

โครงการศึกษารูปแบบการเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
กรณีศึกษา สถานีอนามัยวังแฉ่ม องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉ่ม
อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

เสนอ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรศ.)

โดย

นายปวงค์มนัส อินทะจักร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

พ.ศ.2551

คำนำ

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา สถานีอนามัยวังแวม องค์การบริหารส่วนตำบลวังแวม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการ จัดตั้งกลไกและการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข สำคัญที่มีการกำหนดไว้ การติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ วิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการ ถ่ายโอนฯ

โครงการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่สถานีอนามัยวังแวม องค์การบริหารส่วน ตำบลวังแวม ซึ่งเป็น 1 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่งทั่วประเทศ และเป็นพื้นที่องค์การบริหารส่วน ตำบลเดียวในจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่าย โอนฯ การดำเนินการหลังมีการถ่ายโอนฯ พร้อมทั้งทราบถึงกลไกการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงผ่านทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานี อนามัย ตลอดจนเสียงสะท้อนจากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ต่อเนื่อง

รายงานเล่มนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ระหว่างกันของโครงการ และหวังว่าจะ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางในการขยายผลต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในโอกาส ข้างหน้าที่จะถึงนี้ นอกจากนั้นอาจจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ และเกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย การถ่ายโอนภารกิจด้านอื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษารูปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้ง ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลวังแหม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้อง สมบูรณ์ ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจมาให้ อบต. คูแด้ได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบถึงต้องการที่จะให้ทาง อบต. เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วนของสถานีนามัยหรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ อยากรที่จะให้ทางสถานีนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. เพื่อที่จะให้ทาง อบต. ปรับปรุงด้านสถานที่สำหรับให้บริการ ด้านงบประมาณ เมื่อโอนงานมาอยู่กับ อบต.

จากการศึกษา พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย เห็นสมควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่นดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงานเพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการประเมินผลและติดตามเป็น

ระยะและควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อรักษาคุณภาพในการให้บริการประชาชน และเป็นการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

สำหรับพื้นที่ อบต. วังแขม ที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยวังแขมนั้น พบว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล โดยมีการเตรียมพร้อมเพื่อจะดำเนินการตาม พรบ. การกระจายอำนาจ มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนของโครงสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการรับการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่จากกรมชลประทานมาก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่กับ อบต.

จุดด้อยของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการสื่อสาร การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าเพื่อที่จะให้เข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงานโดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแลไม่ถึงทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง

1. การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อปท. ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 นั้นในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของ อปท. และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข ประกอบกับต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นเป็นการดี เพียงแต่ควรมีเกณฑ์อย่างอื่นประกอบด้วย อาทิ หน่วยงานเดิม หรือหน่วยงานสังกัดใหม่ในระดับกรม และระดับภูมิภาคต้องยอมที่จะดูแล หนุนเสริมให้สามารถดำเนินการไปในห้วงเวลาที่เหมาะสม

2. เกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อปท.ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับการถ่ายโอนไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการ

ประชาชน

3. ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าการถือครองในการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสู่ อปท.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจนหลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม 20% ปีที่สอง 30% และปีที่สาม 50% โดยในส่วนของการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้มีการกระตุ้นให้ อปท. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะบางครั้งการถ่ายโอนทอดความเข้าใจในส่วนของงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจากภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจในการที่จะเข้าร่วมในการถ่ายโอนฯ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนสถานีอนามัยและ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนในระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วนของการสาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด

1. ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อติดตามประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้างทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด แต่ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. อบต.ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปแล้ว ควรมีการศึกษาและวางกรอบการทำงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับหลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนฯตามมา
2. ควรมีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาเผาขยะ และ

จัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง อธิบายและทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของคุณคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาคิดต่อเพื่อเป็นเหมือนกระจุกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่จะว่าไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ก็ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความเป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาว่าเลือกข้างและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

5. เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ควรมีการให้บริการอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และทำงานอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีอนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

2. ในส่วนของคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	(ก)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	(ข)
สารบัญ.....	(ฅ)
สารบัญแผนภาพ.....	(ณ)
สารบัญรูปภาพ.....	(ญ)
สารบัญตาราง.....	(ฎ)
 บทที่ 1 บทนำ.....	 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	2
กรอบคิดการประเมินผล.....	3
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
การบริหารจัดการ โครงการและผู้รับผิดชอบ.....	7
ระยะเวลาการดำเนินการ.....	7
 บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	 10
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	10
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	12
แนวคิดธรรมาภิบาล.....	13
การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review).....	17
วรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ.....	39
บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	46
บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลวังแหม อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร...	46
บริบทสถานีอนามัยวังแหม.....	51
บริบทการเมืองกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย.....	52
ความเข้าใจต่อแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	53
มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกิจการถ่ายโอน.....	54
ผู้ที่มีบทบาทในการถ่ายโอน.....	62
การถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..	63
บทที่ 4 ผลการดำเนินการของโครงการ.....	69
รูปแบบการถ่ายโอน	69
ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร.....	70
โครงสร้างและกลไกในระดับจังหวัด.....	75
บทบาทหน้าที่โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย....	75
เงื่อนไขและปัจจัยที่มีส่วนการถ่ายโอน.....	75
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ.....	76
ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยป่อทอง...	80
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	106
ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีอนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง.....	108
ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อปท. ของจังหวัดและอำเภอ.....	108
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.....	108
ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	110

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม.....	111
-----------------	-----

ภาคผนวก ก แบบประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุข

ภาคผนวก ข ใบลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมเวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบต.

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model.....	14
แผนภูมิที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและตัดสินใจ แบบจำลองของชิป.....	16

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉ่ม.....	46
รูปที่ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตตำบลวังแฉ่ม.....	47
รูปที่ 3 สถานีอนามัยบ่อทอง.....	52
รูปที่ 4 นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉ่ม.....	55
รูปที่ 5 สัมภาษณ์นายก อบต. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย.....	56
รูปที่ 6 สัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัย.....	57
รูปที่ 7 สัมภาษณ์ รอง สจ. กำแพงเพชร และสสอ. คลองขลุง.....	60
รูปที่ 8 เวทีการถอดบทเรียนการถ่ายโอนฯ ณ ห้องประชุม อบต. วังแฉ่ม.....	63

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	20
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากร คร่าวเรือนและพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน.....	48
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล.....	74
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	84
ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กระ ที่เข้าร่วม	85
ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล	86
ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุข....	86
ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการ รักษาพยาบาล.....	86
ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าว.....	87
ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าว.....	88
ตารางที่ 11 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต. / เทศบาล	92
ตารางที่ 12 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ.....	94
ตารางที่ 13 แสดงประเด็นเกี่ยวกับการบริการของสถานีนอนมัยบ่อทอง.....	96
ตารางที่ 14 แสดงบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย) ผู้ให้บริการ.....	98
ตารางที่ 15 แสดงภาพรวมของระบบการให้บริการ.....	100
ตารางที่ 16 แสดงถึงการบริหารจัดการ.....	102
ตารางที่ 17 แสดงด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น.....	104

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ ศาสตร์การสร้างความร่วมมือในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์กรการให้บริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น 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 Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบาย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

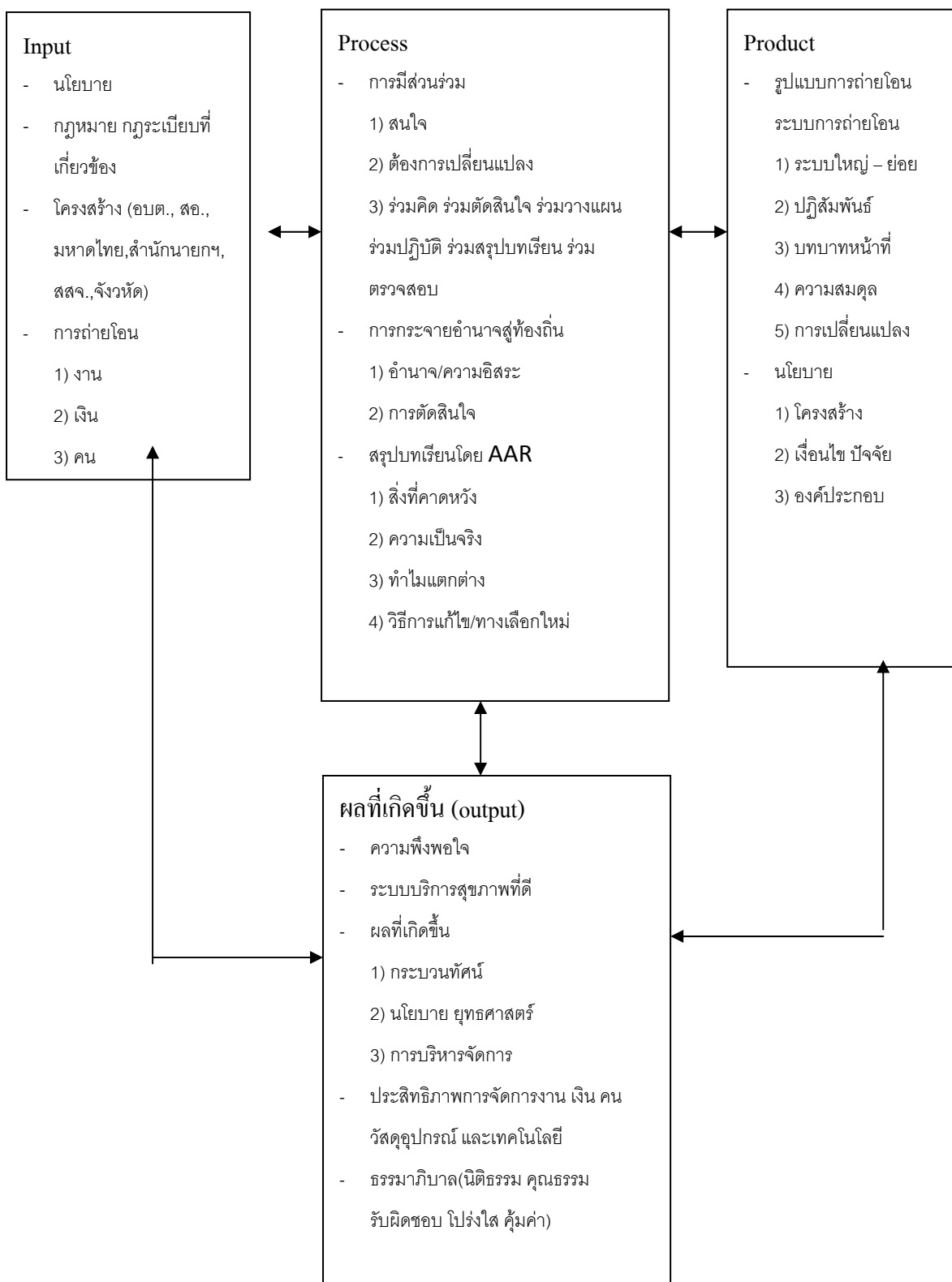
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

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

กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน)

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

- 1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)
- 4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6.กลุ่มประชาชนโดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความ

คาดหวังและความเชื่อต่อกลไก 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 ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,000 คน

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

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4ทต. 30 สอ.

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอต	เขาสามยอต อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะชั้นหมาก
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.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตูละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม,บ่อทองอ.คลองขลุง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ. บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภาพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนองตา เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมัยยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นางพาง มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม
 กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนารอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เกี่ยวข้องมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

ผลงานที่นำเสนอ

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 วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ 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. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ใช้เวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน 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		/	/	/	/	

สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดธรรมาภิบาล
4. การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
5. แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆ ของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
- 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
- 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
- 5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง 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

ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

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) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2. การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชนาติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคม มีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

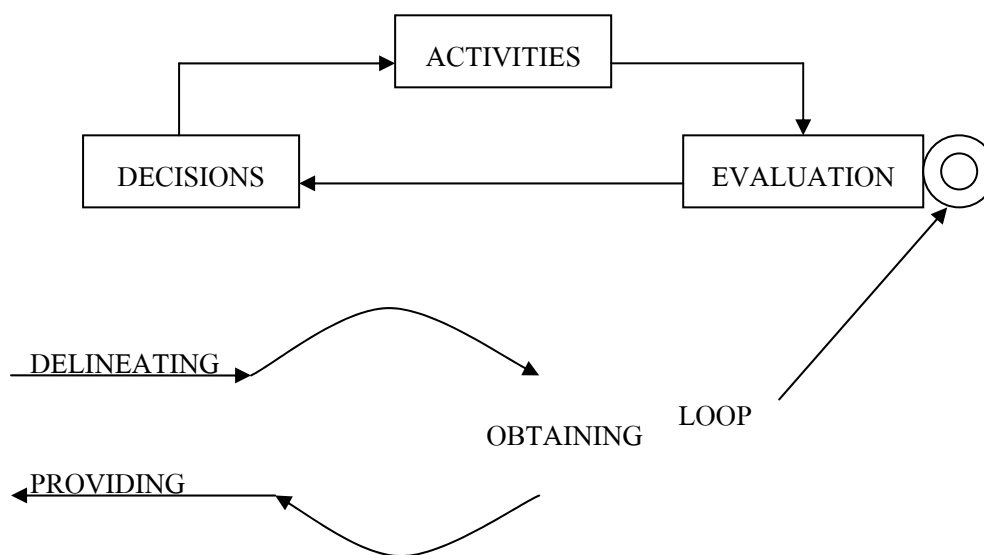
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์กร

บริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการ จัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ่มค่า และ โปร่งใสในการบริหารจัดการ

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) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการ

ประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

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

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยคำว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้

เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

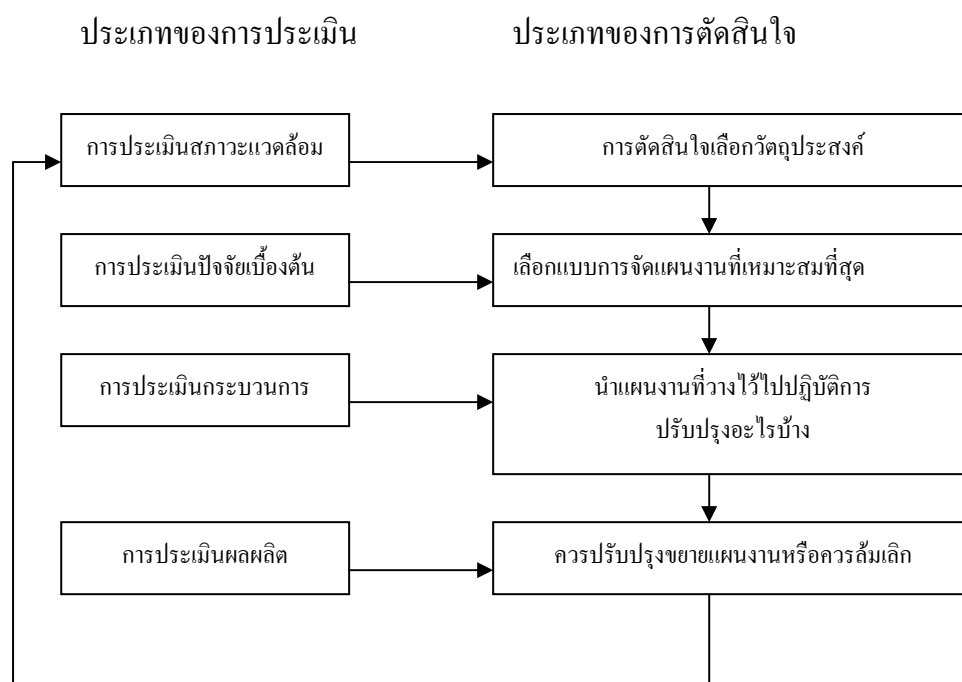
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงสร้าง โครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

ในการติดตามประเมินผลโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ผู้ประเมินได้ประยุกต์ “P” ตัวสุดท้ายของ “CIPP Model” จาก Product เป็น Out Put เนื่องจากโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ มี Product เป็นลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไข องค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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 ไม่ให้เกิดปัญหานี้อีก ในขณะเดียวกันก็ดึงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

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

ก. จุดเด่นของ AAR

- 1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว 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) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำแค้น ดอกล้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
- 4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร
- 5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
- 7) จดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ทบทวนวิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ ประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พงงาม, 2550)

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

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

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

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วน โดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงาน

บุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

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

สรุปได้ว่าจากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม ค้ำครอง 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 บัญญัติเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคเป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

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

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

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

1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

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

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา 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) อบต. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบต.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบต.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุข โภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความจำเป็น อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากรายรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคณัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือรัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2. ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครอง

ท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่มตรา 43,46,52,56,59,78,282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

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

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

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

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิ

อำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกราช ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง 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 รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและ

สนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น
จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง
ในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชฐ เมลาคันท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิภาตะ(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” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็นำหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจากรัฐอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ขาดข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก

ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ต่อกับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวัจยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้ย่งว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มิวัจยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจบังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจจากรัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

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

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌองส์ บูญสวซัวญ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการกระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไกกระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมชาติของ อปท.(Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจายภารกิจ และบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์กรคณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้ องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็น องค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายทอดมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

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

- 1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้ลงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540
- 2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก
- 3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบต.
- 5) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้
- 6) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

- (1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น
- (2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากรากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆ ให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

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

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริม

ให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้ง ในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้อง ยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลาย รูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ กระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะ ส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งใน ด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษา เรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกัน สังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระยะหนึ่ง การ พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วนรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการ

ดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อนานาชาติ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการจะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชนดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

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

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อนต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจาก

ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (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 ดังนั้นผู้ตอบทริเจนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมโนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพ

มากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัย และรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยป้องกันโรคส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออก

ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบความสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธการปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปแล้ว ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดที่สำคัญไว้ 2 กลุ่ม คือ

1. การให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย (เป็นพวง) และให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ให้แก่กสพ. ภายในปี พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง กสพ. ขึ้น โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น advisory board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

2. การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ได้ดำเนินการมาระดับหนึ่ง แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการฯ จนถึงกุมภาพันธ์ 2548

หลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 มีผลให้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญสิ้นสุดลง แต่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2540 ไม่มีผลกระทบเนื่องจากเป็นกฎหมายที่ออกตามความในรัฐธรรมนูญ เมื่อรัฐบาลใหม่ภายใต้การนำของ พล.อ. สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้ นพ. มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และทำให้ทิศทางการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขชัดเจนขึ้น และเริ่มเดินเครื่องทันทีโดยแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยมีพ.ศ.

วิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ ซึ่งยึดหลักในการกระจายอำนาจ คือ

มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้ อปท. มีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพ และคุณภาพดี

มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตา และขันติ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพมีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ การที่จะให้ อปท. มีรายได้ร้อยละ 35 ของรายได้ของรัฐบาล เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายเท่านั้น มิได้เป็นเป้าหมายหลักของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ขอบเขตของภารกิจที่ถ่ายโอน ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่ อปท. อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. ลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

2. ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น อปท. สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่องการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) คือ

1. อปท. เป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้ อปท.) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ ในส่วนนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อปท. ให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2. อปท. ดำเนินการร่วมกับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนามัย โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3. อปท. ดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4. อปท. ดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด อปท. ใครจะดำเนินการในลักษณะใด ในด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการ 3 ประการที่กล่าวมาข้างบน (อ้างอิงจาก ธานี ก่อบุญ : บทความพิเศษ หมออนามัย มกราคม – กุมภาพันธ์ 2551) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการออกเป็นประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมดังกล่าว ใช้ในกรณีขอรับการถ่ายโอนสถานอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข มี 4 ตัวชี้วัด คือ

- 1.1 ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน
- 1.2 ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- 1.3 ความร่วมมือของชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
- 1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การส่งเสริมสนับสนุนสถานอนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น

2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

- 2.1 การมีแผนลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข และ/หรือการมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับ ในภาวะวิกฤตและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง และ/หรือการมีแผนในการวางระบบ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน

3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ สัดส่วนการใช้จ่ายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)

5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 1 ตัวชี้วัด คือ ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัดและระดับคุณภาพตามองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับโอนสถานีนามัย

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
1.ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขถึงปีที่ประเมิน	ระดับ 1 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีงบประมาณ
		ระดับ 2 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปีงบประมาณ
		ระดับ 3 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปีงบประมาณ
	2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	ระดับที่ 1 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกันโรค,สร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกันโรค,สร้างเสริมสุขภาพ,การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
	3. ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับที่ 1 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมในด้านการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ,การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
	4. การส่งเสริม สนับสนุน แก่สถานีนามัยก่อนการขอรับโอน เช่น ด้านทรัพย์สิน/ด้านวิชาการ/ด้านบริการและกิจกรรม/ด้านอื่นๆ	ระดับที่ 1 การมีการส่งเสริม สนับสนุนแก่สถานีนามัยด้านใดด้านหนึ่ง
		ระดับที่ 2 การมีการสนับสนุนสถานีนามัยในด้านงบประมาณ วิชาการ บริการ และกิจกรรม
		ระดับที่ 3 การมีการสนับสนุนสถานีนามัยในด้านงบประมาณ วิชาการ บริการ และกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับระดับประเภท และรูปแบบการจัดการสาธารณสุข	5. มีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมและ/หรือ แผนพัฒนาระบบส่งต่อ/แผนรองรับภาวะวิกฤติ/โรคติดต่อระบาดรุนแรง และ/หรือแผนในการวางระบบกำกับควบคุมตรวจสอบเพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน	ระดับที่ 1 การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ / กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข
		ระดับที่ 2 มีแผนตามระดับ 1 และมีแผนเพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับในภาวะวิกฤติและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง
		ระดับที่ 3 มีแผนตามระดับ 2 และมีแผนพัฒนาระบบการควบคุมกำกับตรวจสอบเพื่อนำไปสู่เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานได้

3.วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6.รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดด้านสาธารณสุข	ระดับ 1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการสาธารณสุขในด้าน การควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับ 2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับ 3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการ/หรือมีส่วนร่วมจัดการด้านการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
4. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข	7.สัดส่วนการใช้งบประมาณ(รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการจัด การด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง	ระดับ 1 น้อยกว่าร้อยละ 5 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 2 ร้อยละ 5 – 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับ 1 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นน้อยกว่าร้อยละ 50 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 2 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 50 – 80 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 3 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 80 เห็นว่ามีความพร้อม

เกณฑ์การผ่านการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลักษณะการจัดการด้านสาธารณสุขตามผลการประเมิน

ระดับเฉลี่ยที่ได้	มีความพร้อมระดับ	ข้อเสนอแนะของลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขของ
ไม่ถึงร้อยละ 50	ต่ำ	- ให้มีส่วนร่วมในการจัดด้านสาธารณสุขไปก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดการสาธารณสุขเองในอนาคต - อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ร้อยละ 50 – แต่ไม่เกินร้อยละ 70	กลาง	- ให้จัดการบริการสาธารณสุขในด้านการควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ - อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	สูง	ให้จัดและรับโอนสถานีนอนมัยครอบคลุมภารกิจ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

อ้างอิงจากคู่มือ: การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2550

บทที่ 3

ผลการศึกษา

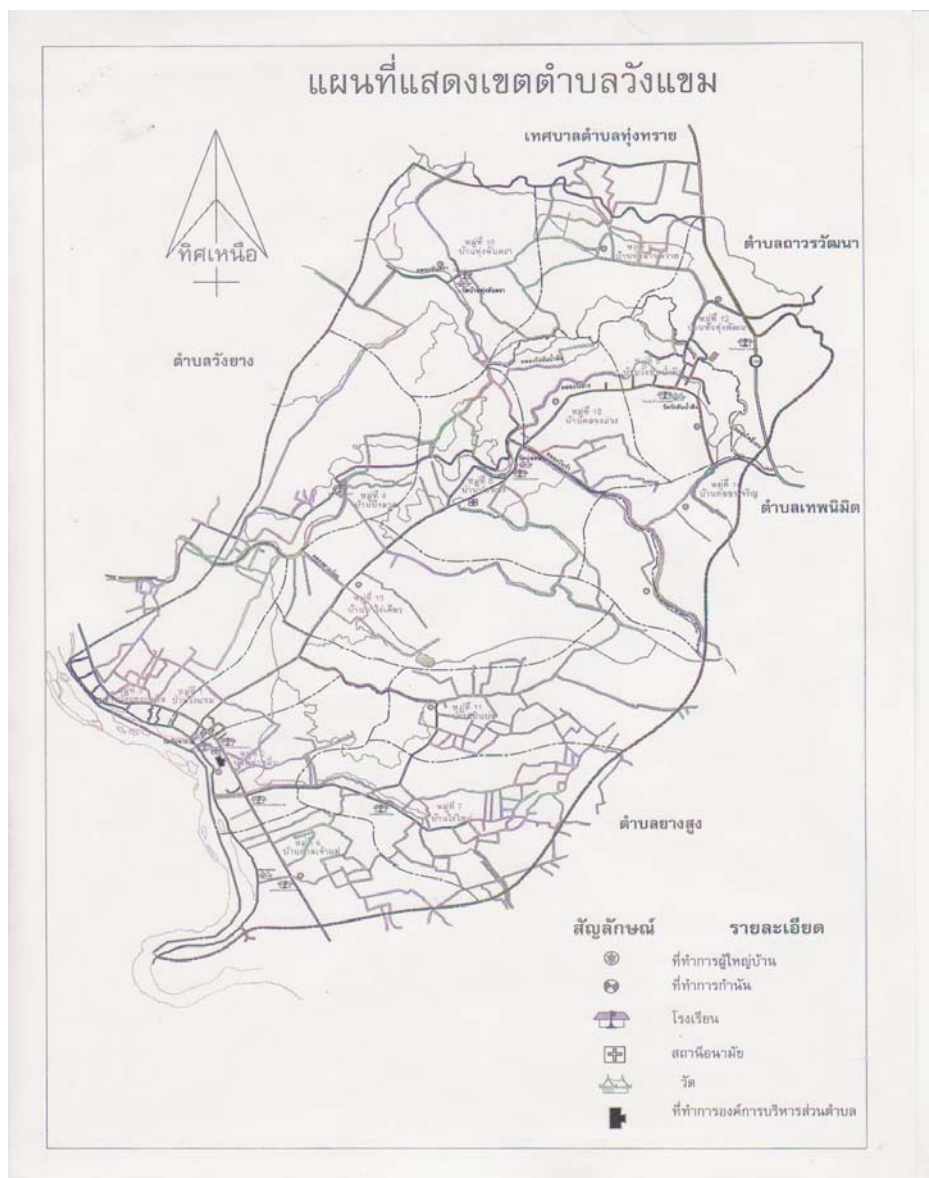
บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร

องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในช่วงของการดำเนินงาน หลังจากรับการถ่ายโอนสถานีนามัยทั้งสองแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ คือ สถานีอนามัยวังแฉม และสถานีนามัยบ่อทอง

ผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่เพื่อหาข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับถ่ายโอนสถานีนามัยเข้าไปอยู่กับ อบต. คณะผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ รองสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สาธารณสุขอำเภอลองขลุ้ง เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยวังแฉมและสถานีนามัยบ่อทอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม เจ้าหน้าที่การเงินองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม รวมทั้งชาวบ้านที่มารับการบริการในส่วนของสถานีนามัยวังแฉมและสถานีนามัยบ่อทอง ซึ่งทุกท่านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล รวมทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไป้องค์การบริหารส่วนตำบลทำให้ได้ผลการศึกษา ดังนี้



รูปที่ 1 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม



รูปที่ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตตำบลวังแฉม

ประวัติความเป็นมาของตำบลวังแฉม ในอดีตบริเวณที่ตั้งของบ้านวังแฉมชาวบ้านเรียกกันว่าบ้านบางแฉม เนื่องจากบริเวณที่น้ำป่าไหลผ่านหมู่บ้านเป็นวังลึก และบริเวณริมตลิ่งจะมีพงแฉมอยู่มากจึงเป็นที่มาของชื่อวังแฉม

องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉมจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉมตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อ 16 ธันวาคม 2539 ยกฐานะเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม ตั้งอยู่ในบริเวณหมู่ที่ 2 บ้านท่าขมิ้น ปัจจุบันมี นายชัยวัฒน์ พันธุ์วิทย์กุล เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม

ตำบลวังแฉกตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของอำเภอคลองขลุง เป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ มีพื้นที่ในการดูแลประมาณ 112 ตารางกิโลเมตร มีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์ทั้งสิ้น 10,250 คน แยกเป็นชาย 5,069 คน หญิง 5,181 คน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉกมีขอบเขตการปกครองครอบคลุม 16 หมู่บ้าน จำแนกตามจำนวนประชากรและครัวเรือนได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางจำแนกจำนวนประชากร ครัวเรือนและพื้นที่แต่ละหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวน ครัวเรือน	จำนวนประชากร			พื้นที่	
			ชาย	หญิง	รวม	ไร่	ตร.กม.
1	บ้านวังแฉก	416	595	628	1,223	4,062.5	6.500
2	บ้านท่าขมิ้น	351	598	653	1,251	4,756	7.6096
3	บ้านวังแฉกเหนือ	243	371	378	749	2,943	4.7088
4	บ้านบึงลาด	176	305	291	596	3,941	6.3056
5	บ้านวังหันน้ำดี	221	377	356	733	3,507	5.6172
6	บ้านศาลเจ้าแม่	150	240	281	521	3,756	6.0096
7	บ้านไร่ใหม่	139	289	327	616	7,826	12.5216
8	บ้านบ่อทอง	326	479	508	987	11,440	18.304
9	บ้านทุ่งลานควาย	123	171	159	330	2,880	4.608
10	บ้านทุ่งหันตรา	262	407	402	809	7,187	11.4992
11	บ้านเนินป่อ	153	254	257	511	6,026	9.6416
12	บ้านหัวทุ่งพัฒนา	119	205	185	390	3,325	5.3200
13	บ้านนาไร่เดียว	118	185	181	366	4,250	16.800
14	บ้านคลองเจริญ	112	201	215	416	2,971	4.7356
15	บ้านทุ่งหนองบัว	54	74	77	151	4,576	7.3216
16	บ้านคลองม่วง	131	318	283	601	2,435	3.89
	รวม	3,094	5,069	5,181	10,250	71,305.50	112.8484

(อ้างอิงจากข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉก) ข้อมูล ณ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดกับ ตำบลวังยาง อำเภอคลองขลุง
ทิศใต้	ติดกับ ตำบลยางสูง อำเภอขามเฒ่า
ทิศตะวันออก	ติดกับ ตำบลถาวรพัฒนา อำเภอยางชุมน้อย
ทิศตะวันตก	ติดกับ แม่น้ำปิง และตำบลแม่ลาด อำเภอขามเฒ่า

การคมนาคม

การคมนาคมจากตำบลวังยางไปตัวจังหวัดกำแพงเพชรและตัวอำเภอคลองขลุงมีความสะดวก เส้นทางที่ใช้สัญจรมีความสะดวกสบายมีถนนเชื่อมต่อ สามารถเดินทางได้โดยสะดวก ซึ่งระยะทางจากตำบลวังยางถึงจังหวัดกำแพงเพชรประมาณ 50 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอคลองขลุงมาทางด้านทิศตะวันออกระยะทางประมาณ 12 กิโลเมตร ชาวบ้านส่วนมากจะใช้พาหนะส่วนตัวในการเดินทาง มีรถโดยสารประจำทางสาย ลานกระบือ – นครสวรรค์วิ่งผ่านตำบลวังยางวันละ 2 เที่ยว

ระบบสาธารณูปโภค

การจัดการขยะของชุมชนยังไม่มีจัดการขยะที่ดี ชาวบ้านใช้วิธีการเผาทำลายหรือทำการฝังกลบ

น้ำประปาที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคของประชากรในพื้นที่ตำบลวังยางมีกระจายอยู่ 22 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชนทั้ง 16 หมู่บ้านของตำบล แต่ยังมีประปาบางแห่งที่ยังต้องปรับปรุงคุณภาพให้ได้มาตรฐาน

ถนนที่ใช้ในการสัญจรไปมาระหว่างหมู่บ้านยังเป็นถนนลูกรัง ถนนที่เชื่อมต่อระหว่างตำบลเป็นถนนลาดยาง สามารถเดินทางสัญจรไปมาได้อย่างสะดวก

ทรัพยากรธรรมชาติ

ตำบลวังยางมีแม่น้ำปิงไหลผ่าน นอกจากนั้นยังมีคลองธรรมชาติอีก 36 สาย และคลองชลประทานอีก 4 สาย ซึ่งถือว่ามีความสมบูรณ์ของระบบน้ำที่ใช้ในการเกษตร อีกทั้งยังมีแม่น้ำปิงไหลผ่าน นอกจากนั้นในพื้นที่ของตำบลวังยางยังมีการดูดทรายขึ้นมาจากแม่น้ำจำนวน 3 แห่งด้วยกัน

สภาพเศรษฐกิจ

สภาพโดยทั่วไปของพื้นที่เป็นที่ลุ่ม เหมาะแก่การทำอาชีพทางการเกษตร ซึ่งในพื้นที่มีทั้งการปลูกข้าว การทำสวนส้ม และการปลูกอ้อย ซึ่งเป็นอาชีพหลักของชาวบ้านตำบลวังยาง

การอพยพแรงงานออกไปทำงานรับจ้างในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงซึ่งมีโรงงานน้ำตาล โรงงานเปย์รช้าง โรงงานไฮโดรโมโต และแรงงานบางส่วนที่ไปทำงานในกรุงเทพมหานคร ในด้านการประกอบอาชีพเสริมในพื้นที่ มีรวมตัวกันของชาวบ้านในการตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อเสริมรายได้

มีอยู่ด้วยกัน 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทำมุ้ง กลุ่มผลิตข้าวกล้อง กลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากข้าวกล้อง กลุ่มผลิตพันธุ์ข้าวชุมชนและสารสกัดชีวภาพ

สภาพทางสังคม

ชุมชนวังแฉกเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายของกลุ่มคน มีการอพยพมาจากหลายที่ ซึ่งแต่เดิมนั้นชาวตำบลวังแฉกนั้นจะเป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ แต่ในช่วงหลังมีการอพยพของประชากรมาจากจังหวัดชัยนาทและไทยทรงดำที่อพยพมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะมีการสร้างบ้านเรือนกระจุกกันตามกลุ่มเครือญาติ ภาษาที่ใช้กันในชุมชนส่วนใหญ่จะใช้ภาษากลางจะมีบางส่วนที่ใช้ภาษาอีสานในการสื่อสาร ในช่วงหลังมีการอพยพแรงงานมาจากที่อื่นและได้แต่งงานกับคนในพื้นที่ ทำให้มีความหลากหลายของวัฒนธรรมในพื้นที่ด้วย

ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม

ความเชื่อประเพณีและวัฒนธรรมชุมชน ที่มีอยู่ก็มีในเรื่องของการร้องลำตัด เพลงน้อย การทำขวัญและการโกนผมไฟให้กับเด็กที่เพิ่งเกิด ซึ่งเป็นประเพณีที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน ความเชื่อในเรื่องของการรักษาพยาบาล ก็มีในเรื่องของการเข้าทรงในการรักษา การเป่าคาถาเพื่อรักษาอาการเจ็บปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งยังมีการเข้าทรงเพื่อทำการรักษาตามอาการของผู้ป่วย โดยมีทั้งชาวบ้านที่อยู่ในตำบลวังแฉกและชาวบ้านที่มาจากที่อื่นที่มาทำการรักษาก็คือการนวดแผนโบราณที่ใช้ในการบีบนวดเพื่อคลายเส้น ซึ่งก็ได้รับความนิยมในการมาใช้บริการในการรักษาเช่นกัน

การศึกษา

การศึกษาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉก มีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาของรัฐบาลอยู่ในพื้นที่จำนวน 6 แห่ง คือ

- | | | |
|-----------------------------------|----------|------------|
| 1. โรงเรียนบ้านวังแฉกสว่างชัยวงษ์ | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 2 |
| 2. โรงเรียนบ้านบึงลาด | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 4 |
| 3. โรงเรียนบ้านไร่ใหม่ | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 7 |
| 4. โรงเรียนบ้านบ่อทอง | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 8 |
| 5. โรงเรียนบ้านทุ่งหันตรา | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 10 |

● โรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษาจำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนมิตรอารีวิทยาสัน ตั้งอยู่ หมู่ที่ 2

● โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาลจำนวน 2 แห่ง คือ

- | | | |
|------------------------------|----------|-----------|
| 1. โรงเรียนวังแฉกวิทยาคม | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 2 |
| 2. โรงเรียนบ้านวังหันน้ำดิ้ง | ตั้งอยู่ | หมู่ที่ 5 |

- โรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษาจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลมิ่งขวัญ ตั้งอยู่หมู่ที่ 12

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง

มีนักเรียนบางส่วนที่เดินทางไปเรียนในตัวอำเภอคลองขลุง และอำเภอขาณุวรลักษบุรี โดยการเดินทางไปเรียน มีทั้งที่เดินทางไปด้วยรถรับส่งนักเรียนและเอาจักรยานยนต์เดินทางไปเอง ซึ่งระยะทางจากตำบลวังแฉกไปหาตัวอำเภอทั้งสองไม่ไกลเท่าไรนัก

ด้านศาสนา ชาวบ้านนับถือศาสนาพุทธ 100 % มีวัดจำนวน 5 แห่ง

1. วัดจันทาราม	ตั้งอยู่	หมู่ที่ 1
2. วัดศาลเจ้าแม่	ตั้งอยู่	หมู่ที่ 6
3. วัดวังหันน้ำดิ่ง	ตั้งอยู่	หมู่ที่ 5
4. วัดบ่อทอง	ตั้งอยู่	หมู่ที่ 8
5. วัดทุ่งหันตรา	ตั้งอยู่	หมู่ที่ 10

การสาธารณสุข

ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉก มีสถานอนามัยอยู่ด้วยกัน 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยวังแฉก และสถานีอนามัยบ่อทอง

บริบทสถานีอนามัยวังแฉก

สถานีอนามัยวังแฉก ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 2 บ้านท่าขมิ้น ตำบลวังแฉก อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เริ่มก่อสร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2510 โดยทุนผูกขาด แต่เนื่องจากสถานีอนามัยหลังเดิมอยู่ใกล้แม่น้ำปิง จึงทำให้เกิดน้ำกัดเซาะและยากต่อการติดต่อกับผู้มารับบริการ จึงได้มีการปลูกสร้างทดแทนใหม่ ได้รับเงินงบประมาณในการปลูกสร้างจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงินจำนวน 280,000 บาท และมีนางเทียบ ปานสุต เป็นผู้บริจาคที่ดินเป็นจำนวน 2 ไร่ ซึ่งได้ก่อสร้างอาคารหลังใหม่ขึ้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2529 และต่อมาในปี 2540 ได้รับเงินก่อสร้างอาคารหลังปัจจุบัน ซึ่งมีเขตรับผิดจำนวน 8 หมู่บ้านซึ่งประกอบไปด้วย หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 11 และหมู่ที่ 13



รูปที่ 3 สถานีอนามัยวังแวม

ด้านสุขภาพของประชาชน จากข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยวังแวม กลุ่มโรคที่พบจากสถิติการรักษาล่าสุด (ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค) ที่มีรายงานเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2551 (ซึ่งเก็บจากวันที่ 1 มกราคม 2547 – 31 มีนาคม 2551) พบว่าการเจ็บป่วยของชาวบ้านที่มาทำการรักษามากอันดับแรกคือโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสาเหตุน่าจะ เกิดจากการฝุ่นและควันจากการเผาไร่อ้อย และการเผาตอซังข้าว

บริบททางการเมืองกับการถ่ายโอนงานสถานีอนามัย

ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับ องค์การบริหารส่วนตำบลวังแวม ถือว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาช้านาน เพราะต่างก็เป็นคนในพื้นที่ด้วยกันรู้จักกันเป็นอย่างดี และ อบต. ก็มีการช่วยเหลือด้านงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีอนามัยมานานแล้ว

ในส่วนของผู้ที่ถ่ายโอนมาในส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง เป็นสามีภรรยาและต่างสมัครใจที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต. ทั้งคู่ และมีเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่สถานีอนามัยบ่อทองอีกคนที่ถ่ายโอนมา รวมมีเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นรวม 3 คน ประจำอยู่ที่สถานีอนามัยวังแวม 2 คน สถานีอนามัยบ่อทอง 1 คน

จุดเด่นของตำบลวังแวม คือ อบต. วังแวม มีประสบการณ์ในการรับโอนบุคลากรชลประทานมาก่อนหน้านี้ ทำให้สามารถเตรียมการรับมือได้เป็นอย่างดี ทั้งในส่วนของการแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณที่ล่าช้า และการจ้างบุคลากรในส่วนของผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบด้านการเงินให้กับสถานีอนามัยโดยเฉพาะ มีการจัดรถบริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการ

ให้ อบพร.และสมาชิก อบต.ที่อาสาสมัครผลัดเวรกันไว้คอยบริการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นคนในพื้นที่และมีสายสัมพันธ์อันดีกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉก ทำให้การติดต่อประสานงานมีความสะดวก รวดเร็ว และเจ้าหน้าที่รับทราบปัญหาของชุมชนอยู่แล้ว สามารถที่จะจัดทำโครงการที่สนองต่อบริบทของชุมชนได้ตรงจุด

จุดด้อยของตำบลวังแฉก คือ มีหมู่บ้านและประชาชนที่ต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อีกทั้งหมู่บ้านบางหมู่บ้านอยู่ห่างไกลทำให้บางครั้งการเข้าไปให้ความช่วยเหลือมีความล่าช้าไปบ้าง

ปัญหา ด้านบุคลากรเมื่อมีการดำเนินการถ่ายโอนแล้ว เจ้าหน้าที่คนเดิมที่เคยทำหน้าที่ประจำสถานีอนามัยได้ขอย้ายไปประจำที่อื่นที่ยังไม่ได้ทำการถ่ายโอน เนื่องจากไม่มั่นใจในสวัสดิการที่จะได้รับ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เพราะการดำเนินงานถ่ายโอนในพื้นที่เป็นพื้นที่นาร่อง ต้องการที่จะดูผลการดำเนินงานในครั้งนี้ก่อนที่จะตัดสินใจถ่ายโอน

ด้านการเดินทางที่เป็นอุปสรรคในบางฤดูกาล ทำให้การเข้าไปให้ความช่วยเหลือมีความล่าช้าในบางครั้ง และประชาชนในพื้นที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญในการส่งเสริม และการป้องกันโรค จะเน้นที่การรักษาที่สถานีอนามัยกับโรงพยาบาล

การที่มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้ เกิดจากความต้องการของท้องถิ่นที่ต้องการที่จะรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่งนั้นมาดูแล อบต.เองมีประสบการณ์จากการถ่ายโอนบุคลากรของกรมชลประทานมาก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประกอบกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉก ได้ให้ความสำคัญของงานด้านสุขภาพโดยได้กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของการพัฒนาตำบลไว้ว่า “วังแฉกเมืองน่าอยู่ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีรายได้เพิ่มขึ้น การพัฒนาท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม การคมนาคมสะดวก การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมอย่างยั่งยืน”

ซึ่งได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ จัดให้มีการส่งเสริมการให้ความรู้และการบริการด้านสาธารณสุข การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งก่อสร้างและปรับปรุงสถานีอนามัย การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และการพัฒนาอนามัยชุมชนเมือง ซึ่งก็ได้มีการจัดเตรียมงบประมาณไว้เพื่อรองรับกิจกรรมทั้งหลายดังกล่าว

ซึ่งการถ่ายโอนในครั้งนี้จะทำให้มีการเสริมการทำงานของทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย เพราะจะทำให้การทำงานของสถานีอนามัยมีความรวดเร็วให้บริการได้ทันต่อสถานการณ์เพราะสายบังคับบัญชาที่สั้นลงลดขั้นตอนในการติดต่อประสานงาน อีกทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก อบต.ที่สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ อบต.ก็จะได้อำนาจบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขมาช่วยในการพัฒนาชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้ง

เจ้าหน้าที่เป็นคนในพื้นที่ซึ่งมีความผูกพันกับพื้นที่อยู่แล้ว จึงเป็นการดีที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามมายให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะทุกฝ่ายต่างก็เป็นคนในชุมชนรู้สภาพปัญหาที่มีของชุมชนเป็นอย่างดี จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและตรงความต้องการของชุมชน อีกทั้งยังเกิดจากความต้องการของทุกฝ่ายในชุมชนทั้ง อบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประชาชนในพื้นที่

ความเข้าใจต่อแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เป็นภารกิจที่มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน ต้องการความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับต้นสู่ระดับสูง หรือจากระดับสูงสู่การดูแลกลับบ้าน หรือในชุมชน รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง มีความพร้อมตลอดเวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างรอบครอบ

ด้วย พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ปี2542 ได้มีการกำหนดว่า จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานพยาบาล หรือ ถ่ายโอนสถานบริการของรัฐ ระดับต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ (อบต. เทศบาล อบจ.) ทางส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ้างอิง : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข).2543"นโยบายพรรคการเมืองต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ"

มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย

มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจงานสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต. ได้แสดงทรรศนะไว้ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม¹



รูปที่ 4 นายชัยวัฒน์ พันธุ์วิทยากุล
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม

ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หลังจากที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม รับผิดชอบทางด้านสาธารณสุขมาดูแล ในส่วนของสุขภาพของชาวบ้านจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ระหว่าง อบต.กับ สอ. และ เกิดการพัฒนาแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนในกระบวนการทำงาน องค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และได้กำหนดนโยบาย สุขภาพดีถ้วนหน้า การศึกษาก้าวไกล ทางองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพและการศึกษาของคน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนา มีการกำหนดเป็น พันธกิจของ อบต.ในเรื่องของการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน และการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ อบต. ดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

- การจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่อง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมป้องกันโรค และเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ
- การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการจัดหาเครื่องออกกำลังกายเพื่อแจกจ่ายไปตามหมู่บ้าน
- ทางด้านการจัดซื้อเครื่องฟั่นควันป้องกันยูงลายและให้ความรู้ทางด้านโรค ไข้เลือดออก การแข่งขันกีฬา การป้องกันยาเสพติด โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- การจัดเสียงตามสายให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบข่าวสารด้านสาธารณสุข ทุก สัปดาห์ โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้แจ้งข่าว

¹ นายชัยวัฒน์ พันธุ์วิทยากุล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2550

- การวางแผนทำปฏิทินเฝ้าระวังโรคซึ่งมีความอันตราย ที่เป็นประจำในแต่ละเดือนที่ เกษพฤษภาคม เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก พืชสุนัขบ้า



รูปที่ 5 ขณะทำการสัมภาษณ์นายก
องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม
และหัวหน้าสถานีอนามัยวังแฉม

การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล
ประชาชนจะได้รับประโยชน์ คือ

การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลทำให้
กระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณเกิดความคล่องตัว สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอ
เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จัดให้มีการเพิ่มบุคลากรที่ให้บริการจากเดิมให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน
โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร ด้านการสุขภาพ
อนามัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ในการรับ
บริการให้มากที่สุด

การจัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานสาธารณสุข และรายละเอียดเกี่ยวกับ การดูแล ให้
ความรู้ การอบรม ระยะเวลา ที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันกับประชาชนในพื้นที่ให้ครบทุก
หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต.

การถ่ายโอนฯ ทำให้ อบต. รู้กระบวนการทำงานของ สอ. มากขึ้น จึงทำให้สามารถที่
จะสนับสนุนงบประมาณที่ถูกทางและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่และสามารถที่จะ
ให้การช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินได้ทันเวลา

2. มุมมองของหัวหน้าสถานีวิ่งแคม ²



รูปที่ 6 ขณะทำการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีวิ่งแคม

สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับ สอ. ในด้านและวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีวิ่งแคมกับ อบต.

ในส่วนของสถานีวิ่งแคมจะมีการเข้าร่วมประชุมกับ อบต. เป็นประจำทุกเดือน เพื่อชี้แจงกิจกรรมและกระบวนการทำงานในแต่ละเดือนของสถานีวิ่งแคม ซึ่งแต่ละกิจกรรมล้วนเป็นกิจกรรมที่ต้องทำงานประสานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล สถานีวิ่งแคม โรงเรียน และ อสม. ทำให้การดำเนินงานในเรื่องของการเฝ้าระวัง เตือนภัย ส่วนการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ซึ่งก็ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากสำนักปลัดของ อบต. มาใช้ในการดำเนินงาน ก็ไม่ได้มีปัญหาแต่อย่างใด

แนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขที่สถานีวิ่งแคมเคยดูแลไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการของสถานีวิ่งแคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

คิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพราะการได้รับงบประมาณสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เพิ่มมากขึ้น ในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ อบต. ก็ได้มีการช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าภาระงานจะมีมากขึ้นทั้งงานด้านดูแลสุขภาพของชุมชนและด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นมา

² นายเอนก โมราสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 หัวหน้าสถานีวิ่งแคม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2550

สำหรับการถ่ายโอนตอนนี้ยังไม่สามารถที่จะตอบได้ว่าดีกว่าหรือไม่ เพราะเป็นระยะแรกในการถ่ายโอนจะต้องใช้เวลาในการพิสูจน์ว่าจะดีหรือไม่ดี ส่วนในการถ่ายโอนคิดว่าอยู่ที่ความพร้อมของ อบต. ไม่จำเป็นที่จะต้องถ่ายโอนหมด แต่ถ้าถ่ายโอนแล้วประโยชน์ตกกับประชาชนในพื้นที่ก็เห็นควรที่จะถ่ายโอน

ความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรที่ทำการถ่ายโอนและขวัญกำลังใจหลังจากที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว

บุคลากรที่โอนย้ายมาอยู่กับท้องถิ่นเป็นคนในพื้นที่อยู่แล้วทำให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานและเต็มใจ ซึ่งเป็นการทำงานเพื่อบ้านเกิดของตนเอง การโอนย้ายมาเจ้าหน้าที่ไม่คิดว่าจะสังกัดอยู่ที่หน่วยงานใด แต่คิดว่าจะทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

ในส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน³

สาเหตุที่ยังไม่ตัดสินใจที่จะถ่ายโอนไปเพราะ คิดว่าการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้อยู่แล้ว และการที่ย้ายไปอยู่กับ อบต.ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นอย่างไรก็ยังไม่ทราบ เมื่อทำการถ่ายโอนไปแล้ว จะมีการแทรกแซงจากหน่วยงานของท้องถิ่นเพียงไร และเท่าที่ทราบ ยังไม่มีกฎระเบียบที่ออกมารองรับเป็นกฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษรเลย แต่ก็อยากที่จะถ่ายโอนไปเหมือนกัน แต่ก็ยังอยากที่จะรอดูท่าทีว่ากลุ่มที่ถ่ายโอนไปก่อนจะเป็นอย่างไร จะดีหรือไม่ใช้อย่างไร

ก่อนที่จะตัดสินใจถ่ายโอนหรือไม่ถ่ายโอนได้มีการศึกษาข้อมูลจากคู่มือการถ่ายโอนที่ทางส่วนกลางแจกมาให้ก่อนที่จะมีการตัดสินใจ อีกส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจไม่ถ่ายโอนเพราะยังไม่เข้าถึงข้อมูล มีบางอย่างที่มีความไม่เข้าใจ เกิดความสงสัย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะสอบถามที่ใครได้ เลยเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ยังไม่ถ่ายโอน

ในส่วนของการถ่ายโอนถ้าจะว่าไปแล้วก็สามารถที่จะย้ายกลับมาได้ แต่สำหรับในตำแหน่งของพยาบาลนั้น ตอนที่ย้ายกลับไม่รู้ว่าจะมีตำแหน่งไว้รองรับหรือเปล่า เพราะในส่วน of พยาบาลต้องมีการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อขอใบประกอบวิชาชีพ ถ้าขอกลับมาไม่รู้ว่าจะได้คืนตำแหน่งเดิมหรือเปล่า

คิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉกมีความพร้อม ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของบุคลากร ตัวของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพของประชากรในชุมชนเป็นอย่างดี

³ นางสุพัตรา ปรามภัก พยาบาลวิชาชีพ 5 สถานีอนามัยวังแฉก สัมภาษณ์วันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2551

ข้อกังวลหลังจากที่ทำการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต.แล้วในอนาคตก็คือ ในเรื่องของงบประมาณของการรักษาพยาบาลรายบุคคลที่ ถ้ามีการถ่ายโอนต่อไปในอนาคตก็ต้องลงมาที่ท้องถิ่น ในกรณีที่มีคนไข้ที่ป่วยหนัก ที่ต้องใช้งบประมาณในการรักษาที่เป็นจำนวนมาก ถ้าเกินกว่างบประมาณรายบุคคลที่กระทรวงสาธารณสุขมอบให้ ทาง อบต.จะมีการจัดการอย่างไร ถ้าเผื่อมีคนไข้ในกรณีอย่างนี้หลายราย จะมีแผนงานที่รองรับอย่างไร

ความคาดหวังหลังจากที่มีการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. แล้วนั้น ในเรื่องของรักษาก็คิดว่าก็คงจะไม่มีอะไรที่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก ในเรื่องของควบคุมโรค การป้องกันการรักษาในเบื้องต้น คิดว่าก็ยังคงมีการให้บริการเหมือนเดิม คิดว่างบประมาณในการที่จะสนับสนุนจาก อบต. ก็คงจะช่วยให้ได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ คือ อยากจะฝากในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล อยากให้จัดให้มีการรับฟังคำชี้แจงในเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนามัย โดยเฉพาะในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยทุกคน ให้ได้มีโอกาสได้เข้าถึงข้อมูลและซักถามข้อสงสัยด้วยตนเอง และน่าที่จะมีเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางลงมาให้ความกระจ่างในเรื่องที่สงสัย

3. ความคิดเห็นของชาวบ้านผู้มารับบริการที่สถานีนามัยวังแวม และสถานีนามัยบ่อทอง⁴

ชาวบ้านที่มารับบริการที่สถานีนามัยวังแวมและสถานีนามัยบ่อทอง ส่วนมากไม่ทราบว่าขณะนี้สถานีนามัยทั้ง 2 แห่งในตำบลวังแวม ได้เข้ามาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลวังแวมแล้ว ชาวบ้านบางท่านก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไปและได้แสดงความคิดเห็นว่า “ ก็ไม่เห็นที่ว่าจะมีความเกี่ยวข้องกันแต่อย่างไร เพราะการที่จะปฏิบัติงานนั้นอยู่ที่ไหนก็น่าที่จะสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ การที่ถ่ายโอนไปบางที่การทำงานก็อาจจะมีความล่าช้าไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะฉะนั้นสิ่งที่สำคัญอยู่ที่ตัวของบุคคลมากกว่า”

ในส่วนของการให้บริการของผู้เจ้าหน้าที่ ชาวบ้านที่มารับบริการต่างให้ความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยมีการให้บริการที่ดี มีความพึงพอใจในการบริการ เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ มีการประสานงานกับแกนนำชุมชนในพื้นที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับ นำความทุกข์ร้อนของชาวบ้านไปหาแนวทางในการแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึง มีการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพให้กับชาวบ้านได้รู้จักการรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีการแจ้งข่าวผ่านเสียงตามสายของ อบต.ให้ชาวบ้านได้รับทราบข่าว เฝ้าระวังเมื่อเกิดโรคระบาดในพื้นที่

⁴ นายเจริญ นาราช ชาวบ้านหมู่ที่ 14 ต.วังแวม นางธิดา กลิ่นหอม ชาวบ้านหมู่ที่ 3 ต.วังแวม ให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2551

เรื่องของการสาธารณสุขที่ปัจจุบันสถานที่ที่มีความสะอาด กว้างขวาง ในเรื่องของการเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ได้มีการเก็บมาตั้งแต่ปีที่ผ่านมา เพราะอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เวชภัณฑ์ที่ได้จากสถานีนามัยก็เป็นยาชนิดเดียวกันกับทางโรงพยาบาลอำเภอคลองขลุง

ความคาดหวังของชาวบ้านที่มารับบริการหลังจากที่สถานีนามัยได้ทำการถ่ายโอนแล้วนั้น คาดหวังอยากที่จะเห็นในเรื่องการที่จะมีบุคลากรเฉพาะทางมาให้การตรวจรักษาในพื้นที่เป็นประจำ เพื่อจะรักษาให้เท่าทันชาวบ้านไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล อยากให้มีการตรวจสุขภาพแบบจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการที่หมู่บ้านเพราะบางหมู่บ้านก็อยู่ไกลจากสถานีนามัย

4. มุมมองของ รอง สตจ. กำแพงเพชร และ สตอ. คลองขลุง⁵



รูปที่ 7 ขณะทำการสัมภาษณ์ รองสตจ.กำแพงเพชร และ สตอ.คลองขลุง

ในอดีตท้องถิ่นในส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิทธิพลมาก เมื่อหน่วยงานต่างๆ จะต้องเข้าไปอยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. และ อบจ. ก็ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่กังวลกันมาก แล้วอยู่ๆก็มีหนังสือเข้ามาในพื้นที่ว่ามีการถ่ายโอนอำนาจทันที กระทรวงเลือก อบต. ที่มีการจัดการบริหารดีเด่นเพื่อทำการถ่ายโอนเป็นพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอน นั่นเป็นคนละเรื่องเป็นพื้นฐานที่ไม่ถูกต้อง ถ้าจะเลือกน่าจะปรับปรุงเกณฑ์ในการเตรียมความพร้อมใหม่ กิจกรรมที่มีการใช้เงิน

⁵ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัฒนาวงศ์ รองสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร นายนิคม สุกใส สาธารณสุขอำเภอ คลองขลุง สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2551 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ทาง อบต.สามารถจัดการได้ แต่ถ้าหากเป็นการยก สอ.ทั้งหมดไป ให้ อบต.บริหารทั้งหมดนั้นเป็นเรื่องยากอย่างเช่น ตำแหน่งของ สอ. ที่มีการบริหารใน อบต. โครงสร้างทั้งสอง ไปรองรับ บางแห่งก็มีเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว ถ้ามีการถ่ายโอนอาจมีตำแหน่งเหมาะสมเฉพาะหัวหน้า แต่ถ้าตำแหน่งที่ต่ำลงมาก็ไม่มีรองรับแล้ว ซึ่งตอนนี้ถ้าเป็นปัญหาที่ยังไม่ชัดเจน ทั้งสิทธิและประโยชน์อื่นๆอีก ปัญหาใหญ่คือ การโอนเข้าของบุคลากร สอ. ช่วยราชการ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ไม่มีตำแหน่งรองรับ สิทธิประโยชน์อื่นที่จะได้รับการช่วยราชการที่ สอ. ขณะที่ถ่ายโอนไปแล้วไม่ได้รับ แต่ที่อื่นที่ย้ายไปแล้วก็มีการย้ายกลับก็มี และบุคลากรที่ทาง อบต.ส่งไปเรียน หากเรียนจบมาแล้ว นายก อบต.จะรับเข้าทำงานหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนนายก อบต. แล้วใครจะจ้าง

ในส่วนความคิดเชิงนโยบายเป็นห่วงการควบคุมดูแลมาตรฐานและนโยบายด้านบริการไม่มีมาตรฐานรองรับ ซึ่งเกี่ยวกับระเบียบกฎหมาย ทำให้กำกับไม่ได้ ต้องมีการขอความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขจังหวัดกับทาง อบต.

กฎหมายด้านการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ต่างๆยังไม่มีแนวทางชัดเจน ซึ่งต่อไปจะเป็นระเบียบของทาง อบต.ที่ทาง สอ. จะต้องไปดูแล

ตอนนี้มีปัญหามาก เกี่ยวกับความไม่ชัดเจนทั้งในเรื่องบุคลากรและการเบิกจ่ายเพราะความจริงน่าจะเบิกทาง นายก อบต. แต่สรุปว่ายังเบิกเหมือนเดิม โดยเฉพาะด้านการเงินทาง อบต. ไม่มีอะไรเตรียมพร้อมไว้รองรับเลย ทุกอย่างยังอยู่กับทางสาธารณสุขอำเภอ ถ้าจะมีการถ่ายโอนอาจจะเป็นการย้ายที่ตัวบุคลากรจะคิดว่าการย้ายแบบทั้งหน่วยงาน

จากเหตุผลในการถ่ายโอนเพื่อให้ระบบสาธารณสุขมีความใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น ไม่เป็นความจริงเพราะจริงๆแล้วกระทรวงสาธารณสุขมีความใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว มีแต่บุคลากรของ สอ. ที่อยู่ตามหมู่บ้านจึงไม่จำเป็นต้องไปอยู่กับ อบต.

ตอนนี้ในพื้นที่นำร่อง อบต.วังแฉก มีการถ่ายโอนบุคลากรเข้าไปอยู่กับทาง อบต. แล้ว 3 คน อีก 5 คนไม่ถ่ายโอน ซึ่งตอนนี้มีปัญหาด้านบุคลากร ซึ่งคิดว่าในอนาคตทาง อบต. น่าจะมีการจัดการด้านบุคลากรเอง

ปัจจัยหนุนเสริมที่ทำให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ คือ

วิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่น ความพร้อมของทาง อบต. บุคลากรได้รับความชัดเจน ด้านสิทธิประโยชน์ บทบาทการทำงาน ปัจจัยด้านพื้นที่อยู่อาศัย ระดับความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับ อบต. ของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อภารกิจการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของท้องถิ่น

ในการที่จะถ่ายโอนต้องมีการปรึกษากันของหลายฝ่ายให้ดี และดูความพร้อมของทุกฝ่ายจริงๆ ปัจจุบันยังไม่มีภาพชัดเจนในหลายอย่าง

อบต.จะต้องมีนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านบุคลากรที่ทาง อบต.จะต้องรับผิดชอบ ด้านความรู้ทางวิชาการในตัวบุคลากรอาจจะลดน้อยลงเพราะถูกยึดติดกับพื้นที่ ถึงแม้ว่าตำแหน่งจะมีความก้าวหน้าขึ้นก็ตาม

นโยบายการทำงาน การให้ความสำคัญในงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับตัวผู้นำ การจัดซื้อยา ปัจจุบัน สอ. พยายามใช้การจัดการร่วมในการสั่งซื้อยาเพราะถ้ามีการแยกซื้อราคาจะสูงกว่าการสั่งซื้อที่ละมากๆ

ในส่วนของ รองนายแพทย์ สสจ. เอง ยังไม่มั่นใจด้านแนวคิดที่ว่าทำไมจึงต้องมีการถ่ายโอนออกจากกระทรวง ไม่มีเหตุผลที่สนับสนุนที่ชัดเจน ไม่มีการรองรับถึงความคิดเห็นด้วยของคนส่วนใหญ่ที่จะถ่ายโอน ความไม่ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาล ถ้าเป็นการเหมารายหัวจะมีปัญหามาก หากมีผู้ป่วยหนักซึ่งจะต้องมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกรงว่างบประมาณในการรักษาจะไม่พอ

ผู้ที่มีบทบาทในการถ่ายโอน

สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจงาน ในส่วนของ สสจ. ได้มีการส่งแบบสำรวจความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ในการที่จะโอนย้ายมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจกคู่มือในการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

การให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย เนื่องจากนโยบายที่ยังไม่มีความชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน ทำให้ไม่ราบรื่น ไม่สามารถที่จะให้ความชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องศึกษาข้อมูลเอง จึงเป็นเรื่องที่ลำบากกับเจ้าหน้าที่ในระดับล่างที่จะตัดสินใจถ่ายโอน เพราะเมื่อดูตามเงื่อนไขแล้วก็น่าที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ทั้งในส่วนของสวัสดิการที่จะได้รับ และยังเป็นโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ย้ายกลับภูมิลำเนาของตนเอง

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ไม่เห็นด้วยกับการจะกระจายอำนาจ ในส่วนของภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะมีข้อกั่วงวลในการที่ถ่ายโอน สอ.ไปอยู่กับ อบต. ซึ่งการที่ท้องถิ่นจะรับงานด้านสาธารณสุขไปดูแลนั้นจำเป็นต้องอาศัยความต่อเนื่องของนโยบายผู้บริหาร(นายก อบต.)ความสนใจเอาใจใส่ ความตั้งใจจริงในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น

ท้องถิ่นจังหวัด มีการส่งหนังสือแจ้งให้กับทาง อบต.รับทราบและการถามความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยพร้อมที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต.หรือไม่ ในส่วน อบต.เองก็มีการสอบถามในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่าอยากที่จะถ่ายโอนมาหรือไม่ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตอบกลับว่าไม่อยากจะถ่ายโอน ทาง อบต.ก็แจ้งเรื่องส่งมาที่ท้องถิ่นจังหวัดว่าไม่มีความพร้อมที่จะถ่ายโอน ในส่วนของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชรมีพื้นที่ อบต.วังแคมแห่งเดียวที่มีความพร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนด้านการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการเสนอการพิจารณาการรับถ่ายโอนฯ คาดว่าจะมีท้องถิ่นที่เข้าเกณฑ์การประเมินมากกว่านี้

อบต. ได้มีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบก่อนที่จะมีการสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้านและทำการเตรียมเอกสารข้อมูลเพื่อยื่นขอรับประเมินการถ่ายโอน รวมทั้งมีการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอน

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ได้มีการตอบแบบสอบถามความสนใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น และศึกษาคู่มือก่อนที่จะตัดสินใจถ่ายโอน

เนื่องจากนโยบายที่ยังไม่มีความชัดเจนในช่วงแรก ทำให้การดำเนินการตามพ.ร.บ. กระจายอำนาจในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยไม่ราบรื่น ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่ระดับสูงในจังหวัดไม่อยากจะถ่ายโอนภารกิจการงานไป จะเป็นด้วยความกลัวว่าบทบาทหน้าที่ในการทำงานของตนจะลดลง หรือเป็นเพราะมีความเป็นห่วงบุคลากรที่เคยทำงานด้วยกันมานาน หรือไม่สามารที่จะให้ความชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ที่จะถ่ายโอนในครั้งนี้

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยต้องศึกษาข้อมูลเอง และเมื่อเกิดข้อสงสัยก็ไม่มีผู้ที่จะสามารถให้คำตอบได้ บางคนก็ไม่ศึกษาเอาตามพวกมากจะลากไป เมื่อผู้เป็นใหญ่ทั้งในระดับส่วนกลางหรือระดับภูมิภาคบางคนไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอน ก็เป็นเรื่องยากที่จะบุคลากรผู้น้อยจะฝ่าฝืนหรือดื้อดัน ถึงแม้จะไม่มีความหมายออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ก็เป็นที่รู้กันว่าไม่อยากจะให้มีการถ่ายโอน จึงเป็นเรื่องที่ลำบากกับเจ้าหน้าที่ในระดับล่างที่จะตัดสินใจถ่ายโอน เพราะเมื่อดูตามเงื่อนไขแล้วก็น่าที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ทั้งในส่วนของสวัสดิการที่จะได้รับเงินโบนัส และโอกาสที่จะได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ย้ายกลับภูมิลำเนาของตนเอง

การถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

สรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ตำบลวังแฉม อำเภอลำดวน จังหวัดกำแพงเพชร เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม



รูปที่ 8 เวทีการสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ ณ ห้องประชุม อบต.วังแฉม

สิ่งที่คาดหวังจากการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบล⁶

จากประสบการณ์ที่มีการถ่ายโอนบุคลากรเจ้าหน้าที่ระบบสูบน้ำมาจากกรมชลประทานน่าจะจะทำให้การถ่ายโอนครั้งนี้ไม่มีปัญหา การให้บริการจะเข้าถึงบริการมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีนอนามัยกับ อบต. ในการออกปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น การพนัหมอกคว้น การลงพื้นที่ปฏิบัติงานในช่วงการระบาดของไข้หวัดนก

มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในงานด้านสาธารณสุขมาร่วมงานกับ อบต. เพิ่มขึ้น

⁶ นางสาวณ อยุ่ปาน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังแฉม

มีการให้บริการที่ดีขึ้นลดขั้นตอนของการทำงาน และการที่สถานีอนามัยมาร่วมงานกับ อบต. ทำให้ท้องถิ่นสามารถที่จะมองเห็นปัญหาในส่วน of สาธารณสุขของชุมชนได้กว้างขึ้น

สิ่งที่เกิดขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บุคลากรในการทำงานเพิ่มมากขึ้นจากการโอนย้ายบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรมีการถ่ายโอนมาแต่งบประมาณยังไม่ได้มีการโอนมา ที่ผ่านมามีท้องถิ่นตั้งข้อบัญญัติงบประมาณไม่ทันต้องแก้ปัญหาโดยการนำงบประมาณจากส่วนอื่นมาใช้ในการดำเนินงานในส่วนนี้ และในงบประมาณปี พ.ศ. 2552 ได้มีการจัดทำงบประมาณในส่วนต่างๆของงานด้านสาธารณสุขไว้รองรับ โดยการร่วมวางแผนงานและงบประมาณการใช้จ่ายรายปีระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม ทั้งในส่วนของการค่าตอบแทนบุคลากร และงบประมาณในการดำเนินงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุขของชุมชน

มีการจ้างเจ้าหน้าที่มาทำงานด้านการเงินในส่วน of งานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ⁷

หลังจากที่มีการถ่ายโอน ชาวบ้านต้องได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขดีเท่าเดิมหรือดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงการมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต.เต็มตามกรอบอัตราค่าจ้างที่ทาง อบต.เปิดรับ การทำงานมีบุคลากรมาช่วยมากขึ้น มีการลดขั้นตอนของสายบังคับบัญชา มีการแก้ปัญหาที่รวดเร็วและตรงกับสภาพความต้องการของพื้นที่ ลดความซ้ำซ้อนในส่วนที่หน่วยงานในพื้นที่ทำอยู่

สิ่งที่เกิดขึ้น ขณะนี้มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำการถ่ายโอนมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน แบ่งเป็นประจำที่สถานีอนามัยวังแคม 2 คน สถานีอนามัยบ่อทอง 1 คน และเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยราชการ 3 คน มีการลดขั้นตอนในการดำเนินงาน ในส่วนของการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคสามารถที่จะเบิกค่าน้ำมันกับ อบต. ได้โดยตรง และมี อปพร. มาร่วมในการออกปฏิบัติงานร่วมด้วยมีการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและมีความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

มีการจัดซื้อรถ EMS ไว้บริการส่งผู้ป่วย (อยู่ในขั้นตอนของการจัดซื้อ) ขณะนี้มีการจัดรถของ อบต. บริการคนป่วยรวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ขับรถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

⁷ นางบังอร โมราสุข หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม นายเอนก โมราสุข หัวหน้าสถานีอนามัยวังแคม นายนิวัฒน์ เสงี่ยมผล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ่อทอง

มีการเปิดให้บริการทั้งเสาร์ – อาทิตย์ รวมทั้งมีการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาบริหารในการจ้างเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลคลองขลุง เพื่อมาให้บริการด้านทันตกรรมกับประชาชนในพื้นที่ในวันเสาร์ – อาทิตย์

ตัวแทนประชาชนในพื้นที่⁸

การทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น เพราะไม่ต้องรอคำสั่งที่ผ่านชั้นตอนที่หลากหลายเหมือนเดิม

บุคลากรที่ประจำอยู่สถานีอนามัยทำการถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต. ทั้งหมด มีการทำงานร่วมกันระหว่าง สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้

สิ่งที่เกิดขึ้น การทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการให้บริการทุกวัน ซึ่งในวันเสาร์ – อาทิตย์จะมีเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลคลองขลุงมาให้บริการที่สถานีอนามัยวังแฉม

ในส่วนของเจ้าหน้าที่บางคนที่เคยอยู่ให้บริการที่สถานีอนามัย ได้ขอย้ายไปประจำที่สถานีอนามัยที่อื่นที่ยังไม่ได้ทำการถ่ายโอน

การทำงานระหว่างสถานีอนามัยกับ อบต. มีการเสริมกันมากขึ้น มีการออกหน่วยในการให้บริการร่วมกัน

สาธารณสุขอำเภอ⁹

เมื่อถ่ายโอนไปแล้ว อบต. น่าจะช่วยงานของสถานีอนามัยให้มีความรวดเร็วและมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดภาระงานทางด้านเอกสาร

สิ่งที่เกิดขึ้น การบริหารงานบุคคล มีความขาดแคลนเนื่องจากเดิมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของอำเภอคลองขลุงก็มีน้อยอยู่แล้ว ตอนนี้ก็พยายามให้เจ้าหน้าที่มาช่วยราชการไปก่อน การทำงานของสถานีอนามัยมีความคล่องตัวมากขึ้นรวดเร็วขึ้น สายบังคับบัญชาสั้นลง ยังมีการร่วมงานกันกับ สถานีอนามัยเหมือนเดิม

⁸ นางเจริญ พุทธพงษ์ ชาวบ้านหมู่ 11 นายชาญณรงค์ มะลิลา ชาวบ้านหมู่ 10 นางสาวพิชญา เอ็นนัทร ชาวบ้านหมู่ที่ 2 นายสหพร ทรัพย์เจริญพันธ์ ชาวบ้านหมู่ที่ 2 นายสัญญา ปานสุด ชาวบ้านหมู่ 10 นายเจริญ นาราช ชาวบ้านหมู่ที่ 14

⁹ นายอำนาจ น้าพลีวรรณ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอคลองขลุง

ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด¹⁰

อบต.นาร่องที่รับการถ่ายโอน สามารถที่จะพัฒนาการทำงานที่เกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุขให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็ต้นแบบให้กับพื้นที่ที่จะรับการถ่ายโอนต่อไป ในส่วนของการทำงานเมื่อมีความพร้อมแล้วก็น่าที่จะทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ยังมีความร่วมมือกันเหมือนเดิม ยังคงมีการสนับสนุนในด้านของการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ทำการโอนย้ายมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการดูแลเรื่องมาตรฐานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของพื้นที่

สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เกิดขึ้น

ในส่วนของการร่วมมือร่วมใจในการทำงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง สสจ. สสอ. สอ. และ อบต. ในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำการโอนย้ายมาอยู่กับท้องถิ่น มีการร่วมประเมินเพื่อเป็นการรักษามาตรฐานของการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยหลังจากที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น

ในด้านของการดำเนินการของ อบต. ที่เกิดขึ้น คือ มีการเปิดกรอบอัตรากำลังไว้รองรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข แต่ไม่มีผู้มาสมัครตามกรอบอัตรากำลังที่ตั้งไว้ และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ด้านการเงินไว้สำหรับสถานีนามัยโดยเฉพาะ

การแก้ปัญหาด้านงบประมาณ ที่ทาง อบต. ได้มีการนำโครงการที่ สถานีนามัยเสนอของงบประมาณไปดำเนินการ โดย อบต. ได้นำเข้าไปเป็นงานในส่วนของสำนักปลัด เพื่อนำงบประมาณออกมาดำเนินการเป็นการแก้ปัญหาในเบื้องต้นไปก่อน เพราะ อบต. ได้จัดทำงบประมาณไปก่อนหน้าที่จะรับการถ่ายโอน แต่ในปีงบประมาณที่จะถึง ได้มีการให้ สถานีนามัยทั้งสองแห่งจัดทำงบประมาณรายปีเพื่อเสนอเข้าบรรจุไว้ในแผนการดำเนินงาน ของ อบต. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สถานีนามัยมีการเปิดให้บริการในวัน เสาร์ – อาทิตย์ สิ่งที่เกิดขึ้น เพราะ อบต.และสถานีนามัยมีการตั้งงบประมาณค่าใช้จ่าย โดยการบริหารกองทุน สปสช. ของพื้นที่มาใช้ในการจ้างเจ้าหน้าที่ทันตกรรม และงบประมาณจาก อบต. ในส่วนของค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยในการให้บริการในวันเสาร์ – อาทิตย์

¹⁰ นายอิสระ บุญธรรม นักวิชาการสาธารณสุข 7 นางเมื่องมา พิทยะพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7

มีการให้บริการที่รวดเร็วขึ้นสามารถแก้ปัญหาการจัดส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาลได้
ทันทั่วทั้งปี มีรถสำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉินไว้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไว้ประจำที่สถานีอนามัย

ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

บุคลากรที่คาดว่าจะทำการถ่ายโอนไว้เดิมกรอบอัตรากำลังที่ทางท้องถิ่นได้ตั้งไว้ แต่เมื่อทำการถ่ายโอนแล้ว มีเจ้าหน้าที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น 3 คน จากสถานีอนามัย 2 แห่ง ที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต.

ด้านงบประมาณที่ในช่วงแรกมีความขลุกขลักเล็กน้อย เพราะการถ่ายโอนในครั้งนี้มีความรวดเร็วมากทำให้ท้องถิ่นไม่ได้มีการเตรียมการตั้งรับ แต่ก็สามารถแก้ปัญหานี้ได้ โดยการนำโครงการที่สถานีอนามัยของงบประมาณในการดำเนินการไปไว้ในส่วนของสำนักปลัด แต่ในงบประมาณปีที่จะถึง ได้มีการบรรจุแผนงานด้านสาธารณสุขไว้รองรับเป็นที่เรียบร้อย จึงคาดว่าในระยะต่อไปของการถ่ายโอนไม่น่าที่จะมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณ

ปัญหา / อุปสรรค แนวทางการแก้ปัญหา

- บุคลากร การแก้ปัญหาตอนนี้ในส่วนของ สสอ.ก็ให้เจ้าหน้าที่มาช่วยราชการที่สถานีอนามัยไปก่อน ท้องถิ่นได้ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนในพื้นที่ได้ศึกษาต่อในด้านสาธารณสุขเมื่อจบการศึกษาแล้วจะได้กลับมาทำงานให้กับบ้านเกิดของตน

- งบประมาณที่ไม่ได้โอนมา ต้องแก้ปัญหาโดยการนำงบประมาณจากส่วนอื่นมาใช้ในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ก็ได้มีการจัดทำงบประมาณในส่วนต่างๆของงานด้านสาธารณสุขไว้รองรับ

- ปัญหาเรื่องของตำแหน่งควรที่จะมีการเปิดทางมาตั้งแต่แรก ไม่ควรที่จะให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ

- การเลื่อนขั้นของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำการถ่ายโอนมาแล้วซึ่งอยู่ในระหว่างการส่งประเมินผลงานเพื่อทำการเลื่อนขั้น แนวทางในการดำเนินงานต้องมีการยื่นเอกสารรวมทั้งผลงานเพื่อขอใบรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดเดิม จากนั้นส่งเอกสารและผลงานไปให้ทางต้นสังกัดใหม่เพื่อขอพิจารณาการเลื่อนขั้น

ข้อเสนอแนะ

การถ่ายโอนมีดำเนินงานที่รวดเร็วเกินไป โดยที่ทั้งหน่วยงานที่ทิ้งให้และรับ การถ่ายโอน ไม่มีความพร้อม ควรที่จะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆให้มีความพร้อม มีความชัดเจนก่อนที่จะมีการถ่ายโอน

มีคณะกรรมการดูแลมาตรฐานวิชาการ คุณภาพการให้บริการ สถานีนอนมัยไม่ว่าจะอยู่กับ สสอ. หรือ อบต. จะต้องมีการดูแลเรื่องของมาตรฐานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

มีการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานของระบบการถ่ายโอนในระดับโครงสร้างที่ให้คำตอบกับหน่วยงานที่เข้าร่วมกระบวนการหรือเสริมแรงในการดำเนินงานให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ

ในส่วนของระบบการประเมิน หน่วยงานที่รับผิดชอบเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ยังขาดความชัดเจนในการดำเนินงานร่วมกัน

การเร่งรัดจัดทำระบบบริหารจัดการทำให้ระเบียบวิธีการปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณอาจเกิดความผิดพลาดได้ เพื่อป้องกันการปัญหาเรื่องงบประมาณ ควรมีการจัดทำคู่มือการดูแลใช้จ่ายงบประมาณ มีระบบที่เลี้ยงให้คำปรึกษา มีการจัดอบรมในการบริหารจัดการงบประมาณตามระเบียบปฏิบัติที่ถูกต้อง

การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในเรื่องกรอบอัตรากำลัง ควรมีวิธีการขั้นตอนที่อำนวยความสะดวกให้กับการปรับกรอบอัตรากำลัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ส่วนกลางต้องดูแล และสร้างกระบวนการที่หนุนเสริมให้การดำเนินงานของ อบต.

บทที่ 4

ผลการดำเนินการของโครงการ

ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้มีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนสถานีนามัยมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 19 จังหวัด 21 อบต. 4 ทต. 30 สอ. โดยมีการลงนามส่งมอบงานการดูแลสถานีนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

รูปแบบการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังแหม อำเภอลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยในมีรูปแบบการถ่ายโอน คือ มีการถ่ายโอนสถานีนามัยทั้ง 2 แห่งในเขตพื้นที่ คือ สถานีนามัยวังแหม และสถานีนามัยบ่อทอง ในส่วนของบุคลากรที่สมัครใจทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น 3 คน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการส่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนมาช่วยราชการที่สถานีนามัยทั้งสองแห่งที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่ในการดูแลของ อบต.วังแหม เพื่อไม่ให้มีผลต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่

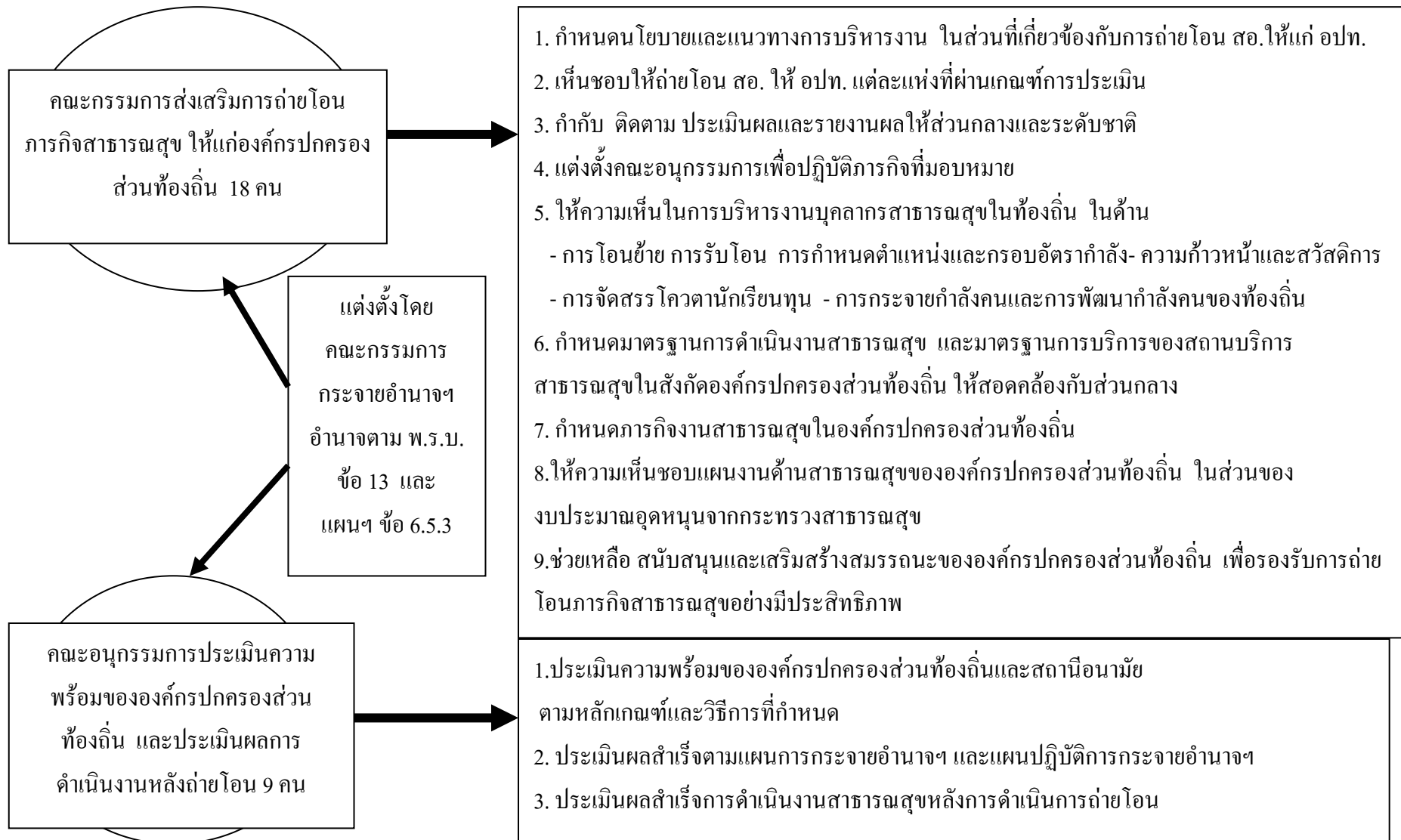
จุดดี ของการถ่ายโอนของพื้นที่ตำบลวังแหม คือ ได้บุคลากรที่เป็นคนในพื้นที่ รู้ถึงสภาพปัญหาของพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีการออกหน่วยรับทราบปัญหาของชุมชนร่วมกันกับ อบต. ทำให้ต่างฝ่ายต่างรับทราบปัญหาของชุมชน มีการร่วมวางแผนการดำเนินงานของชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชน ทำให้ได้แผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ตรงกับสภาพบริบทของชุมชน สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด มีการเปิดบริการในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ รวมทั้ง อบต. ยังจัดให้มีรถไว้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมและความตั้งใจจริงในการให้บริการประชาชน

จุดที่ไม่ดี ก็คือ เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต.วังแหมแล้วเจ้าหน้าที่ที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมาหลายคนย้ายออกจากพื้นที่ ทำให้ทางสาธารณสุขอำเภอส่งเจ้าหน้าที่คนใหม่มาช่วยราชการที่สถานีนามัยทั้งสองแห่งที่เข้าโครงการถ่ายโอน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อให้คุ้นเคยกับประชาชนและพื้นที่ทำงานใหม่

การที่เจ้าหน้าที่มีทั้งในส่วนที่มาช่วยราชการอาจทำให้การให้บริการไม่เต็มที่เท่าที่ควร เพราะไม่ใช่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดโดยตรง เงินโบนัสพิเศษก็ไม่ได้รับทั้งที่ทำงานเหมือนกัน เท่ากันอาจทำให้เกิดความน้อยใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้

ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอามัยให้แก่ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง
2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ
 - 1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.
 - 1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข แก่คณะกรรมการฯ เช่น ข้อมูลและแนวทางการกำหนดระบบที่สามารถระดมทรัพยากรเพื่อจัดการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลและแนวทางการกำหนดระบบที่สามารถเชื่อมโยงทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และต้องครอบคลุมประชากร ในทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ รวมทั้งระบบส่งต่อปกติและฉุกเฉินแก่คณะกรรมการฯ
 - 1.4 กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้ อปท.ท้องถิ่น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง
2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ
 - 1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่ หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.
 - 1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข

สสจ. หลังจากส่งแบบสำรวจความสนใจของเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการจะโอนย้ายเข้ามาสังกัดอยู่กับท้องถิ่น แล้วนั้นก็มีการเตรียมบุคลากรเพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม

ท้องถิ่นจังหวัด ส่งแบบสำรวจความสนใจในการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับ อบต.ในพื้นที่ และมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเตรียมรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

หลังจากที่ทั้งฝ่าย อบต. ที่จะรับโอนและฝ่ายเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่สนใจที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นได้แจ้งความประสงค์มาที่หน่วยงานต้นสังกัดในระดับจังหวัดแล้ว จากนั้น อบต. ก็ได้จัดเตรียมเอกสารเพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยได้มีการศึกษากฎระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดตำแหน่งของ จนท.(นักวิชาการสาธารณสุข) รวมถึงการเปิดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนามัยมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้าน	ข้อดี	ข้อด้อย
นโยบาย	การกระจายอำนาจทำให้พื้นที่ได้จัดการดูแลงานในด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง สามารถกำหนดนโยบายที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองความต้องการของชุมชน	- ความไม่ชัดเจนในช่วงแรกของการถ่ายโอนงาน ในการประสานงานระหว่างส่วนกลางกับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด - ความล่าช้าของคำสั่งที่ออกจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานของพื้นที่มีความล่าช้าตามไปด้วย
บุคลากร	เจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชน เป็นสังคมที่มีเกื้อกูลกันสามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น และเกิดประสิทธิภาพ	การเชื่อมประสาน ความเข้มแข็ง การเชื่อถือคำสั่ง จาก(สอ. สสจ.) อาจจะลดน้อยลง เพราะไม่ได้เป็นสายบังคับบัญชาโดยตรง เหมือนเดิม อาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ตามมา
งบประมาณ	- ถ้าโอนย้ายมาอยู่กับ อบต.จะทำให้เกิดความคล่องตัว ท้นต่อสถานการณ์ - ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิด การประหยัด คุ่มค่า ไม่ต้องผ่านหลายมือ การละลายของงบประมาณก่อนถึงพื้นที่มีน้อยลง	งบประมาณในส่วนท้องถิ่นมีความจำกัด ในกรณีที่เกิดโรคระบาดรุนแรง งบประมาณในการบริหารงานอาจมีไม่พอ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

ประชาชน	- ได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก อบต.ในพื้นที่โดยตรง - สามารถที่จะสะท้อนผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้กับ อบต. ได้ทราบได้เร็วกว่า ว่าการบริการของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรจะให้มีการรับทราบข้อมูลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการตัดสินใจร่วมกัน
อบต.	- เกิดการตื่นตัวและให้ความสำคัญในส่วนของงานของสาธารณสุขมากขึ้น - การทำงานสามารถทำได้ครอบคลุมงานมากขึ้น และได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาช่วยในงานด้านสาธารณสุข	- นโยบายในการบริหารงานของ อบต. ขึ้นอยู่กับนายกจะให้ความสำคัญเพียงใด - ความไม่แน่นอนเพราะการผูกคินโยบายกับผู้นำจะทำให้มีความไม่นิ่ง ควรมีการกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องปฏิบัติขั้นต่ำ

โครงสร้างและกลไกในระดับจังหวัด

คณะกรรมการส่งเสริมที่สนับสนุนการถ่ายโอน และคณะกรรมการประเมินความพร้อมและประเมินผลการถ่ายโอน คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด มีส่วนที่มีความคล้ายกัน คือ เมื่อมีการดำเนินงานถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นแล้ว คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด ต้องมีการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน และ สนับสนุนการให้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งงานในส่วนนี้ น่าจะมีผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง โดยให้ทางนายแพทย์สาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมา และท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

ซึ่งจะทำให้การถ่ายโอนภารกิจงานในครั้งนี้สามารถที่จะขับเคลื่อนไปได้เป็นอย่างดี เพราะมีพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด และควรที่จะมีการจัดประชุมร่วมกันของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และผู้ที่ทำการถ่ายโอนหรือรับโอนภารกิจนี้ เพื่อเป็นการรับทราบปัญหาและหาทางออกร่วมกัน และจะทำให้ผู้รับโอนและเจ้าหน้าที่ที่ทำการถ่ายโอนไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกลอยแพ

บทบาทหน้าที่โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย

เดิมก่อนที่จะมีการถ่ายโอนหน่วยงานของท้องถิ่นที่ทำหน้าที่ดูแลในส่วนงานด้านสาธารณสุขของชุมชนจะอยู่ที่สำนักงานปลัดฯอบต. เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่กับท้องถิ่นแล้วได้มีการตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนงานในส่วนนี้ไป และแต่เดิมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะดูแลในงานด้านสาธารณสุขเป็นหลักก็ต้องเพิ่มงานด้าน

ถึงแวดล้อม แต่ อบต. ก็ได้มีการช่วยเหลือสถานีนามัยโดยการจัดให้มีเจ้าหน้าที่สำหรับดูแลงานด้านการเงินของสถานีนามัยโดยเฉพาะเพื่อเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ อปพร. มาช่วยในการพ่นหมอกควันและงานป้องกันโรคระบาดในพื้นที่

เงื่อนไขและปัจจัยที่มีส่วนการถ่ายโอน

1. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด ทั้งในส่วนของสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด กับหน่วยงานหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับของพื้นที่ ควรที่จะมีการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามภารกิจการถ่ายโอน

2. การให้ความรู้ในส่วนของการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ก่อนการยื่นเสนอขอประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนของพื้นที่ เนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบในส่วนของการเตรียมเอกสารของ อบต. ไม่ได้มีความรู้ในส่วนของงานด้านสาธารณสุขมาก่อน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่ผ่านมาของ อบต. ไม่ได้มีการคัดแยกไว้เป็นสัดส่วน ทำให้ต้องมีการจัดแยกหมวดหมู่ของเอกสาร ซึ่งควรที่จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขเข้ามาช่วยในการเตรียมการ คาดว่าน่าจะมี อบต. หลายพื้นที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน

ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ

การให้บริการประชาชนในพื้นที่¹

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ยังคงให้บริการเหมือนเดิม ในการติดต่อประสานงานด้านการรักษามีการพูดจาอย่างเป็นกันเองไม่ถือตัว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่ไปรับบริการ มีความใส่ใจในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำที่ดีกับประชาชน ในกรณีที่เกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ก็ได้ให้คำแนะนำในการที่จะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลคลองขลุง สถานีนามัยวังแฉมนั้นมีอาคารที่สะอาด เรียบง่ายดี สถานีนามัยบ่อทอง นั้นอาคารและสถานที่ควรต้องปรับปรุงภูมิทัศน์ เพราะตัวอาคารและโดยรอบบริเวณไม่มีต้นไม้ไว้ให้ความร่มรื่น

เครื่องมือในการให้บริการรักษา สถานีนามัยบ่อทองยังขาดเรื่องการรักษาทางด้านทันตกรรม ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่สถานีนามัยแฉม

ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษามีเพียงพอต่อการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจ่ายยาตามความเหมาะสม ถ้ายาหมดและอาการยังไม่ดีขึ้นก็สามารถมารับยาเพิ่มได้อีก หรืออาจจะเปลี่ยนชนิด

¹ นางธิดา กลิ่นหอม ชาวบ้านหมู่ที่ 3 ตำบลวังแฉม ผู้มารับบริการที่สถานีนามัยวังแฉม นายเจริญ นาราช ชาวบ้านหมู่ที่ 14 ตำบลวังแฉม ผู้มารับบริการที่สถานีนามัยบ่อทอง

ยา ค่าบริการในการรักษาตอนนี้ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่วนสำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่ การบริการของสถานีนามัยก็ไม่ต้องจ่ายเงินเหมือนกัน

นโยบายที่เกิดขึ้นในพื้นที่

หลังจากที่ อบต.วังแหม่ได้รับ การกิจงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ในการดูแลแล้วนั้น ได้ มีการกำหนดนโยบายซึ่งจะยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานในด้านสาธารณสุขของชุมชน โดย จัดให้มีการเปิดให้บริการตลอด 7 วัน มีการเปิดบริการในวันเสาร์- อาทิตย์ การจัดรถฉุกเฉินไว้ บริการรับส่งผู้ป่วยโดยมี อปพร.และสมาชิก อบต.ที่อาสาสมัครจะทำหน้าที่เป็นผู้ขับรับส่งผู้ป่วย ที่ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉินไว้คอยบริการในพื้นที่

อบต.มีนโยบายเน้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนใน ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค สร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่สนใจและดูแลสุขภาพของ ตนเอง จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปรับปรุงภูมิทัศน์ของสถานีนามัย ทั้งสองแห่งรวมทั้งจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางมาให้บริการในการออกหน่วยให้บริการประชาชน ร่วมกับ อบต.และสถานีนามัยให้กับทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ในด้านสิ่งแวดล้อมมีนโยบายในการดูแลและคุ้มครองรักษาป่า ปรับปรุง พื้นที่ อนุรักษ์ป่าชุมชน จัดให้มีการควบคุมมลพิษทั้งทางน้ำ อากาศและเสียง ตรวจสอบระบบบำบัดน้ำ เสียของโรงงาน จัดให้มีการจัดการขยะที่ถูกสุขอนามัย มีการจัดซื้อรถจัดเก็บขยะ จัดสร้างระบบ กำจัดขยะรวม

ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของทั้งในระดับจังหวัด หรือ อำเภอ มีแนวโน้มไปในทางที่ดี การทำงานก็ยังคงต้องมีการ ประสานงานกันเหมือนเดิม เพราะยังคงต้องให้ สสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ในการพัฒนาความรู้ ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้มีความรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ของโรคในปัจจุบัน รวมทั้งการ รักษามาตรฐานในการให้บริการที่จำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้มาทำการประเมินและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

ประสิทธิภาพในการให้บริการของสถานีนามัย

การให้บริการ เจ้าหน้าที่ได้มีการทำงานร่วมกันกับ อบต.ในการดำเนินการออกหน่วย ให้บริการประชาชนในพื้นที่ และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ทันตกรรมของโรงพยาบาลคลองขลุงมา ประจำที่สถานีนามัยยังแหม่สำหรับให้บริการประชาชนในวันเสาร์- อาทิตย์ รวมทั้งการให้บริการ ตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำสถานีนามัย

การพัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ในส่วนของสถานที่ ทาง อบต. มีโครงการที่จะปรับปรุงทัศนียภาพของสถานีอนามัยและมีการจัดทำรั้ว ให้กับสถานีอนามัย ด้านอุปกรณ์อบต. ได้มีการจัดซื้อในส่วนของเครื่องฟั่นควันขลุ่ย และกำลังทำเรื่องในการของบประมาณในการจัดซื้อรถฉุกเฉินในการให้บริการรับส่งผู้ป่วย รวมทั้งในการเสริมกำลังเจ้าหน้าที่ อปพร. มาช่วยในงานด้านสาธารณสุข เช่น การฟั่นหมอกควันขลุ่ย และการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในพื้นที่

คุณภาพของบุคลากร การประสานความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุขทั้ง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ยังมีการประสานงานเหมือนเดิม การรับการอบรมหรือการประชุมต่างๆ จะเป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา

การวางแผนงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น ได้มีการเสนอแผนงาน โครงการพัฒนาสุขภาพของ สอ. ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทันทีโดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบล ของ อบต. ซึ่งทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มีการเข้าร่วมประชุมชี้แจงต่อที่ประชุมของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอความเห็นชอบและจัดทำโครงการพร้อมทั้งงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีอนามัยทั้งสองแห่งให้กับ อบต. ในปีงบประมาณที่จะถึงนี้แล้ว

การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอน

ด้านการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการ ทำความเข้าใจในการกิจการจัดบริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยโดยละเอียดถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านวิชาการ ขั้นตอน และระยะเวลา การปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม มีการเพิ่มเวลาในการให้บริการจากเดิม คือมีการเปิดทำการในวันเสาร์ – อาทิตย์ เพิ่มมา

ได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น ทั้งแผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) และแผนพัฒนา 3 ปี ให้ครอบคลุมกิจกรรม/โครงการ ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์มาแล้ว

มีการการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงภารกิจที่จะเพิ่มขึ้น และการควบคุมบังคับบัญชา และการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และเกิดความราบรื่นในการบริหารงาน

ด้านงบประมาณ/การเงิน

1) เนื่องจากการรับมอบภารกิจงานด้านสาธารณสุขได้มีการ โอนงานมาหลังจากการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีมาแล้ว จึงจำเป็นที่จะต้องใช้แผนงานที่เจ้าหน้าที่ชุดเดิมที่ได้เสนอ

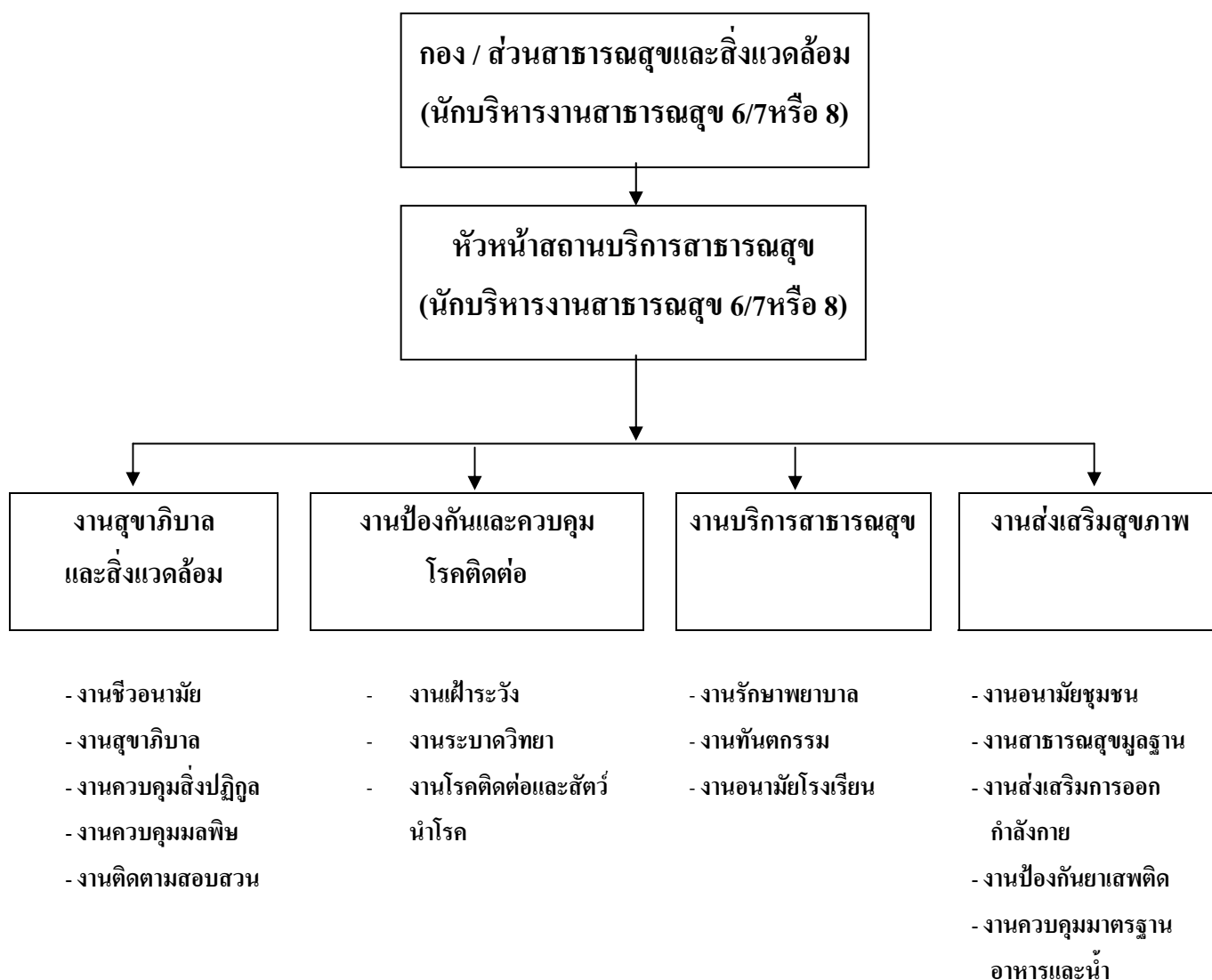
เมื่อมีการถ่ายโอนมาแล้วก็ได้มีการร่วมกันวางแผนงานในการปฏิบัติงานในปีที่จะถึงนี้ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อร่วมวางแผนงาน/โครงการต่างๆ และงบประมาณที่จะต้องใช้ ทั้งนี้ การจัดทำงบประมาณ คงใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541

2) ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการปฏิบัติในการรับเงิน เบิกจ่ายเงิน ในเรื่องที่มีความแตกต่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย โดยเฉพาะในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยในเรื่องนั้น ๆ เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ, การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ, การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านบุคลากร

อบต. ได้มีการจัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดตำแหน่งและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงได้มีการให้ทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่เพื่อที่เมื่อจบการศึกษามาแล้วจะได้มาทำงานในพื้นที่ อบต. ได้มีการวางโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไว้ดังนี้

โครงสร้างกอง / ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ด้านทรัพย์สิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีไว้โดยละเอียด เพื่อทำการส่งมอบระหว่างกันและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

การใช้หลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ อบต.

ด้านนิติธรรม ในการที่ดำเนินการให้การดำเนินงานจะยึดหลักกฎหมายประกอบในการดำเนินการ เพื่อไม่ให้ขัดกับข้อกฎหมาย เช่น การที่ อบต.อยากที่จะช่วยเหลือในส่วนของการช่วยเหลือ สถานีอนามัย ถ้าอยู่นอกเหนือในส่วนที่กฎหมายกำหนดถึงแม้อยากที่จะช่วยเหลือก็ไม่สามารถทำได้ เพราะขัดกับกฎระเบียบที่ตั้งไว้ของ อบต.

ด้านคุณธรรม ในส่วนของการพิจารณาเงินโบนัสพิเศษในการทำงานและการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน อำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา

ด้านความโปร่งใส มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการดำเนินโครงการต่างๆในพื้นที่ มีการจัดการประกวดราคา คัดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต และในส่วนของการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลในครั้งนี้ ก็ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบและร่วมตัดสินใจ รวมทั้งมีสิทธิในการตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมาในครั้งนี้ด้วย

ปัญหาที่พบหลังการถ่ายโอน

1. ระเบียบเกี่ยวกับงบประมาณในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนทั้งเงินงบประมาณ การเบิกจ่าย โดยเฉพาะงบประมาณของทางกระทรวงสาธารณสุขยังใช้ช่องทางเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการแจ้งแก้ไขเปลี่ยนแปลง แม้ตอนนี้ระเบียบได้ออกมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังติดขัด ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีตัวอย่างให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ
2. ระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง เดิมทางอำเภอโดย นอภ.และ สสอ. เป็นผู้อนุมัติ แม้ระเบียบออกมาให้ใช้ระเบียบเดิมไปก่อน ซึ่งทำให้ขาดความคล่องตัวและเป็นปัญหาการใช้จ่ายเงินบำรุง
3. การที่บุคลากรยังไม่มีบรรจุให้เต็มตามกรอบอัตรากำลังที่ทาง อบต.ได้ตั้งไว้ อาจส่งผลต่อการดำเนินงานอาจจะไม่เป็นตามนโยบายที่ตั้งไว้

ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยวังแฉม

ในการดำเนินโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ การสัมภาษณ์ และการสรุปบทเรียนแล้ว ทางทีมงานได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ของสถานีอนามัยที่มีการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในพื้นที่สถานีอนามัยวังแฉ่ม ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2551 โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล และ ข้อมูลผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังมีการถ่ายโอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 4 จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายของสถานีอนามัยวังแฉ่ม จำนวน 373 คน พบว่า

เพศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.6 และ 46.4 ตามลำดับ

อายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31- 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 ช่วงอายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.8 ช่วงอายุ 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.0 อายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ อายุ 76 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 8.8 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 6.2 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.9 ปวช. / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 1.1 อนุปริญญา คิดเป็น ร้อยละ 0.8 และ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 16.6 ในขณะที่ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

อาชีพหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเกษตรกร ทำสวน ทำนา ปลูกสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.1 นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.6 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 8.3 เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 2.1 อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 1.8 เป็นลูกจ้างบริษัท/ทำธุรกิจภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 1.1 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 0.8 และมีชีพเป็นช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์ คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กรชุมชน มีจำนวนมากถึงร้อยละ 79.4 ผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรชุมชน มีจำนวนร้อยละ 20.6 เมื่อดูรายละเอียดของการเป็นสมาชิกหรือการเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม และองค์กรชุมชน จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้เข้าร่วมกลุ่มกองทุนหมู่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาได้แก่เข้าร่วมกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 45.0 และเป็นผู้เข้าร่วมกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 39.4 ตามลำดับ และการเป็นสมาชิกหรือการได้เข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน น้อยที่สุด ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพ การเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.5 และเป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข 100% สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นสถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมา โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 54.2 คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 32.4 สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 12.6 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 8.8 โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 2.7 โรงพยาบาลทหาร คิดเป็นร้อยละ 0.8 และศูนย์สุขภาพชุมชน และอื่น ๆ เช่น หาชื้อยาบริโภคนเองเมื่อไม่สบายโดยปรึกษาเภสัชกรประจำร้าน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คือสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมา คือ ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 68.4 การบริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 34.0 และอื่น ๆ ได้แก่แล้วแต่ความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป N = 373	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
ชาย	46.4	173
หญิง	53.6	200
2. อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	6.2	23
15 - 30 ปี	11.0	41
31 – 45 ปี	33.2	124
46 – 60	32.4	121
61 - 75 ปี	15.8	59
76 ปี ขึ้นไป	1.4	5
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11.8	44
ประถมศึกษา	68.1	254
มัธยมศึกษาตอนต้น	8.8	33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.2	23
ปวช. / ปวส.	1.1	4
อนุปริญญา	0.8	3
ปริญญาตรี	2.9	11
สูงกว่าปริญญาตรี	0.3	1
4. สถานภาพสมรส		
โสด	16.6	62
สมรส	74.0	276
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	9.4	35
อื่นๆ	0	0
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	46.1	172
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0	0
รับจ้างทั่วไป	27.1	101
รับราชการ	0.8	3

พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	1.1	4
ธุรกิจส่วนตัว	2.1	8
ค้าขาย	8.3	31
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	0.3	1
แม่บ้าน	3.5	13
นักเรียน/นักศึกษา	8.6	32
อื่นๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	1.8	8

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชมรม องค์กร N = 373	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน	20.6	79.4
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	7.0	93.0
กลุ่มออมทรัพย์	39.4	60.6
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	46.4	53.6
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	1.6	98.4
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	45.0	55.0
ชมรมผู้สูงอายุ	13.4	86.6
ชมรมสร้างสุขภาพ	0	100.0
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	12.1	87.9
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	2.7	97.3
กลุ่มอื่นๆ	0.5	99.5

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 373	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	100.0	373
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	0	0

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 373	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
การไปใช้บริการรักษาพยาบาล		
สถานีนอนมัย	82.8	17.2
สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง	12.6	87.4
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	2.7	97.3
โรงพยาบาลชุมชน	54.2	45.8
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0.3	99.7
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	8.8	91.2
โรงพยาบาลทหาร	0.8	99.2
คลินิกเอกชน	32.4	67.6
โรงพยาบาลเอกชน	4.0	96.0
อื่นๆ ระบุ	0.3	99.7

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล N = 373	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	78.3	21.7
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	34.0	66.0
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	68.4	31.6
อื่นๆ ระบุ	0.8	99.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

2.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ทำให้ทราบว่าการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ทราบข้อมูลการถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ทราบมีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 34.6

วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาได้รับทราบข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รับทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน (หอกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 18.2 รับทราบข้อมูลจากเวทีประชาคม คิดเป็นร้อยละ 7.0 อื่นๆ ได้แก่ การรับทราบจากเพื่อนบ้าน และจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 3.2 และสื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็น ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 373	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	65.4	244
ไม่ทราบ	34.6	129

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอน
สถานีอนามัย

ข้อมูล N = 373	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
วิธีการรับทราบข่าว		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	40.2	59.8
เวทีประชาคม	7.0	93.0
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	18.2	81.8
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	45.6	54.4
สื่อหนังสือพิมพ์	1.3	98.7
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	0	0
อื่นๆ (การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก) .	3.2	96.8

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต./

เทศบาล

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ และมีระดับของการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและเป็นคณะกรรมการ และร่วมรับผลประโยชน์ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้ ดังนี้

ประเด็นการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ

พบว่าก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลไม่มีส่วนร่วมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 47.2 ตามลำดับ ขณะเดียวกันหลังการถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการมีส่วนร่วม มากที่สุดถึงร้อยละ 67.3 และไม่มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 32.7

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมพบว่า ก่อนการถ่ายโอนผู้ให้ข้อมูลไม่มีการมีส่วนร่วมในเรื่องของการรับทราบข้อมูล และการแสดงความคิดเห็นมากถึง ร้อยละ 54.7 ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมมีเพียงร้อยละ 45.3 การมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจพบว่า ก่อนการถ่ายโอนผู้ให้ข้อมูลไม่มีส่วนร่วมมากถึงร้อยละ 97.9 ขณะที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพียงร้อยละ 2.1 การมีส่วนร่วมในระดับการปฏิบัติหรือการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพบว่า ก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 1.9 ไม่มีส่วนร่วมมากถึงร้อยละ 98.1 ในระดับการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 5.4 ไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 94.6

เมื่อดูระดับการมีส่วนร่วมหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มากคิดเป็นร้อยละ 60.6 และไม่มีส่วนร่วม 39.4 การมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจ พบว่า ส่วนมากไม่มีส่วนร่วมคิดเป็นร้อยละ 96.2 มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 3.8 มีส่วนร่วมระดับการปฏิบัติและการเป็นคณะกรรมการ ส่วนมากไม่มีส่วนร่วมคิดเป็นร้อยละ 98.1 มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 1.9 มีส่วนร่วมระดับการรับผลประโยชน์ส่วนมากไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 94.9 และมีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

ประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การจัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ หรือการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วม มากคิดเป็นร้อยละ 52.8 และไม่มีส่วนร่วมคิดเป็นร้อยละ 47.2 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การจัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ หรือการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 42.9 รองลงมาได้แก่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เท่ากัน คือร้อยละ 5.4 และน้อยสุดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การจัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ หรือการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 53.1 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 5.9 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ประเด็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพของชุมชน ในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการส่งต่อผู้ป่วย มีรายละเอียดของการมีส่วนร่วมแต่ละด้านดังต่อไปนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ 59.5 ขณะเดียวกันไม่มีส่วนร่วมมีร้อยละ 40.5 ภายหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดถึงร้อยละ 71.0 และไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 29.0 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 46.4 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 9.1 การมี

ส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 7.8 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มากถึงร้อยละ 54.4 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 11.0 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 6.4 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

ด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ 71.8 ขณะเดียวกันไม่มีส่วนร่วมมีร้อยละ 28.2 ภายหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดถึงร้อยละ 83.6 และไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 16.4 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 50.7 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 20.1 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 7.2 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 58.7 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 19.8 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 8.0 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ 71.6 ขณะเดียวกันไม่มีส่วนร่วมมีร้อยละ 28.4 ภายหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดถึงร้อยละ 83.1 และไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 16.9 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ ด้านการรักษายาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มากถึงร้อยละ 44.5 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 23.9 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.8 การมีส่วนในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการรักษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมนมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มากถึงร้อยละ 54.7 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 25.7 การมี

ส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากคิดเป็นร้อยละ 53.6 ขณะเดียวกันไม่มีส่วนร่วมมีร้อยละ 46.4 ภายหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากถึงร้อยละ 65.1 และไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 34.9 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 44.2 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 8.8 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.8 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 54.4 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 11.5 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 5.6 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วม มากคิดเป็นร้อยละ 57.1 ขณะเดียวกันไม่มีส่วนร่วมมีร้อยละ 42.9 ภายหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากถึงร้อยละ 69.7 และไม่มีส่วนร่วมถึงร้อยละ 30.3 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 44.2 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 8.8 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการร่วมเป็นคณะกรรมการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

เมื่อดูถึงระดับการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากถึงร้อยละ 54.4 รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 11.5 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือการเป็นคณะกรรมการ คิดเป็นร้อยละ 5.6 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

**ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัย
ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลวังแคม**

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วน ร่วม (ร้อยละ)		2. รับทราบข้อมูล/ ร่วมแสดงความ ความคิดเห็น (ร้อยละ)		3.ตัดสินใจ (ร้อยละ)		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ (ร้อยละ)		5.รับประโยชน์ (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	52.8	47.2	45.3	54.7	2.1	97.9	1.9	98.1	5.4	94.6
-หลังถ่ายโอนฯ	32.7	67.3	60.6	39.4	3.8	96.2	1.9	98.1	5.1	94.9
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุน สุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	47.2	52.8	42.9	57.1	5.1	94.9	5.4	94.6	5.4	94.6
-หลังถ่ายโอนฯ	35.4	64.6	53.1	46.9	4.8	95.2	5.9	94.1	4.3	95.7
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	40.5	59.5	46.4	53.6	4.3	95.7	7.8	92.2	9.1	90.9
-หลังถ่ายโอนฯ	29.0	71.1	54.4	45.6	5.1	94.9	6.4	93.6	11.0	89.0
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอชอี ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	28.2	71.8	50.7	49.3	3.2	96.8	7.2	92.8	20.1	79.9
-หลังถ่ายโอนฯ	16.4	83.6	58.7	41.3	1.9	98.1	8.0	92.0	19.8	80.2
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	28.4	71.6	44.5	55.5	4.8	95.2	2.9	97.1	23.9	76.1
-หลังถ่ายโอนฯ	16.9	83.1	54.7	45.3	2.7	97.3	2.7	97.3	25.7	74.3
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	46.4	53.6	44.5	55.5	3.5	96.5	4.0	96.0	4.3	95.7
-หลังถ่ายโอนฯ	27.7	72.3	53.4	46.6	2.4	97.6	4.8	95.2	7.5	92.5
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	42.9	57.1	44.2	55.8	4.8	95.2	4.3	95.7	8.8	91.2

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วน ร่วม (ร้อยละ)		2. รับทราบข้อมูล/ ร่วมแสดงความ คิดเห็น (ร้อยละ)		3.ตัดสินใจ (ร้อยละ)		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ (ร้อยละ)		5.รับประโยชน์ (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
-หลังถ่ายโอนฯ	30.3	69.7	54.4	45.6	0.8	99.2	5.6	94.4	11.5	88.5

ส่วนที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ผลการศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน ของสถานีอนามัยวังแฉกทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลความหมายด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยกำหนดค่าความหมายจากค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ดังต่อไปนี้ คือ

- 4.00 = เกิดผลดีมากที่สุด
- 3.00 = เกิดผลดีมาก
- 2.00 = เกิดผลดีน้อย
- 1.00 = เกิดผลดีน้อยที่สุด

ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาผลที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ตารางที่ 12 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	16.6	67.6	12.9	2.9	2.98	14.7	73.5	8.3	3.5	2.99
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	11.5	64.3	21.4	2.7	2.45	14.5	67.8	14.5	3.2	2.94
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	24.1	59.0	14.2	2.7	3.05	24.7	67.3	5.3	2.7	3.14
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	26.8	60.6	10.5	2.1	3.12	27.6	65.7	4.6	2.1	3.19
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	18.5	47.2	30.6	3.8	2.80	15.3	54.3	6.0	4.0	2.81
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	8.3	28.4	53.1	10.2	2.35	9.7	34.6	46.1	9.7	2.44
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	12.1	57.9	24.9	5.1	2.77	12.6	62.7	19.8	4.8	2.83
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	12.6	45.3	36.7	5.4	2.65	14.7	50.7	29.0	5.6	2.74

จากตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการให้บริการของสถานีนามัยวังแขมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยมีการให้บริการด้านดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อดูในรายละเอียดจะเห็นได้ว่าภายหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยมีผลการให้บริการที่ดีขึ้นในประเด็น มีการเปิดให้บริการทุกวันมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.6 รองลงมาได้แก่ประเด็นผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น มีการให้บริการตามลำดับก่อนและหลัง ร้อยละ 24.7 มีการบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ร้อยละ 14.7 ระบบการส่งต่อที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 14.5 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ร้อยละ 12.6 และมีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม. ต่อสัปดาห์ตามลำดับ

ประเด็นที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ สถานีนามัย และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ร้อยละ 18.5 รองลงมาได้แก่ การมีระบบบริการที่มีความเหมาะสม มีระดับความคิดเห็นอยู่ที่ร้อยละ 16.6

ตารางที่ 13 แสดงประเด็นเกี่ยวกับการบริการของสถานีนอนมัยวังแวม

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	21.7	61.1	14.5	2.7	3.02	23.9	66.5	7.0	2.7	3.11
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	17.2	48.3	31.6	2.9	2.80	22.0	49.9	25.7	2.4	2.91
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	23.3	59.0	14.5	3.2	3.02	24.9	68.1	4.0	2.9	3.15
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	17.4	67.3	12.9	2.4	2.99	23.6	67.3	6.7	2.4	3.12

จากตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบการให้บริการของสถานีนอนัมยั้งแหมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนัมยั้งมีการให้บริการด้านดูแลสุขภาพของประชาชนในเรื่องของสถานที่ อุปกรณ์ และการอำนวยความสะดวกมีการเปลี่ยนแปลงทุกประเด็นในภายหลังการถ่ายโอน แต่เมื่อดูในรายละเอียดจะเห็นได้ว่าภายหลังการถ่ายโอนสถานีนอนัมยั้งมีผลการให้บริการที่ดีขึ้นในประเด็น มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ มีจำนวนถึง ร้อยละ 24.9 รองลงมาได้แก่ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 23.9 มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ร้อยละ 23.6 และอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการแก่ประชาชน ร้อยละ 22.0 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าภายหลังการถ่ายโอนสถานีนอนัมยั้งไปอยู่ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตามตารางแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

ตารางที่ 14 แสดงบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย) ผู้ให้บริการ

บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย)ผู้ให้บริการ										
1) มีจำนวนเพียงพอ	18.8	531	22.3	5.9	2.85	11.8	49.9	32.4	5.9	2.98
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	14.5	73.2	9.4	2.9	2.99	17.7	71.6	7.2	3.5	3.03
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	15.8	58.4	20.9	4.8	2.85	14.7	61.1	19.8	4.3	2.86
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	14.7	64.9	17.4	2.9	2.91	14.7	71.8	10.2	3.2	2.98
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	13.4	63.0	18.8	4.8	2.85	14.2	68.6	12.6	4.6	2.92

จากตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบการให้บริการของสถานีนามัยวังแวมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า ในประเด็นบุคลากร หรือผู้ให้บริการ มีทั้งที่ประชาชนเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และไม่ดีขึ้นจากเดิมแต่ยังคงอีก เมื่อดูรายละเอียดในประเด็นพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการการให้บริการที่เพิ่มขึ้น มากที่สุด ร้อยละ 17.7 รองลงมา มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ร้อยละ 14.2 ประเด็นการให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมากที่สุด แต่มีความคิดเห็นที่ดีขึ้นในระดับมาก ร้อยละ 71.8 และการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ประชาชนมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.1

ประเด็นที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลไม่ดีขึ้นเลย ได้แก่ การมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ

ตารางที่ 15 แสดงภาพรวมของระบบการให้บริการ

ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	16.4	57.4	21.4	4.8	2.85	15.0	64.1	17.2	3.8	2.90
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	17.4	67.8	11.5	3.2	2.99	20.6	67.6	8.0	3.8	3.05
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	18.0	63.0	16.1	2.9	2.96	19.8	70.5	5.9	3.8	3.06
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	11.5	58.7	26.3	3.5	2.78	15.3	68.9	11.8	4.0	2.95
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	14.2	65.4	15.3	5.1	2.89	21.2	67.6	7.2	4.0	3.06

จากตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการให้บริการของสถานีนามัยวังแวมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า ในภาพรวมของระบบการให้บริการภายหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล ในประเด็นระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดร้อยละ 21.2 รองลงมาได้แก่ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น ฉีchnu ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดระดับร้อยละ 20.6 ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดร้อยละ 19.8 มีระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากที่สุดร้อยละ 15.3 ส่วนระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ดีมาก ร้อยละ 64.1 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าในภาพรวมของระบบการให้บริการนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอนในทุกประเด็น

ตารางที่ 16 แสดงถึงการบริหารจัดการ

4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	15.3	64.1	17.4	3.2	2.91	14.5	71.6	9.9	4.0	2.96
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนานามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	13.9	62.5	20.1	3.5	2.87	14.2	66.5	15.8	3.5	2.91
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	14.7	62.7	18.8	3.8	2.88	16.9	63.8	15.8	3.5	2.94
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	9.9	59.5	26.3	4.3	2.75	18.2	52.0	25.5	4.3	2.84

จากตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบการให้บริการของสถานีนามัยวังแวมก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า ด้านการบริหารจัดการ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีเกิดผลดีมากที่สุดทุกประเด็น โดยมีรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ประเด็นมีการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุดร้อยละ 18.2 รองลงมาได้แก่ประเด็นมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 16.9 การประสานงานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 14.2 และมีแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงระดับที่ได้ผลดีมาก ร้อยละ 71.6 ตามลำดับ ดังตาราง

จะเห็นได้ว่าในภาพรวมของด้านการบริหารจัดการนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอนในทุกประเด็น

ตารางที่ 17 แสดงด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	11.8	63.5	19.3	5.4	2.81	13.9	70.8	9.4	5.9	2.92
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	12.1	67.8	14.5	5.6	2.86	14.7	66.8	12.3	6.2	2.90
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการ สำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจ ประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำ แฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	16.9	61.4	15.8	5.9	2.89	18.5	65.4	10.5	5.6	2.97
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่า เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของท้องถิ่น	10.5	64.9	18.8	5.9	2.80	17.2	65.7	10.7	6.4	2.93
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ให้เกิดความโปร่งใส	9.4	58.7	24.7	7.2	2.70	15.3	62.2	13.7	8.8	2.84
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตาม แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	9.7	67.3	17.2	5.9	2.80	17.7	64.6	11.5	6.2	2.94

จากตารางที่ 17 แสดงด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น การเปรียบเทียบการให้บริการของสถานอนามัยวังแจ่มก่อนและหลังการถ่ายโอนพบว่า ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นพบว่า การให้บริการภายหลังการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล มีการเปลี่ยนแปลงในทุกประเด็น โดยมีระดับของการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ ร่วมกับ อบต. / เทศบาล และสถานอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุด ร้อยละ 18.5 รองลงมา ได้แก่ การร่วมรับทราบข้อมูลในการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน / โครงการ ด้านสุขภาพ มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 17.7 การร่วมกับ อบต. / เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน / โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 17.2 การร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้ จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 15.3 การร่วมกับ อบต. / เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน / โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 14.7 และ การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพในตำบลกับ อบต. / เทศบาล มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดีมากที่สุดร้อยละ 13.9 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าในภาพรวมของด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอนในทุกประเด็น

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้งติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลวังแฉ่ม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการเตรียมการ โดยการตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมของ อบต. โดยจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนของงานสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่บางส่วนก็ต้องมีการทาง สสอ. สสจ. และทางโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือคอยเป็นที่ปรึกษาให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดและการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคที่จะเกิดในพื้นที่ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในระดับที่เกินขีดความสามารถของสถานีนามัย

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ตัวจักรที่ขับเคลื่อนที่สำคัญอยู่ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโอน และผู้ที่ขับเคลื่อนในส่วนของที่้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนตัวจักรที่ขับเคลื่อนงานในพื้นที่อยู่ที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและความใส่ใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องขึ้นกับนโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้ที่ทำหน้าที่บริหารเป็นสำคัญด้วย

ความพร้อมด้านบุคลากรของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. สาธารณสุขที่ย้ายโอนมามีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอในการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ คง ต้องมีการรับเพิ่มบุคลากรในส่วนของงานด้านสิ่งแวดล้อม พยาบาล และด้านทันตกรรม ให้เต็ม ตามกรอบอัตรากำลังที่ทาง อบต. เปิดรับไว้

ด้านสถานที่สำหรับการบริการมีความพร้อมอยู่แล้ว แต่ยังขาดในส่วนของ เครื่องมือสำหรับการบริการด้านทันตกรรม ควรมีปรับปรุงทัศนียภาพบริเวณรอบๆสถานที่ ให้บริการให้มีความร่มรื่นเป็นการสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้ที่มาทำการรักษา

ด้านบุคลากรที่ประจำสถานีนามัยมีความมั่นใจในการถ่ายโอนครั้งนี้ คือ การเป็น คนในท้องถิ่นและความสัมพันธ์อันดี กับ อบต. ได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆที่จะได้รับ และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่นที่เล็งเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขของ ชุมชน

ด้านงบประมาณเมื่อโอนงานมาอยู่กับ อปท. แล้วจะทำให้เกิดความคล่องตัวลด ขั้นตอนในการที่จะติดต่อประสานงานสามารถทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ประสิทธิภาพของการ ใช้งบประมาณเกิดการคุ้มค่าต่อการให้บริการมากที่สุด

การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะ ต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับ พื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาซึ่งดูจากผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ซึ่งได้จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียนของผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องหลายๆฝ่าย ทางคณะผู้ศึกษาเห็นสมควรว่าควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับ องค์กรส่วนท้องถิ่นดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงานเพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการ ประเมินผลและติดตามเป็นระยะ และควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อ รักษาคุณภาพในการให้บริการประชาชน และเป็นการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

จุดเด่น ของพื้นที่ในการถ่ายโอนภารกิจในส่วนในพื้นที่ อบต. วังแหม คือ มี ประสบการณ์ในการรับการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่ของกรมชลประทานก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้ ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนโครงสร้าง งบประมาณ และแผนการ ดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นคนในพื้นที่และมีการศึกษา ข้อมูลที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนในครั้งนี้เป็นอย่างดี

จุดด้อย ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการต่อเชื่อม การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มองมีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนระบบการทำงาน โดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแล คงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอน สอ. ในระดับนโยบายส่วนกลาง

การถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อปท. ซึ่งเป็นไปตาม พรบ.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้มีพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของ อปท. และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข ประกอบกับต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น

ซึ่งในส่วนของเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้อปท.ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับการถ่ายโอนไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชน

ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสู่ อปท.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20% โดยในส่วนของการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้อปท. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะบางครั้งการถ่ายโอนทอดความเข้าใจในส่วนองงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจาก

ภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจในการที่จะเข้าร่วมในการถ่ายโอนฯ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนของระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วน of สาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อตรวจสอบนิเทศการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้างทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข

ควรมีการตั้งมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด ให้ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

อบต.ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปดูแล ควรมีการศึกษาและวางกรอบการทำงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับหลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนฯตามมา

ควรมีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาดเผาขยะ และจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง อธิบายและทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของการคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาคิดต่อเพื่อเป็นเหมือนกระจกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่จะว่าไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ก็ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมี

ความเป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาว่าเลือกข้างและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ควรมีการให้บริการอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และทำงานอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

ในส่วนของคณะกรรมการการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้ความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด

บรรณานุกรม

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

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

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนาร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

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

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

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

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

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