขตอำเภอบ้านลาดที่อยู่ในเขตติดต่อ) มารับบริการจากสถานีอนามัยตำบลบ้านหม้อโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ แต่เงินค่าหัวไม่ได้โอนมาให้สถานีอนามัยบ้านหม้อ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง แต่มีเขตพื้นที่ให้บริการครอบคลุมถึงบางตำบลในเขตอำเภอบ้านแหลม อำเภอท่าทราย และอำเภอบ้านลาด เมื่อโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มาเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ประชาชนในอำเภอบ้านลาดที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลก็ มารับบริการด้วย และค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดโดยไม่ได้แยกว่าเป็นประชาชนของตำบลบ้านหม้อหรือไม่ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จึงเกิดเป็นหนี้สะสมเรื่อยมา เป็นจำนวนกว่าสี่แสนบาทแล้ว

ปัญหาที่สำคัญคือการร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สสจ. สสอ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยมีมาก่อนการถ่ายโอน มีน้อยลง อาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่หลังการถ่ายโอนของแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะ สสจ. และ สสอ. คิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับโอนสถานีนามัยไปแล้ว จึงปล่อยให้เป็นที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงฝ่ายเดียว โดยไม่แน่ใจว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องใด หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ร้องขอมา

สิ่งที่เกิดขึ้นจริงอีกประการหนึ่งคือประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องการถ่ายโอน เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและประชาชนเองก็มองไม่เห็นความแตกต่าง เพราะการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของตำบลบ้านหม้อเป็นการทำงานร่วมกันของสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้ว โดยเฉพาะเวลาที่ออกไปให้บริการประชาชนนอกพื้นที่ และบางวันยังมาใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการให้บริการประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการถ่ายโอนภารกิจฯ จึงมีค่อนข้างน้อย ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

3. สิ่งที่เกิดขึ้น: อสม.ได้รับโอกาสในการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ทั้งการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม และผลตอบแทนที่เป็นสวัสดิการก็ได้เพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้อีกส่วนหนึ่ง โดยคาดหวังว่าจะให้ อสม. เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพประชาชนสูงขึ้น รวมทั้งทำให้ อสม. เกิดขวัญและกำลังใจในการทำหน้าที่อาสาสมัครมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การถ่ายโอนยังเป็นเงื่อนไขให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มาประชุมปรึกษา และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดความเห็นกัน ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการถ่ายโอนเกิดจากการตั้งใจจริงของฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลและของบุคลากรระดับหัวหน้าของสถานีนามัยในอันที่จะให้บริการแก่ประชาชน หรือยึดผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง นอกจากนี้ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัดกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อก็เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจฯ มีปัญหาข้อขัดข้องน้อยลง และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเองก็

เป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้วในระดับจังหวัดในด้านความรู้ความสามารถ หากไม่มีปัญหาเรื่องความชัดเจนในเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงาน คาดว่า พยาบาลวิชาชีพเองก็สนใจที่จะโอนมา เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อแตกต่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะมีนายก อบต. ที่มักไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนบางส่วนที่มีการศึกษาสูงๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือบุคลากรทางการศึกษาที่ไม่ยอมโอนเข้ามาสังกัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น: จะเห็นได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นจริงหลายๆ ประการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น เรื่องบุคลากรและอัตราค่าจ้าง เรื่องความคล่องตัวในการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในเรื่องระเบียบ ข้อบังคับและแนวปฏิบัติ เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อส่วนหนึ่งในเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วม เพราะช่องทางสื่อสารที่สำคัญคือเสียงตามสายและหอกระจายข่าวไม่เพียงพอและขาดคุณภาพ ทำให้ประชาชนในหลายพื้นที่ไม่ได้ยินหรือได้ยินไม่ชัดเจน

และเหตุที่การดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขครั้งนี้ไม่ราบรื่นเท่าที่ควรตามความเห็นของที่ประชุมสรุปบทเรียน คือความไม่ชัดเจนในแนวปฏิบัติที่ส่วนกลางรับผิดชอบในการกำหนด (ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย) จนบางท่านที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นสงสัยว่า ส่วนกลางมีความจริงใจและจริงจังในการที่จะทำให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจนี้ต่อไปหรือไม่ เพราะหากการรับโอนสถานีนอนามัยในชุดแรกนี้มีปัญหามากจะก่อให้เกิดความไม่มั่นใจขึ้นในบุคลากรของสถานีนอนามัยและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะถ่ายโอนภารกิจฯ ต่อไป

5. ทางเลือก วิธีการแก้ไขและข้อเสนอแนะ: ในระดับท้องถิ่นนั้น ที่ประชุมเห็นว่าควรมีคณะทำงานที่รับผิดชอบภารกิจให้บริการด้านสาธารณสุขระดับตำบลที่ประกอบด้วยตัวแทนของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขับเคลื่อนงานในรูปแบบบูรณาการอิงอาศัยซึ่งกันและกันทั้งด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ ซึ่งจะยังประโยชน์โดยตรงแก่ประชาชนที่รับบริการ

ส่วนในระดับส่วนกลางนั้น ที่ประชุมเห็นว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหลายควรต้องรับฟังปัญหาและข้อขัดข้องทั้งหลายที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา นับตั้งแต่เกิดการถ่ายโอนภารกิจคือเดือนธันวาคม 2550 เป็นต้นมา ซึ่งมีทีมติดตามสรุปบทเรียนประจำทุกจังหวัดที่มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะให้ข้อมูลและเป็นตัวกลางในการรับฟังปัญหาจากท้องถิ่นเพื่อส่งต่อไปให้ส่วนกลาง ซึ่งที่ประชุมสรุปบทเรียนฯ คาดหวังกับบทบาทหน้าที่ของทีมติดตามสรุปบทเรียนที่เป็นตัวแทนของส่วนกลางในการสื่อสารข้อมูลการดำเนินงาน โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคของแต่ละพื้นที่ เมื่อผู้ที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวงได้รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในเรื่องความชัดเจนในแนว

ปฏิบัติแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความชัดเจนในเรื่องอัตราค่าจ้างและงบประมาณ ควรต้องรีบแก้ไขและ
ทำความเข้าใจกับฝ่ายปฏิบัติที่อยู่ในท้องถิ่นตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับตำบล โดยคำนึงถึง
ความคล่องตัวเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนเป็นสำคัญ

บทที่ 4

ผลผลิตและผลที่เกิดขึ้นของโครงการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล และหรือเทศบาล

ผลผลิตโครงการฯ (Product)

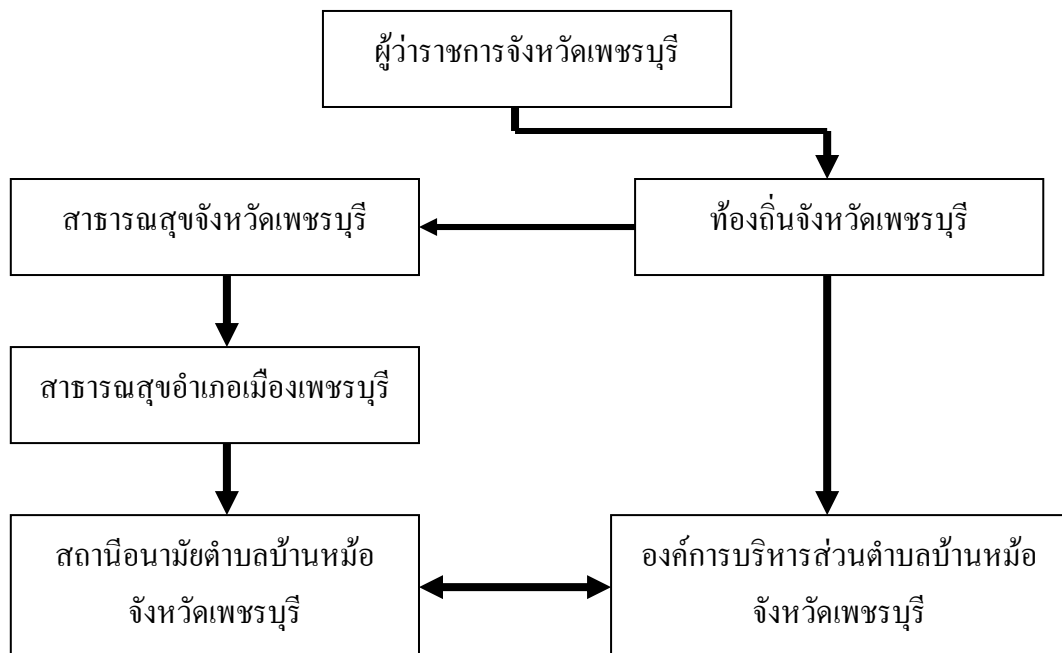
1. รูปแบบการถ่ายโอนฯ

การถ่ายโอนของสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เป็นกรณีถ่ายโอน
บางคน ไม่ถ่ายโอนบางคน ซึ่งผู้ที่ถ่ายโอนไปเป็นนักวิชาการ 2 ท่าน ส่วนพยาบาลวิชาชีพนั้น
ไม่ถ่ายโอน แต่ก็เดินทางไปตามเกณฑ์การถ่านโอน คือ 50 เปอร์เซ็นต์ จึงสามารถถ่ายโอนได้

2. ระบบการถ่ายโอน (วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระบบ)

1) ระบบใหญ่ – ย่อย

แผนผังระบบการถ่ายโอน



2) ปฏิสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่ในระดับจังหวัด อำเภอมีความเชื่อมโยงกันดังนี้

คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ที่ 1143/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนฯ ซึ่งมีคณะทำงานประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. นางบุปผา ยืนแจ่ม | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 2. นายกาจเดชา ทองอรัญญิก | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 3. นายศุภณัฐ ธนูทอง | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก | ผู้แทน อบต. |
| 5. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคอนยาง | ผู้แทน อบต. |
| 6. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลถ้ำรงค์ | ผู้แทน อบต. |
| 7. นายเชาว์ ทองมา หัวหน้าสถานีอนามัยในดง | ผู้แทนสถานีอนามัย |
| 8. นายประสาน วงศ์ลาวัณย์ | ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ |
| 9. นายณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน | ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |

คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ 1142/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงานประกอบด้วย

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. รองผู้ว่าราชการจังหวัด (รอง 2) | รองประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดจังหวัด | กรรมการ |
| 3. นายกเทศมนตรีเมืองเพชรบุรี/ผู้แทน | กรรมการ |
| 4. ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี | กรรมการ |
| 5. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ | กรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี | กรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแหลม | กรรมการ |
| 8. สาธารณสุขอำเภอท่ายาง | กรรมการ |
| 9. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางแก้ว | กรรมการ |
| 10. นักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด | กรรมการ |
| 11. นางดวงดาว เมืองสมบัติ พยาบาลวิชาชีพ 7 สอ.ในดง | กรรมการ |
| 12. นายน้อย นกน่วม | กรรมการ |
| 13. พ.ต.อ.ฉลอง มาศิริ | กรรมการ |
| 14. นายกัมพล สุภาเพ่ง | กรรมการ |
| 15. ท้องถิ่นจังหวัด | กรรมการ |
| 16. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | กรรมการและเลขานุการ |
| 17. นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 18. นายทรงเกียรติ เชาวโสภาส | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

3) บทบาทหน้าที่ของจังหวัด อำเภอ (รวมทั้งถิ่นอำเภอด้วย) อปท.และ สอ.

หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด

หน้าที่ คณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ ประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน ตามคำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ สาธารณสุขให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ที่ 1143/2550 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2550

1. ประเมินความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีที่กำหนด
 2. ประเมินผลสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ
 3. ประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขหลังการดำเนินการถ่ายโอน
- คณะกรรมการ

หน้าที่ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ 1142/2550 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2550

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สถานีนอมา้ยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. เห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานีนอมา้ยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ
4. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติการกิจกรรมที่มอบหมาย
5. ให้ความเห็นชอบในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุข ในด้าน
 - การโอนย้าย การรับโอน การกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลัง
 - ความก้าวหน้าและสวัสดิการ
 - การจัดสรรโควตา นักเรียนทุน
 - การกระจายกำลังคนและการพัฒนาคนของท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขและมาตรฐานการบริการของสถาน บริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7. กำหนดภารกิจงานสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ใน ส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ระบบย่อยแต่ละระบบมีหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ที่มีความสมดุลกัน คือ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ และสถานีนามัยมีการประสานกันด้วยดีมาโดยตลอด และก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนฯทั้งสองหน่วยงานก็ได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันมาเป็นอย่างดีและต่อเนื่อง ดังเช่น การจัดตั้งศูนย์สุขภาพตำบลโดยการประสานงานกับโรงพยาบาลพระจอมเจ้า ให้แพทย์มาทำการรักษาพยาบาลโดยใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ และสถานีนามัยก็มาร่วมให้บริการด้วย จึงนำมาซึ่งความสะดวกแก่ประชาชนที่มาใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง และก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีแก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อและสถานีนามัยในการปฏิบัติงานร่วมกันหลังการถ่ายโอนฯ

5) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัย ไปองค์การบริหารส่วนตำบล ของตำบลบ้านหม้อนั้น เกิดผลดังนี้

ผลดี

1. เดินทางมารับบริการสะดวก ใกล้บ้าน
2. สถานที่ดีกว่า สะอาด เรียบร้อย คุยสบายตานำใช้บริการ
3. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จะมีหมอจากโรงพยาบาลมาบริการให้กับประชาชน ในทุกวันจันทร์
4. มีงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ผลไม่ดี

1. บุคลากรประจำ มีจำนวนน้อยลง
2. ไม่มีหมอหรือพยาบาล ประจำสถานีนามัย มีแต่นักวิชาการ ซึ่งมีความลำบากในการทำการรักษา

3. นโยบายการถ่ายโอน

1) โครงสร้างกลไกระดับต่างๆ

1.1) โครงสร้างคณะกรรมการระดับจังหวัด (ที่สนับสนุนการถ่ายโอนฯ) :

คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ 1142/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2550 ซึ่งคณะทำงานประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1. รองผู้ว่าราชการจังหวัด (รอง 2) | รองประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดจังหวัด | กรรมการ |

3. นายกเทศมนตรีเมืองเพชรบุรี/ผู้แทน กรรมการ
 4. ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี กรรมการ
 5. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ กรรมการ
 6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี กรรมการ
 7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแหลม กรรมการ
 8. สาธารณสุขอำเภอท่ายาง กรรมการ
 9. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางแก้ว กรรมการ
 10. นักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด กรรมการ
 11. นางดวงดาว เมืองสมบัติ พยาบาลวิชาชีพ 7 สอ.ในดง กรรมการ
 12. นายน้อย นกน่วม กรรมการ
 13. พ.ต.อ.ฉลอง มาศิริ กรรมการ
 14. นายกัมพล สุภาแผ้ว กรรมการ
 15. ท้องถิ่นจังหวัด กรรมการ
 16. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กรรมการและเลขานุการ
 17. นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
 18. นายทรงเกียรติ เชาวโสภาส กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- หน้าที่ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วน

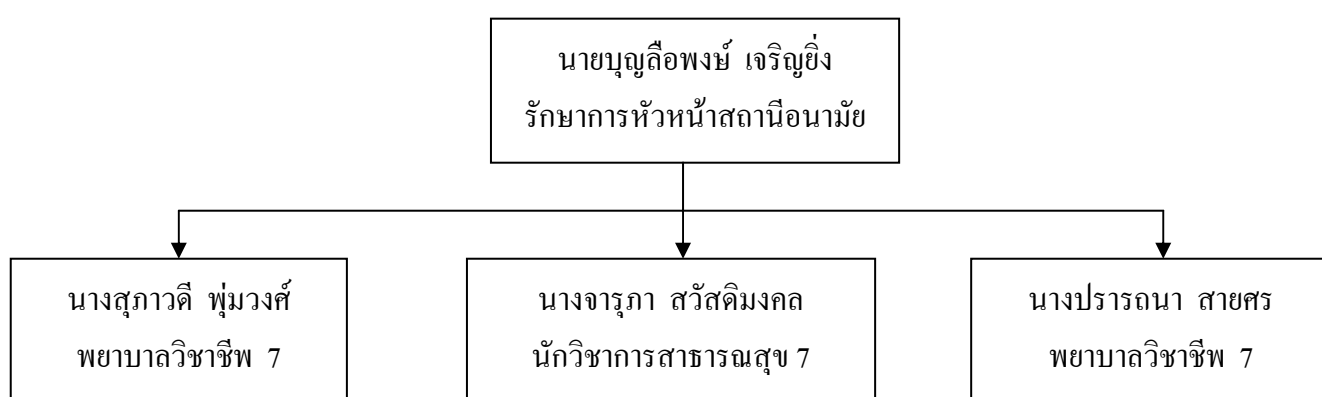
ท้องถิ่น มีดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน สถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. เห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
3. กำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการกิจที่มอบหมาย
5. ให้ความเห็นชอบในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุข ในด้าน
 - 5.1 การโอนย้าย การรับโอน การกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลัง
 - 5.2 ความก้าวหน้าและสวัสดิการ
 - 5.3 การจัดสรรโควตา นักเรียนทุน
 - 5.4 การกระจายกำลังคนและการพัฒนาคนของท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขและมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง

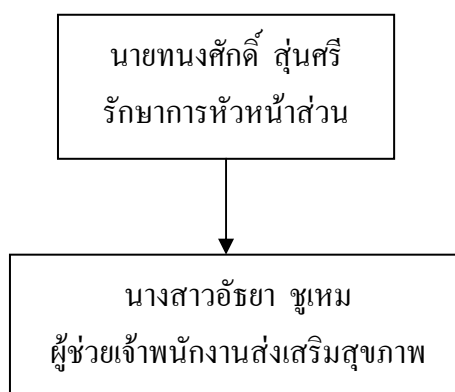
7. กำหนดภารกิจงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) โครงสร้างในองค์กรท้องถิ่น และสถานีนามัย :

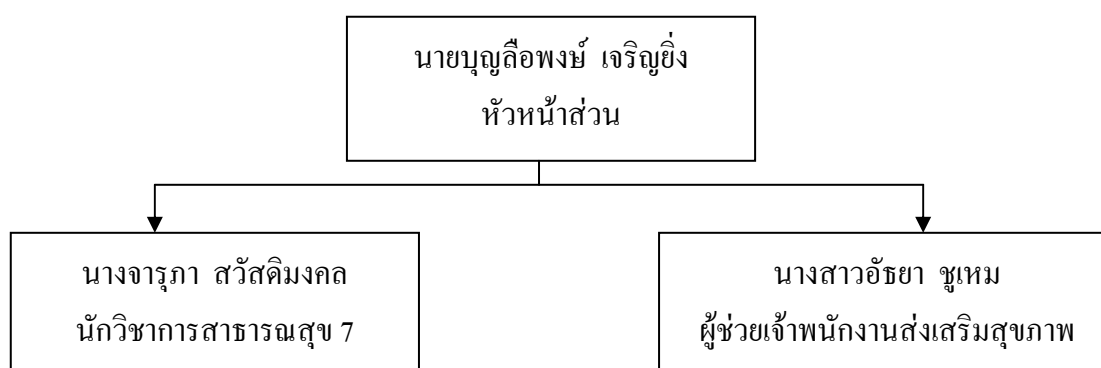
แผนผังบุคลากรสถานีนามัยก่อนถ่ายโอนฯ



แผนผังบุคลากรส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมก่อนถ่ายโอนฯ



แผนผังบุคลากรส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหลังถ่ายโอนฯ



2) องค์ประกอบของกรรมการชุดต่างๆ (จังหวัด อำเภอบ้านนา)

คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ที่ 1143/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนฯ ซึ่งมีคณะทำงานประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. นางบุปผา ยืนแฉล้ม | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 2. นายกาจเดชา ทองอรัญญิก | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 3. นายศุภณัฐ ธนูทอง | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4. นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก | ผู้แทน อบต. |
| 5. นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลคอนยาง | ผู้แทน อบต. |
| 6. นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลถ้ำรงค์ | ผู้แทน อบต. |
| 7. นายเชาว์ ทองมา หัวหน้าสถานีอนามัยในดง | ผู้แทนสถานีอนามัย |
| 8. นายประสาน วงศ์ลาวัณย์ | ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ |
| 9. นายณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน | ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |

คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ 1142/2550 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงานประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------|
| 1. รองผู้ว่าราชการจังหวัด (รอง 2) | รองประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดจังหวัด | กรรมการ |
| 3. นายกเทศมนตรีเมืองเพชรบุรี/ผู้แทน | กรรมการ |
| 4. ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี | กรรมการ |
| 5. นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ | กรรมการ |

6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี กรรมการ
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแหลม กรรมการ
8. สาธารณสุขอำเภอท่ายาง กรรมการ
9. หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางแก้ว กรรมการ
10. นักวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอบ้านลาด กรรมการ
11. นางดวงดาว เมืองสมบัติ พยาบาลวิชาชีพ 7 สอ.ในดง กรรมการ
12. นายน้อย นกน่วม กรรมการ
13. พ.ต.อ.ฉลอง มาศิริ กรรมการ
14. นายกัมพล สุภาแพ่ง กรรมการ
15. ท้องถิ่นจังหวัด กรรมการ
16. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กรรมการและเลขานุการ
17. นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
18. นายทรงเกียรติ เชาวโสภาส กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3) เงื่อนไข/ปัจจัยของการถ่ายโอน สรุปประเด็นสาระสำคัญ

ปัจจัยของการถ่ายโอนฯ

- 3.1) บุคลากรของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล เคยปฏิบัติงานและทำกิจกรรมร่วมกัน มีหน้าที่และงานที่สอดคล้องและเกี่ยวพันกันมาก่อนการถ่ายโอนอย่างเป็นทางการ
- 3.2) ความคิดในเรื่องการลดขั้นตอนในการใช้จ่ายงบประมาณ
- 3.3) ความเป็นคนพื้นที่ของบุคลากร ต้องการเห็นความเจริญของพื้นที่และต้องการทำงานใกล้บ้าน
- 3.4) ปกติโรงพยาบาลประจำจังหวัดและสถานีอนามัยได้มาใช้สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเป็นประจำในวันจันทร์และวันพุธอยู่แล้ว และดำเนินการมาประมาณ 3 ปี ก่อนการถ่ายโอนฯ

ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

1. ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

- 1) ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ (ก่อน/หลังถ่ายโอน) เช่น การให้บริการ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ บุคลากร (จนท. สอ.) ที่ให้บริการ ดังตารางสรุปดังนี้

ตารางที่ 4.1 ผลความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ (ก่อน/หลังถ่ายโอน)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย						
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1 (จำนวน 81 คน)	2.89	.639	มาก	3.19	.585	มาก
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3 (จำนวน 117 คน)	2.80	.602	มาก	3.18	.533	มาก
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5 (จำนวน 161 คน)	2.50	.733	มาก	2.81	.725	มาก
- อสม. (จำนวน 51 คน)	2.90	.565	มาก	3.13	.516	มาก
- รวมทั้งตำบล	2.71	.679	มาก	3.04	.645	มาก
สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1	2.99	.684	มาก	3.28	.618	มากที่สุด
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3	2.97	.668	มาก	3.42	.511	มากที่สุด
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5	2.64	.775	มาก	3.05	.787	มาก
- อสม.	3.01	.674	มาก	3.27	.628	มากที่สุด
- รวมทั้งตำบล	2.85	.730	มาก	3.23	.676	มาก
บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย)ผู้ให้บริการ						
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1	2.92	.754	มาก	3.20	.596	มาก
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3	2.96	.637	มาก	3.23	.533	มาก
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5	2.61	.777	มาก	2.96	.732	มาก
- อสม.	2.93	.641	มาก	3.20	.579	มาก
- รวมทั้งตำบล	2.82	.736	มาก	3.11	.646	มาก

จากตารางที่ 4.1 ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .639 ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = .639) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .602 ($\bar{X}$ = 2.80, S.D. = .602) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .733 ($\bar{X}$ = 2.50, S.D. = .733) อสม. อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .565 ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = .565) รวมทั้งตำบล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .939 ($\bar{X}$ = 2.71, S.D. = .939) หลังถ่ายโอนฯ ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.19 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .585 ($\bar{X}$ = 3.19, S.D. = .585) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3 อยู่ใน

รวมทั้งตำบล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .646 ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = .646)

จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่รับบริการในภาพรวมทั้งตำบล มีความพึงพอใจในการรับบริการ ทั้งด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ และบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย) มากขึ้นหลังถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

2) ระบบบริการสุขภาพที่ดี มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลของภาพรวมของระบบการให้บริการ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1	3.01	.753	มาก	3.35	.576	มากที่สุด
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3	2.94	.672	มาก	3.27	.561	มากที่สุด
- ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5	2.70	.757	มาก	3.08	.744	มาก
- อสม.	3.03	.667	มาก	3.24	.630	มาก
- รวมทั้งตำบล	2.87	.732	มาก	3.21	.652	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ภาพรวมของระบบการให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อ ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.01 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .753 ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = .753) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .672 ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = .672) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .757 ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = .757) อสม. อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .667 ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = .667) รวมทั้งตำบล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .732 ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = .732) และหลังถ่ายโอนฯ ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 1 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .576 ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = .576) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 3 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .561 ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = .561) ผู้ใช้บริการ หมู่ที่ 5 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .744 ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = .744) อสม. อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .630 ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = .630) รวมทั้งตำบล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .652 ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = .652)

จากผลของภาพรวมของระบบการให้บริการ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจในระบบการให้บริการเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ

2. กระบวนทัศน์ ทั้งที่เอื้อ ไม่เอื้อต่อการถ่ายโอนในปัจจุบัน

ระดับตำบล

มีแนวทางในการบริหารให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลเน้นนโยบายผู้บริหารเป็นหลัก บริหารงานให้เกิดประโยชน์กับประชาชนให้มากที่สุด

2. มีการส่งเสริมด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมา โดยการให้การศึกษาเพิ่มกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นและมีโอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการจัดโครงการฝึกอบรมและศึกษาดูงาน รวมทั้งจัดหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับสถานีนามัยออกตรวจและพบตามชุมชนในเขตตำบลตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ซึ่งที่ผ่านมาหน้าที่การดูแลโดยตรงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล

นายบุญธรรม นวชนพงศ์ สมาชิกสภา อบต.บ้านหม้อ หมู่ 4 อดีตหัวหน้าสถานีนามัยบ้านหม้อ มองว่า กระทรวงสาธารณสุขเล็ง สอ. ไม่ให้โต หัวหน้าสถานีนามัยได้แค่ระดับ 6 ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพได้ถึงระดับ 7 หากสถานีนามัยได้โอนย้ายมาขึ้นกับ อบต. ภารกิจในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนน่าจะดีขึ้นกว่าเดิม เพราะ อบต. ใกล้ชิดประชาชนมากกว่าข้าราชการส่วนกลางระดับจังหวัด และในปัจจุบัน อบต. เองก็ทำภารกิจด้านนี้อยู่ไม่น้อยดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาตำบล 3 ปี ที่จัดสรรงบประมาณให้กับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และโครงการที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

นายบุญลือพงษ์ เจริญยิ่ง หัวหน้าสถานีนามัยรักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ปัจจุบัน) คิดว่าเป็นผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ ที่จะได้รับบริการและการแก้ปัญหาที่ทันทั่วถึง ไม่ต้องรอรอก่อนุมัติจากหน่วยงานระดับสูงตามลำดับขั้น นอกจากนี้ นักการเมืองและข้าราชการท้องถิ่น มีความใกล้ชิดกับประชาชน ย่อมต้องทำงานให้ประชาชนพึงพอใจ เน้นผลประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่ และต้องทำงานเชิงรุกตลอดเวลา ซึ่งเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่ของการสาธารณสุข ความจริงการทำงานของ สอ. กับ อบต. ในด้านสาธารณสุขนั้น ได้ดำเนินการร่วมกันมาตลอด ซึ่งสามารถดูได้จากแผนพัฒนาตำบลของ อบต. บ้านหม้อ

นางปรารธนา สายสร พยาบาลวิชาชีพ 7ไม่มั่นใจว่า เมื่ออยู่ภายใต้ อบต. จะเป็นอย่างไร จะได้ค่าตอบแทนเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม เท่าที่ทราบคือ บุคลากรใน อบต. ได้โบนัสสูงกว่า

ข้าราชการใน สอ. มาก (ข้าราชการส่วนกลางคิดเป็นร้อยละ กับข้าราชการท้องถิ่น คิดเป็นเงินเดือน) ที่สำคัญคือ การที่ต้องมาอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัด อบต. ที่มีตำแหน่งแค่ระดับ 6 จะเป็นปัญหาต่อการบังคับบัญชาหรือไม่ หรือเกรงว่าตนอาจถูกลดระดับลงจากระดับ 7

ระดับอำเภอ

นายอำนาจ อินทะนิน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่ประสานงานและยินดีดูแลด้านวิชาการให้ หากองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งความประสงค์มา

ระดับจังหวัด

นายแพทย์แสวง หอมน่าน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ต้องกระทำอยู่แล้ว เป็นไปตาม พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ ปี 2542 (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) แต่ยังติดขัดเรื่องของความชัดเจนกรณีบุคลากรของ สอ. ที่มีตำแหน่งตั้งแต่ ระดับ 7 ขึ้นไป และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหมดภารกิจในการดูแล สอ. อาจจะต้องยุบไป หรือเปลี่ยนไปทำบทบาทอื่นๆ สำหรับความพร้อมของ อบต. บ้านหม้อในการรับโอน สอ. นั้น รับว่ามีความพร้อมสูงมาก ผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินเกิน ร้อยละ 90 ของตัวชี้วัด ซึ่งโดยปกติ อบต. บ้านหม้อ เองก็ได้รับการประกาศให้เป็น อบต. ที่มีการบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์ของธรรมาภิบาล ด้วย นำไปสู่ความพร้อมในการรับโอนงานหรือภารกิจที่เป็นของหน่วยงานส่วนกลางและมาประจำอยู่ในระดับจังหวัด

3. นโยบาย ยุทธศาสตร์ (ผลที่เกิดขึ้นจริง) ในแง่การนำไปใช้ การปรับ ประยุกต์ การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่) ที่แสดงให้เห็นแนวทางหรือวิธีการนำไปใช้ในระดับพื้นที่

นโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ จัดตั้งคณะทำงานร่วมกันระหว่าง จังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นคณะทำงานเพื่อวางแผนแนวคิดและแนวปฏิบัติร่วมกัน

4. การบริหารจัดการโครงการฯ (ปฏิบัติการการถ่ายโอนในพื้นที่)

1) การบริหารจัดการงาน

ในการบริหารงานปัจจุบันนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเน้นนโยบายผู้บริหารเป็นหลัก บริหารงานให้เกิดประโยชน์กับประชาชนให้มากที่สุด มีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุมงานด้านสาธารณสุขทุกด้าน มีการควบคุมคุณภาพการให้บริการพัฒนาองค์การการจัดทำฐานข้อมูล การประสานงานและพัฒนาเครือข่ายการสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และมีลักษณะการดำเนินการในแนวทางเดียวกับที่สถานีอนามัย เคยปฏิบัติก่อนถ่ายโอนฯ

2) การบริหารจัดการการเงิน

กรอบแนวทางการปฏิบัติการบริหารงบประมาณของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนฯ มายังไม่ชัดเจน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจึงบริหารโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนไปก่อนในบางเรื่อง

งบประมาณที่ได้ต่อหัวของประชาชนยังไม่ชัดเจน ในการเบิกใบเสร็จจึงใช้ใบเสร็จของ องค์การบริหารส่วนตำบล แต่วงเล็บสถานีนามัยตำบลบ้านหม้อ

3) สถานภาพและสวัสดิการบุคลากร

หัวหน้าสถานีนามัย มาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ นักวิชาการก็ย้ายมาปฏิบัติงานในส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมด้วย

การบริหารบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลหลังการถ่ายโอนฯ ก็มีการเตรียมหลักสูตรอบรมให้กับ อสม.เพื่อการพัฒนาตนเอง มีการประชุมร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

มีการส่งเสริมด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนฯ มา โดยการให้การศึกษาเพิ่มกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นและมีโอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการจัดโครงการฝึกอบรมและศึกษาดูงาน รวมทั้งจัดหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับสถานีนามัยออกตรวจและพบตามชุมชนในเขตตำบลตั้งตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ซึ่งที่ผ่านมาหน้าที่การดูแลโดยตรงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล

4) วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ และสถานที่

สถานที่ในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ของ สถานีนามัย ต้องการย้ายสถานที่ทำงานและการบริการประชาชนมาอยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อความสะดวกของประชาชน ขณะนี้บุคลากรยังต้องทำงานสองที่ แต่ไม่เป็นปัญหามากนัก เพราะสถานที่อยู่ไม่ห่างกันมาก ประมาณ 1 กิโลเมตร และเรื่องเวชภัณฑ์ ปัจจุบันยังสามารถเบิกได้ตามปกติ ปัญหาที่พบคือสถานีนามัยตำบลบ้านหม้อยังติดค้างหนี้ค่ายาและเวชภัณฑ์อยู่กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดอยู่ประมาณสี่แสนกว่าบาท เนื่องจากการให้บริการของสถานีนามัยนั้นให้บริการกับประชาชนนอกพื้นที่ตำบลบ้านหม้อด้วย คือประชาชนจากอำเภอบ้านลาดที่อยู่ใกล้เคียงกับตำบลบ้านหม้อ

5. ด้านประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุ เทคโนโลยี ฯลฯ ประกอบด้วย ด้านมาตรฐานของสถานีนามัย และการให้บริการ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ และด้าน

บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ผู้ให้บริการ ซึ่งด้านต่างๆที่กล่าวมานี้ หลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติเกิดผลดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมกันในการดำเนินงานระหว่าง สถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆในการให้บริการ แต่ที่ยังต้องร่วมกันแก้ปัญหาต่อไปก็คือ บุคลากร ซึ่งยังขาดพยายาล เนื่องจากพยายาลไม่ได้ถ่ายโอนฯมา และผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆที่กล่าวมา ได้แสดงผลไว้ดังตารางที่ 4.3 ถึง 4.6

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของ ประชาชนด้านมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย						
1.1 ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.90	.813	มาก	3.24	.722	มาก
1.2 ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.71	.774	มาก	3.05	.775	มาก
1.3 ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.98	.790	มาก	3.29	.702	มากที่สุด
1.4 สามารถเปิดบริการทุกวัน	2.66	.842	มาก	2.98	.831	มาก
1.5 มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ. และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.50	.939	น้อย	2.83	.927	มาก
1.6 มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.68	.909	มาก	2.99	.879	มาก
1.7 มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.66	.844	มาก	3.00	.801	มาก
1.8 มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.61	.880	มาก	2.92	.885	มาก
รวม	2.71	.679	มาก	3.04	.645	มาก

1) ด้านมาตรฐานของสอ. และการให้บริการ มีผลเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลทั้ง ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ว่า มาตรฐานของสถานีอนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมหลังถ่ายโอนฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .645 อยู่ในระดับมาก เกิดผลดีกับประชาชนมากกว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.71 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .679 อยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ แล้วด้านที่เกิดผลดีมากที่สุด คือ ผู้รับบริการ

ได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว และด้านที่เกิดผลดีน้อยที่สุด คือ มีการบริการ
 ทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของ
 ประชาชนด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
2. สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
2.1 มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างเพียงพอ เหมาะสม	2.89	.811	มาก	3.25	.747	มาก
2.2 มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	2.81	.803	มาก	3.18	.765	มาก
2.3 มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	2.88	.811	มาก	3.25	.737	มาก
2.4 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.82	.794	มาก	3.23	.736	มาก
รวม	2.85	.730	มาก	3.23	.676	มาก

2) การพัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ มีผลเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูล ทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ว่า ผลที่เกิดขึ้นในการพัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ หลังถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .676 มีการพัฒนามากกว่าก่อนถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .730 ซึ่งจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ แล้วด้านที่เกิดผลดีมากที่สุด คือ มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ และด้านที่เกิดผลดีน้อยที่สุด คือ มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของ
ประชาชนด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย)ผู้ให้บริการ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3. บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย)ผู้ให้บริการ						
3.1 มีจำนวนเพียงพอ	2.62	.898	มาก	2.85	.917	มาก
3.2 มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.86	.778	มาก	3.15	.726	มาก
3.3 ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจบริการ	2.89	.827	มาก	3.23	.697	มาก
3.4 ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	2.78	.842	มาก	3.11	.747	มาก
3.5 ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.92	.857	มาก	3.21	.749	มาก
รวม	2.82	.736	มาก	3.11	.646	มาก

3) คุณภาพของบุคลากร (จนท.สอ.) ที่ให้บริการ มีผลเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูล
ทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ว่า ผลที่เกิดขึ้นในด้านการให้บริการดูแลสุขภาพของ
ประชาชน หลังถ่ายโอนฯบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย) มีการให้บริการที่ดีขึ้นกว่าก่อนถ่ายโอน
ฯ (หลังถ่ายโอนฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .646 อยู่ในระดับมาก และ
ก่อนถ่ายโอนฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .736 อยู่ในระดับมาก) ซึ่งจาก
การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ แล้วด้านที่เกิดผลดีมากที่สุด คือ
ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจบริการ และด้านที่เกิดผลดีน้อยที่สุด คือ มีจำนวน
เพียงพอ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของ
ประชาชนด้านการบริหารจัดการ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
5. ด้านการบริหารจัดการ						
5.1 มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะของประชาชนในท้องถิ่น	2.83	.828	มาก	3.16	.763	มาก
5.2 การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามักกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.73	.784	มาก	3.11	.769	มาก
5.3 มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.78	.804	มาก	3.15	.764	มาก
5.4 มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.75	.825	มาก	3.11	.782	มาก
รวม	2.77	.735	มาก	3.13	.694	มาก

4) การวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น มีผลเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูล ทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ว่า การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนด้านการบริหารจัดการ หลังถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .694 อยู่ในระดับมาก มีการวางแผนการบริหารงานด้านสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .735 อยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนฯ แล้วด้านที่เกิดผลดีมากที่สุด คือ มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะของประชาชนในท้องถิ่น และด้านที่เกิดผลดีน้อยที่สุด คือ มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

6. ธรรมชาติ (นิติธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบ ความโปร่งใส และคุ้มค่า)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ/จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอนฯ			หลังถ่ายโอนฯ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
6. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ/จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)						
6.1 การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.55	1.013	มาก	2.78	1.071	มาก
6.2 ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.49	1.003	น้อย	2.76	1.060	มาก
6.3 ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.68	.962	มาก	2.94	1.000	มาก
6.4 ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.52	.998	มาก	2.80	1.053	มาก
6.5 ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.48	1.059	น้อย	2.71	1.123	มาก
6.6 ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	2.61	1.000	มาก	2.89	1.063	มาก
รวม	2.56	.919	มาก	2.81	.978	มาก

จากตารางที่ 4.7 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ/จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ มองในภาพรวมแล้ว หลังถ่ายโอนฯ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะด้านร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนถ่ายโอนฯ ประชาชนมีส่วนร่วม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$, S.D. = 1.059) แต่หลังถ่ายโอนฯ แล้วพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 1.123)

จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ พบว่า ได้รับรางวัลธรรมาภิบาล เมื่อปี พ.ศ. 2546, 2547, 2549 และ 2550 และผู้บริหารก็บริหารงานโดยการยึดหลักคุณธรรมเป็นที่ตั้ง ทั้งด้านการบริหารบุคลากร การจัดการงาน การเงินและอื่นๆ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การศึกษาติดตามสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 จนถึงต้นเดือนสิงหาคม 2551 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ประชาชน สัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น/ตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจัดประชุมสรุปบทเรียนหลังการดำเนินงาน (After Action Review: AAR) ซึ่งได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังแสดงไว้ในบทที่ 3 และ บทที่ 4

ผลการศึกษาโดยสรุปในภาพรวมมีดังนี้ สภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อก่อนการรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อนั้น ทั้งสองหน่วยงานร่วมมือกันทำงานอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้านการป้องกันโรคต่างๆ ด้านการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรุก ที่ร่วมกันออกไปให้บริการใกล้บ้านเพราะสภาพการตั้งบ้านเรือนของประชาชนเป็นอุปสรรคในการมารับบริการจากสถานีนอนามัย โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตหมู่ 4, 5, และ 6 ซึ่งเป็นลักษณะเมือง เป็นหมู่บ้านจัดสรร นอกจากนี้โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังไปเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาประชาชนของตำบลบ้านหม้อและตำบลใกล้เคียงในบริเวณของที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทุกวันจันทร์ และวันพุธ บุคลากรของสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อมี 5 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเป็นลูกจ้าง 1 คน

ลักษณะภูมิประเทศของตำบลบ้านหม้อเป็นพื้นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำ พื้นที่ที่มีลักษณะเป็นแนวยาวตามแนวเหนือใต้ ที่ตั้งหมู่บ้านเรียงจากทิศใต้มาทิศเหนือ จากหมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 6 สถานีนอนามัยตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 1 และ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อตั้งอยู่ในหมู่ที่ 3 ส่วนหมู่ 4, 5, และ 6 อยู่ติดเทศบาลเมืองเพชรบุรี ทำให้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารและการให้บริการบ้าง ประชาชนส่วน

หนึ่งในสามหมู่บ้านนี้สะดวกที่จะไปใช้บริการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลในตัวเมืองเพราะเป็นผู้มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

หลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาขึ้นต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ บุคลากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งสองท่านไม่สมัครใจโอนย้ายมา จึงยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพจนถึงขณะนี้ (สิงหาคม 2551) งานต่างๆ จึงตกเป็นภาระหน้าที่ของนักวิชาการทั้งสองคนที่โอนย้ายมา ซึ่งต้องทำงานทั้งสองแห่ง คือที่สถานื่อนามัยและที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ซึ่งอยู่ห่างกันประมาณ 1 กิโลเมตร ปัญหาบุคลากรมีทั้งปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือมีจำนวนไม่เพียงพอและเท่าที่มีอยู่ก็ขาดพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่บุคลากรควรได้รับในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ เพราะผู้มีหน้าที่ในการพิจารณาตัดสินยังเป็นต้นสังกัดเดิม องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่เสนอขอเท่านั้น

สำหรับความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ทุกท่านทุกฝ่ายเห็นด้วยกับการถ่ายโอนและคิดว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์สูงขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งเห็นพ้องต้องกันว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีความพร้อมสูงสุดของจังหวัดเพชรบุรีในการรับโอนสถานื่อนามัย อันเนื่องมาจากความรู้ความสามารถของนายก อบต. จนเป็นที่ยอมรับของประชาชน และการได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 2546 – 2548 เว้นปี 2549 และมาได้รับอีกในปี 2550

เมื่อการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนผ่านมาระยะหนึ่ง ประมาณ 7 เดือน หัวหน้าหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ได้มาร่วมประชุมเพื่อสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ผลการประชุมสรุปได้ว่า การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อที่รับโอนสถานื่อนามัยมาอยู่ด้วยเป็นไปในลักษณะที่ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก เพียงแต่ขาดกำลังสำคัญคือพยาบาลวิชาชีพไป แต่ก็มีปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอนฯ บ้าง ในเรื่องระเบียบและแนวปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน ที่ประชุมจึงต้องการความชัดเจนเพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้ด้วยความคล่องตัว

สำหรับความคิดเห็นของประชาชนที่ไม่ค่อยได้รับรู้และเข้าใจในระบบ วัตถุประสงค์และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจฯ และไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจฯ ยังคงพึงพอใจในบริการของสถานื่อนามัยและขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในฐานะที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณภาพสูงและมองประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ประชาชนจึงให้การยอมรับและมีเจตคติที่ดีต่อองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการถ่ายโอน สอ.ในระดับนโยบายส่วนกลาง

1.1 ควรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและทำให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในสิทธิและความก้าวหน้าที่จะพึงได้หลังจากโอนย้ายไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าต้องไม่น้อยไปกว่าเดิม

1.2 เมื่อมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติออกมาแล้ว ควรดำเนินการให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบเหล่านั้นอย่างเคร่งครัด โดยไม่ยอมให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือยอมให้เกิดทางเลือกอื่นๆ มากเกินไปจนเกิดกรณีที่เป็น “ความสับสน” เพราะกฎหมายที่ออกมาเป็นพระราชบัญญัติ น่าจะผ่านการพิจารณาที่รอบคอบแล้ว และให้เวลาในการเตรียมความพร้อมนานพอสมควร อย่างน้อยก็เป็น 10 ปี

2. ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ.และ อบต.ของจังหวัดและอำเภอ

2.1 ควรให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์แก่ อบต. ในระยะเริ่มแรกที่ยังขาดแคลนอยู่ โดยจัดแพทย์และพยาบาลไปให้บริการที่ศูนย์บริการฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน จนกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะจัดหาบุคลากรของตนเองได้

2.2 ควรให้การสนับสนุนวิชาการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย เรื่องอาหารที่ปลอดภัย เรื่องสุขภาพจิต เรื่องสุขอนามัย เรื่องการป้องกันโรค หรือเรื่องอบายมุขที่มีโทษภัยต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2.3 จัดส่งบุคลากรที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข) เข้าไปร่วมเป็นคณะทำงานของตำบลเพื่อดูแล สนับสนุน และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.

3.1 ควรจัดสรรงบประมาณประจำปีของ อบต. ให้เป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรในด้านการป้องกันและรักษา คล้ายๆ กับเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชน สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษา ให้ครอบคลุมประชากรทุกเพศ ทุกวัย

3.2 ควรเสริมสร้างศักยภาพและจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยคำนึงถึงฐานะความเป็นอยู่ของอาสาสมัครเหล่านี้ด้วย

3.3 ควรจัดหาและจัดจ้างบุคลากรด้านการแพทย์ (โดยเฉพาะแพทย์ทางเลือก) และบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการที่เท่าเทียมกับผู้มีสวัสดิการ (ข้าราชการ/ผู้มีประกันสังคม) แก่ประชาชนในพื้นที่

3.4 ควรจัดแผนรณรงค์รูปแบบให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง มากกว่าเน้นการรักษาพยาบาล เช่น การใช้หลักการ 6 อ. (ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรกยา และเว้นอบายมุข) พร้อมทั้งจัดสถานที่ สภาพแวดล้อม กิจกรรม ให้เอื้อต่อความสะดวกในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

4. ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.1 ควรมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนทั้งทางตรงและทางอ้อม (ผ่านตัวแทนที่ประชาชนเลือก) พร้อมทั้งมีหลักฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนแสดงในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2 การมีส่วนร่วมในที่นี้หมายถึงประชาชนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือก มีโอกาสร่วมปฏิบัติ มีโอกาสร่วมติดตามประเมินผล และมีโอกาสร่วมรับผลประโยชน์ ไม่ใช่มาร่วมประชุมในลักษณะการฟังคำสั่งหรือแจ้งให้ทราบ

4.3 การดำเนินการใดๆ หากต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ควรต้องใช้เวลา ไม่ใช่ทำอย่างรีบร้อน หรือต้องการผลอย่างเร่งด่วน ไม่เช่นนั้นผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่รับผิดชอบจะไม่สามารถให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้

4.4 ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องเปลี่ยนแปลงเจตคติให้มีการยอมรับและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

5.1 ควรทำการวิจัยติดตามผลในปีต่อไป โดยวิธีการเดียวกันนี้ คือการสัมภาษณ์ประชาชนและหัวหน้าหน่วยงาน และการประชุมสรุปบทเรียนทุกๆ 6 เดือน

5.2 ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบการให้บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนสถานอนามัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่รับโอนสถานอนามัย

5.3 ควรวิจัยทดลองรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขตามแนวคิด/ความต้องการของท้องถิ่น

ตารางสรุปข้อเสนอแนะ จำแนกตามระบบงานทางด้านสาธารณสุข

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ระบบบริหารบุคคล	1. หาบุคลากรมาทดแทนอัตรากำลังที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมา อปท. 2 อัตรา โดยวิธีการรับสมัคร/ จ้าง เป็นช่วงเวลาหรือนอกเวลา/ส่งคนในพื้นที่ไปศึกษาต่อเพื่อทำหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล 2. ฝึกอบรมบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินการในด้านการบริการสุขภาพได้ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	- อบต./เทศบาล

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2. ระบบบริหารการเงิน	- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่น โดยสามารถตัดในส่วนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขลงได้ - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นในส่วนของระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มจากภารกิจเดิม - การปรับปรุงแก้ไขระเบียบเดิมที่เกี่ยวข้องกับการเงินและการออกระเบียบใหม่ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน เช่น ระเบียบการใช้ใบเสร็จ ระเบียบการพิจารณาความดี ความชอบและค่าตอบแทนบุคลากร - ทุกฝ่ายศึกษาระเบียบและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในคู่มือการปฏิบัติงานและนำไปประยุกต์ใช้ เช่น ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ พ.ศ. 2536 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544 หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 เป็นต้น	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานประมาณแผ่นดิน - อบต./เทศบาล

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. ระบบบริหารภาวะ ฉุกเฉิน, วิกฤต	- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติกรณีมี การระบาดของโรคอย่างรุนแรงและเกิดภัยพิบัติขึ้น และส่งผลกระทบให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆได้รับความเดือดร้อน และอันอาจส่งผลกระทบเกิดขึ้นในท้องถิ่นอื่น ด้วย - การดำเนินงานในกรณีนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทุกสังกัด รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะปฏิบัติตามแนวทางที่ปรากฏในแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นระบบปกติที่หน่วยงานเหล่านี้ได้ดำเนินการอยู่แล้ว โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบในการกิจดังกล่าว ของกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินงาน - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบภัยประสบภาวะฉุกเฉินประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดหรือจังหวัดข้างเคียงเพื่อขอรับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามความสมัครใจหรือเห็นสมควร - ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายอำเภอแล้วแต่กรณีในฐานะประธานคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจังหวัด/อำเภอมิอำนาจสั่งการในเขตพื้นที่นั้นๆ - คณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ทำหน้าที่ หลักในการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เช่น การกันเงินกองทุนฉุกเฉินไว้กรณีภาวะฉุกเฉินและวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข เป็นต้น	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - ผู้ว่า/รองผู้ว่าราชการ- - จังหวัด - ท้องถิ่นจังหวัด - สสจ. - สสอ. - อบจ. - อบต. - เทศบาล - โรงพยาบาล - หน่วยงานเอกชน - กลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย ภาคประชาชน

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. ระบบบริการสุขภาพ 4.1 การรักษาพยาบาล 4.2 การควบคุมป้องกันโรค 4.3 การส่งเสริมสุขภาพ 4.4 การฟื้นฟูสภาพ 4.5 การส่งต่อผู้ป่วย 4.6 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ	สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิ ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งอยู่ใน หมู่บ้าน ตำบล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งภารกิจทั้งหลายเหล่านี้ดำเนินการตั้งแต่กระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและร่วมสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการโดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง ของกิจกรรมด้านสุขภาพ ในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) ดังนั้น การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานีนอนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ โดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นแต่ละภารกิจ และควรมีการสร้างกิจกรรมและระบบย่อย ดังต่อไปนี้ 1. ให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับท้องถิ่น 2. มีการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานีนอนามัยไปยังหน่วยบริการประจำที่สถานีนอนามัยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด 4. ควรระบบบริการสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - อปท. - สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น - โรงพยาบาล - กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายประชาชนในท้องถิ่น

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. ระบบบริหารข้อมูลข่าวสาร	- การพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่ใช้ได้ในทุกระดับและสามารถเชื่อมโยงกันได้ทั่วประเทศ - การเก็บรวบรวมและการจัดการข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพสูงขึ้นในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล - การส่งเสริมการใช้ข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจในการวางแผน การติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการ - การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนโดยใช้สื่อในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะสื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - อปท. - สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น - องค์กร/เครือข่ายสื่อสารมวลชนในท้องถิ่น

ระบบ	กิจกรรม/แนวทางปฏิบัติ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. ระบบบริหารสนับสนุน	1. ระดับประเทศ 2. ระดับจังหวัด 3. ระดับอำเภอ 4. ระดับท้องถิ่น - ในแต่ละระดับควรมีคู่มือการปฏิบัติงาน (work procedure handbook/manual) ควรจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Board) ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ เพื่อทำหน้าที่ด้านวิชาการและให้คำปรึกษา	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่า/รองผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด สสจ. สสอ. อบจ. อบต. เทศบาล โรงพยาบาล หน่วยงานเอกชน กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายภาคประชาชน

บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2549). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เขวณะ ไตรมาส. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่องบ้านชะขาม. ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมลลันนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550). ข่าวเพื่อสื่อมวลชนสำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.