

รายงานฉบับสมบูรณ์

**โครงการศึกษา สรพบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย
ไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น**

**กรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีนอนามัยคลองตาสุตร
ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว**

**เดช พุ่มคชา
อนุสรณ์ ไชยพาน**

คำนำ

เอกสารรายงานผลการศึกษานี้ เป็นหนึ่งใน 22 กรณีศึกษา โครงการนำร่อง การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น(เทศบาล- อบต.) วัตถุประสงค์ที่จัดทำขึ้นเพื่อการผลักดันการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ของรัฐธรรมนูญและการปกครองระบอบประชาธิปไตย

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

อย่างไรก็ตาม คงไม่สามารถยืนยันได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ จะสมบูรณ์ทุก ประเด็น หวังว่าท่านผู้รู้ ท่านผู้สนใจ จะได้มีมุขิตาจิตให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุง ให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นไป

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น ส่วนราชการ และบุคลากร เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุข ทั้งจากส่วนกลางถึงตำบล และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนช่วยให้ งานศึกษานี้ เกิดเป็นประโยชน์ได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนในทุก ชุมชน ที่ผู้ศึกษาได้มีส่วนเข้าไปทำงานครั้งนี้

คณะผู้ศึกษา

สิงหาคม 2551

สารบัญ	หน้า
คำนำ บทคัดย่อ	ก ค
บทที่ 1 บทนำ 1.โครงการ 2.ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา 3.วัตถุประสงค์ 4.กรอบคิดการประเมินผล 5.ระเบียบวิธีการศึกษา 6.พื้นที่การศึกษา 7.การบริหารจัดการโครงการ 8.ผลงานที่น่าส่ง 9.แนวทางการดำเนินการ 10.ระยะเวลาดำเนินการ	1 1 2 2 3 5 5 6 6 7
บทที่ 2 แนวคิดและผลงานการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง 1.แนวคิดการประเมินผล 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล 1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL 1.5 แนวคิด การสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR 2. ผลงานการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ 2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	8 8 9 10 11 14 15 16 22 30
บทที่ 3 กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีอนามัยคลองตาสุตร อำเภอรังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว 1.บริบทชุมชน 2.การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจกระทรวงสาธารณสุข 3.กระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนในพื้นที่ 4.ผลการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5.การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 6.ข้อสังเกตที่ค้นพบ	33 44 54 59 70 77
บทที่ 4 สรุปผลและข้อเสนอ	80
บรรณานุกรม ภาคผนวก 1 รายชื่อผู้ให้ข้อมูล ภาคผนวก 2 แบบสรุปข้อมูลสถานีอนามัยคลองตาสุตร	84 87 88

บทคัดย่อ

โครงการศึกษา **สรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา :** การถ่ายโอนสถานีนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นกรณีหนึ่งในโครงการศึกษา การถ่ายโอนสถานีนามัย 22 แห่ง เป็นส่วนหนึ่งของโครงการใหญ่ ดังรายละเอียดของโครงการศึกษาฯ คณะผู้ศึกษา ได้นำหลักการกระบวนการ ไปเป็นตัวกำกับในการลงพื้นที่ มาตั้งแต่ เริ่มปฏิบัติการเมื่อเดือนธันวาคม 2550 จนถึงกลางเดือนสิงหาคม 2551 โดยใช้กระบวนการศึกษาทั้งแบบสอบถามเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ สรุปสาระสำคัญ ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นดังนี้

จากการสอบถามความคิดเห็นประชาชน ในเขตพื้นที่สถานีนามัยคลองตาสุตรดูแล พบว่า ในกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอน และมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น แต่ขาดการตัดสินใจร่วม และมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นและกิจกรรมต่างๆด้านสาธารณสุข ซึ่งพบว่าหลังการถ่ายโอน ประชาชนรับทราบข้อมูลมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนในประเด็นต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่หลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับดีมาก

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

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

อีกหนึ่งประชาชนยังไม่รับรู้และมีส่วนร่วมในหลักการ กระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้อย่างเข้มข้นและทั่วถึง การกระจายข่าวสารเรื่องดังกล่าว ในระดับชุมชน มีข้อจำกัด เช่นรู้กันในกลุ่มอสม.และผู้นำที่เกี่ยวข้องโดยตรง

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

กระบวนการคิดค้นนโยบายและกระบวนการถ่ายโอนของประเทศในเรื่องนี้ จำเป็น เหมาะสมกับสถานการณ์ของสังคมโลกและสังคมประเทศปัจจุบัน ผ่านการทบทวน ศึกษา แบบแผนตัวอย่างมาเพียงพอที่จะเริ่มต่อไป

กรณีศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถเป็นบทเรียนให้การศึกษา ปฏิบัติการ การถ่ายโอนสำหรับงานสาธารณสุขหรืองานอื่นๆในทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัด หรือประเทศ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ

บทที่ 1

บทนำ

1. โครงการ

การศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

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

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น คณะกรรมการที่ปรึกษา Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34

ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกก.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

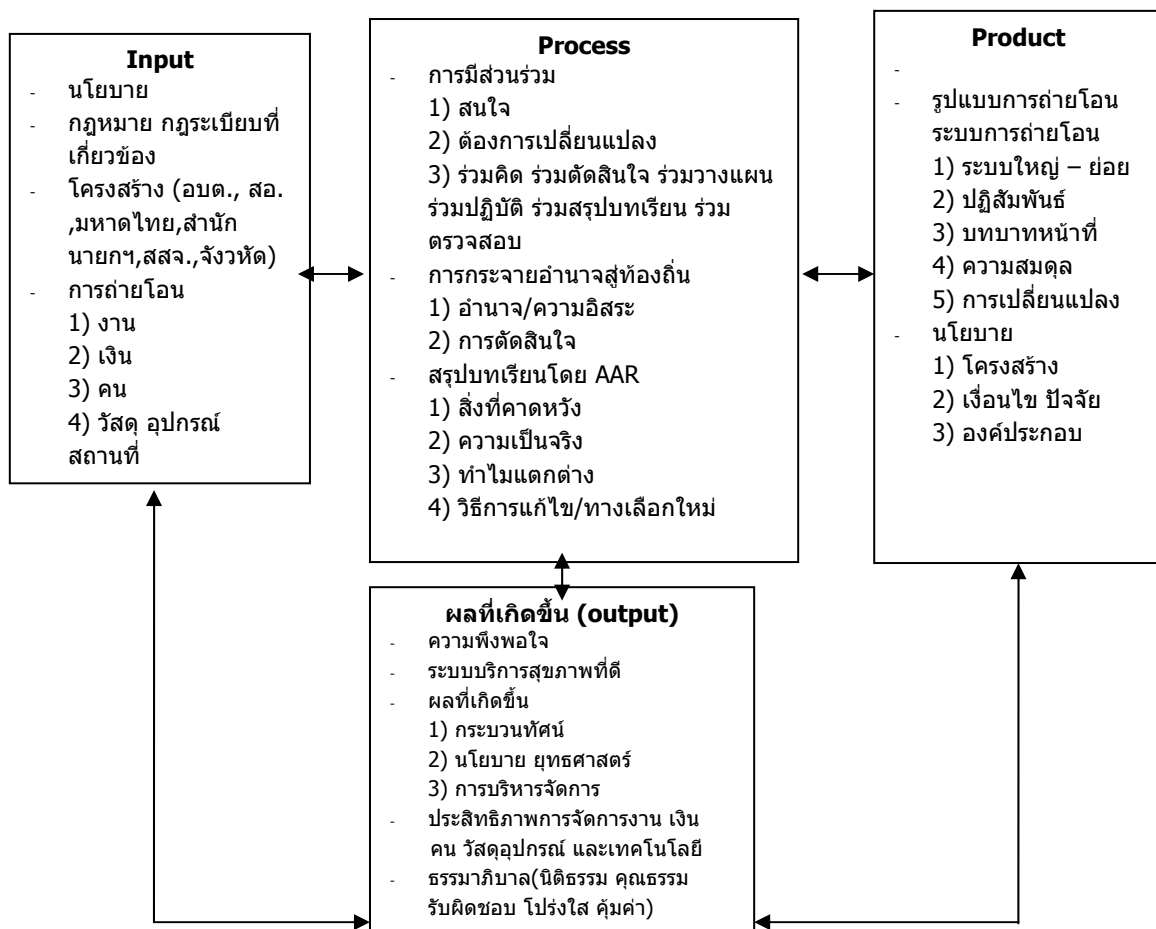
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ตามปรัชญา หลักการและกระบวนการปกครองของตนเองเพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเห็นสมควรจัดให้มีการศึกษาสรุปบทเรียน

3. วัตถุประสงค์

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

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษา ที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

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

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุป กรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

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

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

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริง และเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชุดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

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

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

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./เทศบาลตำบล)

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

7. การบริหารจัดการโครงการ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

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

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

8. ผลงานที่น่าสนใจ

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

9. แนวทางการดำเนินการ

คณะผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวทางการดำเนินงานในการศึกษาโครงการฯ ดังนี้

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

โอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน

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

10.ระยะเวลาดำเนินการ 14 เดือน ในช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551

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

11.งบประมาณดำเนินการ สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดการประเมินผล

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

ปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในการกิจหน้าที่นั้นด้วย

3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร

4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

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

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1)การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

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

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้

ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

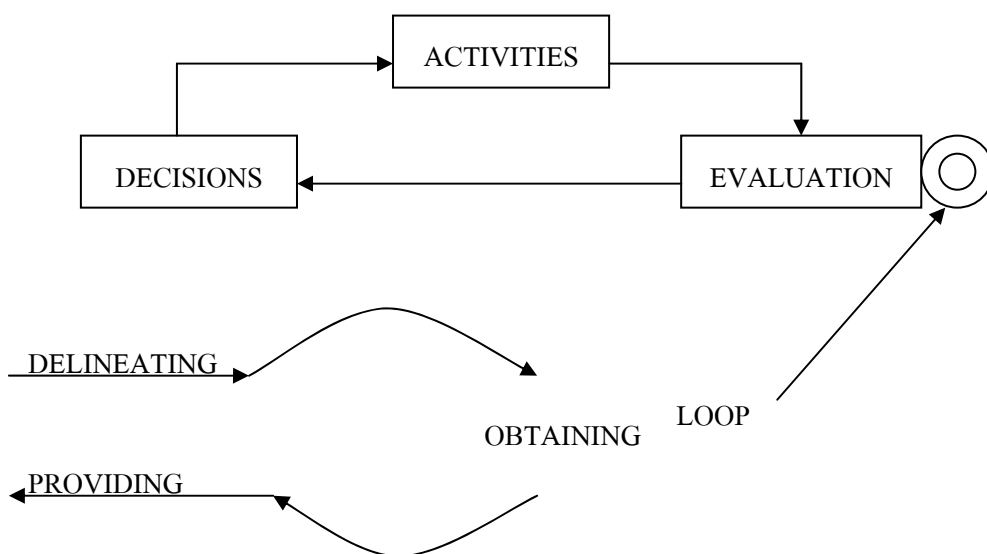
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

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

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

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

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

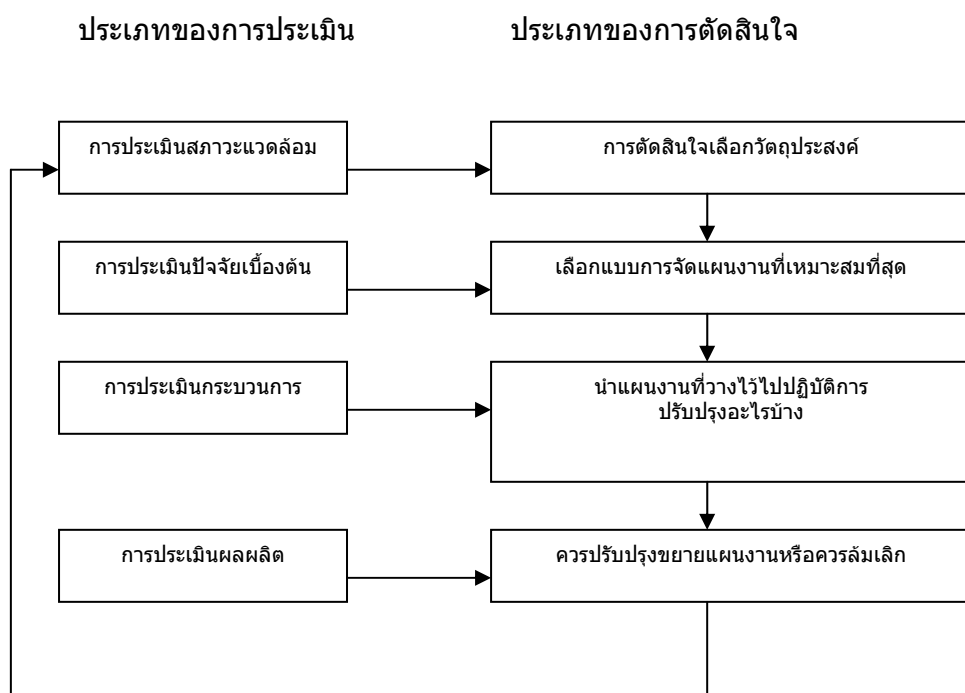
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงสร้าง
โครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของ
ความสำเร็จ

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

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์
ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

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

โครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

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

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

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

- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

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

2. การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

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

กรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

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

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2489	×	×	×
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2490	×	×	×
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2492	ม.36	ม.64	×
ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2495	×	×	×
ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2502	×	×	×
ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511	×	ม.70	หมวด 9 (ม.214-217)
ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2515	×	×	×
ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2517	×	×	×
ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2519	×	×	หมวด 9 (ม.180-183)

ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2520	×	ม.63	
ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2521	×	×	×
ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2534	×	ม.71	หมวด 9 (ม.196-199)
ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2534	ม.43, ม.45, ม.58, ม.59	ม.78	หมวด 9 (ม.282-290)
ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540	ม. 50, ม.51, ม.52	ม.77, ม.78, ม.79	หมวด 9 (ม.50-55)

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

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

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น

ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น

ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการกระจายอำนาจเพื่อกระจายอำนาจ, 2550)

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐลิตีดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงลิตีที่บุคคลพึงมีในการได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีลิตีเสมอกันในการได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีลิตีได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีลิตีได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีลิตีได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีลิตีได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับลิตีการได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมลิตีเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีลิตีได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญห อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษามีสาระที่พบว่า สรุปได้ดังนี้

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่นๆอีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการ

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

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

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

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

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

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

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ.

2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา

พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

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

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้ เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจาย

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

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

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

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 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 ในยุคนี้จึงเห็นอากัฏฐ์ท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

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

ท้องถิ่นอย่างเป็นทางการองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

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

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

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

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

ส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

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

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

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

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

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

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

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ
บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตาม
หลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับ
จัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

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

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

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

1)การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของ ท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2)การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

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

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

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

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่าง เป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำ รายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

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

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

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

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

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

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ ท้องถิ่นอย่างจริงจังจึงเห็น ท้องชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนา ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การ

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

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ แล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้น ให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจกภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(1) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(3) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

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

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

(6) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(7) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

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

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

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

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

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

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

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

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

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- 1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- 2) เมืองนครระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา 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 ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยป้องกันโรคปอดบางส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริการจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

กรณีศึกษา การถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ภายหลังจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามมอบภารกิจของสถานื่อนามัย เพื่อถ่ายโอนภารกิจสถานื่อนามัย 22 แห่ง ใน 16 จังหวัด ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท./อบต.และเทศบาล)ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ 2542 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ถือเป็นการส่งมอบสถานื่อนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่นับเป็นก้าวแรกของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผล อย่างใกล้ชิด เพื่อพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ(สวรส.) จึงมอบหมายให้คณะผู้ศึกษานำโดยอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะเป็นผู้ศึกษาติดตามกระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นหนึ่งในสถานื่อนามัยนำร่องที่ถ่ายโอนชุดแรก จึงได้มีการศึกษาเพื่อติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน วิเคราะห์สรุปบทเรียน จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งงานศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้เป้าหมายในระดับพื้นที่ (ชุมชน) แต่ละแห่งในโครงการนำร่องฯใช้เป็นกรณีศึกษา ตามหลักการและกระบวนการของโครงการฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาหลังการมอบภารกิจฯ สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. บริบทชุมชน

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

สภาพโดยทั่วไปในตำบลคลองหินปูน พื้นที่เป็นที่ราบสูง ประกอบด้วยภูเขาเล็ก ๆ หลายแห่ง ทำให้มีลำคลองตามธรรมชาติสายย่อย หลายสายแล้วรวมเป็นคลองสายใหญ่ 2 สาย และมีบึง 1 แห่งทำให้มีแหล่งน้ำ เพื่อนำน้ำไปใช้ในการประกอบกิจการเกษตรและบริโภค ตำบลคลองหินปูน มีพื้นที่ทั้งหมด 83.47 ตารางกิโลเมตร อยู่ในเขตพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ เนื่องจากเป็นพื้นที่ในเขตป่าร้อนชื้น จึงมีทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ เช่น ป่าไม้ โดยเฉพาะไม้ทางเศรษฐกิจ เช่น ไม้มะค่า ไม้แดงจันทน์ ฯ ต่อมาได้มีราษฎรอพยพเข้ามาทำกินจากต่างจังหวัดหลายจังหวัดโดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้ซื้อคลองหินปูน เนื่องจากมีแหล่งน้ำมีหินปูนผสมอยู่จำนวนมาก ตำบลคลองหินปูน มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบเชิงเขาเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ทั้งหมดจำนวน 105.17 ตารางกิโลเมตร แยกเป็น 16 หมู่บ้าน สภาพโดยทั่วไป พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีคลองสายหลัก คือ คลองหินปูนและคลองตาสุตรไหลผ่านตำบล แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านค่ายเจริญ หมู่ที่ 2 บ้านคลองหินปูน หมู่ที่ 3 บ้านวังยาว หมู่ที่ 4 บ้านโนนสมบัติ หมู่ที่ 5 บ้านดอนดินแดน หมู่ที่ 6 บ้านบ่อลูกรัง หมู่ที่ 7 บ้านหนองสมบูรณ์ หมู่ที่ 8

บ้านคลองผักมีด หมู่ที่ 9 บ้านคลองแก หมู่ที่ 10 บ้านคลองตาสูตร หมู่ที่ 11 บ้านทรัพย์เจริญ หมู่ที่ 12 บ้านน้ำเจริญ หมู่ที่ 13 บ้านมิตรไมตรี หมู่ที่ 14 บ้านเนินสะอาด หมู่ที่ 15 บ้านคลองตาสูตรพัฒนา หมู่ที่ 16 บ้านคลองตะเคียนพัฒนา พื้นที่เดิมขึ้นอยู่กับเขาฉกรรจ์ อำเภอสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี ต่อมาได้ยกฐานะเป็นตำบลเมื่อปี พ.ศ.2529 มีนายทองใบ ผายอุบล เป็นกำนันคนแรกของตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งอยู่เลขที่ 223 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว อยู่ทางทิศเหนือของอำเภอวังน้ำเย็น ห่างจากอำเภอวังน้ำเย็นประมาณ 15 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวม 51.74 ตารางกิโลเมตร หรือ 32,340 ไร่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 และมีฐานะเป็นอบต.ขนาดกลาง โดยมี นายปรุง จำเริญ กำนันตำบลคลองหินปูน เป็นประธานกรรมการบริหาร (โดยตำแหน่ง) คนแรก และนายรัชกฤษ สุริยันต์ เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนคนปัจจุบัน

ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ข้าวโพด ถั่วเหลือง อ้อย มันสำปะหลัง และเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงโคนม , เลี้ยงโคเนื้อ ,เลี้ยงปลา, เลี้ยงไก่ , เลี้ยงหมู , และทำสวนมะม่วง , ทำสวนมะพร้าว, ทำสวนลำไย, ทำสวนส้มโอ, ทำสวนละมุด, ปลูกไม้ยูคา, ปลูกอ้อย และทำนา รายได้เฉลี่ยประชากร 17,200 บาท ต่อ ปี ในพื้นที่ตำบลคลองหินปูน มีสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 2 แห่ง ได้แก่สถานีอนามัยบ้านคลองหินปูน และสถานีอนามัยบ้านคลองตาสูตร ซึ่งปัจจุบันได้ถ่ายโอนอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทั้งสองสถานีอนามัย

สภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลคลองหินปูน ประชาชนยังมีความยากจน พืชผลไม่ราคาตกต่ำ หนี้สินการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนทำการเกษตร ไม่รู้จักการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพ ราคาสินค้าทางการเกษตรต่ำ ไม่คุ้มกับการลงทุนของเกษตรกร ไม่สามารถทำการเกษตรได้ในฤดูแล้ง การรวมตัวของเกษตรกรเพื่อต่อรองทางเศรษฐกิจหรือการรับบริการไม่มากเท่าที่ควร เอกสารสิทธิในที่ดินทำกินของประชาชนยังไม่มี และปัญหาด้านสาธารณสุขและการอนามัย ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก จึงขาดการดูแลตรวจสุขภาพเป็นประจำ เมื่อเจ็บป่วยทำให้ขาดรายได้ประสบปัญหาการรักษาพยาบาล ประชาชนนิยมรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ทำให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ปัญหาเรื่องเวชภัณฑ์ ตามสถานีอนามัยมีน้อยมากส่วนใหญ่จะมีแต่ยาที่มีขายตามท้องตลาด

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

1. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการธุรการ สารบรรณ การจัดทำแผนพัฒนาตำบล จัดทำร่างข้อบัญญัติ จัดทำทะเบียนสมาชิกสภาองค์การบริหาร ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การให้คำปรึกษาหน้าที่และความรับผิดชอบ การปกครองบังคับบัญชาพนักงานส่วนตำบล ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้างการ

บริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลประกอบไปด้วยส่วนต่างๆดังนี้

1.1 งานบริหารทั่วไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานสารบรรณ งานอำนวยการและข้อมูลข่าวสารงานบริหารงานบุคคล งานเลือกตั้ง งานระเบียบข้อบังคับการประชุมงานกิจการสภาฯ งานอำนวยการและประสานงาน งานข้อมูลการเลือกตั้ง งานชุมชนสัมพันธ์ งานตรวจสอบภายในงานควบคุมและส่งเสริมการท่องเที่ยว

1.2 งานนโยบายและแผน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานนโยบายและแผนพัฒนา งานวิชาการ งานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ งานสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์ งานงบประมาณ

1.3 งานกฎหมายและคดี มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานกฎหมายและนิติกรรม งานการดำเนินการทางคดีและศาลปกครอง งานร้องเรียนร้องทุกข์และอุทธรณ์ งานระเบียบการคลังงานข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

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

1.5 งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานอำนวยการ งานป้องกันและฟื้นฟู

1.6 งานรักษาความสะอาด มีความรับผิดชอบ งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะ งานส่งเสริมการเผยแพร่

2.ส่วนการคลัง มีภาระหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและทะเบียนรับ-จ่ายเงินทุกประเภท งานเกี่ยวกับการเงินการเบิกจ่าย-เก็บรักษาเงิน การนำส่ง-ฝากเงิน การตรวจเงินองค์การบริหารส่วนตำบล รวบรวมสถิติเงินได้ประเภทต่างๆ การเบิกตัดปี การขยายเวลาเบิกจ่ายงบประมาณ หักภาษี และนำส่งรายงานเงินคงเหลือประจำวัน รับและจ่ายขาดเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนตำบล การยืมเงินทดรองราชการ จัดหาผลประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างและทรัพย์สิน เร่งรัดใบสำคัญและเงินยืมค้างชำระ จัดเก็บภาษี ประเมินภาษี เร่งรัดจัดเก็บรายได้ พัฒนารายได้ ออกใบอนุญาตและค่าธรรมเนียมต่างๆ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็นสามงานได้แก่

2.1 งานการเงินและบัญชี มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานการเงิน-เบิกจ่ายเงิน งานจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานการบัญชี งานทะเบียนคุมเบิกจ่ายเงิน งานงบการเงินและทดลองงานแสดงฐานะทางการเงิน

2.2 งานพัฒนาและการจัดเก็บรายได้ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานภาษีอากร ค่าธรรมเนียมละค่าเช่า งานพัฒนารายได้ งานควบคุมกิจการค้าและค่าปรับ งานทะเบียนควบคุมและเร่งรัดรายได้

2.3 งานทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานทะเบียนทรัพย์สินและแผนที่ภาษี งานพัสดุ งานทะเบียนเบิกจ่ายวัสดุครุภัณฑ์ และยานพาหนะ

3. ส่วนโยธา มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบ ควบคุมการก่อสร้าง การจัดทำข้อมูลทางวิศวกรรมการจัดเก็บและทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ การตรวจสอบ การก่อสร้าง งานควบคุมอาคารตามระเบียบกฎหมาย งานแผนการปฏิบัติการก่อสร้าง

และซ่อมบำรุง การควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง การควบคุม การบำรุงรักษายานพาหนะ งานเกี่ยวกับแผนงาน ควบคุม เก็บรักษา การเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ อะไหล่ น้ำมันเชื้อเพลิง และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมายแบ่งเป็น งานวิศวกรรม งานสาธารณูปโภค งานจัดสถานที่และการไฟฟ้าสาธารณะ และงานทางด้านการช่วยเหลือสาธารณภัยต่าง ๆ

4.ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหาร การศึกษาและพัฒนาการศึกษาทั้งที่ศึกษาในระบบการศึกษา การศึกษานอกระบบการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย แบ่งเป็น งานการศึกษา ปฐมวัย งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ งานกีฬานันทนาการ

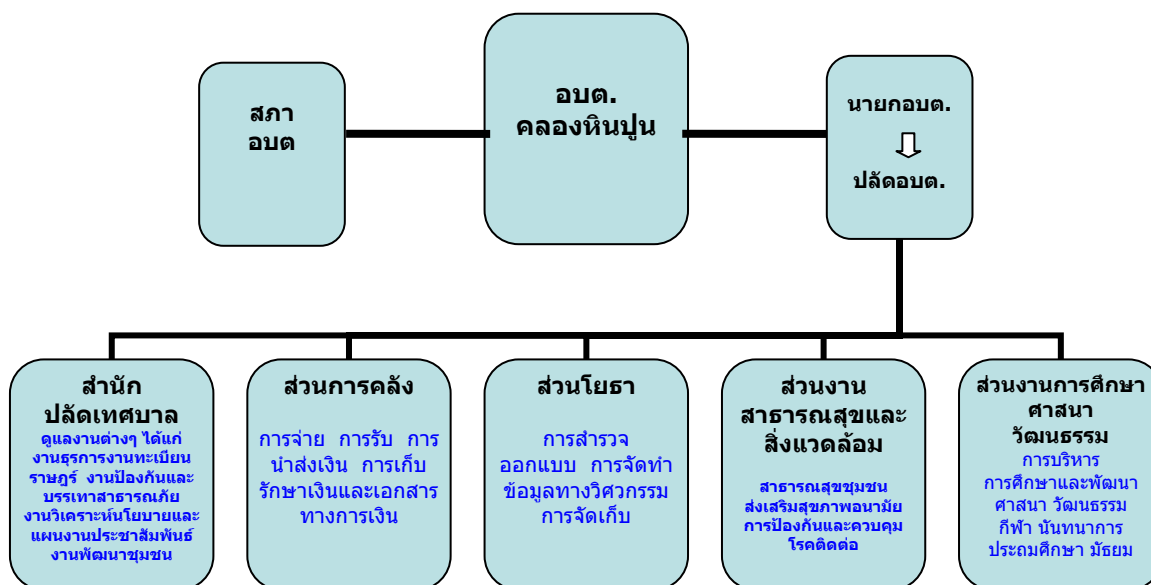
5.ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม¹ มีหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และงานที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ ในกรณีที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองแพทย์ จะมีงานด้านการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับงานศูนย์บริการสาธารณสุข และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย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



องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

¹ เปิดโครงสร้างใหม่รองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ในประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน เรื่องการกำหนดโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประกาศ ณ เดือนมีนาคม 2551

โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารตำบลคลองหินปูน



บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน²

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน มีบุคลากร ประกอบด้วย สมาชิก อบต. 32 คน คณะผู้บริหาร 4 คน ประกอบด้วย นายก อบต. คลองหินปูน รองนายก อบต. คลองหินปูน รองนายก อบต. คลองหินปูน เลขานุการนายก อบต.คลองหินปูน ฝ่ายสภา ประธานสภา อบต. คลองหินปูน รองประธานสภา อบต. คลองหินปูน เลขานุการสภา อบต. คลองหินปูน ฝ่ายพนักงานส่วนตำบล และลูกจ้าง รวมจำนวน 27 คน แยกเป็น พนักงานส่วนตำบล 13 คน ประกอบด้วย ปลัด อบต. (นักบริหาร อบต. 7) หัวหน้าส่วนการคลัง 6 นักวิชาการศึกษา 3 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 4 นักพัฒนาชุมชน 4 เจ้าพนักงานธุรการ 2 เจ้าพนักงานธุรการ 2 เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ 2 เจ้าพนักงานพัสดุ 2 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2 นายช่างโยธา 3 เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี 2 นายช่างสำรวจ 2 ลูกจ้างประจำ 2 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน พนักงานขับรถยนต์ (รับถ่ายโอนจาก รพช.สระแก้ว) จำนวน 1 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ 8 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ จำนวน 1 คน ครูดูแลเด็กอนุบาลและปฐมวัย จำนวน 4 คน ผู้ช่วยช่างโยธา จำนวน 1 คน พนักงานขับรถยนต์ จำนวน 1 คน พนักงานจ้างทั่วไป 4 คน ผู้ช่วยครูดูแลเด็กอนุบาลและปฐมวัย จำนวน 2 คน ภารโรง จำนวน 1 คน แม่บ้าน จำนวน 1 คน (ยังไม่รวมบุคลากรที่ถ่ายโอนจากสถานีอนามัยคลองหินปูนและคลองตาสุตรจำนวน 11 ราย)

² องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้รับการถ่ายโอนบุคลากรจากสถานีอนามัยคลองตาสุตรและสถานีอนามัยคลองหินปูน จำนวน 11 ราย (ข้าราชการ 6 ลูกจ้างชั่วคราว 3 ราย และลูกจ้างนักเรียนทุนจำนวน 2 ราย) ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนที่ 29/2551 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2551 เรื่องรับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์องค์กรบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสามปี (2551-2553) เพื่อพัฒนาตำบล โดยคำนึงการมีส่วนร่วมภาคประชาชน โดยได้วางวิสัยทัศน์การพัฒนาตำบล ไว้คือ **“อบต.โปร่งใส ใส่ใจการพัฒนา มุ่งแก้ไขปัญหา ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ปฏิบัติตามที่ถูกต้อง ยึดหลักคุณธรรม”**

ยุทธศาสตร์ อบต. โปร่งใส

1. เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับการจัดแผนพัฒนา การจัดซื้อ-จัดจ้างของ อบต. การประชุมสภา อบต. การเสนอข้อบัญญัติตำบล และการเข้าชื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น

2. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้ทราบอย่างทั่วถึง เกี่ยวกับการออกข้อบัญญัติถึงงบประมาณรายจ่ายประจำปี และข้อบัญญัติงบประมาณเพิ่มเติม ข้อบัญญัติตำบล กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง อบต. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ อบต. มติการประชุมของคณะผู้บริหาร มติของสภาที่ผ่านการรับรองแล้ว ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เอกสารการจัดซื้อ-จัดจ้าง ข้อมูลด้านการเงิน-การคลัง และข้อมูลอื่นที่ควรเปิดเผยและเป็นประโยชน์แก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ อบต. ใส่ใจการพัฒนา

1. การพัฒนาทางสังคม

1.1 พัฒนาศักยภาพของคนด้านจิตใจ เช่น การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม

1.2 การพัฒนาสติปัญญา เช่น การเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัย การเสริมสร้างการเรียนรู้ทางด้านเทคโนโลยีในการศึกษา

1.3 การพัฒนาเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับด้านสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

1.4 การพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม เช่น การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

1.5 ส่งเสริมและฟื้นฟูวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เช่น การจัดงานประเพณีบุญบั้งไฟ วันสงกรานต์ ทำบุญมหาชาติ และวันสำคัญทางศาสนา

2. การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

2.1 พัฒนาด้านการประกอบอาชีพของประชาชนทั้งทางด้านการเกษตร เลี้ยงสัตว์ และอุตสาหกรรมครัวเรือนขนาดเล็ก

2.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณูปโภค สาธารณูปการต่าง ๆ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่และอำนวยความสะดวกในชุมชน

2.3 พัฒนาแหล่งน้ำ เพื่อการบริโภค-อุปโภค และเพื่อการเกษตรให้เพียงพอ

2.4 ส่งเสริมและพัฒนาสร้างภูมิปัญญาของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อเพิ่มรายได้

3. พัฒนาการเมือง

โดยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองตามระบอบประชาธิปไตย รวมถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของ อบต. เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. พัฒนาศักยภาพการธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

โดยเน้นการพัฒนาซึ่งครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาสีเขียวและสิ่งแวดล้อมและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อให้เกิดความน่าอยู่และมีความยั่งยืน เช่น

- 4.1 พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ และลดปริมาณมลพิษ ให้มีระบบบำบัดและกำจัดของเสีย
- 4.2 สร้างเครือข่ายสารสนเทศและให้องค์กรชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 4.3 ประสานความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์มุ่งแก้ไขปัญหา

1. ประสานและให้การช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของราษฎรผู้ประสบปัญหาที่เกิดจากสาธารณภัย เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย
2. ให้ความประนีประนอมข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นของประชาชนในพื้นที่
3. ประสานงานและหาแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับปัญหาความยากจนของประชาชนร่วมกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง
4. แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน กลุ่มอาชีพองค์กร ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการประกอบอาชีพ

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคโดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยให้มีคุณภาพ มาตรฐานและปลอดภัยต่อสุขภาพ
4. เพิ่มศักยภาพในการถ่ายทอดและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ มาตรฐานสู่ศึกษา
5. ส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นที่มีสุขภาพที่ดีจากการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษ

ยุทธศาสตร์ปลูกจิตสำนึก

1. คณะผู้บริหาร สมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล และพนักงานส่วนตำบล และลูกจ้างต้องมีความรับผิดชอบในการบริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน

2. จัดการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ประชาชนให้มีจิตสำนึกในการรักและหวงแหนท้องถิ่นตนเอง และมีส่วนร่วมในการบริหาร ตลอดทั้งการตรวจสอบการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

ยุทธศาสตร์ยึดหลักคุณธรรม

1. พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มาทำงานตรงต่อเวลา และให้บริการประชาชนด้วยความเต็มใจ

2. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องตระหนักถึงหน้าที่ในฐานะเป็นตัวแทนของประชาชน จะต้องมุ่งเน้นรักษาผลประโยชน์แก่ส่วนรวมไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน และมาประชุมสม่ำเสมอ

3. คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีคุณธรรมสูง และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบที่กำหนดไว้ และจัดสรรงบประมาณให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกหมู่บ้านทุกชุมชน มีความซื่อสัตย์สุจริต เสียสละ มีความรับผิดชอบ

หลักปฏิบัติการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

หลักธรรมาภิบาลองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน	
หลักนิติธรรม	หลักคุณธรรม
การปฏิบัติงานของ อบต. จะยึดถือกฎระเบียบข้อบังคับและวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง มีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกและองค์กรท้องถิ่นตลอดเวลาและในการออกข้อบัญญัติตำบล จะคำนึงถึงความจำเป็นและการยอมรับถือปฏิบัติตามของประชาชนอย่างแท้จริง	คณะผู้บริหารสมาชิกสภาและพนักงานส่วนตำบล ดำเนินการโดยขอการใช้คุณธรรม ความซื่อสัตย์ จริตใจและในด้านการบริการประชาชน ได้ยึดแนวปฏิบัติ 3 ข้อ ดังนี้ คือ 1. สะดวก ประชาชนรับทราบข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติ 2. รวดเร็ว ผู้รับบริการจะทราบระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ 3. เป็นกันเองให้การต้อนรับที่ดีเยี่ยมแจ่มใสและเป็นกันเอง
หลักความโปร่งใส	หลักการมีส่วนร่วม
ในการประชุมสภา อบต. ทุกครั้งจะเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำท้องถิ่น ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้าร่วมฟังด้วยทุกครั้ง นอกจากนั้นยังจัดให้มีตัวแทนของประชาชนโดยการคัดเลือกของประชาชนในหมู่บ้าน-ตำบล มาร่วมเป็นคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง และคณะกรรมการตรวจการจ้างเป็นต้น	เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นร่วมคิดร่วมทำและในการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายทุกโครงการจะต้องนำมาจากแผนพัฒนาตำบลที่เสนอโดยประชาชนผ่านที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน-ตำบล และได้รับความเห็นชอบจากสภา อบต. แล้วเท่านั้น
หลักความรับผิดชอบ	หลักความคุ้มค่า
อบต. คลองหินปูน ตระหนักถึงอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีต่อประชาชนในทุกด้านอย่างเต็มที่พร้อมที่จะแก้ปัญหาและรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติโดยไม่บ่ายเบี่ยงปฏิเสธ	บริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดคำนึงถึงการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด โดยยึดถือประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ

ที่มา : แผนพัฒนาสามปีองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ปี 2551-2553

รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

การบริหารรายจ่ายในปีงบประมาณที่ผ่านมาเปรียบเทียบย้อนหลัง

รายการ	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
รายรับ	6,611,525.59	12,240,200.57	16,847,855.08	27,589,862.67	26,305,315.62
รายจ่าย	4,014,552.63	9,341,751.61	13,837,243.61	26,555,789.48	22,549,686.56

บทบาทองค์การบริหารตำบลคลองหินปูนกับงานด้านสาธารณสุข

ในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ก่อนการรับถ่ายโอน ได้มีบทบาทในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในการ จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อฉีดให้กับสุนัขของราษฎรในตำบลจัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน และเครื่องฟั่นฝอยละออง พร้อมทั้งครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อป้องกันและกำจัดยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก และการสนับสนุนงบประมาณให้กับ

สาธารณสุขในตำบล ได้แก่จัดซื้อตู้อบไอน้ำสมุนไพรประจำสถานอนามัย เพื่อให้บริการราษฎรในตำบล จัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อใช้ตรวจโรคความดัน เบาหวาน ให้กับราษฎรในตำบล จัดซื้ออุปกรณ์ เพื่อใช้ในการเดินออกกำลังกาย เช่น เครื่องเสียง โทรทัศน์ เครื่องเล่นซีดี ตลอดจนให้การสนับสนุนและร่วมงานของสถานอนามัยในกิจกรรมชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง

โดยปรกต่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีการกิจส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่แล้ว แต่การปฏิบัติเพื่อการเป็นจริง ไม่มีความเหมาะสมด้วยปัจจัยหลายประการ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ของส่วนงานทั้งสองที่นี้ เป็นมาด้วยดี ก่อนหน้าการถ่ายโอนหลายปี

1.2 สถานอนามัยคลองตาสุตร

สถานอนามัยคลองตาสุตร ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 10 ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นสถานอนามัยที่เปิดบริการประชาชนด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 โดยดูแลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพื้นที่ ตำบลคลองหินปูน จำนวน 8 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ 6 บ้านบ่อลูกรัง หมู่ 7 บ้านหนองสมบูรณ์ หมู่ 10 บ้านคลองตาสุตร หมู่ 11 บ้านทรัพย์เจริญ หมู่ 12 บ้านน้ำเจริญ หมู่ 13 บ้านมิตรไมตรี หมู่ 14 บ้านเนินสะอาด และหมู่ 15 บ้านคลองตาสุตรพัฒนา ซึ่งมีจำนวนประชากรที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ 5,611 คน แบ่งเป็นชาย 2,802 คน หญิง 2,809 คน มีผู้มาใช้บริการโดยเฉลี่ยวันละ 20 – 25 คนต่อวัน หรือประมาณเดือนละ 400 คน สถิติการเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่ ที่พบ 5 อันดับ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อ โรคอื่นๆ โรคอาการแสดงและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารโรคที่พบในพื้นที่ พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เกิดขึ้นตามฤดูกาล สถานอนามัยคลองตาสุตรปฏิบัติงานทุกวัน มีเจ้าหน้าที่บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

นโยบายการดำเนินงานสถานอนามัยคลองตาสุตร ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการบริการ การเสริมสร้างสุขภาพเมืองไทยแข็งแรง และการสนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นอาสาสมัครและประชาชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพทุกระดับ เป็นสถานอนามัยที่มีการบริการแพทย์แผนไทย³

ด้านการสนับสนุนงบประมาณสถานอนามัยคลองตาสุตรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น และงบค่าใช้จ่ายคงที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนงบประมาณให้มีบุคลากรไปอบรมด้านการแพทย์แผนไทย 300 ชั่วโมง แล้วกลับมาทำงานเปิดบริการประชาชนด้านแพทย์แผนไทยที่สถานอนามัย

**ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนประชากร หมู่บ้าน หลังคาเรือน
ในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยคลองตาสุตร**

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ครัวเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
บ่อลูกวัง	6	123	400	386	786
หนองสมบูรณ์	7	84	326	341	667
คลองตาสุตร	10	168	501	503	1004
ทรัพย์เจริญ	11	61	160	160	348
น้ำเจริญ	12	151	465	465	1002
มิตรไมตรี	13	120	277	277	556
เนินสะอาด	14	198	241	241	488
คลองตาสุตรพัฒนา	15	158	403	760	760
รวม	8 หมู่บ้าน	973	2,845	2,776	5,611

ที่มา : จากการสำรวจ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2550 สถานีอนามัยคลองตาสุตร

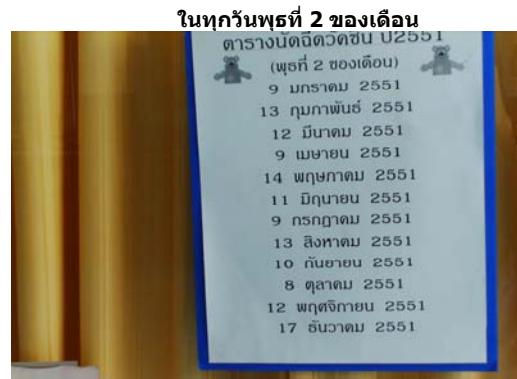
ตารางที่ 2 แสดงโรคที่พบ สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกในเขตพื้นที่สถานีอนามัยคลองตาสุตร

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2550	
		จำนวน (คน)	อัตรา/พันประชากร
1.	โรคระบบหายใจ	1,290	229.91
2.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเส้น	692	123.33
3.	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ	648	115.49
4.	อาการและอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	495	88.22
5.	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	385	68.62
6.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	317	56.50
7.	โรคติดเชื้อและปรสิต	132	23.53
8.	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	124	22.10
9.	โรคตา รวมส่วนประกอบของตา	82	14.61
10.	โรคระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ	47	8.38

ที่มา : รายงานการดำเนินงานสถานีอนามัยคลองตาสุตร

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคลองตาสุตร

บุคลากร	ตำแหน่ง
1.นางวลัยลักษณ์ ไชยวงษ์วัฒน์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
2.นายปราชญ์นิติ เดชสุภา	พยาบาลวิชาชีพ 7
3.นายจรรยาศักดิ์ วงษ์สี	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 5
4.นางสาวณมล วรรณา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
5.นางสาวพิชชากร ชัยเสนา	พนักงานจ้างตามภารกิจ (นักเรียนทุน) หมอนวดแผนไทย พนักงานจ้างทั่วไป



บุคลากรในสถานีอนามัยคลองตาสุตรทั้ง 5 คน สนใจถ่ายทอดงานทุกคน มีการทำงานเป็นทีมและประชุมประจำเดือนร่วมกันเดือนละครั้ง การทำงานบริการประชาชน มีความผูกพันที่ดี มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ทุกวันที่ 6 ของเดือน (มีอสม. 125 คน)

การสนับสนุนกิจกรรมชุมชน

สถานีอนามัยคลองตาสุตร ได้มีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรม ต่างๆในชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค การจัดตั้งชมรมหมู่บ้านหม้อเบอวัน ชมรมผู้สูงอายุ ครอบครัวทุกหมู่บ้าน

สถานีอนามัยคลองตาสุตรกับงานบริการสาธารณสุข

จากรายงานเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สถานีอนามัยคลองตาสุตร ในรอบปีงบประมาณ 2551 ตามแนวทางการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการป่วยของประชาชน โรคที่ต้องเฝ้าระวังส่วนใหญ่เป็นโรคที่นำโดยอาหาร น้ำ ได้แก่ อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ สาเหตุการเจ็บป่วย ของประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เกิดขึ้นตามฤดูกาล การตาย ประชาชน ในพื้นที่มีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาได้แก่โรคหัวใจล้มเหลว และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ตามลำดับ

ในพื้นที่ มีการป้องกันโรคด้วยวัคซีนที่ดี ไม่มีการแสดงโรคที่เกิดจากโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน และประชากรในพื้นที่ เขตรับผิดชอบสถานีอนามัยคลองตาสุตร มีบัตรประกันสุขภาพประชาชน คิดเป็นร้อยละ 99.64 ขาด 20 คน ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก การดูแลหญิงก่อนคลอดและหลังคลอด ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ แต่การดูแลมารดาหลังคลอดไม่ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ การวางแผนครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ครอบคลุม ด้านการเฝ้าระวังโภชนาการเด็ก อยู่ในเกณฑ์ดี การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์

การสุขภาพสิ่งแวดล้อม ส้วม น้ำดื่ม การกำจัดขยะ การกำจัดมูลสัตว์ ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ งานอนามัยโรงเรียน เด็กนักเรียนได้รับบริการดี ไม่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนงานทันตสาธารณสุข ยังพบปัญหาฟันผุในโรงเรียนอยู่มาก ต้องแก้ไข

ในส่วนผลงานในงานตามนโยบาย ในภาพรวมสถานีอนามัยคลองตาสุตร สามารถปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ เช่น โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถทำให้ผู้

พิการที่จดทะเบียนได้รับสวัสดิการสังคม ครอบคลุม และจากการสำรวจผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 100 เปอร์เซนต์

2. ภูมิหลัง การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

2.1 กรอบแนวคิดหลักการการถ่ายโอนภารกิจ

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

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

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลง

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

วันที่ 12 มีนาคม 2550 จึงแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ดังนี้

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

อำนาจหน้าที่⁵

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสอ.ให้แก่อปท. ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. ประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงาน หลังการถ่ายโอน
3. เห็นชอบให้ถ่ายโอน สอ.ให้แก่อปท.แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
4. กำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ให้ส่วนกลางและระดับชาติ
5. ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุข และมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7. กำหนดภารกิจ งานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย
11. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการที่มอบหมาย

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

กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนและประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขเริ่มจากสถานอนามัยซึ่งอยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดก่อน โดยมีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2 /2550 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 กำหนดให้ถ่ายโอนสถานอนามัยจำนวน 35 แห่ง แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นปี 2548-2549 และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 30 แห่ง โดยบุคลากรต้องมีความสมัครใจถ่ายโอนด้วย

2.2 ขั้นตอนการถ่ายโอนสถานอนามัยใหแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. คณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการหลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย (ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่715/2549) ดำเนินการพัฒนา กำหนดกลไกกระบวนการหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมของอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัยเสนอต่อคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขใหแก่อปท.(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) เพื่อขอความเห็นชอบ

2. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแก่อปท.ให้ความเห็นชอบและเสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจใหแก่อปท.(นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน) เพื่อขอความเห็นชอบ

3. คณะกรรมการการกระจายอำนาจ พิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นหลักเกณฑ์แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขใหแก่อปท. และแจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งอบต.พร้อมส่งประกาศหลักเกณฑ์แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขใหอปท.ทราบและแจ้งให้สมัครขอรับการประเมินความพร้อมเพื่อขอรับการถ่ายโอนสถานอนามัย

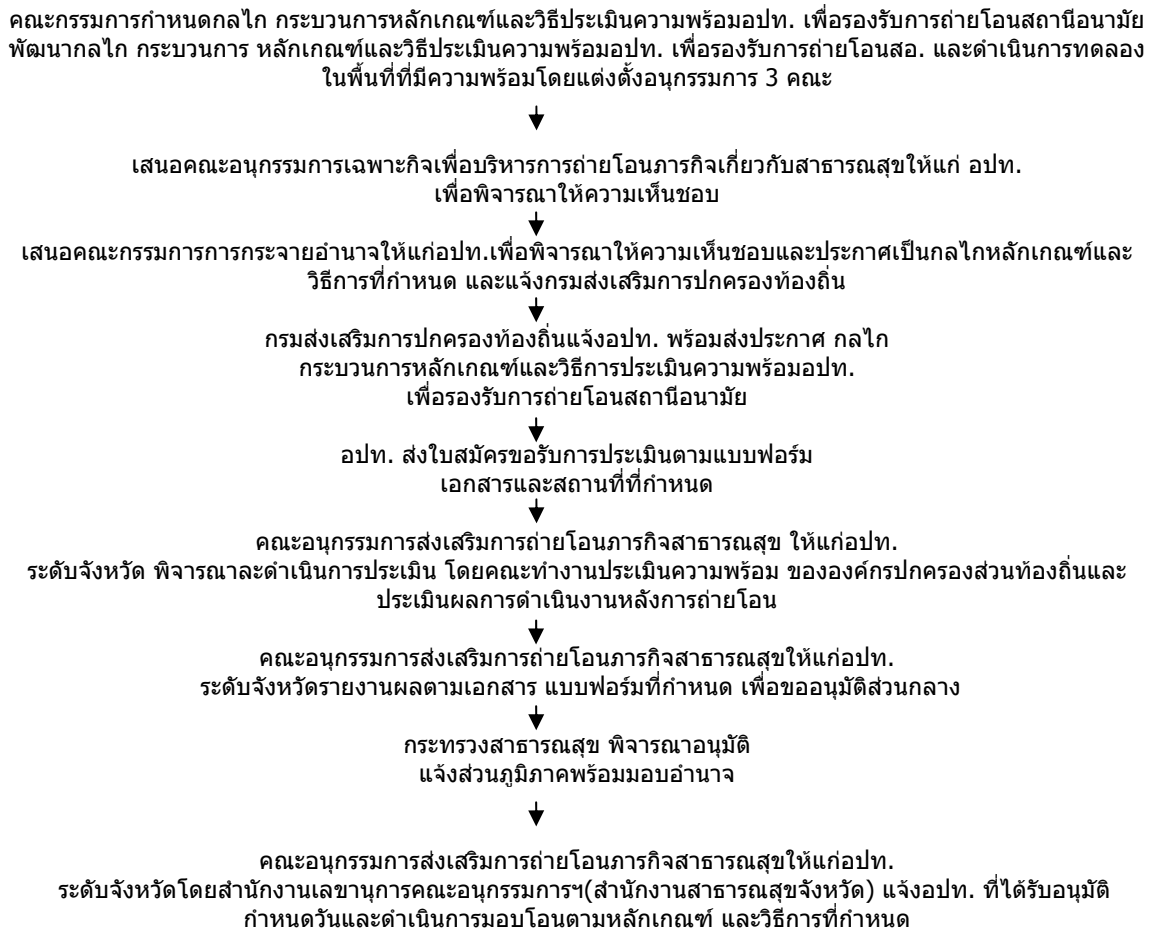
5. อบต.ส่งใบสมัครยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมตามแบบฟอร์ม(ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์เงื่อนไขกำหนด)และสถานที่ที่กำหนด

6. คณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอปท.และสถานอนามัยดำเนินการประเมินความพร้อมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดและรายงานผลการประเมิน

7. คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขใหแก่อปท.ระดับจังหวัดรายงานผลการประเมินความพร้อมของอบต.ที่ผ่านการประเมิน เพื่อขออนุมัติดำเนินการถ่ายโอนต่อส่วนกลางพร้อมบัญชีรายละเอียดของสถานอนามัยที่จะถ่ายโอน ประกอบด้วยบัญชีภารกิจสถานอนามัยบัญชีบุคลากรที่จะถ่ายโอน บัญชีทรัพย์สิน ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

8. กระทรวงสาธารณสุขแจ้งผลการพิจารณาและมอบอำนาจให้ส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอบต.ดำเนินการถ่ายโอนและรับโอนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด โดยอาศัยผลของกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯ

สรุปขั้นตอนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2.3 กระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยสู่ท้องถิ่น

เมื่อส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้วมีกระบวนการและขั้นตอนดังนี้

ด้านทรัพย์สินและภารกิจ

- 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานื่อนามัยเป้าหมาย
ดำเนินการสำรวจและจัดทำบัญชีทรัพย์สินและบัญชีภารกิจเพื่อเตรียมส่งมอบ
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งอบต.กำหนดวันส่งมอบ
- 3.ดำเนินการส่งมอบโดยการจัดทำบันทึกการส่งมอบและบัญชีแสดงทรัพย์สินบัญชีแสดง
ภารกิจที่ส่งมอบตามแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนภารกิจ
- 4.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ลงนามส่งมอบ นายกอบต.เป็นผู้ลงนามรับมอบ
ประธานหรือคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท.1 คนสาธารณสุข
อำเภอในพื้นที่หัวหน้าสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนลงนามเป็นพยาน
- 5.การส่งมอบที่ดินและสิ่งก่อสร้างส่งมอบโดยอาศัยผลของกฎหมายพระราชบัญญัติ
กำหนดแผนและขั้นตอนฯและแผนการกระจายอำนาจข้อ 6.1.2(17) ระเบียบกรมธนารักษ์ว่าด้วยการ
รับคืนที่ราชพัสดุและการผ่อนผันการส่งคืนที่ราชพัสดุพ.ศ.2526 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการ

จัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุพ.ศ.2547 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุพ.ศ.2535 ข้อ157โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ

ขั้นตอนที่ 1 กรมทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งกรมธนารักษ์จะส่งมอบคืนที่ราชพัสดุ ซึ่งประกอบด้วยที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท.พ.ศ.2542

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

ขั้นตอนที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้ง อปท. ขอใช้ประโยชน์ที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุพ.ศ.2547ต่อไป

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

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

ด้านบุคลากร ถ่ายโอนโดยอาศัยผลของกฎหมาย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนฯและแผนการกระจายอำนาจ คือ

1. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนตามรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากส่วนกลางแล้วแนบท้ายบันทึกการส่งมอบ

2.ให้อบต.ดำเนินการรับโอนบุคลากรตามบัญชีแนบท้ายบันทึกการส่งมอบและกำหนดกรอบอัตรากำลังรองรับบุคลากรในบัญชีรายชื่อบุคลากรแนบท้ายบันทึก

3.ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานของรัฐที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยในตำแหน่งสายงานนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพให้อบต. บรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรัฐบาลจัดสรรอัตราและเงินเดือนให้และให้ อบต. สรรหาตามกระบวนการบรรจุแต่งตั้ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

2.4 เกณฑ์ประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน

เงื่อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมมีดังนี้คือ

เงื่อนไขที่ 1 ด้านบุคลากร

หลักการถ่ายโอนบุคลากร ประกอบด้วย

1.ยึดหลักการ “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้การให้บริการแก่ประชาชนมีความราบรื่นและบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานโดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดให้แก่อปท.ตามกรอบอัตรากำลัง

2.สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้อปท.ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท.

3.กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่นคล่องตัวราบรื่นและจงใจเพื่อให้สามารถจัดบริการประชาชนได้อย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

4.สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท.ต้องไม่ต่ำกว่าที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับ

5.รัฐบาลควรมีนโยบายการเกื้อหนุนอายุราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

หลักเกณฑ์การถ่ายโอน

การถ่ายโอนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้อปท. เมื่อผ่านเงื่อนไขมีดังนี้

1.อปท.ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขของอปท.และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรในสถานีนามัยที่อปท.ขอรับโอน

วิธีการถ่ายโอน

ดำเนินการตามความสมัครใจของบุคลากรมีดังนี้

1. การโอนไปเป็นข้าราชการหรือพนักงานในสังกัดอปท.

2. การย้ายจำแนกเป็น 2 วิธีคือ

- ย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การช่วยราชการจำแนกเป็น

- กรณีบุคลากรประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยที่ถ่ายโอนต่อไปสักระยะหนึ่งก่อน เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้สามารถช่วยราชการในสถานีนามัยต่อไปได้แต่ไม่เกิน 2 ปีงบประมาณนับแต่ปีงบประมาณที่มีการถ่ายโอนหากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาช่วยราชการต่อไปได้ครั้งละ 1 ปีทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อการบริหารงานของอปท.และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ไปช่วยราชการ

- กรณีบุคลากรประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่อปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังสรรหาบุคลากรมาทดแทนไม่ได้ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานีนามัยหากอปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนบุคลากรที่ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรในสถานีนามัยที่ถ่ายโอนให้อบต.ช่วยราชการในสถานีนามัยเดิมไปก่อนไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ มีการถ่ายโอน เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ แต่หลังจากนั้นหาก อบต.ยังไม่

สามารถหาบุคลากรมาทดแทนภายในกำหนดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรดังกล่าวย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตามความประสงค์



หลักเกณฑ์การประเมิน⁶

ความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการด้านสาธารณสุข เมืองศรีประจวบ 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด)

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

ที่มา : แผ่นพับประชาสัมพันธ์ มติคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จัดทำโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง

ข้อคำนึงในการถ่ายโอน

ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยบุคลากรในสถานีอนามัยดังกล่าวอาจประกอบด้วยบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่ไปช่วยราชการและบุคลากรของท้องถิ่น ดังนั้น เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข จึงควรมีแนวทางการดำเนินการ ในกรณีดังต่อไปนี้

1.บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปอปท. หากมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งให้สามารถปรับเปลี่ยน/ย้ายสายงานได้ทันทีโดยไม่ต้องปรับลดระดับเมื่อเข้าสู่สายงานใหม่

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

2. บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปอปท. หากประสงค์จะขอย้ายกลับมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ตามความประสงค์ของเจ้าตัวภายในระยะเวลา 2 ปีนับแต่วันที่ถ่ายโอนไปอบต.

3. กลไกการประเมินกลับภายหลังจากที่ อปท. รับโอนบุคลากรสาธารณสุขและสถานีนอนามัยไปจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่งคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนระดับจังหวัดจะต้องประเมินผลการดำเนินงานถ้าหากปรากฏว่าผลการประเมินไม่ผ่านสามารถโอนบุคลากรสาธารณสุขและสถานีนอนามัยกลับมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เช่นเดิม

4. สายงานของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอปท. มีบางสายงานไม่ตรงกันหากเป็นสายงานที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเช่นเดียวกันให้ปรับเปลี่ยนสายงานให้สอดคล้องกันและไม่ควรมีสายงานที่มากมายหรือหลากหลายเกินไป

สถานภาพ สิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าของบุคลากร

สถานภาพของบุคลากรในสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. จะมีสถานภาพตามความสมัครใจ 3 กรณีดังนี้

กรณีที่ 1 กรณีประสงค์ขอโอนไปสังกัดอปท. จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น

กรณีที่ 2 กรณีไม่สมัครใจโอนไปสังกัดอปท. แต่ประสงค์จะช่วยราชการที่สถานีนอนามัยเดิมจะยังคงสถานภาพเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม

กรณีที่ 3 กรณีไม่ประสงค์ขอโอนไปสังกัดอปท. และขอย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ตัดโอนตำแหน่งและเงินเดือนและยังคงสภาพเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้านสิทธิประโยชน์

พนักงานท้องถิ่นของอบต. มีสถานะเป็นข้าราชการประเภทหนึ่ง มีสิทธิได้รับเงินเดือนตลอดจนเงินเพิ่มอื่นๆ ที่จ่ายควบกับเงินเดือนจากงบประมาณเงินอุดหนุนของรัฐ ประกอบกับคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น จะต้องกำหนดให้นำกฎหมายว่าด้วยข้าราชการพลเรือนมาใช้โดยอนุโลมและต้องกำหนดเป็นหลักการให้สิทธิประโยชน์แก่บุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท. ต้องไม่ต่ำกว่าที่เคยได้รับอยู่เดิมตลอดจนสิทธิประโยชน์อื่นที่ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นพนักงานท้องถิ่นก็จะได้รับเช่นเดียวกันกับข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการเป็นสมาชิกกบข. ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2549 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2549 ได้กำหนดให้สมาชิกกบข. ที่โอนไปสังกัดอปท. เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่อปท. ยังคงมีสถานภาพการเป็นสมาชิกกบข. ต่อไปได้จึงมีผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่โอนไปสังกัดอปท. ยังคงมีสถานภาพเป็นสมาชิกกบข. เหมือนเดิมทุกประการ

การมี ใบประกอบวิชาชีพ

ควรจะต้องพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นวิชาชีพ ในการให้บริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่อปท. ภารกิจด้านการ

รักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน การให้ยาทางกล้ามเนื้อ ทางเส้นเลือด ฯลฯ ซึ่งแต่เดิมบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานอนามัยปฏิบัติงานภายใต้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ในระยะแรก (ไม่เกิน 2 ปี) ให้อยู่ภายใต้การกำกับของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในระยะต่อไปให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัย ให้เป็นมาตรฐานอาชีพหรือวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัยและอบต. สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุข ให้มีมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดอบต. ให้มีความก้าวหน้าตามศักยภาพ ความชำนาญการหรือความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่ หรือประชากรที่รับผิดชอบหรือระดับของผู้บริหารของอปท. ที่ตนเองสังกัด

โอกาสในการโอนย้าย

1. การโอน/ย้ายบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิใน อบต. จะต้องสามารถโอนย้ายตามความจำเป็นไปยังองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อื่นทั่วประเทศได้ ไม่ว่าจะเป็นอบจ. เทศบาลหรืออปท. ซึ่งจะต้องสะดวกและเป็นธรรม

2. การโอนย้ายเปลี่ยนสายงาน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกตำแหน่งสามารถโอนย้าย สับเปลี่ยนสายงานอื่นตรงตามที่ตนเองมีคุณสมบัติและยังสามารถเปลี่ยนสายงานไปยังตำแหน่งรอง ปลัดอบต. และผู้อำนวยการกองอื่นๆ หากมีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งนั้น

เงื่อนไขที่ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพ

สถานอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านตำบล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งภารกิจทั้งหลายเหล่านี้ ดำเนินการ ตั้งแต่กระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและร่วมสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)

การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานอนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นแต่ละภารกิจหาก อบต. ไม่พร้อมที่จะรับโอนหรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คณะกรรมการการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดพัฒนาอบต. ให้มีความพร้อม ก่อนการรับโอนสถานอนามัย ไม่เช่นนั้นจะเกิดผลกระทบประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรง

ควบคุมการบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ สถานอนามัยที่โอนไปสังกัด อปท. สามารถที่จะเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ หากขอขึ้นทะเบียนเป็น

หน่วยบริการปฐมภูมิและผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและร่วมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำ ที่เข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหน่วยบริการเอกชนและภาครัฐได้ตามที่อปท. นั้นเห็นว่าเหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประชาชนพื้นที่มากที่สุด

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานอนามัยไปยังหน่วยบริการประจำที่สถานอนามัยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ สถานอนามัยในสังกัด อบต. หากขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดต้องถูก กำกับมาตรฐานการให้บริการเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพอื่น โดยระดับจังหวัดจะมีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

เงื่อนไขที่ 3 ระบบการจัดการทางการเงิน

สถานอนามัยที่โอนไป อบต. จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพคือ

- เงินรายได้ของท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง รัฐจัดเก็บให้ เงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ (ด้านสาธารณสุข)

- เงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(เงินUC) ซึ่งสถานอนามัยจะได้รับการจัดสรรประเภทเงิน บริการผู้ป่วยนอก(OP) และเงินบริการส่งเสริมสุขภาพ (PP) โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินเข้าบัญชีของ อบต./เทศบาล โดยตรงและให้ท้องถิ่นเปิดบัญชีเล่มใหม่เพื่อใช้สำหรับกิจการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินของอปท. เว้นแต่ (เงิน UC) ให้ใช้ได้เฉพาะกิจการสาธารณสุขเท่านั้นประกอบกับเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการใช้เงินควรนำ

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

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

3.) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดให้ตัวแทนฝ่ายท้องถิ่นเป็นประธานมีหน้าที่ซื้อบริการขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่

4.) สปสช.โอนเงินอุดหนุนให้อปท.ในด้านภารกิจสาธารณสุขเป็นเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข การถ่ายโอนสถานอนามัยไปสังกัดอบต.หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนด

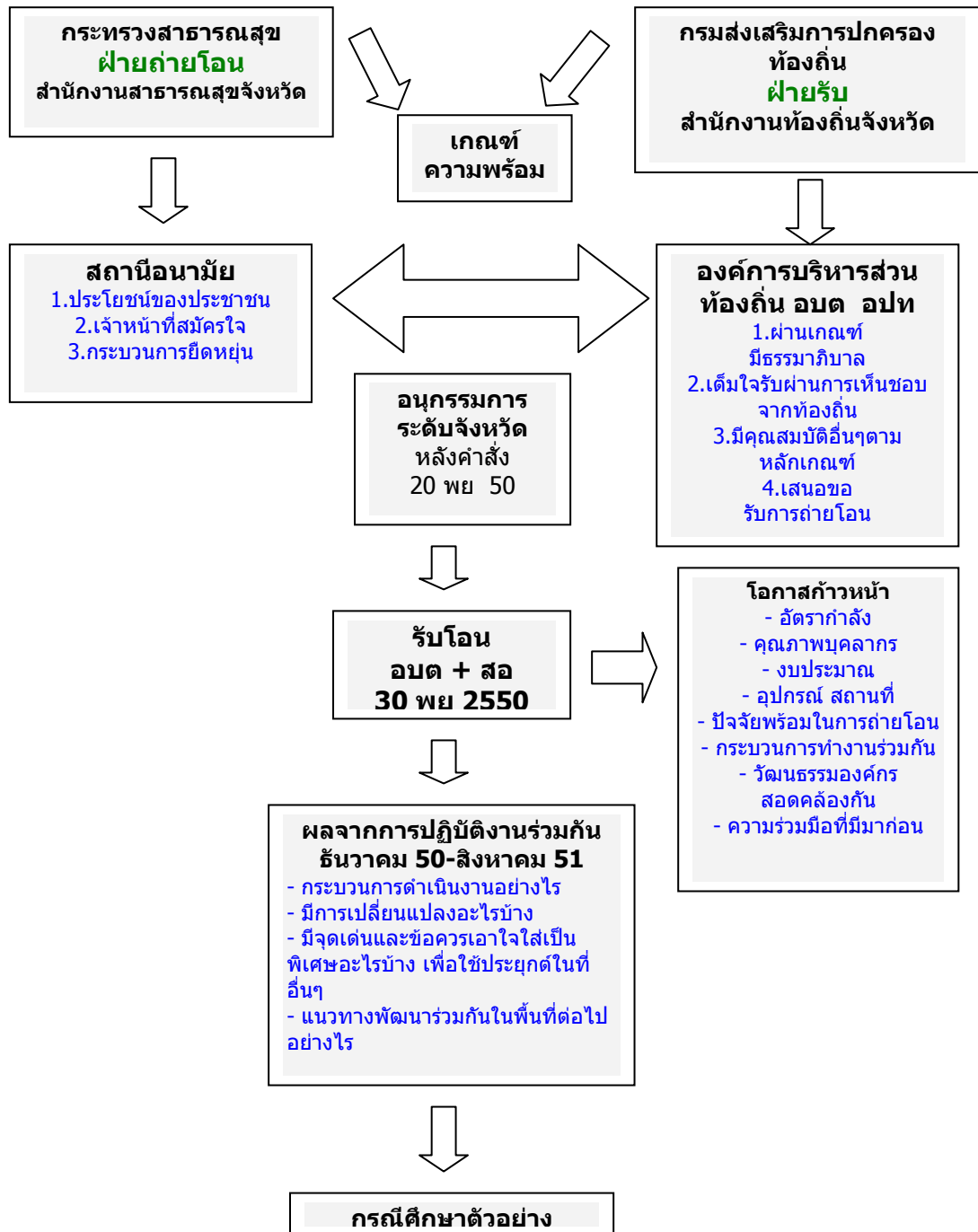
แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ซึ่งมองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานีนามัยไปสังกัด อบต.ก่อน สถานีนามัยนาคนหัก จึงเป็นสถานีนามัยทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

และได้มี **การประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น** เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีนามัยจำนวน 35 แห่งให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจ แล้ว ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่อง กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อบต. ดังนั้นการสร้างความเข้าใจร่วมกันในวันนี้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

3. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนในพื้นที่

จากผลของคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ 7/2550 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ลงนาม นายโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนจึงได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม โดยได้มีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกระบวนการดำเนินการศึกษา สรุบบทเรียน และติดตามผล การถ่ายโอนภารกิจระหว่างองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัย มีการดำเนินการตามแผนผังดังนี้

แนวทาง คู่มือการดำเนินงาน



โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 ดังนี้

แผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว

กิจกรรม	ระยะเวลาให้แล้วเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดตั้งคณะกรรมการในระดับ จังหวัด - สรรหาคณะกรรมการฯ - ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่ง - สำเนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข - คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความ พร้อมฯ	3-20 สิงหาคม 2550 23 สิงหาคม 2550 24 สิงหาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สั่ง ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2550
2.ประชุมคณะกรรมการฯจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดทำแผนถ่ายโอน ของจังหวัด	24 สิงหาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
3.แจ้งอปท.ยื่นความจำนงขอรับการ ถ่ายโอน	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
4.แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำ หนังสือเพื่อขอโอนย้ายตามสถานี อนามัย	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
5.ประชุมชี้แจงอปท.และผู้เกี่ยวข้อง	28 กันยายน 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
6.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเตรียมความ พร้อมในการถ่ายโอน	28 กันยายน 2550	
7.อปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่าย โอนสถานีอนามัย	19 ตุลาคม 2550	องค์กรบริหารส่วนตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ องค์กรบริหารส่วนตำบลคลอง หินปูน อำเภอวังน้ำเย็น
8.เจ้าหน้าที่ยื่นความจำนง ขอโอนย้าย	19 ตุลาคม 2550	สถานีอนามัยนาคันหัก สถานีอนามัยคลองหินปูน สถานีอนามัยคลองตาสูตร
9. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน ความพร้อมของอปท.ฯ	19 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
10.ประชุมคณะกรรมการประเมิน ความพร้อมของอปท.ฯ	24 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
11.คณะกรรมการจังหวัดประเมิน ความพร้อมอปท.	24 ตุลาคม 2550 อบต.พระเพลิง 16 พฤศจิกายน 2550 อบต.คลองหินปูน	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
12.จังหวัดรวบรวมเรื่องส่งให้กสธ.	26 ตุลาคม 2550	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
13.กระทรวงดำเนินการด้านการ เจ้าหน้าที่และการพัสดุ	-	สนย.สป.สธ.
14.กระทรวงนำเสนอคณะกรรมการ สาธารณสุขและกกถ.	-	สนย.สป.สธ.
15.นำเสนอ กกถ.ให้ส่วนราชการที่ เกี่ยวข้อง	-	สนย.สป.สธ.
16.จัดทำคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	-	สนย.สป.สธ.
17.แจ้งกำหนดวันถ่ายโอน	-	สนย.สป.สธ.

ที่มา : เอกสารรายงานการประชุม คณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการ
ถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ 1/2550 24 ตุลาคม 2550

การดำเนินงานในระดับจังหวัดสระแก้ว ได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจ
สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ในการประชุมครั้งที่ 1/2551 เมื่อวันที่ 24
สิงหาคม 2550 ได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น ประธานคณะอนุกรรมการ อนุกรรมการ นายกอบต. หนองหมากฝ้าย ปลัดอบต.ทุ่งมหาเจริญ ปลัดอบต.โคกเป็ม้อง หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านเขามะกา ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 8 ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขมอบหมาย และผู้ที่ท้องถิ่น จังหวัดสระแก้วมอบหมาย รวมทั้งหมด 11 คน โดยมีอำนาจหน้าที่ในการ

1.ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยตามหลักเกณฑ์และวิธีที่กำหนด

2.ประเมินผลสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ

3.ประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขหลังการถ่ายโอน

4.ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัดมอบหมาย

ในการดำเนินงานระดับพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้จัดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ในสมัยวิสามัญสมัยที่ 1 ครั้งที่ 1 ประจำปี 2550 ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2550 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านคลองหินปูน และสถานีอนามัยบ้านคลองตาสูตร ได้เข้าร่วมประชุม เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็นได้สรุป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยดังนี้

ทัศนะต่อ	ความเห็นประชาชน
1.ความเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	ส่วนใหญ่ เห็นดีด้วย เนื่องจากชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การปฏิบัติตามนโยบายมีความชัดเจน การจัดการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบและคุณภาพในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว มีระบบการติดตามการดำเนินงานและงบประมาณได้ง่าย
2.ด้านสถานีอนามัยที่ใช้บริการ	อาคารสถานที่ มีความสะอาดเรียบร้อย เหมาะสมกับการให้บริการ มีข้อเสนอ ให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรอบให้ดีขึ้น การแยกจุดรับบริการให้ชัดเจน งานบริการ มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือในการรักษาพยาบาลยังมีไม่เพียงพอ ยาและเวชภัณฑ์ ยังมีไม่เพียงพอ ค่ารักษาพยาบาล ไม่แพง กลุ่มเป้าหมายไม่ได้เสียค่าบริการ
3.ปัญหา อุปสรรค ในการใช้บริการที่สถานีอนามัย	มองว่าจุดให้บริการมีความเหมาะสมเมื่อถ่ายโอนแล้วให้อบต.มีรพ.ยาบาล รับส่ง ผู้ป่วยและมีเครื่องมืออุปกรณ์ปฐมพยาบาลในเบื้องต้น
4.แนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพจากสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้ การบริหารส่วนตำบลการให้บริการสถานีอนามัยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	มีความคล่องตัวมากขึ้น มีการสนับสนุนงบประมาณ

ที่มา : บันทึกรายงานการประชุมประเมินความพร้อมในการจัดการงานด้านสาธารณสุข

ที่ประชุมสภาฯ มีมติเห็นชอบ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอประเมินความพร้อมในการจัดการงานด้านสาธารณสุข

ข้อมูลประกอบการขอประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน
การใช้รายได้ในงานด้านสาธารณสุข

ปีงบประมาณ	รายได้	การสนับสนุนงานสาธารณสุข
2547	7,356,314.61	166,347.00
2548	8,141,803.68	123,420.74
2549	8,237,869.33	143,397.50
รวมเฉลี่ย	23,735,987.62	433,165.24

ที่มา: เอกสารประกอบการประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ครั้งที่ 2/2550 อบต.คลองหินปูน

การดำเนินงานที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณงานด้านสาธารณสุข ในการจัดซื้อสารเคมีกำจัดยุงลาย ค่าจ้างฟันและค่าน้ำมันเครื่องพ่นยุง การจัดซื้อเครื่องพ่นยุงลาย การจัดซื้อเครื่องวัดน้ำตาลในเลือด และการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

สรุปผลการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน อยู่ในระดับคุณภาพเฉลี่ย **ร้อยละ 93.77** มีความพร้อมระดับสูงประเมิน ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 มีมติให้จัดและรับโอนสถานีอนามัยครอบคลุมภารกิจ 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และได้ผ่านมติสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2550 ในการรับรองสถานีอนามัยมายังอบต.คลองหินปูน

ลำดับสำคัญการดำเนินงานการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว

วัน เดือน ปี	การดำเนินการ
สิงหาคม – กันยายน 2550	จัดตั้งคณะกรรมการฯในระดับจังหวัด สรรหาคณะอนุกรรมการฯ
ตุลาคม 2550	การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนระดับพื้นที่ การยื่นความจำนขอรับการถ่ายโอน ทั้งอปท.และเจ้าหน้าที่ การประเมินความพร้อมอปท.
16 พฤศจิกายน 2550	การประชุมคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการ ดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ⁷ ครั้งที่ 2
30 พฤศจิกายน 2550	รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธานในพิธีลงนามส่งมอบภารกิจสถานี อนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 22 สถานี อนามัย ใน 16 จังหวัด ให้แก่ อบต.และเทศบาลตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
24 มกราคม 2551	นายศานิตย์ นาคสุขศรี รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดการบริการ สาธารณสุขของสถานีอนามัย ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์ การบริหารส่วนท้องถิ่นของจังหวัดสระแก้ว ระหว่าง น.พ. พีระ อาริรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในฐานะผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และนายไพฑูรย์ สมบูรณ์พงศ์ ท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ในฐานะผู้แทน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานี อนามัยเข้าร่วม

⁷ นายพงษ์ศักดิ์ กุหลาบขาว สาธารณสุขอำเภอเป็นประธานคณะอนุกรรมการ ประเมินความพร้อม ฯ

3 มีนาคม 2551
ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

11 มีนาคม 2551
ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

มีคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนที่ 29/2551 ณ วันที่ 3 มีนาคม 2551 เรื่อง การรับโอนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำนวน 11 ราย หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท.0809.5 /ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2550 และมติ คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดสระแก้ว (ก.อบต.จังหวัด) ในการประชุมครั้งที่ 2 /2551 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 ได้ประกาศ กำหนดโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

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

กระบวนการการถ่ายโอนบุคลากรสถานีนอนามัยไป้องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

คำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง ให้โอนข้าราชการ	มติประชุม คณะกรรมการพนักงานส่วน ตำบลจังหวัดสระแก้ว	คำสั่ง องค์การบริหารส่วน ตำบลคลองหินปูน เรื่อง รับโอนบุคลากรทางด้าน สาธารณสุข
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 734/2551 เรื่องให้โอนข้าราชการ สั่ง ณ วันที่ 3 เมษายน 2551 อำนาจตามความในมาตรา 52 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ 2551 และหนังสือสำนักงานกพ ด่วนที่สุด ที่นร 1007.007/ 121 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2550 เรื่องการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปตั้งจ่ายทางองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 8 ราย โอนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550	การประชุมครั้งที่ 2 / 2551 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 การรับโอน บุคลากรถ่ายโอน ด้านสาธารณสุข 11 ราย	อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท0809.5/ว 189 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2550 จึงมีคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนที่ 29/2551 ณ วันที่ 3 มีนาคม 2551 เรื่อง การรับโอนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำนวน 11 ราย

4. ผลการดำเนินงานกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยคลองตาสุตรไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

ภายหลังจากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้น ในพื้นที่ โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ได้ลงพื้นที่ศึกษาและติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน ในช่วงเวลาระหว่างเดือนธันวาคม 2550 – เดือนสิงหาคม 2551 (ระยะเวลา 8 เดือน) เพื่อสอบถาม ทักนะ ความเห็น ผู้เกี่ยวข้อง ในกระบวนการถ่ายโอน โดยผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่ติดตามความคืบหน้า

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 (อยู่ในระหว่างหลังการถ่ายโอนประมาณหนึ่งเดือน) และการจัดเวทีระดมความเห็นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2551 (7 เดือน) มีความเห็นต่อการถ่ายโอนดังนี้

ทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

ผู้เกี่ยวข้อง	ความเห็น
วลัยลักษณ์ ไชยวงษ์วิวัฒน์ หัวหน้าสถานีอนามัย	ทัศนคติต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัย ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน มองว่างานในชุมชน จะดีขึ้น เจ้าหน้าที่สมัครใจทุกคน เพราะเราทำงานเป็นทีมเวิร์ค แต่อย่างไรก็ตามงานก็ยังไม่ได้ชัดเจนความก้าวหน้าในหน้าที่ ซึ่งมองว่าขึ้นกับการบริหารงานของนายกออบต.ที่จะให้ความร่วมมือ ในช่วงนี้อบต. อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านนายกออบต.คนใหม่ ยังไม่คุ้นเคยและร่วมงานด้วย สิ่งที่เห็นห่วงคือ ความไม่เป็นมืออาชีพของอบต. นายกอ เปลี่ยนทุก 4 ปี เราจึงต้องวางแผนงานร่วมกับอบต. ในงานด้านสาธารณสุข แต่เรายึดประชาชนเป็นหลัก ถ้าเราเข้าประชาชนได้ ก็ไม่น่าจะมีปัญหาอะไร
ปราชญ์นิติ เดชสุภา พยาบาลวิชาชีพ 7	มองว่าการกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่ดี ถ้าเราเข้าใจปัญหาชุมชน เราจะมีความสุข ในการทำงานกับชุมชน เราทำงานฐานราก อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ต้องทำให้ชาวบ้านพึงพอใจ เราเป็นผู้เสริมชุมชน บุคลากรสาธารณสุขมีจุดแข็งคือเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีความผูกพันกับชุมชน ปัญหาการถ่ายโอนนั้น คือยังไม่เป็นมืออาชีพ ในตำบลคลองหินปูน มีสองสถานีอนามัยถ่ายโอนทั้งหมด แต่สถานีอนามัยคลองตาสูตร อยู่ห่างไกลจากอบต.คลองหินปูน
สายรุ้ง โนนใหม่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน	อบต.คลองหินปูนมีพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ 16 หมู่บ้าน เป็นอบต.ขนาดกลาง ประชากร 9,421 คน เป็นอบต.ที่ผ่านการประเมินความพร้อม มีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมา 2 สถานีอนามัย และผ่านการประเมินความพร้อมเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2550 มองว่าอบต.คลองหินปูน เป็นอบต.ที่มีชื่อเสียงในด้านการบริหารงาน จนได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น บทบาทอบต.ที่ผ่านมาในช่วงสามปี กับพัฒนางานด้านสาธารณสุข อบต.ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ สถานีอนามัย ในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การรณรงค์ป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก การจัดซื้อแถบตรวจวัดระดับน้ำตาล และการอุดหนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน งบประมาณที่อบต. สนับสนุนด้านงบประมาณที่อบต. สนับสนุนด้านสาธารณสุขในช่วงสามปีที่ผ่านมา (ปี 2547- 2549) ประมาณ สี่แสนกว่า บาท และได้วางแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2551- 2553)องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนได้วางโครงการด้านสาธารณสุข

อสม.

มองว่าภายหลังการถ่ายโอน

เลขาอบต.คลองหินปูน

การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ในการเบิกจ่ายงบประมาณ การรับรู้ข้อมูล รวดเร็วขึ้น
มีความใฝ่ฝัน เราอยากมีหมอ ทีมงานสาธารณสุขทั้งสองแห่ง ดี อยากได้ทีมหมอชุดนี้มาร่วมงานด้วย เรามีความพร้อมที่จะดูแลด้านงบประมาณ อยากให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

สมศักดิ์ แซ่ฉู่
รองนายก อบต.

เราคงไม่ไปก้าวก่ายการทำงานของสถานีอนามัย
มอบให้หมอเป็นผู้ดูแลงานด้านสาธารณสุขเดิมที่
การป้องกันการเจ็บไข้ ได้ป่วย เป็นเรื่องของหมอ อบต. จะต้องสนับสนุน ในการให้บริการประชาชน
การตรวจสุขภาพชุมชน

ปลัดอบต.

ในกระบวนการถ่ายโอนนั้น ลงนามแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 แต่คำสั่งรับโอนเดือนมีนาคม 2551 แต่อบต. พัง

สุริยันต์ เศษสี
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น

การลงพื้นที่รอบที่สอง (AAR)

เขาวลิต นาคสวัสดิ์

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
(ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว)

ได้รับ เมื่อสัปดาห์นี้เอง (17 มิถุนายน 2551)
อบต.ทำงานกับสองสถานีนอนามัยมาตลอด
โรคไข้เลือดออก ทุกอบต.ต้องตั้งงบประมาณไว้
ที่ผ่านมามีได้ไม่เต็มที่ ติดปัญหาเรื่องงบประมาณกับ
กระทรวงสาธารณสุขและสสจ.
แต่หลังการถ่ายโอนแล้ว
ทุกอย่างเป็นของอบต.หมด
อัตราค่าจ้าง มีคำสั่งรับโอน
ปรับแผน เพิ่มลูกจ้าง
ได้กำหนดกรอบไว้รองรับ บัญชีสอบภายใน และได้
เตรียมงบประมาณ ไว้ประมาณ 4 ล้าน
ในระเบียบกรมส่งเสริมท้องถิ่น ลูกจ้างโอนมาแล้ว บรรจ
ไปเป็นข้าราชการไม่ได้
การถ่ายโอนข้าราชการ จะมีสิทธิมากกว่าเดิม มีค่าครอง
ชีพให้
ระยะนี้ เงินเดือนเบิกจากสสจ. ไปก่อน น่าจะเริ่มรับ
เงินเดือนตรงในปีงบประมาณ 2552 (ตุลาคม 2551)
ลูกจ้าง เงินบำรุง จ่ายได้ถึงเดือนกันยายน
และขอยืนยันว่า จะจ้างลูกจ้างต่อไป
**"เราต้องทำให้คนอื่นเขาเห็นว่า เราทำดีกว่าเดิม
อย่างไร
ให้ที่อื่นเห็นเป็นตัวอย่าง มันใจว่าจะต้องให้ดีกว่า
เดิม"**

ทราบข่าวว่าจะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาสามสี่ปี
แล้ว แต่เริ่มจริงตั้งแต่ปี 2550 และได้เซ็นสัญญา
แล้วแต่ยังไม่เห็นหนังสือเป็นทางการ เมื่อสถานีนอนามัย
ไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นว่าสถานีน
อนามัย จะมีแผนงบประมาณที่ชัดเจนขึ้น โดยขอรับ
งบประมาณจากท้องถิ่น ที่จะต้องนำเสนอแผนงานต่อ
อบต.

สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ เป็นห่วงหัวหน้าสถานีนอนามัย บาง
คน เพราะเราต้องเข้าหาคน เป็นห่วงน้องๆ ทักษะการ
ประสานงาน เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนก็ยังวิตกกังวลใจ
ความก้าวหน้าในการทำงาน แต่ในส่วนงานของ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การปฏิบัติงานอาจน้อยลง
เราคงทำหน้าที่ประสานงานกับนิเทศงาน

ก่อนการถ่ายโอนนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลายคนมี
ความวิตกกังวล กลัว ในส่วนตัวตนเองนั้น อยากกลับ
บ้านไปทำงานกับชาวบ้านได้เต็มที่ แต่ อบต.ที่บ้าน
ตนเอง ไม่ผ่านการประเมิน

ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากความไม่ชัดเจน ในด้านการ
เตรียมการ ถ้ามีความชัดเจน ทุกอย่างจะคลี่คลาย
มองว่าการบริการประชาชนจะดีขึ้นอย่างแน่นอน

เป็นผู้ได้รับมอบหมายงานในการประเมินความพร้อม
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลหลังการ
ถ่ายโอนฯ มาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2550 ในช่วงแรกยังไม่ม
ีอะไร มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลงวันที่
12 มีนาคม 2550 แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการ
ถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น
ประธาน และผู้ว่าได้แต่งตั้งตนเองเป็นผู้ช่วยเลขาฯ

มีแบบสอบถามมาถามความสมัครใจในการถ่ายโอน
สถานีนอนามัย สืบตรวจครุภัณฑ์ต่างๆ ผ่านเกณฑ์ 2
อบต. 3 สถานีนอนามัย กระทรวงได้จัดเวทีประชุมชี้แจง
ให้กับเจ้าหน้าที่อนามัยเกณฑ์การผ่านการประเมินความ
พร้อม ในการจัดการด้านสาธารณสุขของอปท. ระดับ
เฉลี่ยที่ได้ ตั้งแต่ 70 เปอร์เซนต์ขึ้นไป มีความพร้อม
ระดับสูง ให้จัดและโอนสอ.ครอบคลุมภารกิจ 4 มิติ
ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ
การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ผลการประเมินความพร้อมของอปท. ในการจัดการด้าน
สาธารณสุข มี อบต. คลองหินปูน สอ.บ้านคลองหินปูน
และสอ.บ้านคลองตาสูตร (ในช่วงนั้นอยู่ระหว่างรอการ

รับรองผลการเลือกตั้งนายกฯ และสมาชิก อบต. เลือกตั้ง 30 กันยายน 2550 เมื่อรับรองผลแล้วจึงได้นำเสนอเข้าที่ประชุมสภา อบต.)

ในส่วน อบต. พระเพลิง โดยความเห็นชอบของสภา อบต. พระเพลิง ในการประชุมสภา สมัยวิสามัญ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2550 เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2550 มีมติให้จัดการสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 โดยรับโอนสอ บ้านนาคันหัก ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้ออกประเมินความพร้อม ในวันที่ 24 ตุลาคม 2550 เมื่อประเมินความพร้อมอปท.ผ่าน ให้รายงานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการต่อไป

การถ่ายโอนสถานอนามัยครั้งนี้ ชมรมสาธารณสุขอำเภอ ไม่อยากให้ถ่ายโอน แต่ในทัศนะส่วนตัวที่คลุกคลีการทำงานในองค์กรสาธารณสุข และทำงานประสานกับสถานอนามัยท้องถิ่นเห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานอนามัย เพราะมองว่าสถานอนามัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความใกล้ชิดกัน การจัดสรรงบประมาณจะสะดวกมากกว่า การบริหารจัดการจะมีความคล่องตัวมากขึ้น การเลื่อนขั้นก็ง่ายมากกว่า เมื่อไปอยู่กับ อปท. เขาสามารถกำหนดเองได้ แต่เดิมนั้นมีขั้นตอนยาก ในสายบังคับบัญชากระทรวงสาธารณสุขทั้ง 3 สถานอนามัยที่ถ่ายโอนในจังหวัดสระแก้วค่อนข้างมีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรท้องถิ่น จึงมั่นใจว่าจะสามารถทำงานร่วมกันได้ เขาต้องไปเจอลูกพี่ใหม่ (ปลัด) ซึ่งต้องมีการปรับตัวเรียนรู้การทำงานร่วมกัน

บัญชีนักเรียนทุน

สสจ. มีอำนาจสอบเฉพาะนักเรียนทุนในจังหวัด

น่าจะเปิดประมาณ กลางเดือนกรกฎาคม

รอกกรมตอบกลับ

กลัวเสียสิทธิ์

ในด้านการรักษาพยาบาล

สอ.เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาล

CUP ต้องสนับสนุนงบประมาณ สอ.เช่นเดิม

งานวิชาการ สาธารณสุขต้องสนับสนุนเหมือนเดิม

สอ. มีงบประมาณ การอนุมัติ อยู่ที่ นายก อบต.

ทิศทางของผู้ไม่ยอมยกมา ทำให้เกิดปัญหา จะได้ไม่ต้องถ่ายโอน ในฐานะที่ตนเป็นผู้ปฏิบัตินั้น อยากให้ไปอยู่กับ อบต. ต้องทำให้ดีกว่าอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

เหนือความคาดหมายให้ได้

งานสาธารณสุข เป็นเหมือนฐานเสียงของผู้บริหาร

ท้องถิ่น ต้องทำให้ได้ มีรูปแบบที่ต่างจากของเดิม

มองว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผลสืบเนื่องจากแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.2544 ที่กำหนดให้ถ่ายโอน

เฉพาะสถานอนามัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่

ได้รับรางวัลธรรมมาภิบาลดีเด่น และมีส่วนร่วมในการ

จัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน และบุคลากรมี ความ

สมัครใจ สำหรับจังหวัดสระแก้วมีสถานอนามัยรุ่น

บุกเบิกพร้อมถ่ายโอน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานี

อนามัยคลองหินปูนและสถานอนามัยคลองตาสูตร ที่

ถ่ายโอนให้ อบต.คลองหินปูน อ.วังน้ำเย็น และสถาน

อนามัยนาคันหัก ที่ถ่ายโอนให้ อบต.พระเพลิง อ.เขา

ฉกรรจ์ จ.สระแก้ว ทั้งนี้ อยากขอให้ อบต.ทั้งสองแห่ง

ต้องสร้างความมั่นคงแก่ข้าราชการที่ร่วมถ่ายโอน

เพราะถือว่าเป็นตัวอย่างแก่สถานอนามัยอื่น และอยาก

ให้ช่วยกันพัฒนาให้สถานอนามัยมีมาตรฐานดีขึ้น ใน

ส่วนของการให้บริการที่หันมาเน้นการส่งเสริมและ

ป้องกันโรคมากขึ้น เพื่อไม่ให้ป่วย จึงควรหันมาจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เดินแอโรบิค ตรวจวัด

ความดัน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรให้การ

สนับสนุน โดยมีสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดเป็นพี่

เลี้ยงด้านวิชาการ

การลงพื้นที่รอบที่สอง (AAR)

นายศานิตย์ นาคสุขศรี

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์พีระ อาริรัตน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

การถ่ายโอนสถานอนามัยทั้ง 3 แห่งของจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดให้ถ่ายโอนสถานอนามัย 35 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่งที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น ปี 2548-2549 ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้มีความสำคัญเพราะถือเป็นการถ่ายโอน จะมีส่วนต่อการถ่ายโอนรุ่นต่อไป สำหรับพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดการสาธารณสุขของสถานอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ ทั้งด้านการบริหารจัดการ และสายการบังคับบัญชา ในส่วนด้านความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการให้บริการนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ

เชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนสถานอนามัยนั้น มีศักยภาพเพราะได้ผ่านการประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การจัดการบริการสุขภาพในพื้นที่ในอนาคตน่าจะมีประสิทธิภาพไม่ด้อยไปกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี นำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน

ลูกจ้างและเจ้าหน้าที่

คณะผู้ศึกษาได้สอบถามและสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่หลายคนทุกครั้งที่ลงไปในพื้นที่ พบว่าการถ่ายโอนภารกิจยังไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานเพราะยังคงทำงานกับท้องที่ คน กิจกรรมการบริการซึ่งคุ้นเคยอยู่แล้ว ส่วนมากเป็นคนมีภูมิสำเนาอยู่ใกล้เคียงชุมชน การถ่ายโอนทำให้มีงานมากขึ้น และเพิ่มการบริการด้วย

ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2551 คณะผู้ศึกษา ได้ ติดตามความคืบหน้าการถ่ายโอนฯ **วลัยลักษณ์ ไชยวงศ์วัฒน์และทีมงานสถานอนามัยคลองตาสุตร** มองว่าสถานการณ์ที่ผ่านมา หลังการถ่ายโอน (6 เดือน) การทำงานต่างๆ ยังคงเหมือนเดิมความสัมพันธ์ระหว่างอบต. กับสถานอนามัยจะมีการประชุมร่วมกันทุกครั้ง อบต. ได้ตั้งกรอบที่จะไปขึ้นกับส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไว้ให้แล้ว รอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปรับโอนมาให้ สิ่งที่เป็นปัญหาคือ ระเบียบการใช้เงิน ยังไม่ชัดเจน อยู่ในช่วงรอยต่อ การบังคับบัญชา ใครจะเป็นผู้ดูแลเรา เหมือนกับเราถูกปล่อยสิทธิประโยชน์ขาดหายไป พวกเราอยู่ในภาวะความไม่ชัดเจน ถูกแขวนเวลากลับไปเจอเพื่อนสาธารณสุข ซึ่งต้องเชื่อมงานกันไม่ขาดหาย ปัจจุบันเราก็กงานกับอบต. คลองหินปูน ในการเสนอแผนงานด้านสุขภาพต้องผ่านอบต.

จะเห็นได้จากตัวอย่างรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2551- 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือการทำงาน ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานและให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาสามปีซึ่งจัดทำขึ้นนั้น เป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เป็นการกำหนดรายละเอียดแผนงาน/โครงการที่จัดทำขึ้นสำหรับงบประมาณแต่ละปีและมีความต่อเนื่อง โดยเป็นแผนก้าวหน้าครอบคลุมระยะเวลาสามปี เพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมี

ระบบและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

หนึ่งในการวางแผนพัฒนาสามปี องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ได้วางแนวทางการพัฒนาด้านงานสาธารณสุข ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ออบต.มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ด้านสาธารณสุขโดยตรง

ภารกิจองค์การบริหารส่วนตำบลกับการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน			
การส่งเสริมสุขภาพ	การสุขภาพสิ่งแวดล้อม	การบริการสาธารณสุขพื้นฐาน	การบริการสาธารณสุขพิเศษพื้นฐานและอื่นๆ
↓			
ชุมชนมีสุขภาพดี สุขภาพทางกาย สุขภาพจิต เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม			

โดยภารกิจของอบต.ได้ทำหน้าที่สนับสนุนด้านสาธารณสุขได้แก่

การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานอื่น ๆ ดำเนินการ เช่น

การสนับสนุนเวชภัณฑ์แก่สถานอนามัย การสนับสนุนการซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน กำจัดยุงลายสนับสนุนสถานอนามัยตรวจสุขภาพประชาชนสนับสนุนปศุสัตว์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้า การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

การเป็นผู้ดำเนินการเอง

ได้แก่กิจกรรม รมรงค์ต่อต้านยาเสพติดหรือป้องกันยาเสพติด การรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเชิงรุก

การฝึกอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพชุมชน กิจกรรมสาธารณสุขเคลื่อนที่

แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551- 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน

โครงการ	งบประมาณ / บาท
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนได้วางโครงการด้านสาธารณสุข	
โครงการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในตำบล	30,000
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาชีวิตและคุณค่าทางสังคม	ศูนย์สุขภาพชุมชนคลองหินปูน
โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	40,000
โครงการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	82,390
โครงการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	35,000
โครงการอบรมผู้หญิงอายุ 35 ปี	5,000
การตรวจมะเร็งเต้านม	
โครงการแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหาร	30,800
โครงการป้องกันภาวะโลหิตจางและป้องกันหนองพยาธิในนักเรียน	6,640
โครงการผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	16,000
โครงการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	50,000
โครงการสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	30,000
ปีละสองหมู่บ้าน	
รวม	325,830.00 บาท

ในการปฏิบัติการระดับพื้นที่ หัวหน้าสถานีนอนามัย ได้จัดทำแผนแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ สถานีนอนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2552 เสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2551 ตามรายละเอียดแผนที่เสนอ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2551 ให้ส่งแผนโครงการสามปี (2542-2544)งานขอรับเงินอุดหนุน

แผนพัฒนาสามปี สถานีนอนามัยคลองตาสุตร		
โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา	งบประมาณ /บาท
1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านสาธารณสุข กิจกรรม อบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข	ตุลาคม 2551-กันยายน 2552	กองทุนหลักประกันสุขภาพ(สป.สข.)
การฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย	20,000 15,000
อบรมการส่งเสริมป้องกันโรคที่เป็น ปัญหาในชุมชน	อสม. 8 หมู่บ้าน ⁸ 88 คน อาสาสมัครด้านสุขภาพ 8 หมู่บ้าน 40 คน (กพ. 52) 8 หมู่บ้าน	6,000 16,000
2.โครงการประกวดหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ประกวดหมู่บ้าน ศึกษาดูงานหมู่บ้านสุขภาพดีเด่น ระดับอำเภอ จังหวัด	อสม.ที่ชนะเลิศ 2 คน	5,000
3. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้าน ภาษาอังกฤษพื้นฐานเจ้าหน้าที่สถานี นอามัย	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย มกราคม – มีนาคม 2552	4,000
4. โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม บุคลากรสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย	4,000
5. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ สถานีนอนามัยตามมาตรฐาน HCA การทำแผนรองรับการนิเทศงาน		3,000
ประเมินผลงานตามแผนงานโครงการปี 2552	ประเมินผลงานสถานีนอนามัย 2 ครั้งต่อปี	2,000
ประเมินผลงานตามแบบประเมิน จัดเวทีนำเสนอผลงานเด่น สถานีนอนามัยละ 1 เรื่อง	ประเมินผลงานสถานีนอนามัย 4 ครั้งต่อปี	4,000 5,000
6. โครงการพัฒนาสถานบริการสถาน ประกอบการให้ได้มาตรฐานด้าน สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก.ให้ได้มาตรฐาน พัฒนาส้วมสาธารณะ	2 แห่ง	10,000 10,000
อบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านชำ พัฒนาร้านตัดผม ร้านเสริมสวย จัดหาวัสดุ อุปกรณ์	9 แห่ง มีนาคม – เมษายน 2551	5,000
การจัดตั้งศูนย์รับลงทะเบียน หลักประกันสุขภาพ การพัฒนาเว็บไซต์	15 ร้าน	5,000 36,000 7,200
7. โครงการปรับปรุงประปาของสถานี นอามัย	ซ่อมระบบประปาสถานีนอนามัย	10,000
8. โครงการทำรั้วรอบสถานีนอนามัย	ทำรั้วรอบสถานีนอนามัยคลองตาสุตร	50,000 งบประมาณ อบต.คลองหินปูน

⁸ 8 หมู่บ้าน ที่สถานีนอนามัยคลองตาสุตรรับผิดชอบได้แก่ หมู่ 6 , 7 ,10,11,12,13,14, 15

9. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน สาธารณสุข	8 หมู่บ้าน	24,000
การตรวจสารเคมีในเลือดเกษตรกร		16,000
10. โครงการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ สำคัญในพื้นที่		
มหกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ		
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธีpepsmeatและ VIA และมะเร็งเต้านม ในกลุ่มเสี่ยง	ตุลาคม2550-กันยายน 2551 ตุลาคม 2551- กันยายน 2552	19,250
ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานความดัน โลหิตในกลุ่มเสี่ยง		58,750
ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพจิตกลุ่ม เสี่ยง		4,000
การประกวดชมรมสร้างสุขภาพระดับ ตำบล		10,000
11.โครงการส่งเสริมสนับสนุนด้าน สุขภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยใน พระราชานุเคราะห์	กลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ตุลาคม 2551- กันยายน 2552	21,240
การเยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมาย		
การดำเนินการสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE	8 ชมรม 8 หมู่บ้าน	16,000
11. โครงการลดอัตราป่วยตายด้วย โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่อำเภอวัง น้ำเย็น		
รณรงค์บ้านสะอาด ปลอดภัย	8 หมู่บ้าน	16,000
ทีมอสม.และSRRTเฝ้าระวังควบคุม โรค		8,000
สื่อประชาสัมพันธ์		8,000
ซ้อมแผนป้องกันการระบาดของโรค		5,000
ใช้หวัดนกและใช้หวัดใหญ่		4,000
การเฝ้าระวังการระบาดของโรคใช้หวัด นก		
12. โครงการเสริมสร้างสุขภาพ	จัดทำสวนสุขภาพ 1 แห่ง ตุลาคม 2552- กันยายน 2553	50,000
13.โครงการปรับปรุงภูมิ สถาปัตย์ของสถานีอนามัย สวนหย่อมสมุนไพร	ตุลาคม 2553- กันยายน 2554	10,000
สถานีอนามัยคลองตาสุตร เสนอแผนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน 22 พฤษภาคม 2551		

เป้าประสงค์ที่ 2 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ ⁹		
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพสามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กร ชุมชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพตนเองได้		
โครงการ	เป้าหมาย ระยะเวลา	งบประมาณ /บาท
1.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข	ตุลาคม 2550- กันยายน 2551	24,000
หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่	8 หมู่บ้าน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
ติดตามกิจกรรมชมรมทูบีนัมเบอร์วัน	สมาชิกชมรมทูบีนัมเบอร์วัน	16,000
รณรงค์สารเคมีในเลือดเกษตรกร	มกราคม - สิงหาคม 2551	16,000
	8 หมู่บ้าน	
2. โครงการส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาสผู้ป่วย ในพระราชานุญาต โดยชุมชนมีส่วนร่วม	กลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง	21,240
	ตุลาคม 2551- กันยายน 2552	กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
3. โครงการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในชุมชนพื้นที่		
มทรรคมคนรักสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง	
รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	สตรีอายุ 30-45 ปี(VIA)	19,250
ด้วยวิธี pepsmeareและVIA มะเร็งเต้านมในกลุ่มเสี่ยง	อายุ 45 ปีขึ้นไป pepsmeare	
รณรงค์คัดกรองโรคเบาหวาน	สตรี 35 ปีขึ้นไป มะเร็งเต้านม	58,750
ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง	อายุ 40 ปีขึ้นไป	
ประกวดชมรมสร้างสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง	4,000
		10,000
		กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
4. โครงการลดอัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ อำเภอวังน้ำเย็น	8 หมู่บ้าน	16,000
รณรงค์บ้านสะอาด		8,000
ทีมอสม EMS และทีม SRRT		8,000
เฝ้าระวังควบคุมโรค		
สื่อประชาสัมพันธ์		5,000
ซ้อมแผนป้องกันระบาดโรคไข้หวัดนก		16,000 (งบอบต.)
และไข้หวัดใหญ่		
ควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		
รวม		222,240
เป้าประสงค์ที่ 2 ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตามเกณฑ์นโยบาย 6 อ		
กลยุทธ์ ที่ 2 สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาครัฐเครือข่ายด้านสุขภาพ		
1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย	20,000
อบรมพัฒนาบุคลากร	4 คน	กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
อบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุข		
อบรมพัฒนาด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน	อสม. 8 หมู่บ้าน	15,000
	อสม. 8 หมู่บ้าน	6,000
2. โครงการประกวดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	8 หมู่บ้าน	16,000
3. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษพื้นฐานในการบริการต่างชาติ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ	4,000
รวม		66,000

เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
 กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการและพัฒนาทักษะการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง

⁹ 6 อ ได้แก่ อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อโรคยา อบายมุข อนามัยสิ่งแวดล้อม

1.โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมบุคลากรสาธารณสุข อบรมฝึกสมาธิและร่วมปฏิบัติตาม ประเพณีองค์กร ร่วมเข้าวัด ฟังธรรมในวันพระหมุนเวียน ตามเครือข่ายบริการสุขภาพเดือนละครั้ง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ	4,000
รวม		4,000
เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน		
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพบริการสู่มาตรฐานในทุกสถานบริการสุขภาพ		
1.โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสถานีนานามัยตามมาตรฐาน HCA จัดทำแผนรองรับการนิเทศงาน 2 ครั้งต่อปี		
ประเมินผลงานตามแผนงานโครงการในปี 2551	ประเมินผลงานสอ	3,000
ประเมินผลงานตามแบบประเมินมาตรฐาน		2,000
จัดเวทีนำเสนอผลงานเด่นอย่างน้อย		4,000
สถานีอนามัยละ 1 เรื่อง		5,000
รวม		14,000
เป้าประสงค์ที่ 3 ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน		
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน		
1.พัฒนาสถานบริการ สถานประกอบการ ให้ได้มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน	2 แห่ง	
พัฒนาส้วมสาธารณะ	9 แห่ง	10,000
อบรมผู้ประกอบการ ร้านอาหาร		10,000
พัฒนาร้านตัดผม ร้านเสริมสวย	8 คน	5,000
	15 ร้าน	5,000
รวม		30,000
เป้าประสงค์ที่ 6 มีการจัดการระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ		
กลยุทธ์ที่ 8 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและให้ประชาชนเข้าถึงสะดวก		
1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการฐานข้อมูล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบข้อมูล		10,200
ปรับปรุง ข้อมและระบบ LAN		6,000
วัสดุ อุปกรณ์		36,000
พัฒนาเว็บไซต์		7,200
รวม		59,400
รวมทั้งหมด		339,640

ข้อมูล แผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ สถานีอนามัยคลองหินปูน ปีงบประมาณ 2551

ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2551 เลขา คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รายงานการตรวจสอบราชการบูรณาการในการติดตามโครงการที่

ตรวจราชการโครงการสนับสนุนบริการสาธารณสุข ช่วงหลังถ่ายโอน มีผลสรุปที่เห็นความคืบหน้าในการถ่ายโอนสถานอนามัยทั้งสามแห่งในจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

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

ที่มา : เอกสารรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ ผู้ตรวจราชการเขต 8 , 9

สรุปผลกระบวนการถ่ายโอนสถานอนามัยคลองตาสุตร ได้ผ่านการเตรียมการ การประชุม การประเมิน ตามแนวทางของส่วนกลาง โดยลำดับ ความเข้มข้นของแต่ละขั้นตอนไม่สม่ำเสมอ แต่ในระดับการบริหารจัดการของอบต. ก็ได้พยายามจัดปรับทำแผนงานและงบประมาณเพื่อตอบสนองการบริการประชาชน ได้มากเพิ่มขึ้นแม้ว่าหลักการและกระบวนการทำแผนยังจะต้องผ่านการสังเคราะห์และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอีกต่อไป ในกระบวนการถ่ายโอนนั้น ด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ต่างๆ ไม่พบปัญหา ปัญหาที่ยังไม่ค่อยลงตัวส่วนใหญ่เป็นด้านบุคลากรและการบริหารจัดการองค์กรที่ต่างวัฒนธรรมกันมา ทำให้ไม่คล่องตัวเท่าใดนัก ดังจะเห็นได้จาก แผนการทำงานต้องไปสังกัดส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.คลองหินปูน การเสนอโครงการต้องผ่านอบต. และมีตัวอย่างกิจกรรมบางอย่างซ้ำซ้อน ยังขาดการเชื่อมแผนที่มีการบูรณาการเกื้อหนุนกัน

5. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยมายังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

การศึกษาโครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) เป็นการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการสำรวจแบบสอบถามความเห็นประชาชนและการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดเวทีสรุปบทเรียนผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอน สรุปผลข้อมูลที่พบในแต่ละด้านดังนี้

5.1 ด้านข้อมูลที่พบจากการสำรวจแบบสอบถาม

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ในการสำรวจข้อมูลประชาชนตำบลคลองหินปูนในเขตพื้นที่สถานื่อนามัยคลองตาสุตรรับผิดชอบ โดยการใช้แบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 368 คน จำแนกออกเป็นชาย 180 คน(ร้อยละ 48.9) หญิง 188 คน(ร้อยละ 51.1) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 36.4 อายุ 46-60ปี ร้อยละ 29.6 และ อายุ 61-75 ปี ร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.3 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 28.0 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมใน หมู่บ้าน ได้แก่กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 95.1 กลุ่มออมทรัพย์ร้อยละ 87.2 กองทุนหมู่บ้านร้อยละ 85.3 ชมรมสร้างสุขภาพ ร้อยละ 17.9 และชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 100 โดยสถานบริการสาธารณสุข ที่ส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล เป็นอันดับ 1 ได้แก่ สถานื่อนามัยร้อยละ 82.6 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 75.5 และสถานื่อนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง เป็นอันดับที่ 3 ร้อยละ 22.3 เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล เนื่องจากสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ร้อยละ 95.4 ไปใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 79.6 และการบริการและการรักษาดีมีคุณภาพ ร้อยละ 69.0 (รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 1- 5)

5.1.2 กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

ด้านการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองตาสุตร ไปองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ไม่รับทราบเพียง ร้อยละ 31.8 โดยการรับทราบข่าวการถ่ายโอนสถานื่อนามัยผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) ร้อยละ 74.2 เวทีประชาคมร้อยละ 68.2 และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร้อยละ 57.3 ตามลำดับ(รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 6- 7)

ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน(รายละเอียดในภาคผนวกตาราง ที่ 8)ในประเด็นขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองตาสุตรไปองค์กรบริหารส่วนตำบลคลองหินปูนนั้น จากการสอบถามประชาชนในการมีส่วนร่วมและบทบาทก่อนและหลังการถ่ายโอน พบว่า

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ นั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมร้อยละ 52.2 (ก่อนการถ่ายโอน)

และ ร้อยละ 55.7 (หลังการถ่ายโอน) โดยประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลหรือการแสดงความคิดเห็น ก่อนและหลังการถ่ายโอนร้อยละ 52.4 และ 56.0 แต่ยังขาดการตัดสินใจร่วม ของการปฏิบัติคณะกรรมการและการรับประโยชน์

การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่นจัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 59.8 (ก่อนการถ่ายโอน) และ ร้อยละ 60.1 (หลังการถ่ายโอน) และมีการรับทราบข้อมูลร่วมแสดงความคิดเห็น ในช่วงก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ 60.6 และ 60.9

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข / สุขภาพชุมชน ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านสุขภาพชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ประชาชนมีส่วนร่วม ร้อยละ 56.0 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 74.3 (หลังการถ่ายโอน) ประชาชนรับทราบข้อมูล และร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ร้อยละ 65.5 และหลังการถ่ายโอน ไม่รับทราบข้อมูล ร้อยละ 66.6

ด้านป้องกันควบคุมโรค (ฉีหนู ใช้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ประชาชนมีส่วนร่วม ร้อยละ 64.9(ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 66.6 (หลังการถ่ายโอน) ประชาชนรับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 65.5 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 66.6 (หลังการถ่ายโอน)

ด้านการรักษาพยาบาล เช่นรักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ประชาชนมีส่วนร่วม ร้อยละ 63.3 (ก่อนการถ่ายโอน)และ ร้อยละ 64.7 (หลังการถ่ายโอน) พบว่าก่อนการถ่ายโอน รับทราบข้อมูล ร้อยละ 63.0 หลังการถ่ายโอน ประชาชนรับทราบข้อมูล และแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 64.7

ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่นผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)ประชาชนไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 57.9 (ก่อนการถ่ายโอน) และหลังการถ่ายโอน มีส่วนร่วม ร้อยละ 59.2 รับทราบข้อมูล และแสดงความคิดเห็น ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ 57.9 และ 59.2

การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานเอนามัยไปโรงพยาบาล ฯลฯ)ประชาชนไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 50.8 (ก่อนการถ่ายโอน)และ หลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมร้อยละ 54.3 ก่อนการถ่ายโอนไม่รับทราบข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ 50.8 หลังการถ่ายโอน ได้รับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 54.3

โดยสรุปการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในกิจกรรมต่าง ๆด้านสาธารณสุข ที่มาใช้บริการสถานเอนามัยคลองตาสุตร ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ได้รับทราบข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็น และพบว่าหลังการถ่ายโอนประชาชนรับทราบข้อมูลมากขึ้น แต่ขาดการตัดสินใจ การปฏิบัติคณะกรรมการ และการรับประโยชน์

5.1.3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในประเด็นต่าง ๆ (ภาคผนวก ตาราง 9)

ด้านมาตรฐานของสถานื่อนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยระบบบริการมีความเหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 38.3) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากที่สุดในระดับ 4 (ร้อยละ 43.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.13

ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 52.4 และร้อยละ 36.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.97

ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่นตามคิว ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.4) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากที่สุดในระดับ 4 (ร้อยละ 43.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.04

สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.1) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากที่สุดในระดับ 4 (ร้อยละ 46.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.29

มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการสถานื่อนามัยและมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 33 และร้อยละ 39.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.59

มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 2 เกิดผลดีน้อย (ร้อยละ 34.5 และร้อยละ 31.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.60

มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 2 เกิดผลดีน้อย (ร้อยละ 39. และร้อยละ 33.2) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.77

มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 2 เกิดผลดีน้อย (ร้อยละ 40.8) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากในระดับ 3 (ร้อยละ 31.0) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.75

สรุปผลที่เกิดขึ้นในภาพรวม ด้านมาตรฐานของสถานื่อนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ก่อนและหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับที่เกิดผลดีมาก และภายหลังการถ่ายโอนผลดีมากที่สุดคือสามารถเปิดให้บริการได้ทุกวัน ระบบบริการมีความเหมาะสม และผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ ตามลำดับ

ด้าน สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 43.5) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากที่สุดในระดับ 4 (ร้อยละ 40.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.01

มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 49.7 และร้อยละ 37.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.00

มีสถานที่ อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่นน้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก(ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 37.2) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.01

มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 37.2) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.01

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย) ผู้ให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย มีจำนวนเพียงพอ อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก(ร้อยละ 34.8) ภายหลังการถ่ายโอน เกิดผลดีมากที่สุด ในระดับ 4 (ร้อยละ 44.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.04

มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.7) และหลังการถ่ายโอนเกิดผลดีมากที่สุดระดับ 4 (ร้อยละ 40.8) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.05

การดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 43.5) และหลังการถ่ายโอนเกิดผลดีมากที่สุดระดับ 4 (ร้อยละ 39.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.00

การให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.9) และหลังการถ่ายโอนเกิดผลดีมากที่สุดระดับ 4 (ร้อยละ 39.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.99

การปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 37.2) และหลังการถ่ายโอนเกิดผลดีมากที่สุดระดับ 4 (ร้อยละ 39.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.95

ภาพรวมของระบบการให้บริการ ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่นการออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ)ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 41.6 และ ร้อยละ 33.7) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.88

ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ) ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 48.6 และ ร้อยละ 32.3) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.88

ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ)ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 51.1 และ ร้อยละ 36.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.88

ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ)ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 46.7 และ ร้อยละ 31.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.81

ระบบการส่งต่อเหมาะสม (เช่นการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานเอนามัย ไปโรงพยาบาล)ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 43.8 และ ร้อยละ 32.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.84

ด้านการบริหารจัดการ มีแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 49.1) และหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับ 4 เกิดผลดีมากที่สุด (ร้อยละ 35.9)มีค่าเฉลี่ยในระดับ 3.02

การประสานข้อมูลระหว่างสถานเอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 47.3 และร้อยละ36.4) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.94

มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 38.3) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.92

มีการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.4 และ ร้อยละ 36.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.81

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ

การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 42.9 และ ร้อยละ 35.9) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.83

ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 46.5 และร้อยละ 40.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.80

ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานเอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 46.5 และร้อยละ 40.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.80

ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานเอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ42.9 และร้อยละ 37.5) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.85

ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 36.1) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.85

ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย อยู่ในระดับ 3 เกิดผลดีมาก (ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 35.6) มีค่าเฉลี่ยในระดับ 2.86

สรุปผลการศึกษา ที่พบจากการสอบถามประชาชน ในเขตพื้นที่สถานีนอนามัยคลองตาสุตรรับผิดชอบ พบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ในด้านกระบวนการการดำเนินงานการถ่ายโอน และการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และ ผลที่เกิดขึ้น ในการดูแลบริการประชาชนเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอน และด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ส่วนใหญ่เห็นว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนมีผลดีมาก หลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

5.2 การจัดเวทีสรุปบทเรียนผู้เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านคลองตาสุตรไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน ในช่วงหลังการถ่ายโอนอยู่ระหว่างรอการจัดระบบการทำงานของสถานีนอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล มีผลต่อบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนอยู่ในสภาวะที่ขาดความมั่นคงกับสถานภาพใหม่ที่สังกัด อันเนื่องมาจากกฎระเบียบปฏิบัติองค์การที่มีความต่าง เป็นการปรับตัวการทำงานกับองค์กรใหม่ที่สังกัด โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ได้ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ และได้จัดเวทีสรุปบทเรียนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอน เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2551 สรุปผลการศึกษาที่พบดังนี้

5.2.1 เหตุปัจจัยหลักที่ทำให้สมัครใจถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนตำบล

5.2.1.1 ชุมชนและประชาชนจะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขดีขึ้น เพราะว่าสถานีนอนามัยสามารถ ขอจัดตั้งและได้รับอนุมัติการสนับสนุนภารกิจต่างๆ ได้ง่ายและมีปริมาณมากกว่าเดิม ทั้งนี้เพราะอบต. ถือเสมือนเป็นสถาบันหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากกว่าระบบเดิม

5.2.1.2 อบต. และสถานีนอนามัย มีความร่วมมือช่วยเหลือและค้ำคูณกันเป็นอย่างดีดีมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ทุกหมู่บ้านของชุมชนมีประสบการณ์และบทบาทของอสม ทำงานด้านสาธารณสุข และงานอื่นๆของชุมชน มานาน เป็นพื้นฐานเสียง เป็นตัวเชื่อม และผู้ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ดังนั้นท้องถิ่นสามารถเพิ่มบทบาทด้านสาธารณสุขได้อย่างอิสระเพิ่มขึ้น จะช่วยให้การตอบสนองปัญหาแก่ชุมชนโดยตรงและสะดวกรวดเร็วขึ้นของทุกส่วน

5.2.1.3 การที่อบต. คลองหินปูน สามารถสร้างและพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณะทั้งภายในและภายนอกชุมชน มาก่อนผ่านการประเมินความพร้อมตามกรอบของส่วนกลาง แบบแผนและภาพพจน์ดังกล่าวสามารถใช้เป็นบรรทัดฐานของการบริหารจัดการท้องถิ่นที่

ดีได้ในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าบทบาทและงานของอบต. จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความเป็นการเมืองก็ตาม

5.2.1.4 ความใกล้ชิด คำนึงถึง กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในรอบหลายปีที่ผ่านมา

การบริการ บทบาท และความสัมพันธ์ ใกล้ชิด ระหว่างเจ้าหน้าที่ สอ กับประชาชนมีพัฒนาและสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น ทำให้เกิดความผูกพัน เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งซึ่งมีภูมิลำเนาในจังหวัดสระแก้วหรือจังหวัดใกล้เคียงบางคนมาอยู่ในชุมชน รู้สึกมั่นคง และชอบชุมชน ทำให้ไม่ยอมไปเริ่มต้นใหม่ในที่อื่น

5.2.2 ความคิดเห็นที่ประสงค์ถ่ายโอน

การที่เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยทุกคน ประสงค์เข้าร่วมการถ่ายโอน ถือว่าเป็นความสมัครใจ เท่ากับว่าอุปสรรค สำคัญผ่านไปด้วยดีส่วนหนึ่งแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกส่วนหนึ่ง คือความสัมพันธ์อันดีระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสอ ระหว่างสอ.ในตำบลเดียวกัน เป็นส่วนช่วยให้ความไม่ชัดเจน บางเรื่อง การเห็นความตกลงร่วม ไม่ขยายผลเป็นอุปสรรคที่บั่นทอนการพัฒนาาร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ข้อที่พึงใช้ความละเอียดรอบคอบ ความประณีตในการจัดปรับความต่างที่แต่ละฝ่ายเคยเป็นมา เช่นกระบวนการทำงานกับประชาชน กฎระเบียบของการบริหารงบประมาณ ค่าใช้จ่ายประเภทต่างๆ ตลอดจน งานสาธารณสุข มีความเกี่ยวพัน หลายอย่างทางวิชาการและทักษะเฉพาะเรื่อง

5.2.3 การเตรียมการการถ่ายโอน

5.2.3.1 การรับรู้เรื่องการถ่ายโอน ข่าวสารข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับการถ่ายโอน ผ่านการรับรู้ ในระดับตำบล และชุมชนต่างกัน เมื่อข่าวสารเป็นทางการผ่านหนังสือสอบถามหรือสั่งการเพื่อปฏิบัติการมีความกระชั้น ในเรื่องการทำทำความเข้าใจ อย่างลึกซึ้งก่อนการตอบกลับ

5.2.3.2 ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วสนับสนุนการถ่ายโอน ในการลงนามการถ่ายโอนที่ส่วนกลาง ผู้ว่า ฯ ได้เดินทางไปร่วมลงนามด้วยตนเอง และหลังจากนั้น ยังให้ความสนใจติดตามข่าวอยู่บ้าง แม้ว่าเรื่องการถ่ายโอนการกระจายอำนาจ เป็นเรื่องของการเข้าใจ ความสำคัญ ของการปกครองตัวเอง ภายใต้ ระบอบ ประชาธิปไตยซึ่งมีประชาชน เป็นเจ้าของอำนาจที่แท้จริง ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายในการที่จะทำให้กลไก และบุคลากร ของราชการเห็นด้วยคล้อยตามอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามการสร้างกลไกระบบและกระบวนการสื่อสารกระบวนการถ่ายโอนอำนาจที่ดีจะช่วยให้การรับรู้ เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.2.3.3 มีกรรมการทั้งจากส่วนกลางและจังหวัดดำเนินการเตรียมขั้นตอนการถ่ายโอน หากแต่มีข้อจำกัดหลายอย่างทำให้การรับรู้เรื่องต่างๆ ขาดความสมบูรณ์

5.2.4 รูปแบบการบริหารจัดการ

ทั้งสองหน่วยงานแม้ว่าจะมีฐานะเป็นหน่วยงานของทางราชการ ทั้งคู่ก็ตาม หากแต่ในรายละเอียดของกฎระเบียบ บริหาร เงิน คน วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ต่างกัน นอกจากนี้ สอ. ยังต้องมีการบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาลอำเภออีกด้วย ขณะเดียวกันในฐานะ ของการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น อบต. ยังมีอำนาจของตัวเองหลายอย่างในการกำหนดข้อบังคับ บริหาร จัดการบริการท้องถิ่นได้เองอีกด้วย สมควรที่จะ มีคู่มือเบื้องต้น ในการบริหารบริการประเภทต่างๆ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายใช้เป็น

แบบแผนในการปรับตัวเข้าหากันตลอดจนพัฒนากฎเกณฑ์ ต่างๆ ของแต่ละเรื่องให้เหมาะสมและก่อประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งจะต้องโปร่งใสยืดหยุ่น แทนที่จะยึดติดกับชนบและชุดทัศนคติเดิมๆ

ในตำบลคลองหินปูนมีสถานีอนามัยสองแห่ง ต่างก็สมัครใจถ่ายโอนร่วมกับอบต. พร้อมกับบุคลากรทุกคน และมีความเห็นร่วมกันว่าการดำเนินการถ่ายโอนจะเดินหน้าพัฒนาผ่านข้อจำกัดต่างๆต่อไปได้

5.2.5 บทบาทของคณะกรรมการระดับต่าง ๆ จากจังหวัดถึงท้องถิ่น

ในกระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้ มีคณะทำงานตามหลักเกณฑ์ และการสื่อสารจากต้นทางถึงปลายทางค่อนข้างช้า เป็นหนังสือสั่งการหรือแจ้งข่าวสารของทางราชการมากกว่า การประชุมชี้แจงอย่างมีส่วนร่วม

อีกหนึ่งคณะทำงานที่รู้เรื่องต่างๆ อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน มักเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อยของคณะ ทำให้การสื่อสารขาดน้ำหนักไปบ้าง ดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติงานจริงในระดับจังหวัด อบต. และสอ. ได้เข้าร่วมหรือรับรู้ข้อมูล ประสานงานเคียงข้างไปกับฝ่ายบริหารจะช่วยให้กระบวนการบริหารถ่ายโอนราบรื่น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.2.6 ปัญหาความสับสนในเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่ กับส่วนกลาง

5.2.6.1 สถานีอนามัยและอบต. ในพื้นที่รับรู้ นโยบายและกระบวนการถ่ายโอนต่างเวลา และต่างเนื้อหา กัน ขาดการสื่อสารประชุม กันเองในพื้นที่ สอ ได้รับการตอบแบบสอบถามความสนใจอย่างกระตือรือร้น นับว่าเป็นช่องว่างของการถ่ายทอดรับรู้ข่าวสารที่สำคัญ

5.2.6.2 การทำงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายโอน กับระดับจังหวัด ชุมชน นอกจากเวลาการทำงานต่างกัน แล้วยังคงมีวิธีการทำงานแบบราชการแบบลู่กระนาบ ซึ่งทำให้ชุมชนมีความสับสน เพราะเรื่องเดียวกันแต่มีคนมากมายชุดเข้าไปพบปะสนทนาต่างเวลา

5.2.7 ภาวะการเมืองของอปท.กับสถานีอนามัย

การเป็นกลไกท้องถิ่นของอบต. มีภารกิจในการส่งเสริมชุมชนโดยตรงอยู่แล้ว แต่มีข้อจำกัดในด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับ การบริหารจัดการบางอย่าง โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถบริการได้ทุกอย่าง ในช่วงที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน แต่ก็ได้มีการประสานแผนร่วมมือตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณมาก่อนหน้า ความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้เกิดความรู้จัก คู่กันเคย และเข้าใจกันในระดับดี ทั้งจากส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย กับอบต. รวมทั้งการที่มีอสม. ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย อยู่ในหลายบทบาท ทำให้อุปสรรคบางอย่างในช่วงหลังการถ่ายโอนไม่ก่อให้เกิดการชะงักงัน

6. ข้อสังเกตที่ค้นพบ

ในภาพรวมซึ่งคณะผู้ศึกษาได้พบจากการทบทวนภูมิหลัง และการเตรียมการของส่วนกลาง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการอ่านและทบทวนเอกสารคู่มือที่ฝ่ายวิชาการและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการจัดทำ และส่งเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับส่วนราชการและบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholders) ปัจจัย

ส่งเสริมในการถ่ายโอนครั้งนี้ มีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้การถ่ายโอนตอบสนองประชาชน ผู้รับบริการได้ค่อนข้างดี

เป็นไปได้ที่มีข้อจำกัด ข้ออ่อน และประสิทธิภาพของการปฏิบัติการเรื่องนี้ ในแต่ละภาคส่วน ทำให้เกิดความไม่ราบรื่น ในการถ่ายโอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมการปฏิบัติราชการของประเทศเรา ต้องอาศัยคำสั่งที่เป็นทางการ ซึ่งโดยทั่วไป ค่อนข้างล่าช้า การประชุมปรึกษาหารือ มักอยู่ในลักษณะของการแจ้งเรื่อง ชักถาม มากกว่าการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ยังมีความหย่อนยานในการอ่านเอกสารคู่มืออย่างทั่วถึงที่และครบถ้วน (คำสั่งการถ่ายโอนออกมาตั้งแต่เดือนมีนาคมแต่องค์การบริหารส่วนตำบลรับทราบเดือนมิถุนายน)

จากการศึกษาเอกสารและการลงพื้นที่ ในระดับจังหวัดถึงระดับชุมชน ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์ พบปะ สนทนากับบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจของจังหวัดสระแก้ว ผลลัพธ์ (Product) คือการสามารถทำให้นโยบายการถ่ายโอนภารกิจร่วมเป็นผลสำเร็จ โดยเรียกเป็นการทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.) ประเด็นสำคัญที่พบคือข้ออ่อนของกระบวนการสื่อสาร(Process) ในการถ่ายโอนทั้งหมด สิ่งสะท้อนที่ได้ยินมาคือการรับรู้แนวคิดนโยบาย เรื่องการถ่ายโอนมานาน และเรื่องก็เงียบหายไป 久久 ก็แจ้งเข้ามาแทบตั้งตัวไม่ทัน

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

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

สภาพแวดล้อมของสถานีนอนามัยบ้านคลองตาสุตรได้รับการดูแลรักษาตกแต่งไว้อย่างดี สะอาดทั้งภายในและภายนอกอาคาร ป้ายประกาศ ข่าวสาร และข้อมูลต่างๆ ดูดี เป็นปัจจุบัน ในการลงไปพื้นที่ทุกครั้ง พบว่าสถานีนอนามัยกำลังอยู่ในช่วงเวลา ที่มีประชาชนมาติดต่อเห็นบรรยากาศและ

ปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างประชาชนกับสอ. แสดงให้เห็นแนวโน้มอนาคตได้ในระดับหนึ่งกลุ่มสม. และประชาชนบางคนยืนยันกับคณะผู้ศึกษาว่า ถ้าสอ. มีความพร้อม ในการบริการเพิ่มขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ก็จะเป็นการดีแก่ประชาชน ไม่ต้องไปไกล สบายใจ และประหยัดกว่า ไปโรงพยาบาล



หัวหน้าสถานีอนามัยคลองตาสุตรและทีมงาน

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอ

ตามที่ได้มีการดำเนินการศึกษา สถานภาพของกระบวนการถ่ายโอนภารกิจร่วม ในโครงการทดลองนำร่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองตาสุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว หลังจากลงไปพบปะ ศึกษา สถานภาพ ภูมิหลัง และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากจังหวัด อำเภอ ชุมชน และได้นำมาประมวล เขียนรายงานเบื้องต้นเมื่อเดือน มกราคม 2551 ไปแล้วนั้น คณะผู้ศึกษา ยังคงติดตามสื่อสารกับพื้นที่ และประชุมนำเสนอความคืบหน้าต่างๆร่วมกับ คณะวิจัยชุดใหญ่มาโดยตลอด ต่อมาได้นำหลักการ กรอบของการศึกษาจาก คณะนักวิจัยลงไป ดำเนินการศึกษาต่อผ่านการจัดการศึกษาข้อมูลโดยกระบวนการกลุ่ม

ในกระบวนการกลุ่ม ผู้เข้าร่วมจากส่วนต่างๆ ทั้งจากจังหวัด อำเภอ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานื่อนามัย ได้เข้าร่วมเวที เพื่อสะท้อนความคาดหวัง ความรู้สึก ปัญหา รวมทั้งแนวโน้ม ในอนาคต และข้อคิดเห็นเพื่อการทำงานร่วมกันต่อจากนี้ไป นอกจากนี้ ยังได้ลงไปเตรียมการสำรวจ วิจัยแบบสอบถามเชิงปริมาณ และติดตามผลด้านต่างๆ ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2551 สาระและรายละเอียดจากกระบวนการศึกษามีรายละเอียดสำคัญๆดังนี้

สรุปผลของการถ่ายโอน

1.การถ่ายโอนภารกิจในโครงการทดลองนำร่องของสถานื่อนามัยคลองตาสุตร สามารถขับเคลื่อนให้การถ่ายโอนสามารถดำเนินงานต่อไปได้ในระดับที่น่าพอใจ

1.1 มีการพัฒนา ปรับปรุงภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ ห้องบริการต่างๆ ของสถานื่อนามัย ฝ่ายบริหารของอบต. ได้ลงมาเยี่ยม ตรวจสอบสภาพอาคารสถานที่ต่างๆ ปรับปรุงท่อระบายน้ำ ให้ช่างมา คำนวณและทำแผนต่อเติมอาคารสถานที่ หนึ่งได้ทำแผนงบประมาณ ขอการจัดทำลานสุขภาพและ สนามกีฬาไว้ในแผนฯ รวมกับแผนบริการสุขภาพอนามัยด้านอื่นๆ ประจำปี 2552 ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการอนุมัติของสภาอบต.

1.2 งานบริการด้านการป้องกัน รักษา ตรวจสุขภาพ ตรวจโรค เช่นการคัดกรอง โรคเบาหวาน การตรวจมะเร็งปากมดลูก แผนกแพทย์ไทย ได้รับความนิยมจากคนมากขึ้น มีการบริการจ่ายยา สมุนไพรคู่กับแผนปัจจุบัน รวมทั้งการอบนวด ประคบ ตลอดจนการฝึกอบรม อสม. การลงทำงาน ชุมชน และการทำงานนอกเวลา ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น

2.ปัจจัยเสริมที่ช่วยให้การถ่ายโอนดำเนินไปได้

2.1 มีประสบการณ์ตรงในการประสานและสนับสนุนร่วมกันมาก่อนกล่าวคือก่อนปี 2550 สถานื่อนามัย ได้เพิ่มความเข้มข้นในการบริการงานสาธารณสุขแก่ชุมชน โดยการเขียนโครงการเพื่อ ขอการสนับสนุนเป็นครั้งคราว มาสู่การประชุมเตรียมแผนงานสาธารณสุขแก่ชุมชนและ กลุ่มเป้าหมาย ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อปท. สามารถจัดสรรงบประมาณ ได้เหมาะสม สะดวก สนองปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม

2.2 ความผูกพันของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยกับประชาชน และชุมชน งานบริการรักษา ป้องกันด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความ สนิทชิดเชื้อระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งเห็นว่าหมู่บ้านที่ทำงานอยู่ปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิลำเนา ของตนเอง อยู่ที่นี่ก็พอใจดีอยู่แล้ว

2.3 ภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารอปท. วิสัยทัศน์ ความสามารถ และภาพพจน์ของนายก อปท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี หากมี ฝ่ายการเมืองของอปท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง

3.กระบวนการถ่ายโอน

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

4.ความพึงพอใจของประชาชน

ประชาชนและอสม. ที่คณะผู้ศึกษาได้พบปะพูดคุยทั้งที่พบระหว่างมาขอรับบริการ ร่วม ประชุม พบว่าสถานีนามัยได้รับความร่วมมือจากประชาชนดี ประชาชนเห็นว่า การมาขอรับบริการ จากสถานีนามัยภายในชุมชนสะดวกเพราะใกล้ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเห็นความเต็มใจในการ ให้บริการของสถานีนามัยอย่างไรก็ตาม การที่สถานีนามัยสังกัดหน่วยงานใดนั้น อาจไม่สำคัญ เท่ากับ การมาใช้บริการ สะดวก รวดเร็ว ประหยัด มีบริการเพิ่ม และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่

อีกหนึ่งประชาชนยังไม่รับรู้และมีส่วนร่วมในหลักการ กระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้อย่างเข้มข้น และทั่วถึง การกระจายข่าวสารเรื่องดังกล่าว ในระดับชุมชน มีข้อจำกัด เช่นรู้กันในกลุ่มอสม.และ ผู้นำที่เกี่ยวข้องโดยตรง

5. ในการถ่ายโอนภารกิจเรื่องนี้ เป็นเรื่องใหม่ของทั้งสองหน่วยงาน

โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น หากมองอย่างผิวเผินจะมีลักษณะคล้ายกับ “ได้ – เสีย ” เป็น ธรรมดาอยู่เองที่จะก่อให้เกิดผลทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ของแต่ละฝ่ายเช่นขั้นตอนและ รายละเอียดของการตัดสินใจมีข้อจำกัดมาก กฎระเบียบที่เคยใช้มีความต่างกัน มีนายมากขึ้น เรื่อง ทำนองนี้ อยู่ในวิสัยที่ทั้งสองฝ่ายสามารถร่วมกันแก้ไขได้ อาจต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ถ้าคิดว่าการทำให้ ประชาชน เกิดศรัทธาและพอใจ จะเป็นจุดสูงสุด โดยที่ไม่จำเป็นว่าจะสังกัดหน่วยใดดังเช่น จากรายงานสรุปผลประจำปี 2551 สถานีนามัยคลองตาสูตร ได้ระบุไว้ในบทนำ “ *ตราบใดที่*

ประชาชนยังศรัทธาหมอนามัยไม่เปลี่ยนแปลง ตรานั้นพวกเขาก็ยังพอมีแรงที่จะทำงานอยู่ต่อไป “

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

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

6.ข้อเสนอการพัฒนาการถ่ายโอนฯ ระยะต่อไป

จากกระบวนการศึกษา พบปะ ผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบริหาร ปฏิบัติการ สมาชิก ในที่ประชุม และการพูดคุย ได้ข้อสรุปทำนองเดียวกันว่า

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

6.2 ส่งเสริมความสำคัญ ในการมีส่วนร่วมให้มากที่สุดในการคิดกำหนด นโยบาย มาตรการ ตลอดจนคู่มือ

6.3 ส่วนกลางจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ไม่เร่งรัด ในการผลักดันหรือสั่งการ

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

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

6.6 ในการถ่ายโอนภารกิจร่วมของโครงการนี้ มีเรื่องอ่อนไหวที่บุคคลและกลไกทุกส่วน จะต้องเอาใจใส่ อย่างเสมอต้นเสมอปลาย คือหัวหน้าสถานีอนามัยบางคนอาจได้สวมตำแหน่ง

หัวหน้าส่วน กอง ในอปท.ที่ถ่ายโอนหรือมีคนมาจากหน่วยอื่น ที่อื่น ประเภทข้ามห้วย ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบริการประชาชนทั้งสิ้น

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

7.ความจำเป็นและความเหมาะสมของการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอมนัยอื่น ๆ

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

เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของสังคมไทย ทั้งระดับเมืองและชนบทเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ปัญหาสังคมมีมากและซับซ้อนจนการบริหารจัดการและการบริการประชาชน ในแบบแผนเดิมไม่สามารถก่อให้เกิดผลดีและคุ้มทุนทั่วถึงแล้ว การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นดูเหมือนจะเป็นทางเดียวที่สอดคล้องกับระบอบประชาธิปไตยซึ่งต้องเริ่มจากการตระหนักรู้จัก ใช้สิทธิ ใช้เสียง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตัวเอง ซึ่งการกระจาย และการถ่ายโอนภารกิจประเภทนี้ ได้เกิดและพัฒนาเป็นผลดีมาแล้ว ในหลายประเทศ สมควรที่ประเทศไทยเรา จำเป็นจะต้องตระหนักและเพียรพยายามให้มีการขยายต่อไป โดยอาศัยโครงการนำร่องเรื่องนี้เป็นตัวอย่าง จัดปรับ ข้ออ่อนต่างๆให้เหมาะสมกับสังคมไทยทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น โดยเฉพาะในกระบวนการเตรียมการการสื่อสาร การจัดทำคู่มือประกอบการ ตลอดจนกฎระเบียบเฉพาะกาล ใช้ในการบริหารจัดการเรื่องต่างๆที่เคยเป็นอุปสรรคในโครงการนำร่อง ทั้งนี้และทั้งนั้นต้องพึงระลึกเสมอว่าท้องถิ่น ชุมชน แต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน หลายด้านจึงต้องประยุกต์ ปรัชญา หลักการ วิธีการ ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ ไม่ใช่ใช้รูปแบบและวิธีเดียวกันในทุกขั้นตอน กับทุกท้องถิ่น กล่าวคือ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องออกแบบและจัดเตรียมทำให้เหมาะสมกับเท้าของผู้ใส่ ไม่ใช่เชื่อนเท้าเพื่อให้สวมรองเท้าได้

บรรณานุกรม

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2542-2550

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

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

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

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

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

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

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

แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน
ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

แผนพัฒนาสาธารณสุข ปี 2550 สถานีนามัยคลองตาสูตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น
จังหวัดสระแก้ว

แผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2551 สถานีนามัยคลองตาสูตร ตำบลคลองหินปูน
อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

สรุปผลงานสถานีนามัยคลองตาสูตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ปีงบประมาณ 2551

ภาคผนวก 1

การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในช่วงระหว่างลงพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว
วันที่ 26 – 29 ธันวาคม 2550

วัน เดือน ปี	บุคคล	โทรศัพท์
29 ธันวาคม 2550	สายรุ้ง โนนใหม่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย อบต.คลองหินปูน วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี หัวหินสถานีนอนามัยคลองตาสุตร สุรียนต์ เศษสี ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น	089- 848-5075 037- 513 – 183 085- 432-9714 089- 221-2136 089- 832-4338
	เขาวลิต นาคสวัสดิ์ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	081-762-5312

รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนาแลกเปลี่ยนสรุปบทเรียน
การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
วันที่ 19 มิถุนายน 2551
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
นายสุริยงค์ เศษศรี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น	037-252-018
นายเขาวลิต นาคสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	081-762-5312
นางวลัยลักษณ์ ไชยวงษ์รัตน์	หัวหน้าสถานีนอนามัยคลองตาสุตร	085-432-9714 037-513-218
นางธนวรรณ คำสมัย	อาสาสมัครสาธารณสุข	089-114-3149
นายประดิษฐ์ ยศศรี	หัวหน้าสถานีนอนามัยคลองหินปูน	081-864-3928
นายสมศักดิ์ แซ่คู	รองนายกองค์การบริหารส่วน ตำบลคลองหินปูน	086-106-3698
นายวิทยา ลีละสาตร์	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน	081-311-7730
นายปราชญ์นิติ เดชสุภา	สถานีนอนามัยคลองตาสุตร	081-160-5139
นางสาวพิชชากร ชัยเสนา	สถานีนอนามัยคลองตาสุตร	086-112-7810
นายประสาน สงเคราะห์	เลขาองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหินปูน	087-080-1725
นางอรสา โตชา	หัวหน้าส่วนการคลัง	089-833-4317
นายประเทือง เสนาปิ่น	สถานีนอนามัยคลองหินปูน	081-762-5312
นางสาวรุ่งทิวา ศาสตรา	สถานีนอนามัยคลองหินปูน	037-513-219
นางสุพัตรา เพียรการดี	สถานีนอนามัยคลองหินปูน	037-513-219

ภาคผนวก 2

แบบสรุปข้อมูลสถานื่อนามัยคลองตาสุตร

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[/]1 องค์การบริหารส่วนตำบล

[] 2 เทศบาล

สถานื่อนามัย คลองตาสุตร ตำบล คลองหินปูน

อำเภอ วังน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว จำนวน 368 ชุด

=====

ตารางที่ 1 แสดง ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป N=368	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
ชาย	48.9	180
หญิง	51.1	188
2. อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	0.3	1
16 – 30 ปี	14.4	53
31 – 45 ปี	36.4	134
46 – 60 ปี	29.6	109
61 – 75 ปี	16.0	59
76 ปี ขึ้นไป	3.3	12
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5.4	20
ประถมศึกษา	76.1	280
มัธยมศึกษาตอนต้น	12.2	45
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.3	12
ปวช. / ปวส.	0.5	2
อนุปริญญา	0.5	2
ปริญญาตรี	1.6	6
สูงกว่าปริญญาตรี	0.3	1
สถานภาพสมรส		
โสด	38.9	143
สมรส	55.4	2204
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	5.7	21
อื่นๆ	0	0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	56.3	207

กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.8	3
รับจ้างทั่วไป	28.0	97
รับราชการ	0.8	103
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.3	1
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	2.2	8
ธุรกิจส่วนตัว	0.3	1
ค้าขาย	4.1	15
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่าง เครื่องยนต์	0.5	2
แม่บ้าน	3.3	12
นักเรียน/นักศึกษา	1.4	5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0
อื่นๆ	2.2	8

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชุมชน องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชุมชน องค์กร N=368	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชุมชน องค์กรชุมชน	100.0	0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4.3	95.7
กลุ่มออมทรัพย์	87.2	12.8
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	85.3	14.7
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	4.1	95.9
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	95.1	4.9
ชมรมผู้สูงอายุ	9.5	90.5
ชมรมสร้างสุขภาพ	17.9	82.1
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	4.7	95.3
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	3.3	96.7
กลุ่มอื่นๆ	0	100.0

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 368	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	100.0	368
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	0	0

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ
รักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N=368	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานีนอนมัย	82.6	17.4
สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง	22.3	77.7
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	1.9	98.1
โรงพยาบาลชุมชน	75.5	24.5
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0.5	99.5
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	1.1	98.9
โรงพยาบาลทหาร	0.8	99.2
คลินิกเอกชน	4.9	95.1
โรงพยาบาลเอกชน	4.9	95.1
อื่น ๆ ระบุ	1.6	98.4

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล N=368	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	95.4	4.6
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	69.0	31.0
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	79.6	20.4
อื่น ๆ ระบุ	1.1	98.9

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอน
สถานีนอนมัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 368	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	68.2	251
ไม่ทราบ	31.8	117

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ข้อมูล N=368	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
วิธีการรับทราบข่าว		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	3.8	96.2
เวทีประชาคม	68.2	31.8
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	74.2	25.8
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	57.3	42.7
สื่อหนังสือพิมพ์	0.3	99.7
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	0.3	99.7
อื่นๆ (ระบุ) .	0	100.0

ตารางที่ 8 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	47.8	52.2	52.4	47.6	1.1	98.9	0.8	99.2	0.3	99.7
-หลังถ่ายโอนฯ	44.3	55.7	56.0	44.0	1.1	98.9	0.8	99.2	1.6	98.4
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	40.2	59.8	60.6	39.4	0.5	99.5	0.3	99.7	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	39.9	60.1	60.9	39.1	0.5	99.5	0.3	99.7	1.1	98.9
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	44.0	56.0	56.5	43.5	0.3	99.7	0.3	99.7	0.3	99.7
-หลังถ่ายโอนฯ	25.7	74.3	41.5	58.5	0.3	99.7	0.3	99.7	1.4	98.6
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه้า ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	35.1	64.9	65.5	34.5	0.5	99.5	0.3	99.7	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	34.0	66.0	66.6	33.4	0.5	99.5	0.3	99.7	1.6	98.4
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	36.7	63.3	63.0	37.0	0.3	99.7	0.3	99.7	0.3	99.7
-หลังถ่ายโอนฯ	35.3	64.7	64.7	35.3	0.3	99.7	0.3	99.7	1.4	98.6

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	57.9	42.1	57.9	42.1	0.3	99.7	0.3	99.7	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	40.8	59.2	59.2	40.8	0.3	99.7	0.3	99.7	1.4	98.6
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมาย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	50.8	49.2	49.2	50.8	0.5	99.5	0.3	99.7	0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	45.7	54.3	54.3	45.7	0.3	99.7	0.3	99.7	1.4	98.6

ตารางที่ 9 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	16.0	38.3	21.9	15.8	2.55	43.5	29.9	22.8	3.8	3.13
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	6.0	52.4	30.2	11.4	2.53	33.7	36.1	23.6	6.5	2.97
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	10.1	49.7	28.3	12.0	2.58	36.7	32.9	22.6	7.9	2.98
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	16.3	42.4	26.4	14.9	2.60	43.8	26.6	19.8	9.8	3.04
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/ สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	3.5	33.4	34.2	28.8	2.11	26.4	24.5	28.5	20.7	2.56
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	3.5	33.7	34.5	28.3	2.12	26.4	25.3	31.0	17.4	2.60
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและ ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	5.7	37.8	39.7	16.8	2.32	29.1	28.3	33.2	9.5	2.77
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	4.3	38.0	40.8	16.8	2.30	27.7	31.0	30.2	11.1	2.75

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{x}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{x}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	14.7	43.5	18.5	23.4	2.49	40.5	30.2	19.8	9.5	3.01
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	8.7	49.7	29.9	11.7	2.55	33.4	37.8	24.5	4.3	3.00
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	9.5	50.0	28.0	12.5	2.56	35.1	37.2	21.7	6.0	3.01
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	11.0	47.0	28.0	13.0	2.57	34.8	37.0	22.6	5.7	3.00
บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนามัย)ผู้ให้บริการ)										
1) มีจำนวนเพียงพอ	20.9	34.8	21.5	22.8	2.54	44.8	24.2	22.0	9.0	3.04
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	18.8	42.7	22.6	16.0	2.64	40.8	30.4	22.0	6.8	3.05
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	19.6	43.5	23.9	13.0	2.69	39.7	29.3	22.0	9.0	3.00
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	20.1	42.9	22.3	14.7	2.68	39.4	31.0	19.0	10.6	2.99
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	20.1	37.2	26.9	15.8	2.61	39.7	26.4	32.1	10.9	2.95

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	10.3	41.6	24.7	23.4	2.39	32.1	33.7	24.5	9.8	2.88
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	7.9	48.6	31.3	12.2	2.52	31.8	32.3	28.5	7.3	2.88
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ฯลฯ)	9.0	51.1	26.9	13.0	2.55	32.3	36.1	24.2	7.3	2.93
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่าง ๆ ฯลฯ)	7.6	46.7	31.5	14.1	2.48	29.9	31.5	28.8	9.8	2.81
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอมาัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	7.6	43.8	32.3	16.3	2.43	30.2	32.1	29.9	7.9	2.84
ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	10.9	41.6	31.8	15.8	2.47	35.9	32.6	29.6	1.9	3.02
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอมาัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	7.1	47.3	37.5	8.2	2.53	31.3	36.4	27.4	4.9	2.94
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	7.1	48.9	32.3	11.7	2.51	29.6	38.3	26.9	5.2	2.92

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	9.2	42.4	35.3	13.0	2.48	26.9	36.1	28.3	8.7	2.81
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	7.3	42.9	25.8	23.9	2.33	29.9	35.9	22.6	11.7	2.83
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	6.5	46.5	37.0	10.1	2.49	23.6	40.5	28.3	7.6	2.80
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	10.9	45.1	33.7	10.3	2.56	30.7	37.5	26.6	5.2	2.94
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น	9.2	42.9	36.4	11.4	2.50	27.4	37.5	27.7	7.3	2.85
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	9.2	43.2	35.9	11.7	2.50	28.5	36.1	28.3	7.1	2.85

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	9.0	41.8	35.3	13.9	2.50	27.4	35.6	30.2	6.8	2.86