

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา สรุบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย
ไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีนอนามัยนาคนหัก
ตำบลพระเพลิง อำเภอนาแก จังหวัดสกลนคร

อนุสรณ์ ไชยพาน
เดช พุ่มคชา

คำนำ

เอกสารผลการศึกษาเรื่องนี้ เป็นหนึ่งใน 22 กรณีศึกษา โครงการนำร่องการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(เทศบาล- อบต.) วัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อการผลักดันการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ของรัฐธรรมนูญและการปกครองระบอบประชาธิปไตย

ผู้ศึกษาเห็นดี และเต็มใจอย่างยิ่ง ในการมีส่วนร่วมกับการศึกษาครั้งนี้ เพราะไม่เพียงแต่ สอดคล้องกับปณิธานของการทำงานเพื่อทำให้ชุมชนระดับหมู่บ้านเข้มแข็ง อยู่เย็นเป็นสุขเท่านั้น หากแต่ยังทำให้เพิ่มความตระหนัก การรับรู้ ความเข้าใจ กระบวนการคิดและปฏิบัติงานเพื่อร่วมอยู่ในขบวนการสร้างสังคมเพื่อความ เป็น “ไท” อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม คงไม่สามารถยืนยันได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ จะสมบูรณ์ทุกประเด็น หวังว่าท่านผู้รู้ ท่านผู้สนใจ จะได้มีมุขิตาจิตให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุง ให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่วนราชการ และบุคลากร เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุข ทั้งจากส่วนกลางถึงตำบล และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนช่วยให้งานศึกษานี้ เกิดเป็นประโยชน์ได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนในทุกชุมชน ที่ผู้ศึกษาได้มีส่วนเข้าไปทำงานครั้งนี้

คณะผู้ศึกษา

สิงหาคม 2551

สารบัญ	หน้า
คำนำ บทคัดย่อ	ก ค - ง
บทที่ 1 บทนำ 1.โครงการ 2.ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา 3.วัตถุประสงค์ 4.กรอบคิดการประเมินผล 5.ระเบียบวิธีการศึกษา 6.พื้นที่การศึกษา 7.การบริหารจัดการโครงการ 8.ผลงานที่น่าสง 9.แนวทางการดำเนินการ 10.ระยะเวลาดำเนินการ	1 1 2 2 3 5 5 6 6 7
บทที่ 2 แนวคิดและผลงานการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง 1.แนวคิดการประเมินผล 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล 1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL 1.5 แนวคิด การสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR 2. ผลงานการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ 2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	8 8 9 10 11 14 15 16 22 30
บทที่ 3 กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีนอนาмянาคันหัก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสระแก้ว 1.บริบทชุมชน 2.การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจกระทรวงสาธารณสุข 3.กระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนในพื้นที่ 4.ผลการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนาмянาคันหัก ไปยังองค์การบริหารตำบลพระเพลิง 5.การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 6.ข้อสังเกตที่ค้นพบ	33 41 51 56 64 72
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอ	75
บรรณานุกรม ภาคผนวก 1 รายชื่อผู้ให้ข้อมูล ภาคผนวก 2 ตารางแสดงผลการสำรวจข้อมูล	79 82 85

บทคัดย่อ

โครงการศึกษา **สรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีนามัยนาคนันท์ ตำบลพระเพลิง อำเภอลือชัย จังหวัดสระแก้ว** เป็นกรณีหนึ่งในโครงการศึกษา การถ่ายโอนสถานีนามัย 22 แห่ง ถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการใหญ่ ดังรายละเอียดของโครงการศึกษาฯ คณะผู้ศึกษา ได้นำหลักการกระบวนการ ไปเป็นตัวกำกับในการลงพื้นที่ มาตั้งแต่ เริ่มปฏิบัติการเมื่อเดือนธันวาคม 2550 จนถึงกลางเดือนสิงหาคม 2551 โดยใช้กระบวนการศึกษาทั้งแบบสอบถามเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ สรุปสาระสำคัญผลการการศึกษาที่พบดังนี้

ผลการศึกษาที่พบจากการสอบถามประชาชน ในพื้นที่ที่สถานีนามัยนาคนันท์ได้รับผิดชอบ ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลการถ่ายโอนสถานีนามัยผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน แต่ในกระบวนการดำเนินงานก่อนและหลังการถ่ายโอนนั้น ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ในด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับดีมาก ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมการวางแผนสุขภาพของท้องถิ่นส่วนใหญ่เห็นว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนยังอยู่ในระดับ ที่ยังไม่ดีมากนัก และผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ในประเด็นต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่หลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นในประเด็นงานการมีส่วนร่วมการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นยังอยู่ในระดับเกิดผลดีน้อย

การถ่ายโอนครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการภายใต้หลักการ คณะกรรมการ และวิธีการตามนโยบาย และมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ความรวดเร็วของการรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้มข้นของการปรึกษาหารือ การประชุม มีความถี่ ความครบถ้วนต่างกัน นอกจากนี้วัฒนธรรมของการทำงานแต่ละแห่ง ซึ่งเคยชินมาตลอดจน ทัศนคติและ บุคลิกภาพของแต่ละหน่วยงาน แต่ละคน มีความต่างกัน (Working Culture And Individual Differences)ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของการรับรู้ กระบวนการและรายละเอียดในการบริหารจัดการต่างๆ

ประชาชนและอสม. ที่คณะผู้ศึกษาได้พบปะพูดคุยทั้งที่พบระหว่างมาขอรับบริการ ร่วมประชุม พบว่าสถานีนามัยได้รับความร่วมมือจากประชาชนดี ประชาชนเห็นว่า การมาขอรับบริการจากสถานีนามัยภายในชุมชนสะดวกเพราะใกล้ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเห็นความเต็มใจในการให้บริการของสถานีนามัยอย่างไรก็ตาม การที่สถานีนามัยสังกัดหน่วยงานใดนั้น อาจไม่สำคัญเท่ากับ การมาใช้บริการสะดวก รวดเร็ว ประหยัด มีบริการเพิ่ม และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

หนึ่งประชาชนยังไม่รับรู้และมีส่วนร่วมในหลักการ กระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้อย่างเข้มข้นและทั่วถึง การกระจายข่าวสารเรื่องดังกล่าว ในระดับชุมชน มีข้อจำกัด เช่นรู้กันในกลุ่มอสม.และผู้นำที่เกี่ยวข้องโดยตรง

จากกระบวนการศึกษา พบปะ ผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบริหาร ปฏิบัติการ สมาชิก ในที่ประชุม และการพูดคุย ได้ข้อสรุปว่า การถ่ายโอนเป็นเรื่องจำเป็นและถูกต้อง ที่จะตอบสนอง ประชาธิปไตยของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักการ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการมีส่วนร่วม หากแต่ ส่วนกลาง มีนโยบายที่ชัดเจน ไม่เร่งรัด และ ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารอย่างรัดกุม (Communication Process) ทุกขั้นตอนสมควรที่จะใช้ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ (Formal - Informal Process)

กระบวนการคิดค้นนโยบายและกระบวนการถ่ายโอนของประเทศในเรื่องนี้ จำเป็น เหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมโลกและสังคมประเทศปัจจุบัน ผ่านการทบทวน ศึกษา แบบแผนตัวอย่างมาเพียงพอที่จะริเริ่มต่อไปกรณีศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถเป็นบทเรียนให้การศึกษา ปฏิบัติการ การถ่ายโอนสำหรับงานสาธารณสุข หรืองานอื่นๆในทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัด หรือประเทศ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ

บทที่ 1

บทนำ

1. โครงการ

การศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากรงบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์กรการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น คณะกรรมการที่ปรึกษา 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 ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สกก.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

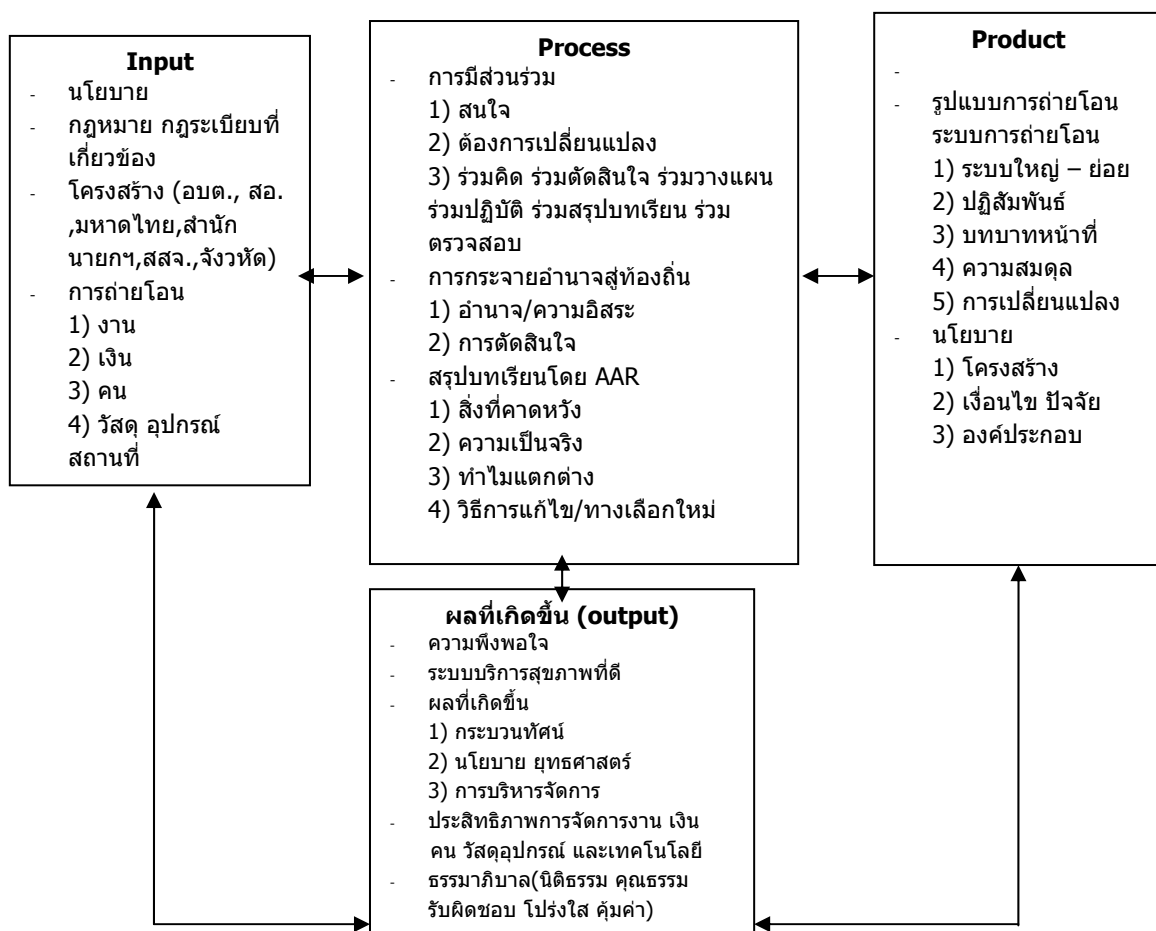
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่ สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ตามปรัชญา หลักการและกระบวนการปกครองของตนเองเพื่อ การอยู่เย็นเป็นสุข ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเห็นสมควรจัดให้มีการศึกษา สรุปรบทเรียน

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปรบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริง ที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการ ในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์เชื่อถือได้ โดยมีขั้นตอนและวิธี ปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษา ที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่ง และรายงานของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการ ถ่ายโอน)

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงานการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ บุคคล ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการ ดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุป กรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

(2) การสัมภาษณ์ลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์ลึก ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่ม คือ

- 1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และ เจ้าหน้าที่ รพช.)
- 4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6.กลุ่มประชาชนโดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบ สุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ลึกตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะ ครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความคาดหวัง และความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 6 กลุ่มดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,000 คน

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชุดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้เทคนิค AAR(After Action Review) หรือที่เรียกกันว่า การเรียนรู้ระหว่างการทำงาน โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

6. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4 เทศบาลตำบล 30 สถานีอนามัย

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./เทศบาลตำบล)

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่ายโอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสายยอด	เขาสายยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เตชะชันหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านซ้อง	บ้านซ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ดลทะทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังขาม	วังขาม, บ่อทอง อ.คลองขลุง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหนัน	วังหวาย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนองตา เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพ็งจะขอกกลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมัยยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาฟุ	นาฟุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัครวิทย์ เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพาง มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

7. การบริหารจัดการโครงการ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนารอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สวรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เกี่ยวข้องมาช่วยทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่ม 2 เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ ทำหน้าที่ Internal evaluate ในขณะเดียวกันก็เก็บข้อมูลบางส่วนให้ทีมวิจัยส่วนกลาง โดย สวรรส. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

8. ผลงานที่น่าสนใจ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

9. แนวทางการดำเนินการ

คณะผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวทางการดำเนินงานในการศึกษาโครงการฯ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอน

โอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน

7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9. คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

10.ระยะเวลาดำเนินการ 14 เดือน ในช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551

ลำดับ	กิจกรรม	กย. 50	ตค.- ธค. 50	มค.- มีค. 51	เมย.- มิย. 51	กค.- กย. 51	ตค. 51
1.	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/					
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล						
	1.1 การศึกษาเอกสาร		/				
	1.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/				
	1.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/				
	1.4 การประชุม AAR		/	/	/	/	
3.	การสัมภาษณ์ลึก						
	2.1 การสัมภาษณ์ลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/	
	2.2 การสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/
4.	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/	
5.	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/	
6.	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน						
7.	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/	
8.	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/
9.	รายงานฉบับสมบูรณ์						/
10.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

11. งบประมาณดำเนินการ สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดการประเมินผล

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในการกิจหน้าที่นั้นด้วย

3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร

4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย (จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร การกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ได้ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

- 1) ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
- 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาาร่วมกัน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1)การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- (1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (2) การวางแผน
- (3) การตัดสินใจ
- (4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (5) การบริหารจัดการ
- (6) การติดตามประเมินผล
- (7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้

ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

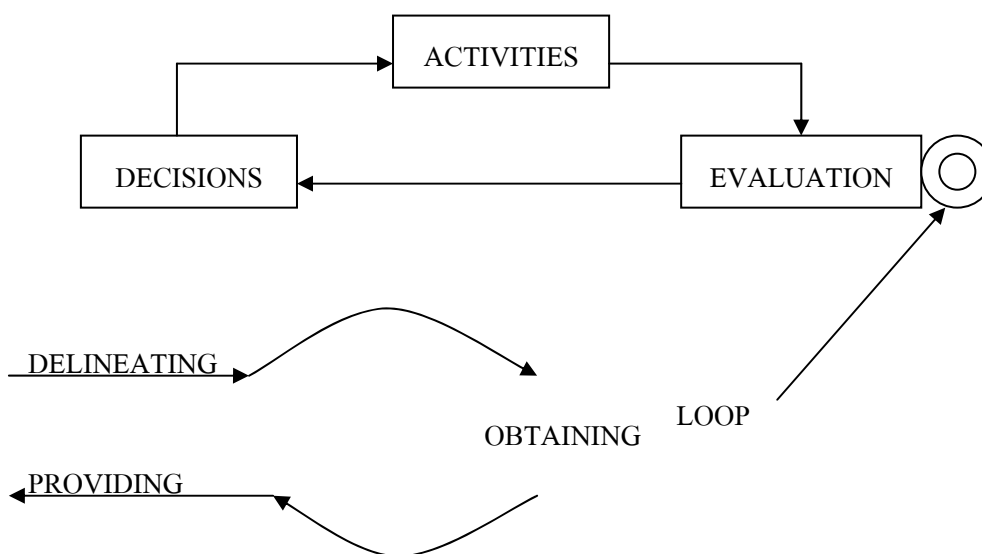
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้องค์กรดำเนินไปได้เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

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

- 1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- 2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

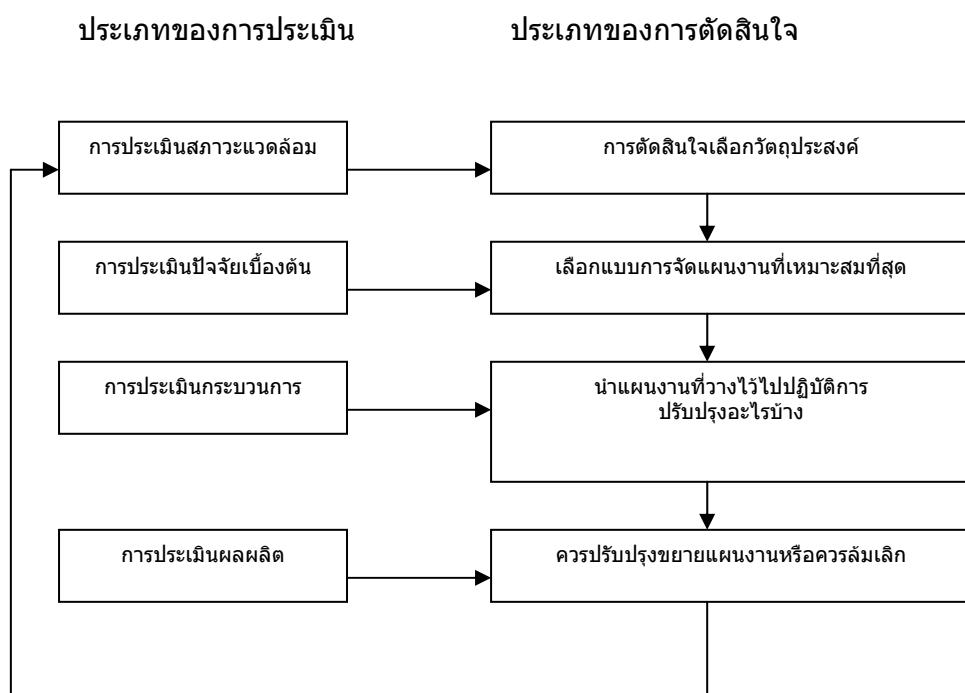
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่าง
โครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของ
ความสำเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการ
กำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เหนือในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำ
กิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐาน
สัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดย
อาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

ในการติดตามประเมินผลโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ผู้ประเมินได้ประยุกต์ “P” ตัว
สุดท้ายของ “CIPP Model” จาก Product เป็น Out Put เนื่องจากโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาล
ใหญ่ มี Product เป็นลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์
ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม
การศึกษาวเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process
Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง

โครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 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 ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพอากาศ กองทัพ และสิ่งที่ไม่ดีที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วย จนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

- 1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรขึ้นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง
- 2) ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร
- 3) ฝึกการทำงานเป็นทีม
- 4) สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่นการรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท
- 5) ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้รู้ภายนอกกลุ่ม

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน

- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
- 4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร
- 5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
- 7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหามาจากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความสำเร็จ คัดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ดึงวิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับภาระงานอันหนักหน่วงในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2. การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนด

กรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

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

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิบัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ 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 รัฐธรรมนูญฉบับนั้นไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวริทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข **เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ 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 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น

ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น

ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการกระจายอำนาจเพื่อกระจายอำนาจ, 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 ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐลัทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญห อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษามีสาระสำคัญพบว่า 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 เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการ

กระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้นๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใดๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อาร์ักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อาร์ักษ์ 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. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

1) อบท. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบท.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบท.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

3) อบท. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบท. และระหว่าง อบท. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (284)

4) อบท. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อบท. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุข โภค สาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสมให้เป็น อบท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้ เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจาย

อำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้ โดยผ่านกลไกของ อบท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อบท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อบท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อบท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

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

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43,46,52,56,59,78,282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองท้องถิ่น (อบท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อบท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทยวิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่นชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอบท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อบท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้าง

ท้องถิ่นอย่างเป็นทางการองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียว เท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอแนะลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้ง เวลา (Time) และระยะทาง (range) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการพุ่มพัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adapt) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอแนะหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านหลักการ ที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลาง และภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอแนะวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบสูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมี

ส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอด้านเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น 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 และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ 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

พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่มวิจยปัญหาตุลาการศาสตร์แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือหลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) กว้างหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่ง

อาณาจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการ
รอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18)
ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้
บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้อง
ให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนใน
ท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงาน
บุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศ
เป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 3 ขาดข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดี
มาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาล
ตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตก
ในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่า เหตุที่
เกิดปัญหาวินิจฉัยอำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดย
ระบุเจตนารมณ์ไว้เพียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดก
ตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่า
มาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของ
ประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ
บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา
คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่
อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับ
ชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด
กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้
ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตาม
หลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับ
จัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่
จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วน
ท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครอง
ตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ ของตนเองโดยเฉพาะ อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อ การพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้งบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจ ให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1)การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของ ท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2)การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

3)การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มี ช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทาง ในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท. ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการ บริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มี ข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการ บริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครอง ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรมีการพัฒนาารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญ ใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้าง ระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่าง เป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำ รายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌ็อง-ฌัก บูญสวีย์ชวัญ (2549) ใน โกวิทซ์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั่นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอกอปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท. ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสีย ที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของ อปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระ และเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้ องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจ เต็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และ กลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการ ภารกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการ พัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ ท้องถิ่นอย่างจริงจังทั้งหมด ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนา ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การ

กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลา นนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ แล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้น ให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจกภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

(5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กักระทรวงมหาดไทย

(1) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(3) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(4) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(5) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆได้

(6) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(7) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(8) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไขปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระจิงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันออกไปตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทํากันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวความคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

ส่วนกลไกในการดูแลและติดตามประเมินผล มักจะมีทั้งโดยรัฐ และโดยประชาชน ซึ่งกลไกของรัฐอาจจะเป็นรูปของตัวชี้วัดของการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะปานกลาง ยาว และรวมถึงการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำมาตรฐานระดับชาติ ส่วนกลไกที่จัดทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ “สภาสุขภาพ” มีกลไกทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ สภาสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องการต่อต้านการทุจริตได้เป็นอย่างดี

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐ กระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแลงานสาธารณสุข ไม่พบ national overarching framework แต่ความคิดริเริ่มในการปฏิรูปที่ระดับมลรัฐในโครงการ Turning Point ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัยด้วย ส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ของเรื่องนี้คือ การให้ประชาชนอยู่ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพขั้นทุติยภูมิ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเตียงคนไข้ไม่พอ นับได้ว่าเป็นการจัดการที่ดีในชุมชน

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3)ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทาง การแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพ มากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัย และรวดเร็ว

4)ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพและความเป็นอยู่เท่านั้น ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งแผน “Our health, our care, our say White Paper 2005” ฉบับนี้คือ โครงร่างที่จะทำให้สิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้น

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- 1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- 2) เมืองนครระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมใน ระยะยาว
- 5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- 6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- 8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- 9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือ ต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มี แนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้าน นโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบ สุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษา สรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึง เป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการ กระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการ ติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลาย มุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยป้องกันโรคปอดสองส่วน ท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริการจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณา ทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ และเกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

กรณีศึกษา การถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันทัก ตำบลพระเพลิง อำเภอลือชัย จังหวัดสระแก้ว

ภายหลังจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามมอบภารกิจของสถานื่อนามัย เพื่อถ่ายโอนภารกิจสถานื่อนามัยจำนวน 22 แห่ง ใน 16 จังหวัด ให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ถือเป็นการส่งมอบสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นที่นับเป็นก้าวแรกของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการติดตามประเมินผล อย่างใกล้ชิด เพื่อพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ(สวรส.) จึงมอบหมายให้คณะผู้ศึกษานำโดยอาจารย์สมพันธ์ เตชะอิก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะเป็นผู้ศึกษาติดตามกระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาร่อง

สถานื่อนามัยนาร่องที่ถ่ายโอน จึงได้มีการศึกษาเพื่อติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน วิเคราะห์สรุปบทเรียน จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) สรุปผลการศึกษาที่พบดังนี้

1. บริบทชุมชน

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

สภาพโดยทั่วไปตำบลพระเพลิง ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีภูเขาและลำคลองสายใหญ่ไหลผ่าน 2 สาย คือ คลองพระสะทึงกับคลองพระเพลิงใหญ่ และบึงพระรามกับลำห้วยอื่น ๆ สาเหตุที่ชื่อตำบลพระเพลิง เพราะเดิมตำบลพระเพลิง มีต้นยางจำนวนมาก ได้มีผู้มาขุดเจาะต้นยาง และจุดไฟเพื่อเอาน้ำมันยางไปขาย ต่อมาได้มีผู้คนเข้ามาอยู่อาศัย จึงเรียกชื่อว่าบ้านพระเพลิง และได้ยกฐานะเป็นตำบล แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 19 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านพระเพลิง หมู่ที่ 2 บ้านนาคันทัก หมู่ที่ 3 บ้านเขาจันทร์ หมู่ที่ 4 บ้านบึงพระราม หมู่ที่ 5 บ้านภูเงิน หมู่ที่ 6 บ้านท่าผักชี หมู่ที่ 7 บ้านไทรทอง หมู่ที่ 8 บ้านแหลมทอง หมู่ที่ 9 บ้านท่าเตนท์ หมู่ที่ 10 บ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 11 บ้านหนองปักหลัก หมู่ที่ 12 บ้านชัยมูล หมู่ที่ 13 บ้านเนินสายฝน หมู่ที่ 14 บ้านเขานันทา หมู่ที่ 15 บ้านเขาภูทอง หมู่ที่ 16 บ้านสุขเจริญ หมู่ที่ 17 บ้านโนนสมพรสามัคคี หมู่ที่ 18 บ้านไทรงาม และหมู่ที่ 19 บ้านเนินสยาม

องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งอยู่เลขที่ 111 หมู่ที่ 12 ตำบลพระเพลิง อำเภอลือชัย จังหวัดสระแก้ว อยู่ทางทิศใต้ของอำเภอลือชัย อยู่ห่างจากอำเภอลือชัยประมาณ 11 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวม 263.48 ตารางกิโลเมตร หรือ 164,675 ไร่ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล

และมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 โดยมีนายพุฒ ตุ่นผักแว่น กำหนดตำบลพระเพลิง เป็นประธานกรรมการบริหาร (โดยตำแหน่ง) คนแรก และได้เปลี่ยนเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีนายกิตติ ปักครีก เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2544-2548 และปัจจุบันยังคงดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสมัยที่สอง มีสถานภาพเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

จำนวนประชากรในตำบลพระเพลิง มีประชากรทั้งสิ้น 17,160 คน แยกเป็นชาย 8,784 คน เป็นหญิง 8,376 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,594 ครัวเรือน มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 65 คน/ตารางกิโลเมตร ประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ ทำไร่ข้าวโพด มันสำปะหลัง ทำนา เลี้ยงโคเนื้อ โคนมทำสวนมะละกอ มะม่วง ชุน มังคุด ทุเรียน และค้าขาย(ค้าปลีก) ตำบลพระเพลิง มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านนาคันทัก ซึ่งได้ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยบ้านไทรทอง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 169 คน

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงแบ่งการบริหารจัดการออกเป็น

1. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการธุรการ สารบรรณ การจัดทำแผนพัฒนาตำบล จัดทำร่างข้อบัญญัติ จัดทำทะเบียนสมาชิกสภาคณะผู้บริหาร การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การให้คำปรึกษาหารือที่และความรับผิดชอบ การปกครองบังคับบัญชาพนักงานส่วนตำบล ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้าง การบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด

1.1 งานบริหารทั่วไป หน้าที่ความรับผิดชอบงานสารบรรณ งานอำนวยความสะดวกและข้อมูลข่าวสารงานบริหารงานบุคคล งานเลือกตั้ง งานระเบียบข้อบังคับการประชุมงานกิจการสภาฯ งานอำนวยความสะดวกและประสานงาน งานข้อมูลการเลือกตั้ง งานชุมชนสัมพันธ์ งานตรวจสอบภายใน งานควบคุมและส่งเสริมการท่องเที่ยว

1.2 งานนโยบายและแผน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานนโยบายและแผนพัฒนา งานวิชาการ งานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ งานสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์ งานงบประมาณ

1.3 งานกฎหมายและคดี มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานกฎหมายและนิติกรรม งานการดำเนินการทางคดีและศาลปกครอง งานร้องเรียนร้องทุกข์และอุทธรณ์ งานระเบียบการคลัง งานข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

1.4 งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานฝึกอบรมพัฒนาการงานศูนย์วัฒนธรรม งานกิจการศาสนา งานส่งเสริมประเพณี ศิลปวัฒนธรรม งานกิจการเด็กและเยาวชน งานกีฬาและนันทนาการ งานจัดการศึกษา งานสังคมสงเคราะห์ งานกลุ่มอาชีพฯ

1.5 งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานอำนวยความสะดวก งานป้องกันและฟื้นฟู

1.6 งานรักษาความสะอาด มีความรับผิดชอบ งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะ งานส่งเสริมการเผยแพร่

2.ส่วนการคลัง มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและทะเบียนรับ-จ่ายเงินทุกประเภท งานเกี่ยวกับการเงินการเบิกจ่าย-เก็บรักษาเงิน การนำส่ง-ฝากเงิน การตรวจเงินองค์การบริหารส่วนตำบล รวบรวมสถิติเงินได้ประเภทต่างๆ การเบิกตัดปี การขยายเวลาเบิกจ่ายงบประมาณ หักภาษี และนำส่งรายงานเงินคงเหลือประจำวัน รับและจ่ายขาดเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนตำบล การยืมเงินทดลองราชการ จัดหาผลประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างและทรัพย์สิน เปรียบเทียบสำคัญและเงินยืมค้างชำระ จัดเก็บภาษี ประเมินภาษี เปรียบเทียบรายได้ พัฒนารายได้ ออกใบอนุญาตและค่าธรรมเนียมต่างๆ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 3 งาน ได้แก่.

2.1 งานการเงินและบัญชี มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานการเงิน-เบิกจ่ายเงิน งานจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานการบัญชี งานทะเบียนคุมเบิกจ่ายเงิน งานงบการเงินและทดลองงานแสดงฐานะทางการเงิน

2.2งานพัฒนาและการจัดเก็บรายได้มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ค่าเช่า งานพัฒนารายได้ งานควบคุมกิจการค้าและค่าปรับ งานทะเบียนควบคุมและเร่งรัดรายได้

2.3 งานทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานทะเบียนทรัพย์สินและแผนที่ภาษี งานพัสดุ งานทะเบียนเบิกจ่ายวัสดุครุภัณฑ์ และยานพาหนะ

3. ส่วนโยธา มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบ การจัดทำข้อมูลทางวิศวกรรมการจัดเก็บและทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ การตรวจสอบ การก่อสร้าง งานควบคุมอาคารตามระเบียบกฎหมาย งานแผนการปฏิบัติการก่อสร้างและซ่อมบำรุง การควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง การควบคุม การบำรุงรักษายานพาหนะ งานเกี่ยวกับแผนงาน ควบคุม เก็บรักษา การเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ อะไหล่ น้ำมันเชื้อเพลิง และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมายแบ่งเป็น งานวิศวกรรม งานสาธารณูปโภค งานจัดสถานที่และการไฟฟ้าสาธารณะ

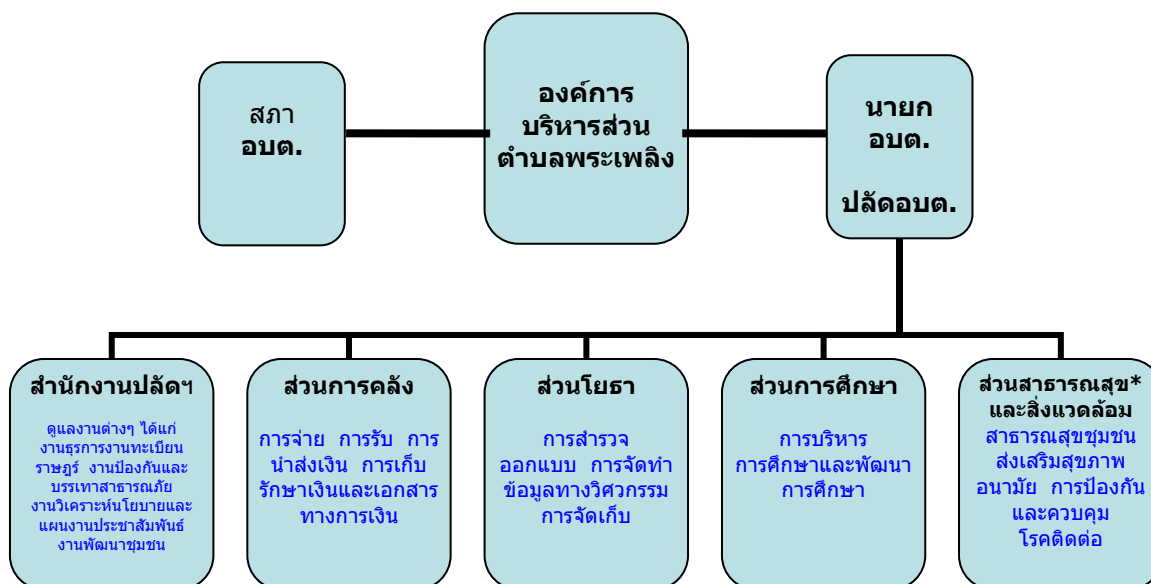
4.ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร การศึกษาและพัฒนาการศึกษาทั้งที่ศึกษาในระบบการศึกษา การศึกษานอกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น งานการศึกษา ปฐมวัย

5.ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม¹ มีหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และงานที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ ในกรณีที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองแพทย์ จะมีงานด้านการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับงานศูนย์บริการสาธารณสุข และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานควบคุมด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ งานควบคุมการประกอบการค้าที่นําร้างเกียจหรืออาจเป็น

¹อบต.พระเพลิงได้ เปิดโครงสร้างใหม่รองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย ในประกาศ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง เรื่องการกำหนดโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ณ วันที่ 11 มีนาคม 2551

อันตรายต่อสุขภาพ งานป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะ งานฉาปนกิจและงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง



* ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เปิดโครงสร้างใหม่รองรับบุคลากร หลังการถ่ายโอนตามประกาศอบต.พระเพลิง ณ วันที่ 11 มีนาคม 2551)

อัตรากำลัง

องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง มี บุคลากร จำนวน 19 คน (ไม่รวมบุคลากรที่ถ่ายโอนมาจากสถานีอนามัยนาคันหักจำนวน 4 ราย ข้าราชการ 2 ราย และลูกจ้างชั่วคราว 2 ราย) สำนักงานปลัด 9 คน ส่วนการคลัง จำนวน 5 คน ส่วนโยธาจำนวน 3 คน ส่วนการศึกษาจำนวน 4 คน คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (2) และเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 38 คน ทั้งนี้้องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงได้เปิดกรอบโครงสร้างส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการบุคลากรที่ถ่ายโอนในเดือน มีนาคม 2551 ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ณ วันที่ 11 มีนาคม 2551

ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

ในการวางแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2551- 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้จัดเวทีระดมการทำแผน โดยได้ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตำบลพระเพลิง มองวิสัยทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงไว้ดังนี้ “ **ตำบลงามน่าอยู่ เกษตรก้าวหน้า นวัตกรรมภูมิทัศน์ มีความรู้ทันสมัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม** ”

พันธกิจหลักการพัฒนาประกอบด้วย

1. พัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ตลอดจนเพิ่มศักยภาพให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
2. สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ประชาชนโดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและแหล่งทุนในการประกอบอาชีพ
3. พัฒนาตำบลให้เป็นเมืองน่าอยู่ โดยการจัดระบบผังเมือง และมุ่งหมายให้ครัวเรือนได้รับบริการในระบบสาธารณสุขโรคและโครงสร้างพื้นฐานอย่างทั่วถึง
4. ปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริหาร โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การบริหารจัดการที่ดี การวางแผนพัฒนา การตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารงาน
5. ปรับปรุงและพัฒนาระบบการศึกษาและสาธารณสุข ตลอดจนอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

จุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา

1. เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาและสาธารณสุขการบริการทางสังคมการประกอบอาชีพการพัฒนาศักยภาพทั้งร่างกายและจิตใจสติปัญญาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น
3. เพื่อให้ตำบลพระเพลิงเป็นตำบลน่าอยู่ระบบสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการและโครงสร้างพื้นฐานครบครันตลอดจนประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและปลอดภัยจากยาเสพติด
4. จัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
5. เพื่อปลูกฝังและส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนสร้างความตระหนักและอนุรักษ์คุณค่าของศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่น
6. เพื่อให้เกิดการบริหารราชการที่ดีในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

รายรับ รายจ่ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 5 ปี

รายการ	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
รายรับ	10,431,245.33	14,668,341.37	17,762,518.35	20,892,524.38	25,148,515.19
รายจ่าย	9,451,829.23	11,574,682.98	12,950,567.15	14,861,485.50	18,548,752.36

องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข

จากรายงานเอกสาร แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2551- 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้มีบทบาทในการส่งเสริมงานด้านสาธารณสุข คือ การอุดหนุนสถานอนามัย ทั้งสองแห่งในกิจกรรมกำจัดยุงลาย โรคพิษสุนัขบ้า และการส่งเสริมโภชนาการในเด็ก (ปี 2548-2549)

นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงได้เข้าร่วมในโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสระแก้วซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมทั้งสิ้น 10 แห่ง โดยได้เข้าร่วมประชุมอบรมคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในวันที่ 24 สิงหาคม 2549 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่การเงินองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขผู้แทนหมู่บ้าน รวม 6 ท่าน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ประชาชนไทยจังหวัดสระแก้วมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย จำนวน 1 แห่ง ตามมติคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจังหวัดได้ดำเนินการเตรียมการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล / อบต.) ในระยะที่ 2 โดยความสนใจทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย

1.2 สถานีอนามัยนาคันหัก

สถานีอนามัยนาคันหัก ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นสถานีอนามัยขนาดกลาง มีพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านพระเพลิง หมู่ 2 บ้านนาคันหัก หมู่ 3 บ้านพระเพลิง หมู่ 4 บ้านบึงพระราม หมู่ 5 บ้านภูเงิน หมู่ 11 บ้านหนองปักหลัก หมู่ 12 บ้านชัยมูล หมู่ 14 บ้านเขานันทา และหมู่ 15 บ้านเขาภูทอง ซึ่งมีจำนวนประชากร 9,419 คน มีผู้มาใช้บริการสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 30 คน ต่อวัน ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 123 คน มีการประชุมร่วมกันทุกเดือน

สถิติด้านโรคที่พบในเขตตำบลเขาพระเพลิง ได้แก่ โรคติดต่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอาการแสดงไม่สามารถระบุได้ โรคระบบย่อยอาหารรวมช่องปาก และโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร หมู่บ้าน หลังคาเรือน ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยนาคันหัก

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ครัวเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
บ้านพระเพลิง	1	543	1260	1156	2416
บ้านนาคันหัก	2	334	758	766	1524
บ้านเขาจันทร์	3	164	395	401	796
บ้านบึงพระราม	4	180	443	415	858
บ้านภูเงิน	5	248	679	589	1268
บ้านหนองปักหลัก	11	135	282	254	536
บ้านชัยมูล	12	183	471	459	930
บ้านเขานันทา	14	87	234	246	480
บ้านเขาภูทอง	15	134	318	293	225
รวม	9 หมู่บ้าน	1,980	4,840	4,579	9,419

ข้อมูล : จากการสำรวจ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2550 ในแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ สถานีอนามัยนาคันหัก

ตารางที่ 2 แสดงโรคที่พบ 10 อันดับ สาเหตุจากการป่วยในพื้นที่สถานีอนามัยนาคันหัก

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร
1.	โรคติดเชื้อปรสิต	2543	26.99
2.	โรคระบบทางเดินหายใจ	2541	26.97
3.	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่ไม่จำแนกโรคได้	956	10.14
4.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	743	7.88
5.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	700	7.43
6.	สาเหตุภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วย	211	2.24
7.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	144	1.52
8.	โรคตาบางส่วนประกอบของตา	84	0.89
9.	โรคเลือด อวัยวะสร้างเลือดและภูมิคุ้มกัน	67	0.71
10.	โรคระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ	41	0.43

ที่มา : เอกสารแผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพและชุมชนสถานีอนามัยนาคันหัก ตำบลพระเพลิง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสระแก้ว

นโยบายการดำเนินงานที่สำคัญของ สถานีอนามัยนาคันหัก คือการพัฒนากระบวนการเพื่อสร้างการรองรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการบริการ การสร้างเสริมสุขภาพเมืองไทยแข็งแรง การสนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นอาสาสมัครและประชาชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพทุกระดับ

สถานีอนามัยนาคันหัก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพและชุมชนด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2551 โดยมีวิสัยทัศน์ **มุ่งสู่ระบบบริการที่มาตรฐาน สร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง** โดยได้วางกลยุทธ์ในการทำงาน ดังนี้

- สร้างระบบบริการ ที่มีหัวใจของมนุษย์ เอาใจใส่ต่อความสุขของผู้ป่วย
- สร้างระบบบริการที่เป็นธรรม พึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐาน
- จัดระบบการให้บริการ ลดขั้นตอน เน้นใกล้บ้านใกล้ใจ เสมอภาคและเป็นธรรม
- จะมีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ
- เร่งสร้างงานเชิงรุก มุ่งปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี 6 อ
- พัฒนาอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ มีความรู้หลากหลาย
- ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและระบบสุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพ
- สร้างทางเลือกที่หลากหลาย ในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร
- ส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย พัฒนาจิตใจเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติการออกเยี่ยมบ้านสถานีอนามัยนาคันหัก

วันเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้าน
วันจันทร์	หญิงหลังคลอด	หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15
วันอังคาร	โรคเรื้อรัง เบาหวาน	หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15
	ความดันโลหิตสูง	
วันพุธ	ผู้พิการ โรคจิต ลมชัก	หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15
	ปัญญาอ่อน	
วันพฤหัสบดี	โรคติดต่อในท้องถิ่น	หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15
	ร้านค้า แผงลอย	
วันศุกร์	โรคเอดส์ ผู้ด้อยโอกาส	หมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15

ที่มา : แผนปฎิบัติการประชาสัมพันธ์สถานีอนามัยนาคันหัก

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

สถานีนามัยนาคนันท์มีบุคลากรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 2 คน (ก่อนการถ่ายโอนมีบุคลากรจำนวน 5 คน ลูกจ้างนักเรียนทุน 2 คน ไม่สมัครใจ ถ่ายโอน 2 คน)

รายชื่อ	ตำแหน่ง
นายธนภัทร ทวยจัด ²	หัวหน้าสถานีนามัย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
นางอมร นิยมสิทธิ์ ³	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวยอดรุ่ง ศรีทะนนท์	พนักงานลูกจ้างตามภารกิจ
นางฉวีวรรณ เกื้อญาติ	พนักงานลูกจ้างตามภารกิจ

ข้อมูล ณ เดือน สิงหาคม 2551

บทบาทสถานีนามัยกับการสนับสนุนกิจกรรมชุมชน

สถานีนามัยนาคนันท์ ได้มีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมชุมชนด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยได้มีการจัดตั้งชมรมต่างๆ เช่นชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมทูปี๋หมเบอ์วัน ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมาชิกครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และพบว่า ชมรมผู้สูงอายุจะมีดำเนินงานกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน

การสนับสนุนงบประมาณ

สถานีนามัยนาคนันท์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ CUP (เครือข่ายบริการสุขภาพ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์และงบค่าใช้จ่ายคงที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงปีละ 2-3 แสนบาทต่อปี

สถานีนามัยนาคนันท์กับการบริการงานสาธารณสุข

สถานีนามัยนาคนันท์ได้สรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการสำรวจข้อมูลการดำเนินงานด้านต่างๆ พบว่า สถานการณ์ด้านโรคที่พบในพื้นที่ ที่เป็นสาเหตุการป่วย ได้แก่โรคติดเชื้อปรสิต โรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่เฝ้าระวัง เป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง งานด้านอนามัยแม่และเด็ก งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังทางโภชนาการเด็ก การสร้างภูมิคุ้มกันโรค ได้รับการดูแลครอบคลุมอย่างทั่วถึง งานด้านหลักประกันสุขภาพ จำแนกประเภทตามสิทธิ พบว่าการขึ้นทะเบียนยังไม่ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ มีประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท จำนวน 4,223 คน คิดเป็นร้อยละ 44.82 การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีผู้มาใช้บริการ ในปี 2550 จำนวน 3,313 คน รวมจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ 9,862 ครั้ง โดยเป็นผู้ป่วยตามสิทธิ กลุ่มที่มาใช้มากคือ กลุ่มบัตรทอง 30 บาท (904) รองลงมาได้แก่ผู้ใช้สิทธิตามบัตรสวัสดิการ 886 คน อสม. 147 คน และเรียกเก็บเงิน 420 คน รวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ในสถานีนามัยในการบริการด้านรักษาพยาบาล 744,921.58 บาท

² นายธนภัทร ทวยจัด ย้ายมารับตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยนาคนันท์ในเดือนมกราคม 2551

³ ออมร นิยมสิทธิ์ เดิม เป็นหัวหน้าสถานีนามัยนาคนันท์ ปัจจุบัน รักษาการ หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

ในส่วนงานตามนโยบาย สามารถ ส่งเสริมให้ประชาชน ในหมู่บ้านมีการออกกำลังกายผ่านเกณฑ์ ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ คนพิการได้รับสวัสดิการทางสังคม เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการดูแลสุขภาพและพัฒนาการที่สมวัย โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. ภูมิหลัง การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

2.1 กรอบแนวคิดหลักการการถ่ายโอนภารกิจ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 ทั้งนี้ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยที่รัฐบาลกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่ายเป็นพวง โดยยึดหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามประการคือ **มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่ส่วนร่วม** สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยอาศัยกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจในการสนับสนุนทั่วไป และการสนับสนุนเฉพาะลักษณะหรือรูปแบบ โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพสูงสุดในการถ่ายโอน ประกอบด้วยเงื่อนไขด้านบุคลากรสาธารณสุข ระบบการจัดการการเงิน การจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและการจัดระบบบริการสุขภาพต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนที่ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านทรัพย์สินให้มีความพร้อมเช่นเดียวกัน

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการจัดเตรียมความพร้อม โดยได้จัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอน⁴ภารกิจสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไก คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัยตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715 / 2549 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2549 ตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 โดยกระทรวงสาธารณสุขจะใช้คู่มือฉบับนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการทดลองการถ่ายโอนสถานอนามัย จำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 30 แห่ง ในพื้นที่ 23 จังหวัดที่มีความพร้อม

⁴ คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำขึ้น โดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถใช้เป็นคู่มือในการดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้ทันในเดือนตุลาคม 2550

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2550 จึงแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ดังนี้

ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
ปลัดจังหวัด	อนุกรรมการ
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนองค์กรด้านสาธารณสุข 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนสถานีอนามัย 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	อนุกรรมการ
ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	อนุกรรมการ
ผู้แทนภาคประชาชน	อนุกรรมการ
ท้องถิ่นจังหวัด	อนุกรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ที่ท้องถิ่นจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่⁵

- กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสอ. ให้แก่อปท. ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
- ประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงาน หลังการถ่ายโอน
- เห็นชอบให้ถ่ายโอน สอ. ให้แก่อปท. แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- กำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ให้ส่วนกลางและระดับชาติ
- ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
- กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุข และมาตรฐานการบริการของสถาน บริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
- กำหนดภารกิจ งานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของ งบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
- ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อ รองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

⁵ คำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ 7/2550 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ลงนาม นายโฆสิต เปี่ยมพันธุ์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

10. การกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มอบหมาย

11. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการกิจที่มอบหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนและประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขเริ่มจากสถานื่อนามัยซึ่งอยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดก่อน โดยมีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 กำหนดให้ถ่ายโอนสถานื่อนามัยจำนวน 35 แห่ง แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นปี 2548-2549 และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 30 แห่ง โดยบุคลากรต้องมีความสนใจในการถ่ายโอนด้วย

2.2 ขั้นตอนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. คณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการหลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานื่อนามัย (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715/2549) ดำเนินการพัฒนา กำหนดกลไกกระบวนการหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมของอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยเสนอต่อคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อปท. (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) เพื่อขอความเห็นชอบ

2. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแก่อปท. ให้ความเห็นชอบและเสนอต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน) เพื่อขอความเห็นชอบ

3. คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นหลักเกณฑ์แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อปท. และแจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งอบต. พร้อมส่งประกาศหลักเกณฑ์แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้อปท. ทราบและแจ้งให้สมัครขอรับการประเมินความพร้อมเพื่อขอรับการถ่ายโอนสถานื่อนามัย

5. อบต. ส่งใบสมัครยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมตามแบบฟอร์ม (ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์เงื่อนไขกำหนด) และสถานที่ที่กำหนด

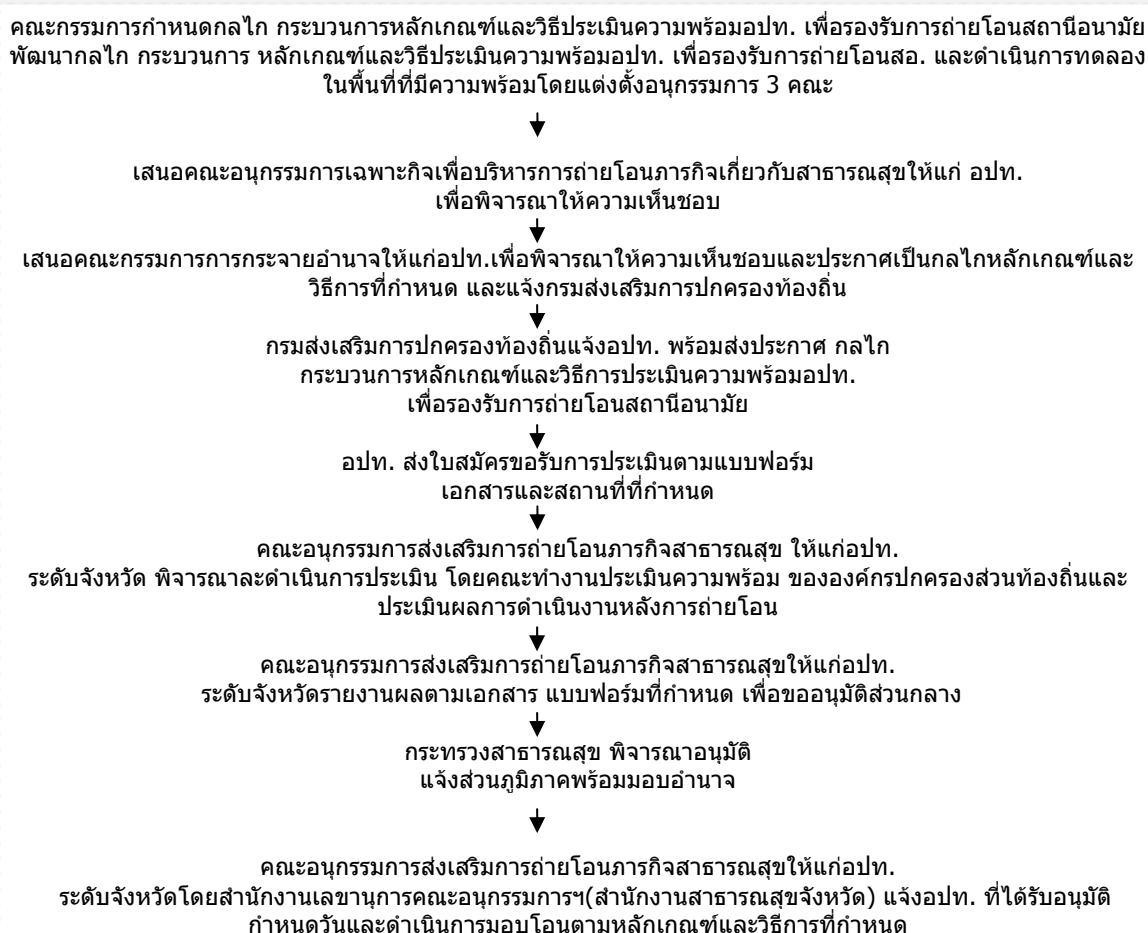
6. คณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอปท. และสถานื่อนามัยดำเนินการประเมินความพร้อมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดและรายงานผลการประเมิน

7. คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท. ระดับจังหวัดรายงานผลการประเมินความพร้อมของอบต. ที่ผ่านการประเมิน เพื่อขออนุมัติดำเนินการถ่ายโอนต่อส่วนกลางพร้อมบัญชีรายละเอียดของสถานื่อนามัยที่จะถ่ายโอน ประกอบด้วยบัญชีภารกิจสถานื่อนามัย บัญชีบุคลากรที่จะถ่ายโอน บัญชีทรัพย์สิน ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

8.กระทรวงสาธารณสุขแจ้งผลการพิจารณาและมอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอบต.ดำเนินการถ่ายโอนและรับโอนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด โดยอาศัยผลของกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯ

ขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สรุปขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2.3 กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น

เมื่อส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้วมีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

ด้านทรัพยากรและภารกิจ

- 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนามัยเป้าหมาย ดำเนินการสำรวจและจัดทำบัญชีทรัพยากรและบัญชีภารกิจเพื่อเตรียมส่งมอบ
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งอบต.กำหนดวันส่งมอบ
- 3.ดำเนินการส่งมอบโดยการจัดทำบันทึกการส่งมอบและบัญชีแสดงทรัพยากรบัญชีแสดงภารกิจที่ส่งมอบตามแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนภารกิจ

4.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ลงนามส่งมอบ นายกอบต.เป็นผู้ลงนามรับมอบ ประธานหรือคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท.1 คนสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หัวหน้าสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนลงนามเป็นพยาน

5.การส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างส่งมอบโดยอาศัยผลของกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯและแผนการกระจายอำนาจข้อ 6.1.2(17) ระเบียบกรมธนารักษ์ว่าด้วยการรับคืนที่ราชพัสดุและการผ่อนผันการส่งคืนที่ราชพัสดุพ.ศ.2526 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุพ.ศ.2547 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุพ.ศ.2535 ข้อ157 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ

ขั้นตอนที่ 1 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งกรมธนารักษ์จะส่งมอบคืนที่ราชพัสดุ ซึ่งประกอบด้วยที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท.พ.ศ.2542

ขั้นตอนที่ 2 กรมธนารักษ์ แจ้งให้จังหวัดตรวจสอบข้อมูลการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ **ขั้นตอนที่ 3** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมอบคืนที่ราชพัสดุและสิ่งก่อสร้างตามระเบียบกรมธนารักษ์ว่าด้วยการรับคืนที่ราชพัสดุและการผ่อนผันการส่งคืนที่ราชพัสดุพ.ศ. 2526 ต ม แ บ บ ส่งคืนที่ราชพัสดุ ทบ.6 และแบบส่งมอบ รับมอบที่ราชพัสดุทบ.10

ขั้นตอนที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้ง อปท. ขอใช้ประโยชน์ที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุพ.ศ.2547ต่อไป

6.การส่งมอบทรัพย์สิน (วัสดุ ครุภัณฑ์)ส่งมอบโดยอาศัยผลของกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯและแผนการกระจายอำนาจพ.ศ.2544 ข้อ6.1.2 (17)และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 ข้อ157

7.การส่งมอบภารกิจส่งมอบโดยอาศัยผลของกฎหมาย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯมาตรา12(2) (4)มาตรา16(19) มาตรา 30 และแผนการกระจายอำนาจฯข้อ 6.1.2 ข้อ 5,6,7,8

ด้านบุคลากร ถ่ายโอนโดยอาศัยผลของกฎหมาย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯและแผนการกระจายอำนาจฯคือ

1. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนตามรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากส่วนกลางแล้วแนบท้ายบันทึกการส่งมอบ

2.ให้อบต.ดำเนินการรับโอนบุคลากรตามบัญชีแนบท้ายบันทึกการส่งมอบและกำหนดกรอบอัตรากำลังรองรับบุคลากรในบัญชีรายชื่อบุคลากรแนบท้ายบันทึก

3.ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยในตำแหน่งสายงาน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพให้อบต. บรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรัฐบาลจัดสรรอัตราและเงินเดือนให้ และให้ อบต. สรรหาตามกระบวนการบรรจุแต่งตั้ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

2.4 เกณฑ์ประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน

เงื่อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมมีดังนี้คือ

เงื่อนไขที่ 1 ด้านบุคลากร

หลักการถ่ายโอนบุคลากร ประกอบด้วย

1. ยึดหลักการ “สถานื่อนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้การให้บริการแก่ประชาชนมีความราบรื่นและบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานโดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดให้แก่อปท. ตามกรอบอัตรากำลัง

2. สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้อปท. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท.

3. กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่นคล่องตัวราบรื่นและจงใจเพื่อให้สามารถจัดบริการประชาชนได้อย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

4. สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท. ต้องไม่ต่ำกว่าที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับ

5. รัฐบาลควรมีนโยบายการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

หลักเกณฑ์การถ่ายโอน

การถ่ายโอนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้อปท. เมื่อผ่านเงื่อนไขมีดังนี้

1. อปท. ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขของอปท. และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรในสถานื่อนามัยที่อปท. ขอรับโอน

วิธีการถ่ายโอน

ดำเนินการตามความสมัครใจของบุคลากรมีดังนี้

1. การโอนไปเป็นข้าราชการหรือพนักงานในสังกัดอปท.

2. การย้ายจำแนกเป็น 2 วิธีคือ

- ย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การช่วยราชการจำแนกเป็น

- กรณีบุคลากรประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ในสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนต่อไปสักระยะหนึ่งก่อน เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้สามารถช่วยราชการในสถานื่อนามัย ต่อไปได้แต่ไม่เกิน 2 ปีงบประมาณนับแต่ปีงบประมาณที่มีการถ่ายโอนหากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาช่วยราชการต่อไปได้ครั้งละ 1 ปี ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อการบริหารงานของอปท. และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ไปช่วยราชการ

- กรณีบุคลากรประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือ

หน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่อปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังสรรหาบุคลากรมาทดแทนไม่ได้ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยหากอปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนบุคลากรที่ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรในสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนให้อบต.ช่วยราชการในสถานื่อนามัยเดิมไปก่อนไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ มีการถ่ายโอน เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ แต่หลังจากนั้นหาก อบต.ยังไม่สามารถหาบุคลากรมาทดแทนภายในกำหนดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรดังกล่าวย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตามความประสงค์

หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองท้องถิ่น⁶

ในการจัดการด้านสาธารณสุข มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด)

องค์ประกอบหลัก 5 ด้าน	8 ตัวชี้วัด
ข้อที่1. ประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1. ระยะเวลาการจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข 2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3. ความร่วมมือของชุมชนกับอปท. ด้านสาธารณสุข 4.อปท. ให้การส่งเสริมสนับสนุนสอ.ก่อนขอรับโอน 5.
ข้อที่2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความพร้อมด้านต่างๆที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข	การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุข
ข้อที่3. วิธีการบริหารและจัดการด้านสาธารณสุข	6. มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
ข้อที่4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้รายได้ เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง
ข้อที่5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขของอปท.	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตบริการของอปท. ต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ที่มา : แผนพัฒนาสาธารณสุข มติคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จัดทำโดย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง

ข้อคำนึงในการถ่ายโอน

ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยบุคลากรในสถานื่อนามัยดังกล่าวอาจประกอบด้วยบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่ไปช่วยราชการและบุคลากรของท้องถิ่นตั้งนั้น เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขจึงควรมีแนวทางการดำเนินการในกรณีดังต่อไปนี้

1.บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปอปท.หากมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้สามารถปรับเปลี่ยน/ย้ายสายงานได้ทันทีโดยไม่ต้องปรับลดระดับเมื่อเข้าสู่สายงานใหม่

2.บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปอปท.หากประสงค์จะขอย้ายกลับมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ตามความประสงค์ของเจ้าตัวภายในระยะเวลา 2 ปีนับแต่วันที่ถ่ายโอนไปอบต.

3.กลไกการประเมินกลับภายหลังจากที่ อปท.รับโอนบุคลากรสาธารณสุขและสถานื่อนามัยไปจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่งคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนระดับจังหวัด

⁶ เกณฑ์การผ่านการประเมินความพร้อม ในการจัดการด้านสาธารณสุขของอปท. ระดับเฉลี่ยที่ได้ ตั้งแต่ 70 เปอร์เซนต์ขึ้นไป มีความพร้อมระดับสูง ให้จัดและโอนสอ.ครอบคลุมภารกิจ 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

จะต้องประเมินผลการดำเนินงานถ้าหากปรากฏว่าผลการประเมินไม่ผ่านสามารถโอนบุคลากร สาธารณสุขและสถานื่อนามัยกลับมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เช่นเดิม

4.สายงานของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอปท.มีบางสายงานไม่ตรงกันหาก เป็นสายงานที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเช่นเดียวกันให้ปรับเปลี่ยนสายงานให้สอดคล้องกันและไม่ ควรมีสายงานที่มากมายหรือหลากหลายเกินไป

สถานภาพ สิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าของบุคลากร

สถานภาพของบุคลากรในสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. จะมีสถานภาพตามความสมัครใจ 3 กรณีดังนี้

กรณีที่ 1 กรณีประสงค์ขอโอนไปสังกัดอปท. จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นข้าราชการหรือ พนักงานส่วนท้องถิ่น

กรณีที่ 2 กรณีไม่สมัครใจโอนไปสังกัดอปท. แต่ประสงค์จะช่วยราชการที่สถานื่อนามัย เดิมจะยังคงสถานภาพเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม

กรณีที่ 3 กรณีไม่ประสงค์ขอโอนไปสังกัดอปท.และขอย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ตัดโอนตำแหน่งและเงินเดือนและยังคงสภาพ เป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้านสิทธิประโยชน์

พนักงานท้องถิ่นของอปท.มีสถานะเป็นข้าราชการประเภทหนึ่ง มีสิทธิได้รับเงินเดือน ตลอดจนเงินเพิ่มอื่นๆ ที่จ่ายควบกับเงินเดือนจากงบประมาณเงินอุดหนุนของรัฐ ประกอบกับ คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น จะต้องกำหนดให้นำกฎหมายว่าด้วย ข้าราชการพลเรือนมาใช้โดยอนุโลมและต้องกำหนดเป็นหลักการให้สิทธิประโยชน์แก่บุคลากรที่ถ่าย โอนไปสังกัดอปท.ต้องไม่ต่ำกว่าที่เคยได้รับอยู่เดิมตลอดจนสิทธิประโยชน์อื่นที่ข้าราชการสังกัด กระทรวงสาธารณสุขได้รับบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นพนักงานท้องถิ่นก็จะได้รับเช่นเดียวกันกับ ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการเป็นสมาชิกกบข.ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ(ฉบับ ที่4)พ.ศ.2549 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่18 มกราคม พ.ศ.2549ได้กำหนดให้สมาชิกกบข.ที่โอนไป สังกัดอปท.เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่อปท.ยังคงมีสถานภาพการเป็นสมาชิกกบข.ต่อไปได้จึง มีผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่โอนไปสังกัดอปท.ยังคงมีสถานภาพเป็นสมาชิกกบข.เหมือนเดิมทุก ประการ

การมีใบประกอบวิชาชีพ

ควรจะต้องพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นวิชาชีพ ในการให้บริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้ ได้คุณภาพและมาตรฐาน ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อปท.ภารกิจด้านการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดยา การให้ยาทางกล้ามเนื้อ ทางเส้นเลือดฯลฯซึ่งแต่ เดิมบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานื่อนามัยปฏิบัติงานภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ในระยะแรก(ไม่เกิน 2 ปี)ให้อยู่ภายใต้การกำกับของนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดในระยะต่อไปให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ประจำสถานื่อนามัย ให้เป็นมาตรฐานอาชีพหรือวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่

ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยและอบต. สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดอบต. ให้มีความก้าวหน้าตามศักยภาพ ความชำนาญการหรือความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่ หรือประชากรที่รับผิดชอบหรือระดับของผู้บริหารของอปท. ที่ตนเองสังกัด

โอกาสในการโอนย้าย

1. การโอน/ย้ายบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในอบต. จะต้องสามารถโอนย้ายตามความจำเป็นไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นทั่วประเทศได้ ไม่ว่าจะเป็นอบจ. เทศบาลหรืออปท. ซึ่งจะต้องสะดวกและเป็นธรรม

2. การโอนย้ายเปลี่ยนสายงาน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกตำแหน่งสามารถโอนย้าย สับเปลี่ยนสายงานอื่นตรงตามที่ตนเองมีคุณสมบัติและยังสามารถเปลี่ยนสายงานไปยังตำแหน่งรอง ปลัดอบต. และผู้อำนวยการกองอื่นๆหากมีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งนั้น

เงื่อนไขที่ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพ

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านตำบล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งภารกิจทั้งหลายเหล่านี้ ดำเนินการ ตั้งแต่กระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและร่วมสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ(one stop service)

การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานีอนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นแต่ละภารกิจหาก อบต. ไม่พร้อมที่จะรับโอนหรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคณะกรรมการการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดพัฒนาอบต. ให้มีความพร้อมก่อนการรับโอนสถานีอนามัยไม่เช่นนั้นจะเกิดผลกระทบประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรง

ควบคุมการบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ สถานีอนามัยที่โอนไปสังกัดอปท. สามารถที่จะเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ หากขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและร่วมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำ ที่เข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหน่วยบริการเอกชนและภาครัฐได้ตามที่อปท. นั้นเห็นว่าเหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประชาชนพื้นที่มากที่สุด

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานือนามัยไปยังหน่วยบริการประจำที่สถานือนามัยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการสถานือนามัยในสังกัด
อบต. หากขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดต้องถูก กำกับมาตรฐานการให้บริการเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพอื่น โดยระดับจังหวัดจะมีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

เงื่อนไขที่ 3 ระบบการจัดการทางการเงิน

สถานือนามัยที่โอนไปอบต.จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ คือ

- เงินรายได้ของท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง รัฐจัดเก็บให้ เงินอุดหนุนหัวเงิน
เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ (ด้านสาธารณสุข)

- เงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(เงิน UC)ซึ่งสถานือนามัยจะได้รับการจัดสรรประเภทเงิน บริการผู้ป่วยนอก(OP)และเงินบริการส่งเสริมสุขภาพ (PP) โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินเข้าบัญชีของอบต./เทศบาล โดยตรงและให้ท้องถิ่นเปิดบัญชีเล่มใหม่เพื่อใช้สำหรับกิจการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินของอปท.เว้นแต่(เงิน UC)ให้ใช้ได้เฉพาะกิจการสาธารณสุขเท่านั้นประกอบกับเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการใช้เงินควรนำ

1.) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ พ.ศ.2536และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2)พ.ศ. 2544 มาปรับประยุกต์ใช้ในอปท.ด้วย

2.) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 มาบังคับใช้ในอปท. ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปสังกัดอบต.ได้รับเงินเช่นเดียวกับบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วย

3.) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดให้ตัวแทนฝ่ายท้องถิ่นเป็นประธานมีหน้าที่ซื้อบริการขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่

4.) สปสช.โอนเงินอุดหนุนให้อปท.ในด้านการสาธารณสุขเป็นเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข การถ่ายโอนสถานือนามัยไปสังกัดอบต.หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ซึ่งมองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานือนามัยไปสังกัดอบต.ก่อน สถานือนามัยนำคั่นหัก จึงเป็นสถานือนามัยทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

พร้อมกับได้มี การประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยแก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่ จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยจำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจ แล้ว ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่อง กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อดบ. ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันในวันนี้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การ ดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่สุด

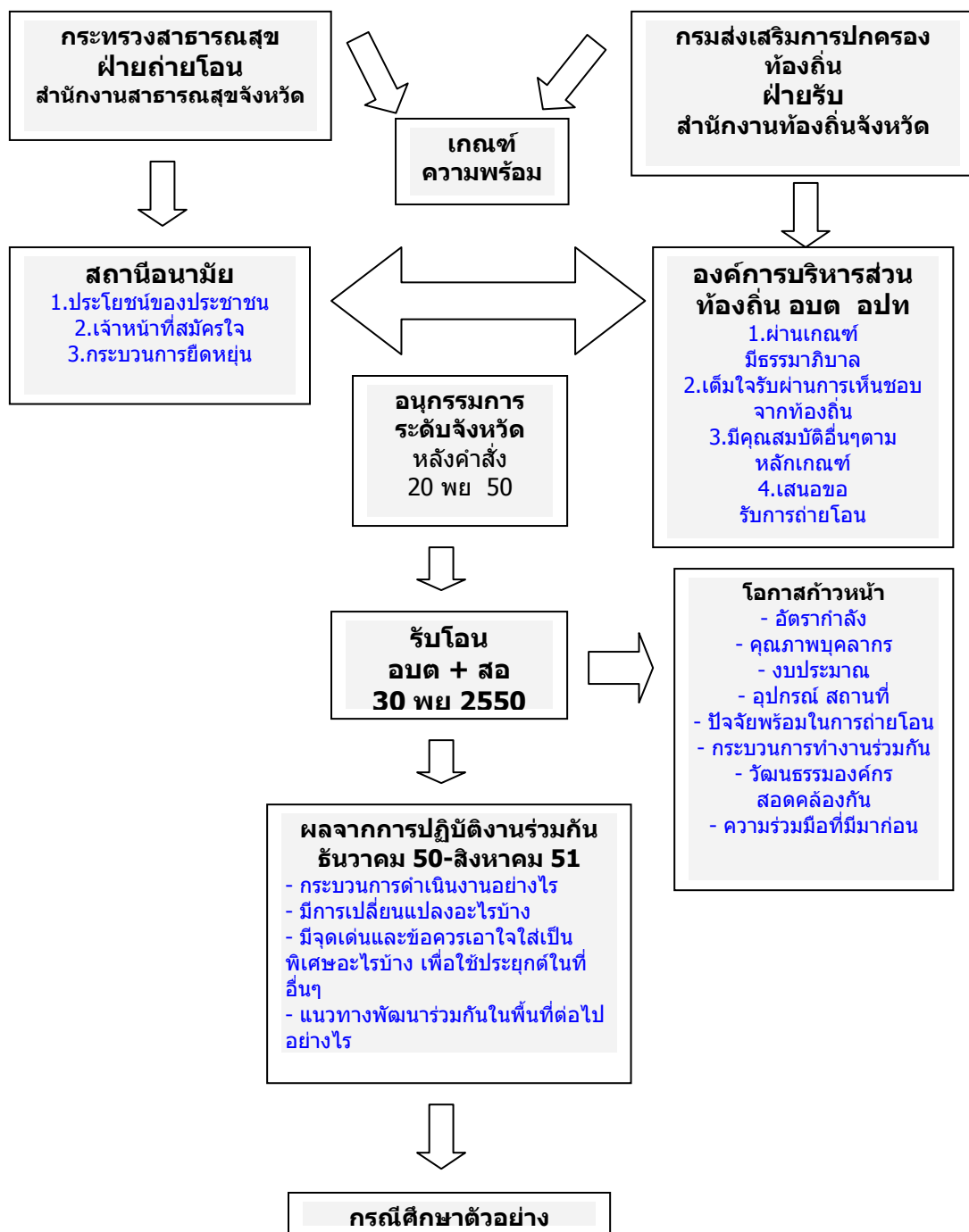
3. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนในระดับพื้นที่

จากผลของคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ 7/2550 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ลงนาม นายโฆษิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนจึงได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม โดย ได้มีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด



กระบวนการดำเนินการศึกษา สรุบทบทเรียน และติดตามผล การถ่ายโอนภารกิจร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย มีการดำเนินการตามแผนผังดังนี้

แนวทาง คู่มือการดำเนินงาน



โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 ดังนี้

แผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว

กิจกรรม	ระยะเวลาให้แล้วเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดตั้งคณะกรรมการฯในระดับจังหวัด - สรรหาคณะกรรมการฯ - ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่ง - สำนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข	3-20 สิงหาคม 2550 23 สิงหาคม 2550 24 สิงหาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
2.ประชุมคณะกรรมการฯจังหวัดเพื่อดำเนินการจัดทำแผนถ่ายโอนของจังหวัด	24 สิงหาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3.แจ้งอปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
4.แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหนังสือเพื่อขอโอนย้ายตามสถานีอนามัย	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
5.ประชุมชี้แจงอปท.และผู้เกี่ยวข้อง	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
6.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน	28 กันยายน 2550	
7.อปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย	19 ตุลาคม 2550	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น สถานีอนามัยนาคันหัก สถานีอนามัยคลองหินปูน สถานีอนามัยคลองตาสูตร
8.เจ้าหน้าที่ยื่นความจำนงขอโอนย้าย	19 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
9. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อมของอปท.ฯ	19 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
10.ประชุมคณะกรรมการประเมินความพร้อมของอปท.ฯ	24 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
11. คณะกรรมการจังหวัดประเมินความพร้อมอปท.	24 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
12. จังหวัดรวบรวมเรื่องส่งให้กสธ.	26 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
13.กระทรวงดำเนินการด้านเจ้าหน้าที่และการพัสดุ	-	สนย.สป.สธ.
14.กระทรวงนำเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขและกกก.	-	สนย.สป.สธ.
15.นำเสนอ กกก.ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	-	สนย.สป.สธ.
16.จัดทำคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	-	สนย.สป.สธ.
17.แจ้งกำหนดวันถ่ายโอน	-	สนย.สป.สธ.

ที่มา : เอกสารรายงานการประชุม คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผล
การดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ 1/2550 24 ตุลาคม 2550

ในกระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานระดับพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้จัดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ในสมัยวิสามัญสมัยที่ 1 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2550 ในวันจันทร์ที่ 15 ตุลาคม 2550 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนาคันหัก ได้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งหมด 46 คน เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีอนามัยนาคันหัก โดยตัวแทนสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอเขาค้อฯ ได้สรุป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนก่อนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยดังนี้

สรุปความเห็นจากประชาชนในการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

คำถาม	ความเห็นประชาชน
1.ความเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	ส่วนใหญ่ เห็นดีด้วย เนื่องจากชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การปฏิบัติตามนโยบายมีความชัดเจน การจัดการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบและคุณภาพในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีระบบการติดตามการดำเนินงานและงบประมาณได้ง่าย
2.ด้านสถานีนอนามัยที่ใช้บริการ	อาคารสถานที่ มีความสะอาดเรียบร้อย เหมาะสมกับการให้บริการ มีข้อเสนอ ให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรอบให้ดีขึ้น การแยกจุดรับบริการให้ชัดเจน งานบริการ มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลยังมีไม่เพียงพอ ยาและเวชภัณฑ์ ยังมีไม่เพียงพอ คำรักษาพยาบาล ไม่แพง กลุ่มเป้าหมายไม่ได้เสียค่าบริการ มองว่าจุดให้บริการมีความเหมาะสมเมื่อถ่ายโอนแล้วให้อบต. มีรถพยาบาล รับส่ง ผู้ป่วยและมีเครื่องมืออุปกรณ์ ปฐมพยาบาลในเบื้องต้น มีความคล่องตัวมากขึ้น การสนับสนุนงบประมาณ
3.ปัญหา อุปสรรค ในการใช้บริการที่สถานีนอนามัย	
4.แนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพจากสถานีนอนามัยไปอยู่ภายใต้ การบริหารส่วนตำบลการให้บริการสถานีนอนามัยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	

ข้อมูล ประกอบการนำเสนอในที่ประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาคันหัน

ผลการประชุมที่ประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงมีมติเห็นชอบ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จึงได้จัดทำหนังสือแจ้งสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอประเมินความพร้อมในการจัดการงานด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2550 โดยมีข้อมูลประกอบการขอประเมินความพร้อม ด้านงบประมาณองค์กรและผลงานด้านการมีส่วนร่วมในงานด้านสาธารณสุขประกอบการพิจารณา ในการขอประเมินความพร้อม ฯ

ข้อมูลประกอบการขอประเมินความพร้อมองค์กรบริหารส่วนตำบลพระเพลิง การใช้รายได้ในงานด้านสาธารณสุข

ปีงบประมาณ	รายได้	การสนับสนุนงานสาธารณสุข
2547	12,950,567.15	150,000
2548	11,198,724.07	312,000
2549	11,376,192.07	518,998
รวม	35,525,483.29	980,998

ในด้านผลงานที่ผ่านมาอบต.ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข ในการจัดซื้อสารเคมีกำจัดยุงลาย การจัดซื้อเครื่อง ULV และงบประมาณ ในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข โดยสถานีนอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ ในกิจกรรม ด้าน การควบคุมโรคเบาหวานและความดัน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคประจำท้องถิ่นการสัมมนาอาสาสมัครสาธารณสุข การอบรมหลักสูตรทนายไทย และการแก้ไขปัญหาภาวะ โภชนาการเด็ก

สรุปผลการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง อยู่ในระดับคุณภาพเฉลี่ย ร้อยละ 79.81 มีความพร้อมระดับสูง ประเมิน ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2550

**สรุปลำดับสำคัญในการดำเนินการ
การถ่ายโอนสถานีนอนามัยนาคนหักไปองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง**

วัน เดือน ปี	การดำเนินการ
สิงหาคม – กันยายน 2550	จัดตั้งคณะกรรมการฯในระดับจังหวัด สรรหาคณะกรรมการฯ
ตุลาคม 2550	การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนระดับพื้นที่ การยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน ทั้งอปท.และเจ้าหน้าที่ การประเมินความพร้อมอปท.
15 ตุลาคม 2550	การประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง เพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีนอนามัยนาคนหัก
18 ตุลาคม 2550	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จัดทำหนังสือแจ้งสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอประเมินความพร้อมในการจัดการงานด้าน สาธารณสุข
24 ตุลาคม 2550	การประชุมคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการ ดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข จังหวัด สระแก้ว ⁷
30 พฤศจิกายน 2550	รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธานในพิธีลงนามส่งมอบภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 22 สถานีนอนามัย ใน 16 จังหวัด ให้แก่ อบต.และเทศบาลตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
24 มกราคม 2551	นายศานิตย์ นาคสุขศรี รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการให้บริการ สาธารณสุขของสถานีนอนามัย ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดสระแก้ว ระหว่าง น.พ. พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในฐานะผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และนายไพฑูรย์ สมบุญพงศ์ ท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ในฐานะผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีนอนามัยเข้าร่วม
11 มีนาคม 2551 ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท.0809.5 /วลงวันที่ 12 ธันวาคม 2550 และมติ คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดสระแก้ว (ก.อบต.จังหวัด) ในการประชุมครั้งที่ 2 /2551 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 ได้ประกาศ กำหนดโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ในกระบวนการถ่ายโอนบุคลากรสถานีนอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น ได้มีระเบียบคำสั่ง จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด และคำสั่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อสั่งการในการรับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามตารางแสดง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการคำสั่ง มีช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตามต้นสังกัด เมื่อถึงระดับพื้นที่ เจ้าหน้าที่รับทราบเป็นทางการในช่วงเดือนมิถุนายน 2551 จึงเห็นได้ว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ระดับปฏิบัติการ มีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอน ขาดความมั่นคง และพะวักพะวน สถานภาพตนเองที่เกิดขึ้นในช่วงหลังการถ่ายโอน ที่ผ่านมามากหลายเดือน

⁷ นายพงษ์ศักดิ์ กุหลาบขาว สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็นเป็นประธานคณะกรรมการ ประเมินความพร้อม ฯ

4. ผลการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภายหลังจากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้น ในพื้นที่ โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ได้ลงพื้นที่ศึกษาและติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน ในช่วงเวลาระหว่างเดือนธันวาคม 2550 – เดือนสิงหาคม 2551 (ระยะเวลา 8 เดือน) เพื่อสอบถาม ทักสนะ ความเห็นกับผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการถ่ายโอน โดยผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่ติดตามความคืบหน้า ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2551 ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างหลังการถ่ายโอนประมาณหนึ่งเดือน สรุป ความเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากผลการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยดังนี้



ทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องต่อผลการดำเนินงาน
กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

ผู้เกี่ยวข้อง	ความเห็นการถ่ายโอนสถานีนอนามัย
อมร นิยมสิทธิ์ ⁸	มีความเห็นว่าการถ่ายโอนสถานีนอนามัยครั้งนี้ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ไม่แจ้งล่วงหน้า รับทราบข้อมูลเข้ามา กระทบวงๆเชิญไปรับฟังข้อมูล แจ้งให้ทราบนโยบายการถ่าย โอน ไม่ถามเราเลยว่าเราต้องการอะไร แต่ตนเองมี ประสบการณ์การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พระเพลิง ⁹ มาอย่างต่อเนื่อง ทำงานร่วมกันด้วยดี ถ้าสถานีนอนามัยยังไม่ถ่ายโอน ตัวเองก็พร้อมที่จะไปทำงานกับอบต. เนื่องจากเห็นว่า รูปแบบการบริหารงานไม่มีขั้นตอน สะดวก และมีความคล่องตัวในการทำงาน การถ่ายโอนจะเป็น ประโยชน์ กับภาคประชาชนมากกว่า อบต.พระเพลิง เป็นอบต.ที่ได้รับการยอมรับในระดับจังหวัด มีผลงานตลอดจนนายฯ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่ดี ทำให้ สมัคใจที่อยากไปอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของอบต.

⁸ ออมร นิยมสิทธิ์ หัวหน้าสถานีนอนามัยนาคนหักคนที่ 4 เข้ารับตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 ทำงานในพื้นที่นี้มา 18 ปี มีพื้นเพมาจากจังหวัดปราจีนบุรี และย้ายมาอยู่ที่จังหวัดสระแก้วแต่งงานมีครอบครัวกับคนในหมู่บ้านปัจจุบันสามีมีหน้าที่และบทบาทในอบต. จนกลายเป็นคนพื้นที่ มีความผูกพันเป็นเหมือนบ้านตัวเอง เป็นสถานีนอนามัยที่ประชาชนมีส่วนร่วมสูง ประชากรส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เป็นชาวอีสานที่อพยพเข้ามาบุกเบิกที่ทำกินและตั้งรกรากอยู่ในพื้นที่

⁹ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและมีฐานะเป็นนิติบุคคล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 โดยมีนายพุฒ ดุ่นผักแว่น กำนันตำบลพระเพลิง เป็นประธานกรรมการบริหาร (โดยตำแหน่ง) คนแรก และได้เปลี่ยนเป็นนายกขององค์การบริหารส่วนตำบลมีนายกิตติ ปักครึก เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน (สมัยที่สอง) อบต.พระเพลิงมีพื้นที่รับผิดชอบ 19 หมู่บ้านจำนวนประชากร 16,953 คนประชากรที่อาศัยในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่มาจากภาคอีสาน เป็นอบต.ขนาดเล็ก

กิตติ ปีกคริก
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ปลัดอบต.
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย
เจ้าหน้าที่ฝ่ายการคลัง และพัสดุ
องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

การแลกเปลี่ยนครั้งที่ 2 กับทีมบริหารอบต. พระเพลิง

ชาตรี ศุภระมงคล
สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนนั้น ได้มีแบบสอบถามประชาชนก่อนการถ่ายโอน โดยการถ่ายโอนนี้ มีบุคลากรที่สมัครใจ 3 คน (ราชการ 1 คน) นักเรียนทุน 2 คน ไม่สมัครใจ 2 คน (ลูกจ้างนักเรียนทุน) ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังไม่ค่อยเห็นด้วยนัก เพราะขาดความมั่นใจ

ข้ออ่อนของสถานีนามัย คือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่น้อย รับผิดชอบไม่เพียงพอ อุปกรณ์มีข้อจำกัด ซึ่งเมื่อถ่ายโอนภารกิจรวมจะทำให้การตอบสนองต่างๆ สะดวกและรวดเร็วขึ้น การถ่ายโอนนี้ ทัศนส่วนตัวไม่ได้หวังว่า ตัวเองจะดีกว่าเดิม แต่มองว่าประชาชนจะได้ประโยชน์มากกว่าเดิม เมื่ออบต. มาดูแลงบประมาณ หวังว่า ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เราจะได้รับการสนับสนุน อีกทั้งอบต. จะสนับสนุนทุนการศึกษาให้เด็กได้ศึกษาเพื่อเป็นแพทย์ประจำตำบล เราจะมีศูนย์สุขภาพชุมชน และมีนโยบายที่จะพัฒนางานอนามัยให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง งานรักษาเป็นงานรอง

ณ ปัจจุบัน การดำเนินงานต่างๆ ก็ทำตามปกติ กำลังรอคำสั่งเป็นทางการ ยังรับเงินเดือนต้นสังกัดเดิมอยู่

เห็นร่วมกันว่าอบต.พระเพลิงมีความพร้อมในการที่จะดูแลงานด้านสาธารณสุข และได้ให้การสนับสนุนงบประมาณงานด้านสาธารณสุขสถานีนามัยมาคั่นหักมา 3 ปีแล้ว มีการประสานงานและทำงานร่วมกันมาโดยตลอด ที่ผ่านมาระหว่างไม่มีบุคลากรงานด้านสาธารณสุข แต่เราก็อาศัยให้บุคลากรจากสถานีนามัยมาคั่นหักมาช่วยงาน การทำงานของอบต. พระเพลิง จะประสานงานฝ่ายต่างๆ ในตำบลเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการชุดต่างๆ เป็นการทำงานแบบบูรณาการ มีเวทีประชาคมท้องถิ่นที่มีการปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนด้านการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนนั้น ได้ผ่านเวทีสภาอบต. และแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

"ในการถ่ายโอนสถานีนามัยมายังองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น เราสามารถเปิดกรอบได้ ในโครงสร้างการบริหารองค์กร ในงานส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เราให้ความสำคัญกับหน่วยงานหลักมาก่อนเขา มีความชำนาญเมื่อมาอยู่ในโครงสร้างอบต.แล้วเราจึงต้องทำให้ดีกว่าเดิม การทำงานในระยะต่อไป เราสามารถจ้างแพทย์ได้เพื่อมาดูแลประชาชนในพื้นที่ชาวบ้านไม่ต้องไปโรงพยาบาล อบต. สามารถตัดสินใจและทำได้เลย"

"เราตั้งใจ ว่า เมื่อสถานีนามัยถ่ายโอนมาอยู่กับเราแล้ว จะต้องทำให้ได้ และทำให้ดี ขอให้มีความชัดเจน "

ปีงบประมาณ 2552 อบต. ได้เตรียมเปิดกรอบอัตราค่าจ้างไว้ อีกทั้งยังเตรียมงบประมาณ ส่งเสริมด้านทุนการศึกษาต่อ ไว้ 5 ทุน และการบรรจุลูกจ้างนักเรียนทุน

มองว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ที่ทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้าน รู้ใจ เข้าใจปัญหาในชุมชนดี อบต.มีงบประมาณ ที่รู้ว่าจะใช้งบประมาณทำอะไรที่ผ่านมาอบต.ส่วนใหญ่ ยังไม่ค่อยมีคุณภาพมากนัก แต่ปัจจุบันยกระดับมากขึ้น มีคนที่มีคุณภาพ มีกฎระเบียบเข้มข้นขึ้น รู้จักหน้าที่

อบต. นาคน้ำคั่นหักที่ตนเองรู้จักนั้น นายกฯ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ มีความรู้ ความสามารถ ดีมาก ช่วยงานด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด

"ถ้านายกฯปัจจุบันบริหารงานอบต.อยู่ ก็ไม่น่าเป็นห่วงสถานีนามัยเท่าใดนัก แต่ถ้าเปลี่ยนนายกฯใหม่ อะไรจะเกิดขึ้น "

ในประเด็นการถ่ายโอนสถานีนามัยที่เกิดขึ้น ได้ยินแต่ข่าว พอทำจริงก็ค่อนข้างรับแรงมาก บุคลากรที่จะถูกถ่ายโอนยังไม่มี ความเชื่อมั่น ขาดความมั่นใจ สำหรับหัวหน้าสถานีนามัยนาคน้ำคั่นหัก ที่เต็มใจสมัครใจไปนั้น เพราะมีความใกล้ชิดกับอบต. จึงไม่มีปัญหาอะไร ในสถานีนามัยนาคน้ำคั่นหักมีบุคลากรที่ไม่สมัครใจไป เพราะยังไม่แน่ใจ ขาดความมั่นคง

เขาวลิต นาคสวัสดิ์

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 (ผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน
ภารกิจสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว)

สถานีอนามัยตำบลเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดสัมผัส
กับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด เรานอนในพื้นที่ มีความ
ผูกพันกับประชาชน เรามีแกนนำสำคัญอาสาสมัคร
สาธารณสุข(อสม.)ประจำหมู่บ้าน สิ่งที่เป็นห่วงคือเมื่อถ่าย
โอนไปแล้ว ถ้าผู้บริหารงานองค์กรขาดวิสัยทัศน์ คุณภาพ
ทิศทางการสาธารณสุขจะเป็นอย่างไร งานเราอยู่กับชีวิต
ของคน นายกฯ อบต.ที่มีคุณภาพจะมีมากน้อยเพียงใด มอง
ว่า การบริหารงานอบต.ส่วนใหญ่ยังขึ้นต่อปลัดอบต. ที่มีจะ
ขึ้นนายกฯ ว่าจะมีทิศทางการทำงานอย่างไร
เป็นผู้ได้รับมอบหมายงานในการประเมินความพร้อมของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลหลังการถ่ายโอน
มาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2550 ในช่วงแรกยังไม่มีความ
สำนึกนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2550
แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ
สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด
โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และผู้ว่าได้แต่งตั้ง
ตนเองเป็นผู้ช่วยเลขาฯ

มีแบบสอบถามมาถามความสมัครใจในการถ่ายโอนสถานี
อนามัย สรรวจครุภัณฑ์ต่างๆ ผ่านเกณฑ์ 2 อบต. 3 สถานี
อนามัย กระทรวงได้จัดเวทีประชุมชี้แจงให้กับเจ้าหน้าที่
อนามัยเกณฑ์การผ่านการประเมินความพร้อม ในการจัดการ
ด้านสาธารณสุขของอปท. ระดับเฉลี่ยที่ได้ ตั้งแต่ 70
เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป มีความพร้อมระดับสูง ให้จัดและโอนสอ.
ครอบคลุมภารกิจ 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การ
สร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
ผลการประเมินความพร้อมของอปท. ในการจัดการด้าน
สาธารณสุข มี อบต. คลองหินปูน สอ.บ้านคลองหินปูน และ
สอ.บ้านคลองตาสูตร (ในช่วงนั้นอยู่ระหว่างรอการรับรองผล
การเลือกตั้งนายกฯ และสมาชิกอบต. เลือกตั้ง 30 กันยายน
2550 เมื่อรับรองผลแล้วจึงได้นำเสนอเข้าที่ประชุมสภา
อบต.)

ในส่วนอบต. พระเพลิง โดยความเห็นชอบของสภาอบต.พระ
เพลิง ในการประชุมสภาสมัยวิสามัญครั้งที่ 1 ประจำปี 2550
เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2550 มีมติให้จัดการสาธารณสุขตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2551 โดยรับโอนสอ บ้านนาคันหัก ตำบล
พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ออก
ประเมินความพร้อม ในวันที่ 24 ตุลาคม 2550 เมื่อประเมิน
ความพร้อมอปท.ผ่าน ให้รายงานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อ
ดำเนินการต่อไป

การถ่ายโอนสถานีอนามัยครั้งนี้ ชมรมสาธารณสุขอำเภอ ไม่
อยากให้ถ่ายโอน แต่ในทัศนะส่วนตัวที่คลุกคลีการทำงานใน
องค์กรสาธารณสุข และทำงานประสานกับสถานีอนามัย
ท้องถิ่นเห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เพราะมองว่า
สถานีอนามัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความใกล้ชิด
กัน การจัดสรรงบประมาณจะสะดวกมากกว่า การบริหาร
จัดการจะมีความคล่องตัวมากขึ้น การเลื่อนขั้นก็ง่ายมากกว่า
เมื่อไปอยู่กับ อปท. เราสามารถกำหนดเองได้ แต่เดิมนั้นมี
ขั้นตอนยาก ในสายบังคับบัญชากระทรวงสาธารณสุข กรณี
ทั้ง 3 สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนในจังหวัดสระแก้ว ก่อนข้างมี
ความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรท้องถิ่น จึงมั่นใจว่าจะสามารถ
ทำงานร่วมกันได้ เขาต้องไปเจอลูกพี่ใหม่ (ปลัด) ซึ่งต้องมีการ
ปรับตัวเรียนรู้การทำงานร่วมกัน

"ในภาพรวมแล้วอบต.และสถานีอนามัยเกือบทุกแห่งทำงาน
กันดี อยู่การบริหารงานของนายกอบต. ที่จะสามารถ
ทำงานด้านสาธารณสุข ได้ดี ทำงานใกล้ชิดประชาชน เช่น
ออกแพทย์เคลื่อนที่ เดือนละครั้ง พบประชาชน เป็นต้น
มองว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครอง

นายศานิตย์ นาคสุขศรี¹⁰

¹⁰ รองผู้ว่ากล่าวในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัด
สระแก้วในวันที่ 24 มกราคม 2551

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์พีระ อาริรัตน์¹¹

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลูกจ้างและเจ้าหน้าที่

ส่วนท้องถิ่น เป็นผลสืบเนื่องจากแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.2544 ที่กำหนดให้ถ่ายโอนเฉพาะสถานีนอนามัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น และมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน และบุคลากรมีความสมัครใจ สำหรับจังหวัดสระแก้วมีสถานีนอนามัยร่นบุกเบิกพร้อมถ่ายโอน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยคลองหินปูนและสถานีนอนามัยคลองตาสุตร ที่ถ่ายโอนให้ อบต.คลองหินปูน อ.วังน้ำเย็น และสถานีนอนามัยนาคันหัก ที่ถ่ายโอนให้ อบต.พระเพลิง อ.เขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว ทั้งนี้ ย่อยากขอให้ อบต.ทั้งสองแห่งต้องสร้างความมั่นคงแก่ข้าราชการที่ร่วมถ่ายโอน เพราะถือว่าเป็นตัวอย่างแก่สถานีนอนามัยอื่น และอยากให้ช่วยกันพัฒนาให้สถานีนอนามัยมีมาตรฐานดีขึ้น ในส่วนของการให้บริการที่หันมาเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคมามากขึ้น เพื่อไม่ให้ป่วย จึงควรหันมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เดินแอโรบิค ตรวจวัดความดัน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรให้การสนับสนุน โดยมีสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยทั้ง 3 แห่งของจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัย 35 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่งที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น ปี 2548-2549 ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้มีความสำคัญเพราะถือเป็นก้าวแรกของการถ่ายโอน จะมีผลต่อการถ่ายโอนรุ่นต่อไป สำหรับพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดการบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ ทั้งด้านการบริหารจัดการ และสายการบังคับบัญชา ในส่วนด้านความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการให้บริการนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว แต่ก็ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ

เชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนสถานีนอนามัยนั้น มีศักยภาพเพราะได้ผ่านการประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การจัดการบริการสุขภาพในพื้นที่ในอนาคตน่าจะมีประสิทธิภาพไม่ด้อยไปกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี นำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน คณะผู้ศึกษาได้สอบถามและสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่หลายคนทุกครั้งที่ลงไปในพื้นที่ พบว่าการถ่ายโอนภารกิจร่วมไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานเพราะยังคงทำงานกับท้องที่ คน กิจกรรมการบริการซึ่งคุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนมากเป็นคนมีภูมิลำเนาอยู่ใกล้เคียงชุมชน การถ่ายโอนทำให้มีงานมากขึ้น และเพิ่มการบริการด้วย

ภายหลังการลงพื้นที่รอบแรก คณะผู้ศึกษาฯ ได้ ติดตามความคืบหน้าการถ่ายโอนสถานีนอนามัยนาคันหัก อย่างต่อเนื่อง โดยการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระยะ **อมร นิยมสิทธิ์ (พฤษภาคม 2551)** ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าสถานการณ์การทำงาน ณ ปัจจุบันบุคลากรในสถานีนอนามัย ยังคงทำงานตามปกติ ยังคงรับเงินเดือนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และในด้านการทำงานต่างๆ สสอ.ยังคงยังเป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ เช่น การอบรม สัมมนา เรายังขอรับการบริการช่วยเหลือได้เหมือนเดิม

¹¹ นพ.สาธารณสุขจังหวัดกล่าวในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดการบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดสระแก้วในวันที่ 24 มกราคม 2551

ปัญหาที่พบขณะนี้คือ เรื่องระเบียบการใช้จ่ายการเงิน การคลัง ยังไม่สามารถเบิกเงินจากสำนักงานสาธารณสุขได้ ระเบียบไม่ชัดเจน ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการสูญเสียโอกาสการขึ้นเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอน

จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงหลังการถ่ายโอน (ประมาณ 6-8 เดือน) จึงเห็นได้ว่า เกิดจาก ระเบียบ หนังสือระหว่างกระทรวงกับกระทรวง คำสั่งต่างๆ ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่สามารถเข้าไปทำอะไรได้มากนัก การเปิดกรอบตำแหน่งหัวหน้าส่วนสาธารณสุข น่าจะเปิดภายในปีงบประมาณ 2552 โดยได้วางแผนอัตรากำลังบุคลากรไว้ ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน และนักวิชาการ 1 คน

แต่เราก็มีความมั่นใจว่าอนาคตจะต้องดีกว่าเดิม ตอนนี้มีสถานีนามัยหลายที่ ได้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน ก็ยังไม่อยากถ่ายโอนมา คนที่อยากไป ต้องมีทัศนคติที่ดีก่อน อย่ามุ่งหวังว่า จะดีกว่า เราต้องปรับตัว สัมผัสใจ เข้าใจว่าไปแล้วจะเป็นอย่างไร มองว่าก่อนการถ่ายโอนนั้น จะต้องมีการประชุมท้องถิ่นทำความเข้าใจให้ชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับตำบลพระเพลิงนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลค่อนข้างดี มีการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง วิสัยทัศน์ผู้บริหาร(นายกอบต.) เป็นคนดี น่าเชื่อถือ เป็นคนที่มีความจริงใจในการทำงาน

ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2551- 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือการทำงาน ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานและให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาสามปีซึ่งจัดทำขึ้นเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เป็นการกำหนดรายละเอียดแผนงาน/โครงการที่จัดทำขึ้นสำหรับงบประมาณแต่ละปีและมีความต่อเนื่อง โดยเป็นแผนก้าวหน้าครอบคลุมระยะเวลาสามปีเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีระบบและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ในการวางแผนพัฒนาสามปี องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงได้วางแผนทางการพัฒนาด้านงานสาธารณสุข ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 ที่กำหนดให้ออบต.มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ด้านสาธารณสุขโดยตรง ดังจะเห็นได้จากในเอกสารรายงานแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสถานีนามัยนาคนันท์ ปี 2550 ได้มีโครงการต่างๆ ที่อบต.พระเพลิงได้สนับสนุนงบประมาณ ด้านสาธารณสุข

**ตัวอย่าง การสนับสนุนโครงการด้านงานสาธารณสุข
องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ในปีงบประมาณ 2550**

โครงการ	งบประมาณ/บาท
1.โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	25,000
2.โครงการรณรงค์ป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	30,000
3.โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 0-6 ปี	95,598
4. โครงการฝึกอบรมเยาวชนห่างไกลเอชไอวี และยาเสพติด	39,350
5. โครงการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก 9 หมู่บ้าน	337,343
6.โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดซื้อเครื่องพ่นยา 9 หมู่บ้าน	337,343
7.โครงการเปิดคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง	51,200
8. โครงการคัดกรองตาต้อในเขตเทศบาล	41,250
9.โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์เป็นสวนสุขภาพ	97,000
10.โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	51,200
รวมงบประมาณ	1,105,284 บาท

ที่มา : เอกสารรายงานแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสถานีนอนามัยนาคนหัก ปี 2550

ในแผนพัฒนาสามปีองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง พ.ศ 2551- 2553 ได้ระบุ
โครงการด้านงานสาธารณสุข ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ประชาชนมีคุณภาพ แนวทางการพัฒนา การ
พัฒนาความปลอดภัยและคุณภาพชีวิต การพัฒนาด้านสาธารณสุข

แผนพัฒนาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข ปี พ.ศ 2551- 2553

โครงการลำดับที่	เป้าหมาย งบประมาณ
10 . โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยา คุมกำเนิด น้ำยากำจัดยุงลาย โรคแมลงต่างๆ	19 หมู่บ้าน ปีละ 190,000 บาท
12. โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 340 คน	จำนวน 340 คน ปีละ 30,000 บาท
12. โครงการป้องกันและควบคุมโรคปากมดลูกและมะเร็ง เต้านม	จำนวน 1845 คน ปีละ 30,000 บาท สถานีนอนามัยนาคนหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
14. โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของเด็ก 0 – 6 ปี ตำบลพระเพลิง	จำนวน 210 คน ปีละ 10,000 บาท สถานีนอนามัยนาคนหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
15 โครงการอบรมเยาวชนประชาชนป้องกันโรคเอดส์และ ยาเสพติด	2 รุ่นๆละ 50 คน ปีละ 60,000 บาท
18. โครงการอบรมเสริมสร้างความรู้และทัศนศึกษาดูงาน แก่อสม. ผู้นำชุมชน แก่นาสุขภาพ	192 คน ปีละ 106,000 บาท
24. โครงการเงินสมทบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น	1 กองทุน สำนักปลัด เงินสมทบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นตั้งไว้ 63,495 บาท
25.โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปีละ 50,000 บาท สถานีนอนามัยนาคนหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
27. โครงการอบรมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการ เฝ้าระวังและป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียและไข้เลือดออก	สำนักปลัด (อุดหนุนกิจการสาธารณสุขให้แก่หน่วยควบคุม โรคติดต่อ ตั้งไว้ 63,200 บาท)
28.โครงการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในเขต พื้นที่อบต.พระเพลิง	สำนักปลัด (อุดหนุนกิจการสาธารณสุขให้แก่ อสม. ตั้งไว้ 190,000 บาท 19 หมู่บ้าน)
แนวทางการพัฒนาด้านการแก้ปัญหายาเสพติด	350 คน
1.โครงการส่งเสริมการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี	ปีละ 10,000 บาท สถานีนอนามัยนาคนหัก

ที่มา : แผนพัฒนาสามปี อบต.พระเพลิง ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ในแผนการดำเนินงานประจำปี 2551 ขององค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงได้วางแผนงานด้านสาธารณสุข ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ประชาชนมีคุณภาพ ข้อ 2.1 การพัฒนาด้านความปลอดภัยและคุณภาพชีวิต ตามกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่วางไว้ในปี 2551 ดังนี้

โครงการลำดับที่	หน่วยงานดำเนินการ
9. โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ยาคุมกำเนิด น้ำยากำจัดยุงลาย โรคแมลงต่างๆ	สถานีอนามัยนาคันหัก ตั้งไว้ 63,200 บาท
11. โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 340 คน	สถานีอนามัยนาคันหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
12. โครงการป้องกันและควบคุมโรคปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	สถานีอนามัยนาคันหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
13. โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก 0 – 6 ปี ตำบลพระเพลิง	สถานีอนามัยนาคันหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
19. โครงการเงินสมทบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	สำนักปลัด เงินสมทบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นตั้งไว้ 63,495 บาท
20.โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตั้งไว้190,000 บาท)	สถานีอนามัยนาคันหัก (งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ)
22. โครงการอบรมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียและไข้เลือดออก	สำนักปลัด (อุดหนุนกิจการสาธารณสุขให้แก่หน่วยควบคุมโรคติดต่อ ตั้งไว้ 63.200 บาท)
23.โครงการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่อบต.พระเพลิง	สำนักปลัด (อุดหนุนกิจการสาธารณสุขให้แก่ อสม. ตั้งไว้ 190,000 บาท 19 หมู่บ้าน)
27.โครงการส่งเสริมการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี ตั้งไว้ 100,000 บาท	สถานีอนามัยนาคันหัก

ที่มา : แผนการดำเนินงานประจำปี 2551 อบต.พระเพลิง ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ดังตัวอย่างรูปธรรมในพื้นที่ที่เกิดขึ้น ในกิจกรรมหลังการถ่ายโอน ได้แก่โครงการฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ประจำหมู่บ้าน จัดขึ้นเมื่อวันที่ 19 – 21 มิถุนายน 2551 ที่องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ได้สนับสนุนสถานีอนามัยนาคันหัก ในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ผู้เข้าร่วมการอบรม พร้อมกับไปทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่ และการบริการด้านอื่นๆ รวดเร็วสะดวกขึ้น เช่นการส่งคนป่วยไปโรงพยาบาล

นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ยังได้สนับสนุนให้สถานีอนามัยนาคันหักจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ทุกหมู่บ้าน โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณแล้วนำมาสังเคราะห์ประมวลเป็นแผนชุมชนและแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขครอบคลุม 16 หมู่บ้าน ในการดูแลของสถานีอนามัยนาคันหักและสถานีอนามัยไทรทอง ดังจะเห็นได้จากแผนชุมชนด้านสุขภาพสถานีอนามัยนาคันหัก



กิจกรรมการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน



องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิงนำรถมาให้บริการ

**แผนชุมชนและแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพสถานีอนามัยนาคันหัก
ตำบลพระเพลิง อำเภอนาแก จังหวัดสกลนคร ปี 2551**

โครงการ	งบประมาณ/เวลา	ผู้รับผิดชอบ
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนชาวสระแก้วมีสุขภาพดี		
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพสามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กร ชุมชน เพื่อแก้ปัญหาของตนเองได้		
1. อบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระเพลิง	160,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	สถานีอนามัยนาคันหัก สถานีอนามัยไทรทอง อบต.พระเพลิง
2. รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	170,800 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
3. โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน	20,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
4. โครงการคืนดวงตาสดใสเทิดไท้องค์ราชัน	95,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
5. โครงการแก้ไขปัญหาวะโรชนาการในหญิงตั้งครรภ์	83,600 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
6. โครงการตรวจสุขภาพผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	30,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
7. โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA กลุ่มสตรีอายุ 35-45 ปี	30,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
8. โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	30,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
9. โครงการตรวจหาสารพิษในเลือดกลุ่มเกษตรกร	35,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
10. โครงการตรวจสุขภาพผู้นำชุมชน	68,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
11. โครงการแก้ไขปัญหาวะโรชนาการในเด็ก	85,320 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
12. โครงการตรวจหาพยาธิใบไม้ในตับ	20,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	
เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน		
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน		
โครงการพัฒนาศักยภาพร้านอาหาร แผล	10,000 บาท	สถานีอนามัยนาคันหัก
ลอย จำหน่ายอาหารและรถเข็นอาหาร	มกราคม- สิงหาคม 2551	สถานีอนามัยไทรทอง อบต.พระเพลิง
เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีทางเลือก ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน		
กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพและพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน		
1.โครงการอบรมนวดแผนไทย(นวดตัว)	85,000 บาท มกราคม- สิงหาคม 2551	สถานีอนามัยนาคันหัก สถานีอนามัยไทรทอง อบต.พระเพลิง

หมายเหตุ เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากการทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ทุกหมู่บ้าน โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2551 เลขา คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รายงานการตรวจสอบราชการบูรณาการในการติดตามโครงการที่ตรวจ

ราชการโครงการสนับสนุนบริการสาธารณสุข ช่วงหลังถ่ายโอน มีผลสรุปที่เห็นความคืบหน้าในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยทั้งสามแห่งในจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

รายงานผลการตรวจสอบราชการบูรณาการในการติดตามโครงการฯหลังการถ่ายโอน

ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
ในการถ่ายโอนระยะที่ 1 จำนวน 3 แห่ง พบว่า	1. ขั้นตอนและกระบวนการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี เห็นควรให้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในเบื้องต้นและสุดท้ายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอนหรือสอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนให้อปท.
1.ด้านบุคลากร ตัดโอนตำแหน่งแล้วส่วนเงินเดือนยังรับจากสังกัดเดิม เบิกจ่ายเงินเดือนระบบGFMS อบต.เป็นผู้จัดทำคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือน	2. การสำรวจและสอบถามความสมัครใจในการพร้อมรับการถ่ายโอนของ อบท. ควรประเมินความพร้อมของอปท.ควบคู่ไปด้วย
นายกอบต.เป็นผู้อนุมัติให้เจ้าหน้าที่ ไปราชการ ประชุมอบรม	3. สอ.ที่ถ่ายโอนให้อปท.แล้วควรบรรจุแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ลงในแผนพัฒนาตำบลของอปท.
2. ที่ดิน สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ดำเนินการส่งมอบแล้ว	4. การประสานการจัดเก็บข้อมูลสำนักงานสอ.และสำนักงานสสจ.ควรมีการประสานให้สอ.มีการรายงานผลการดำเนินงานเช่นเดิม
3. ระบบบัญชีและการเงินใช้ระบบบัญชีเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน จนกว่ากรมปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการจัดทำระเบียบเงินบำรุง โดยระหว่างนี้สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้อนุมัติการใช้เงินบำรุง	
4.ทีมสุขภาพและSRRT ดำเนินการเหมือนก่อนถ่ายโอน โดย CUP ยังคงดูแลเช่นเดิม	
5. การดำเนินการตามพรบ.2535 อบต.ดำเนินงานค่อนข้างชัดเจน	
6.จากการประเมินความเสี่ยงตามแบบการตรวจราชการแบบบูรณาการในภาพรวมทั้ง 4 มิติ พบว่ามีความก้าวหน้าในทางที่ดีจากความเสี่ยงลดลง	
7. แผนการถ่ายโอนระยะที่ 2 มีสถานื่อนามัยที่สมัครใจและอปท.พร้อมรับการถ่ายโอนจำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.09	

ที่มา : เอกสารรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ ผู้ตรวจราชการเขต 8 , 9

สรุปผลของกระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันทัก ได้ผ่านการเตรียมการ การประชุม การประเมิน ตามแนวทางของส่วนกลาง โดยลำดับ ความเข้มข้นของแต่ละขั้นตอนไม่สม่ำเสมอ แต่ในระดับการบริหารจัดการของอบต. ก็ได้พยายามจัดปรับทำแผนงานและงบประมาณเพื่อตอบสนองการบริการประชาชน ได้มากเพิ่มขึ้นแม้ว่าหลักการและกระบวนการทำแผนยังจะต้องผ่านการสังเคราะห์และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอีกต่อไป

5. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันหักมายังองค์การบริหารตำบลพระเพลิง

การศึกษาโครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) เป็นการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการสำรวจแบบสอบถามความเห็นประชาชนและการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดเวทีสรุปบทเรียนผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอน สรุปผลข้อมูลที่พบในแต่ละด้านดังนี้

5.1 ด้านข้อมูลที่ได้จากการสำรวจแบบสอบถาม

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ในการสำรวจข้อมูลประชาชนในเขตพื้นที่สถานื่อนามัยนาคันหัก รับผิดชอบ โดยการใช้แบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 378 คน จำแนกออกเป็นชาย 158 คน(ร้อยละ 41.8) หญิง 220 คน(ร้อยละ 58.2) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 42.3 อายุ 46-60 ปี ร้อยละ 23.3 และ อายุ 61-75 ปี ร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.8 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 19.8 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นสมาชิก กลุ่ม ชมรม ใน หมู่บ้าน ร้อยละ 94.7 ได้แก่กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์และกลุ่มออมทรัพย์ร้อยละ 53.7 กองทุนหมู่บ้านร้อยละ 45.8 กลุ่มแม่บ้านร้อยละ 27.8 และชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.3 ตามลำดับผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 100 โดยสถานบริการสาธารณสุข ที่ส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล เป็นอันดับ 1 ได้แก่ สถานื่อนามัยร้อยละ 92.1 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 77.2 และคลินิกเอกชน เป็นอันดับที่ 3 ร้อยละ 16.4 เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล เนื่องจากสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวกร้อยละ 85.4 ไปใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 78.6 และการบริการและการรักษาดีมีคุณภาพ ร้อยละ 31.0 (รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 1- 5)

5.1.2 กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

ผลที่ได้จากการสำรวจ ด้านการสร้าง ความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันหัก ไปองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ไม่รับทราบเพียง ร้อยละ 12.7 โดยการรับทราบข่าวการถ่ายโอนสถานื่อนามัยผ่านเวทีประชาคมร้อยละ 38.1 การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) ร้อยละ 36.5 และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 33.1 และจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ (รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 6- 7)

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในประเด็นขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันหักไปองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จากการสอบถามประชาชนในการมีส่วนร่วมและบทบาทก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า (รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 8)

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย
ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ นั้น ประชาชนส่วนใหญ่ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ไม่มี
ส่วนร่วมร้อยละ 59.5 และ ร้อยละ 57.1 โดยประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือการแสดง
ความคิดเห็น ก่อนและหลังการถ่ายโอนร้อยละ 60.6 และ 59.5 แต่ยังคงการตัดสินใจร่วม การ
ปฏิบัติคณะกรรมการและการรับประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่นจัดทำโครงการเพื่อรับเงิน
อุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น
ฯลฯ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ 24.1 และ
ร้อยละ 81.5 และไม่ได้รับทราบข้อมูลร่วมแสดงความคิดเห็น ในช่วงก่อนและหลังการถ่ายโอนร้อยละ
86.0 และ 83.6

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข / สุขภาพชุมชน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านสุขภาพชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ
ประชาชนไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 58.7 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 54.0 (หลังการถ่ายโอน)
ประชาชนไม่ได้รับทราบข้อมูล และร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ร้อยละ 61.9 และหลัง
การถ่ายโอน ไม่รับทราบข้อมูล ร้อยละ 57.4

ด้านป้องกันควบคุมโรค (ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ประชาชนมีส่วนร่วม ร้อยละ
70.6 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 76.2 (หลังการถ่ายโอน) ประชาชนรับทราบข้อมูลและแสดง
ความเห็น ร้อยละ 67.5 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 71.7 (หลังการถ่ายโอน)

ด้านการรักษาพยาบาล เช่นรักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ประชาชนไม่มีส่วนร่วม ร้อย
ละ 54.0 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 45.8 (หลังการถ่ายโอน) พบว่าก่อนการถ่ายโอนไม่
รับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 55.8 แต่ภายหลังการถ่ายโอนได้รับทราบข้อมูลร้อยละ
50.5

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (เช่นผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)ประชาชนไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการ
ถ่ายโอน ร้อยละ 68.5 และ ร้อยละ 61.6 ไม่รับทราบข้อมูล และแสดงความคิดเห็น ทั้งก่อนและหลัง
การถ่ายโอน ร้อยละ 70.1 และ ร้อยละ 63.0

การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานื่อนามัยไปโรงพยาบาล ฯลฯ)ประชาชนมี
ส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ 64.6 และร้อยละ 70.6 ได้รับทราบข้อมูลและแสดง
ความเห็น ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนร้อยละ 63.2 และร้อยละ 68.0

โดยสรุปการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในกิจกรรมต่างๆด้านสาธารณสุข ที่มาใช้บริการ
สถานื่อนามัยนาคนหัก ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ไม่รับทราบ
ข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็น และพบว่าหลังการถ่ายโอนประชาชนรับทราบข้อมูลมากขึ้น แต่ขาด
การตัดสินใจ การปฏิบัติคณะกรรมการ และการรับประโยชน์ ประเด็นที่ประชาชนมีส่วนร่วมส่วนใหญ่
เป็นด้านการป้องกันและควบคุมโรค เช่นการป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น

5.1.3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในประเด็นต่าง ๆ (รายละเอียดในภาคผนวก ตาราง 9)

ด้านมาตรฐานของสถานื่อนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยระบบบริการมีความเหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 56.1 และร้อยละ 64.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.28

ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 63.2 และร้อยละ 50.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.45

ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่นตามคิว ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 69.0 และร้อยละ 66.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.31

สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.9 และร้อยละ 53.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.91

มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการสถานื่อนามัยและมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 43.1 และร้อยละ 51.9) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.78

มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 43.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.34

มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 51.6 .และร้อยละ 52.9) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.93

มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 64.0 และร้อยละ 63.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.28

สรุปผลที่เกิดขึ้นในภาพรวม ด้านมาตรฐานของสถานื่อนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ก่อนและหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับที่เกิดผลดีมาก และภายหลังการถ่ายโอน ผลดีคือผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ ระบบบริการมีความเหมาะสม มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ และสามารถเปิดให้บริการทุกวัน ตามลำดับ

ด้าน สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 59.0 และร้อยละ 66.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.22

มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 67.7 และร้อยละ 69.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.22

มีสถานที่ อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่นน้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก(ร้อยละ 65.9 และร้อยละ 68.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.20

มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ สุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 55.0 และร้อยละ 63.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.06

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย) ผู้ให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย มี จำนวนเพียงพอ อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก(ร้อยละ 42.3) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีน้อยที่สุดในระดับ 1 (ร้อยละ 45.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.80

มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ใน ระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 73.8 และร้อยละ 73.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.20

การดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ก่อนและหลังการถ่ายโอน สถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 64.3 และร้อยละ 62.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.32

การให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ใน ระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 69.0 และร้อยละ 71.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.21

การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 54.8 และร้อยละ 69.6) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.22

ภาพรวมของระบบการให้บริการ ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่นการ ออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ)ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดี มาก (ร้อยละ 69.8 และ ร้อยละ 72.2) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.03

ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีหา ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 52.4) ภายหลังการถ่ายโอนอยู่ใน ระดับ 4 เกิดผลดีมากที่สุด (ร้อยละ 51.9) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.49

ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ)ก่อน และหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 68.3 และ ร้อยละ 70.6) มี ค่าเฉลี่ยในระดับ 3.09

ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ)ก่อนและหลังการถ่ายโอน สถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 51.6 และ ร้อยละ 50.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.67

ระบบการส่งต่อเหมาะสม (เช่นการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานื่อนามัย ไปโรงพยาบาล)ก่อน และหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 66.4 และ ร้อยละ 51.3) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.43

ด้านการบริหารจัดการ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะ สุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 70.1)มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.82

การประสานข้อมูลระหว่างสถานื่อนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 58.2 และร้อยละ 68.3) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.93

มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 64.6) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.16

มีการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 73.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.97

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ

การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 1 เกิดผลดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 41.3 และร้อยละ 35.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.96

ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 1 เกิดผลดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 51.6 และร้อยละ 47.9) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.84

ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานื่อนามัยในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 1 เกิดผลดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.9 และร้อยละ 47.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.89

ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 1 เกิดผลดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 61.1 และร้อยละ 61.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.65

ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 1 เกิดผลดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 63.5 และร้อยละ 63.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 1.68

ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 41.5 และร้อยละ 39.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.20

สรุปผลการศึกษาที่พบจากการสอบถามประชาชน ในเขตพื้นที่สถานื่อนามัยนาคันหัก รับผิดชอบ พบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ในด้านกระบวนการดำเนินงานก่อนและหลังการถ่ายโอน พบว่า

ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วม ในด้านระบบการให้บริการ อยู่ในระดับดีมาก ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ส่วนใหญ่เห็นว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ยังไม่ดีมากนัก และผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ในประเด็นต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่หลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นในประเด็นงานการมีส่วนร่วมการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นยังอยู่ในระดับเกิดผลดีน้อย

5.2 การจัดเวทีสรุปบทเรียนผู้เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันทักไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ในช่วงหลังการถ่ายโอนอยู่ระหว่างรอการจัดระบบการทำงานของสถานื่อนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล มีผลต่อบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนอยู่ในสถานะที่ขาดความมั่นคงกับสถานภาพใหม่ที่สังกัด อันเนื่องมาจากกฎระเบียบปฏิบัติองค์กรที่มีความต่าง เป็นการปรับตัวการทำงานกับองค์กรใหม่ที่สังกัด โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ได้ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ และได้จัดเวทีสรุปบทเรียนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอน เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2551 สรุปผลการศึกษาที่พบดังนี้

5.2.1 เหตุปัจจัยหลักที่ทำให้สมัครใจถ่ายโอนไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล

5.2.1.1 ประชาชนจะได้รับประโยชน์การบริการของสถานื่อนามัยดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก อบต. อยู่ใกล้ชิดชุมชน รู้จักเข้าใจสถานการณ์ปัญหา ของประชาชนดี มีรูปแบบการบริหารจัดการไม่ซับซ้อน มีขั้นตอนเหมือนกับอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ประชาชนติดตามตรวจสอบและมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขได้ค่อนข้างง่าย

5.2.1.2 อบต. มีงบประมาณ เพื่องานสาธารณสุขของตนเอง ได้หลายหมวดทั้งอาคารสถานที่ วัสดุ การบริการ ตลอดจนการว่าจ้างอื่นๆพิเศษ รวมทั้งเจ้าหน้าที่แบบประจำ หรือชั่วคราว ตลอดจนในภาวะฉุกเฉินก็ยังสามารถตอบสนองได้รวดเร็ว

5.2.1.3 อบต. นี้มีผลงานเป็นที่ยอมรับ ของประชาชน ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการปกครอง อบต. ทำงานร่วมและสนับสนุนทั้งสถานื่อนามัย และโรงเรียนมาก่อนหน้านี้หลายปี นายก อบต. เป็นคนเก่ง มีวิสัยทัศน์ไกล มีการศึกษาสูง อบต. ผ่านผลการประเมินความพร้อม

5.2.1.4 หัวหน้าสถานื่อนามัย สร้างครอบครัวอยู่ในชุมชน ทำให้สะดวกในการทำงานหลายประการ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยบางรายคิดว่าการอยู่กับอบต. เสมือนเปลี่ยนบรรยากาศเพราะคุ้นเคยกับกระทรวงสาธารณสุขมานาน

5.2.2 ความคิดเห็นที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน

ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยในการถ่ายโอน จะเป็นบุคลากรของสาธารณสุขเอง เช่น เจ้าหน้าที่ของสถานื่อนามัยสองคน เคยมีสถานภาพเป็นนักเรียนทุน ยังเกิดความไม่แน่ใจ ในความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพในอนาคต ฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังไม่มั่นใจความรู้ความสามารถ บางด้านสาธารณสุข ของอบต.ต่างๆ ซึ่งบริหารโดยฝ่ายการเมืองท้องถิ่น มีการปรับเปลี่ยนบุคคลเป็นระยะๆ ทำนโยบายและการบริหารจัดการผันแปรตาม

5.2.3 การเตรียมการถ่ายโอน

5.2.3.1 การแจ้งการถ่ายโอนจากส่วนกลางถึงอบต. และสอ. ต่างเวลากัน การรับทราบข่าวสารไม่ทั่วถึง ขาดการประชุมทำความเข้าใจร่วมในระดับปฏิบัติงานของชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายรับรู้ข้อมูลของแต่ละฝ่ายไม่เที่ยมและทั่วถึง เช่นฝ่ายอบต. ไม่ทราบว่า สอ. มีการบริหารจัดการงบประมาณอยู่ส่วนหนึ่ง

5.2.3.2 กรณีของจังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าราชการเป็นผู้ไปร่วมลงนามกับส่วนกลาง ในวันถ่ายโอน แต่การสื่อสารข้อมูลเพื่อการสนับสนุนและติดตามหลังจากนั้น ยังขาดความทั่วถึงและต่อเนื่อง

5.2.3.3 ในระดับจังหวัด มีคณะกรรมการเพื่อดำเนินกระบวนการถ่ายโอนตามมติของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินขั้นตอนต่างๆ ด้วยเวลากระชั้น กอปรกับแบบแผนของการทำงานภาคราชการทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์หลายส่วน

ข้อเสนอในส่วนสถานีนามัย ซึ่งให้บริการแก่ชุมชน ก็ควรจะต้องมีองค์ประกอบหลายอย่างในการ ความจำเป็นเหมาะสม ที่อบต. จะต้องเพิ่มบทบาทการสนับสนุน เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลเท่าเทียมและทั่วถึงกัน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนงานถ่ายโอน สมควรอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างระบบการสื่อสารผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ชัดเจน มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง และควรให้ความสำคัญในการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมที่แตกต่างไปจากการประชุมเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร

5.2.4 รูปแบบการบริหารจัดการ

ก่อนการถ่ายโอน ทั้งสองหน่วยงานต่างก็อิสระต่อกัน ภายใต้กฎหมายระเบียบ บริหารจัดการที่ต่างกัน แต่เมื่อถ่ายโอนจำเป็นจะต้องอยู่ภายใต้แนวปฏิบัติของอบต. ซึ่งเป็นระบบของการปกครองท้องถิ่น ซึ่งสามารถสร้างแนวนโยบาย กฎระเบียบบางอย่าง ของตนเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่ง แต่เพื่อให้การต้องปรับกระบวนการบริหารจัดการเข้าร่วมกัน ในช่วงแรกๆของการถ่ายโอน สมควรที่จะมีคู่มือเบื้องต้น ในการจัดการการเงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ ไว้ก่อนที่ทั้งสองฝ่ายจะได้ พิจารณาจัดปรับแบบแผนให้เป็นเอกภาพเหมือนกัน หลังจากการถ่ายโอนผ่านไปได้ระยะหนึ่ง

ตำบลนี้ มีสถานีนามัยสองแห่ง แต่เต็มใจถ่ายโอนเพียงแห่งเดียว ส่งผลให้การบริหารจัดการไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากมีกฎระเบียบ และข้อจำกัดในการสนับสนุน อาจทำให้ประชาชนในเขตบริการของสถานีนามัยที่ไม่ถ่ายโอนรู้สึกน้อยใจ ที่ได้รับการช่วยเหลือไม่เท่าเทียมกัน หนึ่งบุคลากรของสถานีนามัย นี้ จำนวน 2 คน จาก 5 คน ไม่ประสงค์ขอย้ายโอนสังกัด และได้ย้ายทั้งคนและอัตราไปในสถานีนามัยอื่นภายใต้การบริหารของสสจ. และ สสอ. ทำให้ปริมาณ งานบริการของบุคลากรที่เหลือต้องหนักหน่วงยิ่งขึ้น ซึ่งฝ่ายบริหารของอบต. ต้องเร่งรีบดำเนินการต่อไป การไม่ถ่ายโอนทั้งหมดในส่วนของสถานีนามัยและเจ้าหน้าที่ภายใต้หลักการอาสาสมัครนั้น แม้ว่าจะถือว่าเป็นศิลปะของการบริหารที่ดีอย่างหนึ่ง แต่ก็เปิดโอกาสของการสร้างปัญหาได้เช่นกัน

5.2.5 บทบาทของคณะกรรมการระดับต่าง ๆ จากจังหวัดถึงท้องถิ่น

ในกระบวนการถ่ายโอนบทบาทครั้งนี้ มีคณะทำงานชุดต่างๆจากจังหวัดถึงท้องถิ่น แต่เนื่องจากการสื่อสารจากต้นทางถึงปลายทางค่อนข้างช้า เป็นหนังสือสั่งการหรือแจ้งข่าวสารของทางราชการมากกว่าการประชุมชี้แจง อย่างมีส่วนร่วม ทำให้การรับรู้ เรื่องราวผ่านการเล่า ต่อๆกันไป

มากกว่ารับรู้เรื่องต่างๆอย่างครบถ้วนมักจะเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อยของคณะ ทำให้การสื่อสารขาด
น้ำหนักไปบ้าง ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานจริงในระดับจังหวัด อปท. และสอ. ได้ร่วมหรือรับรู้ข้อมูล
ประสานงานเคียงข้างไปกับฝ่ายบริหาร จะช่วยให้กระบวนการบริการถ่ายโอนเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

5.2.6. ปัญหาความสับสนในเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง

5.2.6.1 ความชัดเจนทางด้านนโยบายการถ่ายโอนของกระทรวงสาธารณสุข การกระจาย
อำนาจ จากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เป็นหลักการและแนวนโยบายที่มีการกล่าวถึงกันบ่อยๆ ในระยะก่อน
หน้า 3-4 ปี เรื่องที่ส่งผลให้เกิดการถกเถียงวิพากษ์ วิจารณ์กันมาก โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน
เกี่ยวข้องกับชุมชนทั้งในส่วนท้องถิ่นและท้องถิ่น ซึ่งไม่เพียงแต่ยังขาดความชัดเจน แล้วยังมีผู้จริง ทั้ง
ด้านนโยบายและรายละเอียดน้อย ประกอบกับมีเสียงเล่าลือและนิทานในท้องถิ่นว่า ฝ่ายนโยบาย
ระดับสูงของสาธารณสุขก็มีทั้งฝ่ายเห็นด้วยและคัดค้าน เป็นธรรมดาอยู่เองที่จะก่อให้เกิดทัศนคติ
แบบถือหางเกิดขึ้น โดยทั่วไปได้ เช่นมีความคิดว่า ให้คนที่มีความรู้ไม่ดีถ่ายโอนไปก่อนจะได้ทำให้
ไม่ประสบผลสำเร็จ และยกเลิกนโยบายนี้ต่อไป

5.2.6.2 ข้อมูลและกระบวนการถ่ายโอนไม่ครบถ้วน เนื่องจากในกระบวนการถ่ายโอนที่มี
ผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งส่วนกลาง จังหวัด และชุมชน กรรมการแต่ละชุด มีบทบาทหน้าที่เฉพาะ
ระยะเวลาทำงานไม่ตรงกัน ตลอดจนวิธีการทำงานต่างกัน แต่ต้องลงสู่ชุมชนเกือบทุกชุด การที่ไม่มี
ชุดข้อมูลบอกกล่าว ในเรื่องนี้อย่างเพียงพอ ทำให้ฝ่ายปฏิบัติงานในชุมชนประสบความยุ่งยาก

5.2.7 ภาวะการเมืองขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นกับสถานีนามัย

แม้ว่าองค์กรบริหารส่วนตำบลจะเป็นเสมือนกลไกปกครองเล็กใกล้ตัว และมีองค์ประกอบ
ฝ่ายนำมาจากชุมชนท้องถิ่นเกือบทั้งหมด แต่ก็มิได้เป็นหลักประกันว่า จะไม่มีฝักฝ่ายในการบริหาร
จัดการประชาชน แต่เนื่องจากอบต. นี้มีความสัมพันธ์ ในการทำงานบริการประชาชน ร่วมกันมาก่อน
หลายด้าน กอปรทั้งนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นท่านนี้ มีความสามารถ เป็นที่ยอมรับทั้งภายใน
และภายนอกชุมชน สามารถนำระดมการยอมรับจากชุมชนได้ในระดับดี ช่วยให้การปรับตัว ของทั้ง
สองฝ่ายในช่วงหลังการถ่ายโอนผ่านอุปสรรคและข้อจำกัดไปได้

6. ข้อสังเกตที่ค้นพบ

ในภาพรวมซึ่งคณะผู้ศึกษาได้พบจากการทบทวนภูมิหลัง และการเตรียมการของส่วนกลาง
ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการ
อ่านและทบทวนเอกสารคู่มือที่ฝ่ายวิชาการและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการจัดทำ
และส่งเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับส่วนราชการและบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholders) ปัจจัย
ส่งเสริมในการถ่ายโอนครั้งนี้ มีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้การถ่ายโอนตอบสนองประชาชน
ผู้รับบริการได้ค่อนข้างดี

เป็นไปได้ที่มีข้อจำกัด ข้ออ่อน และประสิทธิภาพของการปฏิบัติการเรื่องนี้ ในแต่ละภาคส่วน
ทำให้เกิดความไม่ราบรื่น ในการถ่ายโอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมการปฏิบัติราชการของ
ประเทศเรา ต้องอาศัยคำสั่งที่เป็นทางการ ซึ่งโดยทั่วไป ค่อนข้างล่าช้า การประชุมปรึกษาหารือ มัก

อยู่ในลักษณะของการแจ้งเรื่อง ชักถาม มากกว่าการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ยังมีความหย่อนยานในการอ่านเอกสารคู่มืออย่างทั่วถึงที่และครบถ้วน

จากการศึกษาเอกสารและการลงพื้นที่ ในระดับจังหวัดถึงระดับชุมชน ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ พบปะ สนทนากับบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจของจังหวัดสระแก้ว ผลิตภัณฑ์ (Product) คือการสามารถทำให้โยบายการถ่ายโอนภารกิจร่วมเป็นผลสำเร็จ โดยเรียกเป็นการทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.) ประเด็นสำคัญที่พบคือ ข้ออ่อนของกระบวนการสื่อสาร(Process) ในการถ่ายโอนทั้งหมด สิ่งสะท้อนที่ได้ยินมาคือการรับรู้แนวคิดนโยบาย เรื่องการถ่ายโอนมานาน และเรื่องก็เงียบหายไป ฐู่ๆ ก็แจ้งเข้ามาแทบตั้งตัวไม่ทัน

อย่างไรก็ตามคณะผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นกระบวนการที่สามารถใช้เป็นตัวอย่างได้อย่างดี ต่อเรื่องอื่นๆ ในฐานะที่ส่วนกลางระดับกระทรวง และกรม เป็นผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งสังเคราะห์มาจากผลการศึกษาวิจัยหลายชิ้นทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ตลอดจนผนวกกับการศึกษาภาวะทางสังคมไทยในปัจจุบัน กล่าวคือการถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่นมีผลดีมากกว่าที่เป็นอยู่ และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างแน่นอน เจ้าภาพหลักคือหน่วยยุทธศาสตร์ จะต้องเป็นกลไก ที่มีปฏิบัติการเชิงรุก (Pro Active Strategic Mechanism) ดังนั้นการที่ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินงานอย่างแข็งขันก่อนจึงเป็นเรื่องที่ถูกต้อง อย่างมากในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เชิงสร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ กับสังคม (Developmental Changes)มากกว่าหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

อนึ่งหากมองอย่างหยาบๆ ดูเหมือนว่า กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นฝ่ายสูญเสียกว่า แต่การที่กระทรวงแสดงบทบาทเสมือนเจ้าภาพหลัก(Host Organizer) แต่เป็นเรื่องที่นำขึ้นชมเท่ากับเป็นดั่งบ่งบอกว่ากระทรวงมีความตั้งใจและจริงจังในการคิดถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ และเพื่อมิให้ทำให้เกิดแรงถ่วง ชัดขึ้น หรือต่อต้านจนไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จเป็นการเริ่มมิติใหม่ (Innovation)จึงไม่ได้รวบรัด กล่าวคือ พยายามแสวงหา อปท. ที่มีความพร้อม และแม้ว่าพร้อมแล้วก็ต้องมีการประเมินความพร้อมอย่างเป็นทางการอีกด้วย ในส่วนของเจ้าหน้าที่อนามัย ก็ยังเปิดโอกาสให้สมัครใจได้ด้วย การเชิญชวนผู้ที่ร่วมในโครงการทดลอง ไปปรับปรุงคู่มือ เป็นรูปธรรมที่ดีอีกประการหนึ่ง ตามทัศนของผู้ศึกษา เห็นว่าปฏิบัติการแห่งความสำเร็จเบื้องต้นนี้ เป็นศิลป์และศาสตร์ที่ผนวกความเป็นภาวะผู้นำและซีอีโอเข้าไว้ด้วยกัน (Technical And Art Of Administration For Better Changes)

สภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัยนาคันหักได้รับการดูแลรักษาตกแต่งไว้อย่างดี สะอาดทั้งภายในและภายนอกอาคาร ป้ายประกาศ ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆ ดูดี เป็นปัจจุบัน ในการลงไปพื้นที่ทุกครั้ง พบว่าสถานีนอนามัยกำลังอยู่ในช่วงเวลา ที่มีประชาชนมาติดต่อเห็นบรรยากาศและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างประชาชนกับสอ. แสดงให้เห็นแนวโน้มอนาคตได้ในระดับหนึ่งกลุ่มมอสม. และประชาชนบางคนยืนยันกับคณะผู้ศึกษาว่า ถ้าสอ. มีความพร้อม ในการบริการเพิ่มขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ก็จะเป็นการดีแก่ประชาชน ไม่ต้องไปไกล สบายใจ และประหยัดกว่า ไปโรงพยาบาล



**วิสัยทัศน์สถานอนามัยนาคันหัน
มุ่งสู่ระบบบริการที่มาตรฐาน
สร้างเสริมสุขภาพชุมชน
เพื่อชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง**

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอ

ตามที่ได้มีการดำเนินการศึกษา สถานภาพของกระบวนการถ่ายโอนภารกิจร่วม ในโครงการทดลองนำร่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคนหัก ตำบลพระเพลิง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสระแก้ว หลังจากลงไปพบปะ ศึกษา สถานภาพ ภูมิหลัง และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากจังหวัด อำเภอลำทะเมนชัย และได้นำมาประมวล เขียนรายงานเบื้องต้นเมื่อเดือน มกราคม 2551 ไปแล้วนั้น คณะผู้ศึกษา ยังคงติดตามสื่อสารกับพื้นที่ และประชุมนำเสนอความคืบหน้าต่างๆร่วมกับ คณะวิจัยชุดใหญ่มาโดยตลอด ต่อมาได้นำหลักการ กรอบของการศึกษาจาก คณะนักวิจัยลงไป ดำเนินการศึกษาต่อการจัดการศึกษาข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่ม

ในกระบวนการกลุ่ม ผู้เข้าร่วมจากส่วนต่างๆ ทั้งจากจังหวัด อำเภอลำทะเมนชัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานื่อนามัย ได้เข้าร่วมเวที เพื่อสะท้อนความคาดหวัง ความรู้สึก ปัญหา รวมทั้งแนวโน้มในอนาคต และข้อคิดเห็นเพื่อการทำงานร่วมกันต่อจากนี้ไป นอกจากนี้ ยังได้ลงไปเตรียมการสำรวจ วิจัยแบบสอบถามเชิงปริมาณ และติดตามผลด้านต่างๆ ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2551 สาระและรายละเอียดจากกระบวนการศึกษามีรายละเอียดสำคัญๆดังนี้

สรุปผลของการถ่ายโอน

1.การถ่ายโอนภารกิจในโครงการทดลองนำร่องของสถานื่อนามัยนาคนหัก สามารถขับเคลื่อนให้การถ่ายโอนสามารถดำเนินงานต่อไปได้ในระดับที่น่าพอใจ

1.1 มีการพัฒนา ปรับปรุงภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ ห้องบริการต่างๆ ของสถานื่อนามัย ฝ่ายบริหารของอบต. ได้ลงมาเยี่ยม ตรวจสอบสภาพอาคารสถานที่ต่างๆ พร้อมกับการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน เพื่อรองรับแผนการทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง

1.2 งานบริการด้านการป้องกัน รักษา ตรวจสุขภาพ ตรวจโรค เช่นการคัดกรอง โรคเบาหวาน การตรวจมะเร็งปากมดลูก แผนกแพทย์ไทย ได้รับความนิยมจากคนมากขึ้น มีการบริการจ่ายยาสมุนไพรคู่กับแผนปัจจุบัน รวมทั้งการอบนวด ประคบ ตลอดจนการฝึกอบรม อสม. การลงทำงานชุมชน และการทำงานนอกเวลา ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น

2.ปัจจัยเสริมที่ช่วยให้การถ่ายโอนดำเนินไปได้

2.1 มีประสบการณ์ตรงในการประสานและสนับสนุนร่วมกันมาก่อนกล่าวคือก่อนปี 2550 สถานื่อนามัย ได้เพิ่มความเข้มข้นในการบริการงานสาธารณสุขแก่ชุมชน โดยการเขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนเป็นครั้งคราว มาสู่การประชุมเตรียมแผนงานสาธารณสุขแก่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อบต. สามารถจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม สะดวก สนองปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม

2.2 ความผูกพันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับประชาชน และชุมชน งานบริการรักษา ป้องกันด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความสนิท ชิดเชื้อระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งเห็นว่าหมู่บ้านที่ทำงานอยู่ปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิลำเนา ของตนเอง อยู่ที่เคยก็พอใจดีอยู่แล้ว

2.3 ภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารอปท. วิสัยทัศน์ ความสามารถ และภาพพจน์ของนาย อปท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี หากมีฝ่าย การเมืองของอปท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง

3.กระบวนการถ่ายโอน

อบต.พระเพลิง ได้ผ่านกระบวนการภายใต้หลักการ คณะกรรมการ และวิธีการตาม นโยบายและมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการถ่ายโอน ครั้งนี้ เช่นเดียวกับที่อื่นๆ ความรวดเร็วของการรับข้อมูลข่าวสาร ความเข้มข้นของการปรึกษาหารือ การประชุม มีความถี่ ความครบถ้วนต่างกัน นอกจากนี้ วัฒนธรรมของการทำงานแต่ละแห่ง ซึ่งเคย ชินมาตลอดจน ทักษะคติและ บุคลิกภาพของแต่ละหน่วยงาน แต่ละคน มีความต่างกัน (Working Culture And Individual Differences)ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของการรับรู้ กระบวนการและ รายละเอียดในการบริหารจัดการต่างๆ

4.ความพึงพอใจของประชาชน

ประชาชนและอสม. ที่คณะผู้ศึกษาได้พบปะพูดคุยทั้งที่พบระหว่างมาขอรับบริการ ร่วม ประชุม พบว่าสถานีอนามัยได้รับความร่วมมือจากประชาชนดี ประชาชนเห็นว่า การมาขอรับบริการ จากสถานีอนามัยภายในชุมชนสะดวกเพราะใกล้ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเห็นความเต็มใจในการ ให้บริการของสถานีอนามัยอย่างไรก็ตาม การที่สถานีอนามัยสังกัดหน่วยงานใดนั้น อาจไม่สำคัญ เท่ากับ การมาใช้บริการ สะดวก รวดเร็ว ประหยัด มีบริการเพิ่ม และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

หนึ่งประชาชนยังไม่รับรู้และมีส่วนร่วมในหลักการ กระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้อย่างเข้มข้น และทั่วถึง การกระจายข่าวสารเรื่องดังกล่าว ในระดับชุมชน มีข้อจำกัด เช่นรู้กันในกลุ่มอสม.และ ผู้นำที่เกี่ยวข้องโดยตรง

5. ในการถ่ายโอนภารกิจเรื่องนี้ เป็นเรื่องใหม่ของทั้งสองหน่วยงานโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น

หากมองอย่างผิวเผินจะมีลักษณะคล้ายกับ “ ได้ – เสีย ” เป็นธรรมชาติอยู่เองที่จะ ก่อให้เกิดผลทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ของแต่ละฝ่ายเช่นขั้นตอนและรายละเอียดของการ ตัดสินใจมีข้อจำกัดมาก กฎระเบียบที่เคยใช้มีความต่างกัน มีนายมากขึ้น เรื่องทำนองนี้ อยู่ในวิสัยที่ ทั้งสองฝ่ายสามารถร่วมกันแก้ไขได้ อาจต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ถ้าคิดว่าการทำให้ ประชาชน เกิดศรัทธาและพอใจ จะเป็นจุดสูงสุด โดยที่ไม่จำเป็นว่าจะสังกัดหน่วยใดดังเช่น จากรายงานสรุปผล

ประจำปี 2551 สถานีอนามัยคลองตาสุตร ได้ระบุไว้ในบทนำ “ **ตราบไคที่ประชาชนยังศรัทธา หมออนามัยไม่เปลี่ยนแปลง ตราบนั้นพวกเรากียังพอมิแรงที่จะทำงานอยู่ต่อไป “**

อย่างไรก็ตาม ข้อควรคำนึงของข้าราชการหรือลูกจ้างทุกคนในการปฏิบัติงานต้องยึดกุมเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางและเป้าหมายสำคัญ ดังนั้นกระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้ หากพิจารณาโดยละเอียดเห็นว่าฝ่ายนโยบายมีการตั้งหลักค่อนข้างดี ในการดำเนินการกล่าวคือ “ **มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งประโยชน์ที่ยึดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม”**

อนึ่งเมื่อการดำเนินงานถ่ายโอนต่อไป การบริหารจัดการอยู่ภายใต้ การกำกับดูแลของ อบต. แม้บ้านคนสำคัญที่จะนำพาเรื่องนี้ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่ ปลัดอบต. ซึ่งจะต้องปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการแนวใหม่ดังเช่น สาธารณสุขอำเภอโพธารามจังหวัดราชบุรีและหัวหน้าสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ได้ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมและคณะผู้ศึกษาตรงกันว่า “ **ปลัดสมควรที่จะพัฒนาและเสริมสร้างการปฏิบัติงานเชิงรุก คิดค้นการปฏิบัติงานนอกกรอบเดิม และแสวงหาวิธีที่ทำให้วิสัยทัศน์ ของท้องถิ่น ชุมชน ได้รับการปฏิบัติการบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ”**

6.ข้อเสนอการพัฒนากการถ่ายโอนฯ ระยะต่อไป

จากกระบวนการศึกษา พบปะ ผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบริหาร ปฏิบัติการ สมาชิก ในที่ประชุม และการพูดคุย ได้ข้อสรุปทำนองเดียวกันว่า

6.1 การถ่ายโอนเป็นเรื่องจำเป็นและถูกต้อง ที่จะตอบสนอง ประชาธิปไตยของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักการ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจแท้จริง การกระจายอำนาจเท่ากับเป็นการปฏิบัติการปกครองตนเอง เสมือนแบบฝึกหัดในระบบการศึกษา สมควรที่จะได้รับการส่งเสริมให้กว้างขวางและเป็นจริงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะจากชุมชนท้องถิ่นฐานรากของประเทศ

6.2 ส่งเสริมความสำคัญ ในการมีส่วนร่วมให้มากที่สุดในการคิดกำหนด นโยบาย มาตรการ ตลอดจนคู่มือ

6.3 ส่วนกลาง มีนโยบายที่ชัดเจน ไม่เร่งรัด ในการผลักดันหรือสั่งการ

6.4 ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารอย่างรัดกุม (Communication Process) ทุกขั้นตอน สมควรที่จะใช้ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ (Formal - Informal Process) อนึ่งการจัดการประชุมอย่างมีส่วนร่วม (Participation Meeting) จะช่วยให้เกิดความพอใจผลการพูดคุยมาก

6.5 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับสถานีอนามัย ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองท้องถิ่น ควรจะคงอยู่ต่อไปในบทบาทการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ไม่ใช่การตัดขาดจากกันไปเลย (ดังเช่นสาธารณสุขอำเภอโพธารามกล่าวยืนยันในที่ประชุมว่า “ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ต้องยึดหลักการประสาน การสื่อสาร การสนับสนุนอยู่บนหลักการที่ว่า จะต้องร่วมกันขับเคลื่อนงานนี้ อย่างไม่ทอดทิ้งกัน “)

6.6 ในการถ่ายโอนภารกิจร่วมของโครงการนี้ มีเรื่องอ่อนไหวที่บุคคลและกลไกทุกส่วน จะต้องเอาใจใส่ อย่างเสมอต้นเสมอปลาย คือหัวหน้าสถานีอนามัยบางคนอาจได้สวมตำแหน่ง

หัวหน้าส่วน กอง ในอปท. ที่ถ่ายโอนหรือมีคนมาจากหน่วยอื่น ที่อื่น ประเภทข้ามหน่วย ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบริการประชาชนทั้งสิ้น

กระบวนการจัดการประชุม ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้นำไปปฏิบัติในพื้นที่ นับเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่ควรตระหนักใช้ ต่อไป เพราะเป็นเรื่องที่แต่ละคน มีฐานะ ความสำคัญ ในการยืนยันความเชื่อแนวทางของตนเอง ตลอดจนมีส่วนต่อความเป็นไปในอนาคตด้วย ภายใต้ความคิดเห็นมติของความพยายามก้าวต่อไป เพื่อประชาชนซึ่งเป็นเจตนาของแต่ละหน่วยแต่ละคนอยู่แล้ว การรับทราบข้อมูลต่างเวลา ต่างแหล่งข่าว และต่างทัศนะที่ผ่านมา ต่างกับการแลกเปลี่ยนในการประชุมที่จัดขึ้น ซึ่งนอกจากจะได้แนวทางและมติ ในการร่วมมือกันต่อไป เพื่อทำให้การถ่ายโอนนี้ เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นแล้ว ยังทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ได้เพิ่มความเข้าใจกันและกัน เท่ากับเป็นการหลอมทัศนคติและความต่างไปในทางสร้างสรรค์

7. ความจำเป็นและความเหมาะสมของการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอมนัยอื่น ๆ

นับจากประเทศของเราได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ตามกรอบความคิดของธนาคารโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ 2504 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 เราพบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งเราจะเห็นว่าเป็นการเผชิญหน้ากันระหว่างระหว่างการพัฒนาและความทันสมัย ทำให้เกิดความยากและซับซ้อนยิ่งขึ้นในการที่จะรวมศูนย์อำนาจจัดการ จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปกครองตนเอง เพื่อความเป็น “ไท” ของคุณภาพชีวิตในชุมชน การกระจายอำนาจจึงเป็นสิ่งที่ รัฐบาลและราชการต้องกระทำ(Must Implemented Actively) อย่างจริงจัง เพราะโลกปัจจุบันนี้ จะโดยเต็มใจหรือไม่ก็ตามที่ ทุกประเทศจะต้องใส่ใจ หรือแม้กระทั่งต้องแข่งขันทางเศรษฐกิจ กับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากไม่กระจายอำนาจ ก็ยากที่จะแข่งกับใคร ในเวทีสากล การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนของประเทศ ก็จะต้องประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของสังคมไทย ทั้งระดับเมืองและชนบทเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ปัญหาสังคมมีมากและซับซ้อนจนการบริหารจัดการและการบริการประชาชน ในแบบแผนเดิมไม่สามารถก่อให้เกิดผลดีและคุ้มทุนทั่วถึงแล้ว การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นดูเหมือนจะเป็นทางเดียวที่สอดคล้องกับระบอบประชาธิปไตยซึ่งต้องเริ่มจากการตระหนักรู้จัก ใช้สิทธิ ใช้เสียง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตัวเอง ซึ่งการกระจาย และการถ่ายโอนภารกิจประเภทนี้ ได้เกิดและพัฒนาได้ผลมาแล้ว ในหลายประเทศ สมควรที่ประเทศไทยเราจำเป็นต้องตระหนักและเพียรพยายามให้มีการขยายต่อไป โดยอาศัยโครงการนำร่องเรื่องนี้เป็นตัวอย่่างจัดปรับ ข้ออ่อนต่างๆให้เหมาะสมกับสังคมไทยทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น โดยเฉพาะในกระบวนการเตรียมการการสื่อสาร การจัดทำคู่มือประกอบการ ตลอดจนกฎระเบียบเฉพาะกาลใช้ในการบริหารจัดการเรื่องต่างๆที่เคยเป็นอุปสรรคในโครงการนำร่อง ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องพึงระลึกเสมอว่าท้องถิ่น ชุมชน แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน หลายด้านจึงต้องประยุกต์ ปรัชญา หลักการวิธีการ ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ ไม่ใช่ใช้รูปแบบและวิธีเดียวกันในทุกขั้นตอน กับทุกท้องที่ กล่าวคือผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้อง ออกแบบและจัดเตรียมทำให้เหมาะสมกับเท้าของผู้ใส่ ไม่ใช่เชื่อนเท้าเพื่อให้สวมรองเท้าได้

บรรณานุกรม

โกวิทย์ พวงงาม. (2550). **รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. ในโกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิคอนเดนทาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.

โกวิทย์ พวงงาม. (2543). **การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน.

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). **ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น)**. สำนักกรรมการธิการ 3 สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร.

คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). **(ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กระทรวงสาธารณสุข.

คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). **หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท**. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.

คณะนักศึกษาคำโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิ คอนเดนทาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). **แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ)

(2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

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

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2542-2550

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนาร่อง บ้านบะขามขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมลาสนนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ลือชา วรรณรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิชัยรังษะ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). **รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ.** ใน โกวิท-
พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับ**
ใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมา
ธรรม.

เหม ทองชัย. (2550). **ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น**
อย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่น**
ไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER
STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

บทความพิเศษ เขียนโดย ธาณี ก่อบุญ **“สาระสำคัญ การถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น”**
วารสารหมออนามัย มกราคม – กุมภาพันธ์ 2551

แผนพัฒนาสามปี พ.ศ 2551 – 2553 องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ตำบลพระเพลิง
อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

แผนการดำเนินงานประจำปี 2551 องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ตำบลพระเพลิง
อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

แผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพ สถานีนามัยนาคนหัก ตำบลพระเพลิง
อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

แผนปฏิบัติการราชการด้านสุขภาพและชุมชน สถานีนามัยนาคนหัก ตำบลพระเพลิง
อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปี 2551

ภาคผนวก 1

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างลงพื้นที่ วันที่ 26 – 29 ธันวาคม 2550

วัน เดือน ปี	บุคคล	โทรศัพท์
26 ธันวาคม 2550 – 29 ธันวาคม 2550	ยิ่งรัช จันทรานาคิน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายอบต.พระเพลิง กิตติ ปีกคริก นายกอบต. พระเพลิง นงลักษณ์ ประดับทอง เจ้าหน้าที่การคลัง กัณวรา เขียวนาค เจ้าหน้าที่พัสดุ นายกฤตपालัม โดตรสงคราม ปลัดอบต.พระเพลิง ชาติรี ศุภระมงคล สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	089- 248-6543 Ban112233@thaimail.com 089- 834-5245 089- 848-5075 037- 513 – 183 081- 864-3928 085- 432-9714 089- 221-2136 089- 832-4338
	อมร นิยมสิทธิ์ หัวหน้าสถานีอนามัยนาคันหัก ชาวลิต นาคสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	087-136-4479 081-762-5312

รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนาแลกเปลี่ยนสรุปบทเรียน
การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
วันที่ 18 มิถุนายน 2551

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
นายกิตติ ปีกคริก	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	089-834-5245
นายชาวลิต นาคสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	081-762-5312
นางสาวนงลักษณ์ ประดับทอง	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	089-076-6904
นางสิริกัญญา แสงศรีจันทร์รัตน์	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	081-996-3549
นายวิชัย ครุพิรุณ	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	081-945-1896
นายสมศักดิ์ ปีกการะโด	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	089-520-7708
นางอมร นิยมสิทธิ์	สถานีอนามัยนาคันหัก	087-136-4479 nakanhak@gmail.com
นายพิชัย นิยมสิทธิ์	องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง	087-979-5377
นางสาววารี วาสนาวยรุ่ง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	083-041-6674

การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างลงพื้นที่ วันที่ 26 – 29 ธันวาคม 2550

วัน เดือน ปี	บุคคล	โทรศัพท์
26 ธันวาคม 2550 – 29 ธันวาคม 2550	ยิ่งริทธิ์ จันทร์นาคิน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายอบต. พระเพลิง กิตติ ปักครีก นายกอบต. พระเพลิง หงลักษณ์ ประดับทอง เจ้าหน้าที่การคลัง กันวรา เขียวนาค เจ้าหน้าที่พัสดุ นายกฤตปาณัสม์ โคตรสงคราม ปลัดอบต.พระเพลิง สายรุ้ง โนนใหม่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายอบต.ค ลองหินปูน ประดิษฐ์ ยศศรี หัวหน้าสถานีอนามัยคลองหินปูน วลัยลักษณ์ ไชยวงษ์วัฒน์ หัวหน้าสถานีอนามัยคลองหินปูน สุริยันต์ เศษสี ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น ชาติรี ศุภระมงคล สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	089- 248-6543 Ban112233@thaimail.com 089- 834-5245 089- 848-5075 037- 513 – 183 081- 864-3928 085- 432-9714 089- 221-2136 089- 832-4338
	อมร นิยมสิทธิ หัวหน้าสถานีอนามัยนาคันหัก เขาวลิต นาคสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 ลำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	087-136-4479 081-762-5312

วัน เดือน ปี	บุคคล	โทรศัพท์
2 มกราคม 2551	นางโสภา สาลียงพวย หัวหน้า สถานีอนามัยตำบลบ้านฆ้อง รัชนี้ วรพรเบญจกุล ผู้อำนวยการ กองคลัง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง รพีพรรณ โต๊ะเมือง นักวิชาการ ศึกษา เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง มงคล เกตุพันธ์ รองสาธารณสุข อำเภอโพธาราม กุลยา เปี่ยมประดิษฐ์ หัวหน้างานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี วนิดา ธาตุทอง เจ้าหน้าที่งานยุทธศาสตร์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	084 - 932 – 7297 032-356-416 089-535-3511 089-798-1769

แบบสรุปรูปข้อมูลสถานีอนามัยขนาดใหญ่

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[✓] 1 องค์การบริหารส่วนตำบล

[] 2 เทศบาล

สภานีโหมมัย	หาคันหัก	<u>ตำบล</u>	พระเพลิง
-------------	----------	-------------	----------

อำเภอ เขาค้อ จังหวัด สระแก้ว จำนวน 378

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป N = 378	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
ชาย	41.8	158
หญิง	58.2	220
2. อายุ		
15 - 30 ปี	11.4	43
31 – 45 ปี	42.3	160
46 – 60	23.3	107
61 - 75 ปี	14.3	54
76 ปี ขึ้นไป	3.7	14
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	-	-
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	9.8	37
ประถมศึกษา	70.6	267
มัธยมศึกษาตอนต้น	11.9	45
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5.0	19
ปวช. / ปวส.	1.1	4
อนุปริญญา	0.5	2
ปริญญาตรี	1.1	4
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
สถานภาพสมรส		
โสด	9.0	34

ข้อมูลทั่วไป N = 378	ร้อยละ	จำนวน
สมรส	78.0	295
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	12.7	48
อื่นๆ	0.3	1
ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด		
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	63.8	241
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0	0
รับจ้างทั่วไป	19.8	75
รับราชการ	1.3	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	1.9	7
ธุรกิจส่วนตัว	1.3	5
ค้าขาย	7.4	28
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และ	0.8	3
ช่างเครื่องยนต์		
แม่บ้าน	2.6	10
นักเรียน/นักศึกษา	0.8	3
อื่นๆ	0.3	1

ตาราง 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชุมรรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชุมรรม องค์กร N = 378	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชุมรรม องค์กรชุมชน	94.7	5.3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	7.9	92.1
กลุ่มออมทรัพย์	53.7	46.3
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	45.8	54.2
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	0.8	99.2
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	53.7	46.3
ชมรมผู้สูงอายุ	9.3	90.7
ชมรมสร้างสุขภาพ	0.5	95.5
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	1.3	98.7
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	27.8	72.2

กลุ่ม ชมรม องค์การ N = 378	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์การชุมชน	94.7	5.3
กลุ่มอื่นๆ	0	100.0

ตาราง 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 378	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	100.0	378
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	0	0

ตาราง 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 378	ร้อยละ	
	ใช้	ไม่ใช้
สถานีนอนมัย	92.1	7.9
สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง	11.1	88.9
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	0.8	99.2
โรงพยาบาลชุมชน	77.2	22.8
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0.3	99.7
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	0	100.0
โรงพยาบาลทหาร	0	100.0
คลินิกเอกชน	16.4	83.6
โรงพยาบาลเอกชน	0.3	99.7
อื่นๆ ระบุ	0	100.0

ตาราง 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการ
รักษาพยาบาล

เหตุผล N = 378	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	85.4	14.6
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	31.0	69.0
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	78.6	21.4
อื่นๆ ระบุ	0.3	99.7

ตาราง 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่าย
โอนสถานื่อนามัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 378	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	87	330
ไม่ทราบ	12.7	48

ตาราง 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามวิธีการการรับทราบข่าวเรื่อง
การถ่ายโอนสถานื่อนามัย

วิธีการรับทราบข่าว N = 378	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	7.9	92.1
เวทีประชาคม	38.1	61.9
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	36.5	63.5
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	33.1	66.9
สื่อหนังสือพิมพ์	0	100.0
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	1.6	98.4
อื่นๆ (ระบุ) .	1.9	98.1

ตาราง 8 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	59.5	40.5	39.4	60.6	0	100.0	1.6	98.4	0.3	99.7
-หลังถ่ายโอนฯ	57.1	42.9	40.5	59.5	0	100.0	2.4	97.6	0.8	99.2
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	24.1	15.9	14.0	86.0	0	100.0	1.1	98.9	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	81.5	18.5	16.4	83.6	0	100.0	1.6	98.4	0.8	99.2
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	58.7	41.3	38.1	61.9	0	100.0	8.2	91.8	0.5	99.5
-หลังถ่ายโอนฯ	54.0	46.0	42.6	57.4	0	100.0	8.2	91.8	1.1	98.9
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอชอีซี ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	29.4	70.6	67.5	32.5	0.5	99.5	12.4	87.6	1.1	98.9
-หลังถ่ายโอนฯ	23.8	76.2	71.7	28.3	0.3	99.7	13.0	87.0	2.1	97.9
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ฯลฯ)										

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
-ก่อนถ่ายโอนฯ	54.0	46.0	44.2	55.8	0.3	99.7	2.9	97.1	1.3	98.7
-หลังถ่ายโอนฯ	45.8	54.2	50.5	49.5	0	100.0	3.4	96.6	3.4	96.6
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่าง ๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	68.5	31.5	29.9	70.1	0	100.0	0.8	99.8	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	61.6	38.4	37.0	63.0	0	100.0	1.1	98.9	0.3	99.7
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	35.4	64.6	63.2	36.8	0	100.0	1.6	98.4	0.3	99.7
-หลังถ่ายโอนฯ	29.4	70.6	68.0	32.0	0	100.0	1.6	98.4	1.1	98.9

ตาราง 9 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	25.1	56.1	9.5	0.3	3.15	32.0	64.0	4.0	0	3.28
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	31.7	63.2	4.5	0.5	3.26	47.6	50.5	1.9	0	3.45
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	26.2	69.0	4.8	0	3.21	32.3	66.7	1.1	0	3.31
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	14.3	42.9	19.8	23.0	2.48	21.4	53.7	19.6	5.3	2.91
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	5.6	43.1	43.7	7.7	2.46	16.1	51.9	26.5	5.6	2.78
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	1.3	36.8	40.7	21.2	2.18	3.4	43.7	36.5	16.4	2.34
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	9.0	51.6	37.8	1.6	2.67	20.9	52.9	24.9	1.3	2.93
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	26.7	64.0	8.5	0.8	3.16	32.5	63.5	3.4	0.5	3.28

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	26.2	59.0	14.8	0	3.11	27.8	66.7	5.6	0	3.22
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	24.3	67.7	7.9	0	3.16	26.5	69.8	3.7	0	3.22
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	22.2	65.9	11.9	0	3.10	25.7	68.8	5.6	0	3.20
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	17.5	55.0	27.2	0.3	2.89	22.0	63.0	14.8	0.3	3.06
บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ผู้ให้บริการ)										
1) มีจำนวนเพียงพอ	41.8	42.3	12.2	3.7	3.22	5.0	15.1	34.9	45.0	1.80
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	22.2	73.8	3.7	0.3	3.17	23.8	73.0	29.0	0.3	3.20
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	32.5	64.3	2.9	0.3	3.29	34.9	62.7	2.1	0.3	3.32
4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	22.0	69.0	9.0	0	3.12	24.9	71.4	3.7	0	3.21
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	23.3	54.8	20.1	1.9	2.99	26.5	69.6	4.0	0	3.22

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	8.2	69.8	21.2	0.8	2.85	15.6	72.2	11.9	0.3	3.03
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	41.8	52.4	5.6	0.3	3.35	51.9	46.3	1.6	0.3	3.49
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	10.3	68.3	21.2	0.3	2.88	19.6	70.6	9.8	0	3.09
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	7.9	51.6	21.2	19.3	2.48	16.9	50.5	15.3	17.2	2.67
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานื่อนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	27.8	66.4	5.8	0	3.21	46.3	51.3	2.1	0.3	3.43
ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	5.0	60.8	29.4	4.8	2.66	7.7	70.1	19.3	2.9	2.82
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานื่อนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	5.6	58.2	33.3	2.9	2.66	13.2	68.3	17.2	1.3	2.93
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	23.0	56.9	17.5	2.6	3.00	26.7	64.6	6.9	1.9	3.16

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	6.9	56.6	32.0	4.5	2.65	13.2	73.0	11.6	2.1	2.97
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	1.1	22.8	34.9	41.3	1.83	2.4	27.0	35.2	35.4	1.96
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	1.1	24.6	22.8	51.6	1.75	3.2	26.2	22.8	47.9	1.84
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	0.5	32.8	18.8	47.9	1.85	1.3	34.1	17.5	47.1	1.89
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	0.5	24.6	13.8	61.1	1.64	1.6	23.8	13.2	61.4	1.65
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	1.9	27.2	7.4	63.5	1.67	2.4	27.5	6.3	63.8	1.68

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
6) รวมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	6.9	35.4	16.1	41.5	2.07	10.3	39.2	11.1	39.4	2.20