

รายงานการวิจัย

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ
การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา : สถานื่อนามัยป่าแดด
ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

โดย

นางพวง มหามิตร

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข

2551

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1. ชื่อเรื่อง	1
2. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
3. วัตถุประสงค์	3
4. ระเบียบวิธีการศึกษา	3
5. พื้นที่ศึกษา	5
6. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ	5
7. ผลงานที่นำเสนอ	5
8. ระยะเวลาดำเนินการ	6

บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1 แนวคิดและทฤษฎี	
1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	8
1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	10
1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	11
1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP MODEL	12
2. วรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทิศทางการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	15
2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	23
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	33

บทที่ 3 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป	37
2. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	40
3. สิ่งดำเนินการให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน	42
4. ฐานแนวคิดที่น่าสนใจในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	44
5. สรุปบทเรียนการถ่ายโอน : กรณียังไม่ถ่ายโอนของสถานีนอนามัยท่าผา-ป่าแดด	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6. ผลดี และผลเสียต่อการถ่ายโอน	49
7. บริบททางการเมืองท้องถิ่นกับการถ่ายโอนสถานีนีออนามัย	50
บทที่ 4 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	51
ภาคผนวก	53

บทที่ 1

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีสถานีนอนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วน ตำบลดอนแก้ว (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

1. ชื่อเรื่อง

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีสถานีนอนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีลักษณะกระจายอำนาจตามบริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถือเป็นทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ. 2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์การภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัด

ต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เริ่มดำเนินการขึ้นชัดเจนเมื่อปี 2550 การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ดังนั้น การถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ จึงถือว่าเป็นความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาและถอดบทเรียนการถ่ายโอนฯ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ สู่การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนฯ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ อันจะเป็นแนวทางการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

การถ่ายโอนสถานีนีออนามัไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ มีสถานีนีออนามันำร่อง 30 แห่ง ซึ่งดำเนินการถ่ายโอนเสร็จสิ้นแล้ว 22 แห่ง และอีก 8 แห่ง กำลังอยู่ในช่วงของการดำเนินการถ่ายโอน ซึ่งเป็นสถานีนีออนามัดอนแก้วเป็นสถานีแห่งหนึ่งที่ยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น และเป็นพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. วัตถุประสงค์

(3.1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้

(3.2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ

(3.3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

(3.4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบ การถ่ายโอนฯ

4. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มี ประเด็นสำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

(1.1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่าง ๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบและคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ 1 กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน และชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน)

(1.2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

(1.3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

(2.1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2.2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.

(2.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)

(2.4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.

(2.5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

(2.6) กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบาย และความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่น ๆ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

4.3 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5. **พื้นที่ศึกษา** : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

6. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

7. ผลงานที่น่าสนใจ

(7.1) รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน

(7.2) รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง

(7.3) รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)

(7.4) รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน

(7.5) แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(7.6) ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)

(7.7) ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น

(7.8) ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล

(7.9) เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

8. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

(8.1) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)

(8.2) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

(8.3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน

(8.4) จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่

(8.5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างการถ่ายโอน

(8.6) คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น

(8.7) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)

(8.8) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(8.9) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ตารางแสดง

เวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

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

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐบาลมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

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

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่ง

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่า เป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการ

กระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ 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) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- (1.1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (1.2) การวางแผน
- (1.3) การตัดสินใจ
- (1.4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (1.5) การบริหารจัดการ
- (1.6) การติดตามประเมินผล
- (1.7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

(2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(2.1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และ

การกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2.2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การได้มีส่วนร่วมในการประชุม การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้นวัตกรรมมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ 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 การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

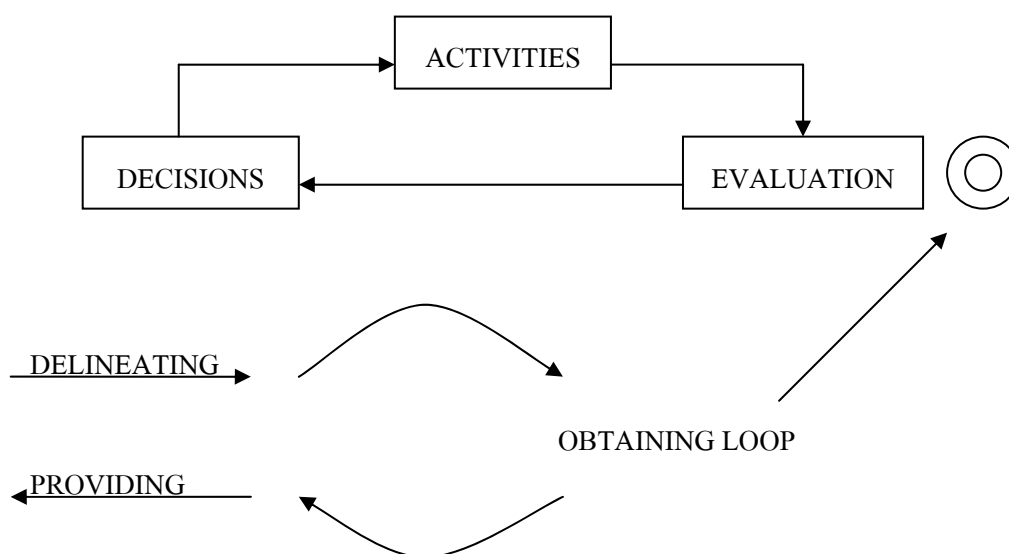
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์

สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆ ตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการดำเนินงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คำนึงถึง 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) แบบจำลองประเภทนี้ ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

4.1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

4.2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- 4.2.1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- 4.2.2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 4.2.3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้งานดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เป็นต้น

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

- 4.3.1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- 4.3.2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 4.3.3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

(1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

(2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

(3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ ๆ ของโครงร่าง โครงการ

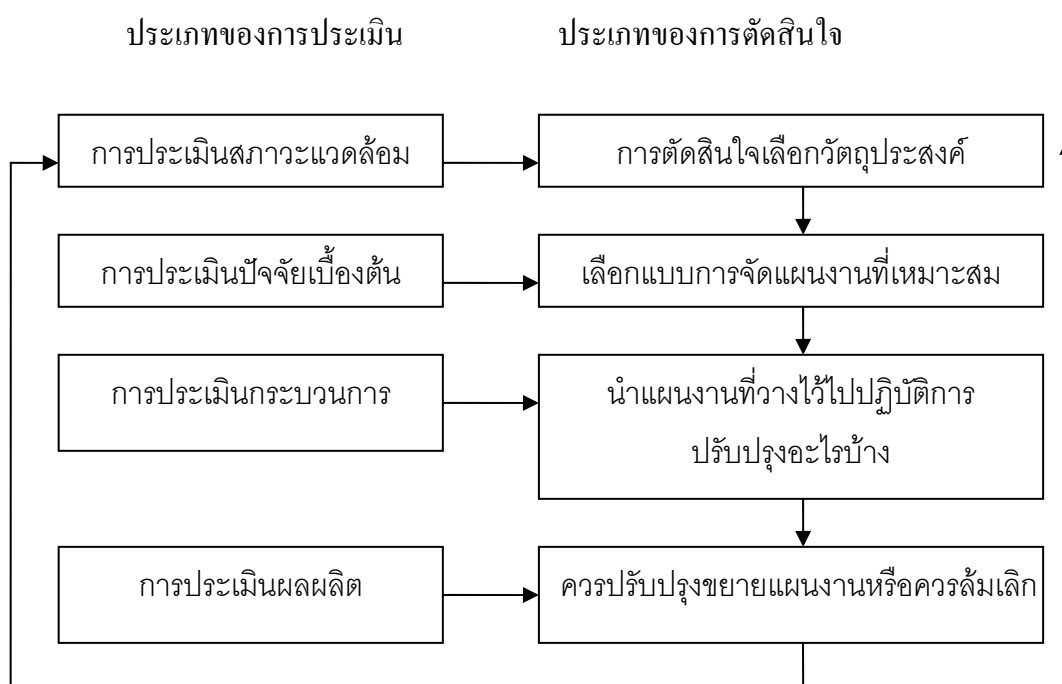
4.4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง โครงการการถ่ายโอนสถานีนอมา้ยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขของประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. วรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีความมุ่งหมายเพื่อกระจายอำนาจและแก้ปัญหขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่าง ๆ เช่น

เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิวัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น 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	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
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 รัฐธรรมนูญฉบับนั้น ๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550

กล่าวถึง ร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อบต. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบต.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมีดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตร 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการกฤษฎีกา ร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

สรุปได้ว่า จากมาตรา 272 - 274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริมคุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่อง สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50 - 55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

1) กฎหมายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีความเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป 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 สำหรับกฎหมายอื่น ๆ อีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้น ๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใด ๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนพระราชบัญญัติสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ ความเป็นอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อม กันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ใน ระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่ สำคัญที่จะช่วยตอกย้ำถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จาก การศึกษาของปรีดา แต่อาร์ักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือ กัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้ อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้ องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของ ท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น อย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย (ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจ กรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย (พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอน อย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อาร์ักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอัน เดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการ ปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกัน คือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ เมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและอบต. พ.ศ.2537 ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการ คือ

- 1) อบต. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)
- 2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบต.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบต.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวมจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)
- 3) อบต. ต้องมีอนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบต. และระหว่าง อบต. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (มาตรา 284)
- 4) อบต. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อบต.มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)
- 5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความเหมาะสม อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้ คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์การของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุวัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อบต. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อบต. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อบต. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อบต. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ (ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวทิย์ พวงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ ดังนี้

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

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทย

วิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่น ชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของ อปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการพุ่มพัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้น จึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควร

เปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบสูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูป อบต. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อบต. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อบต. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อบต. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพมุ่งใจให้ อบต. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึง ทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย ใกล้เคียงเวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น (มาตรา 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอาณาจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ” (มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ขาดชัดเจน

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

ดังนั้น การเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่า ตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวฉะปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เลยว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มิวฉะมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 “ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะมี บัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ให้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายคุ้มครองรับ อย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วน ภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

(1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนด โครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

(2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ ของท้องถิ่น

(3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควร กำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การ ปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไก ต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของ อบต.

(4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อบต. ควรมีการตรวจสอบที่ ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กร ตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

(5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อบต. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อบต. ส่วนกลางจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจของ องค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อบต. รัฐธรรมนูญใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น

ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินการกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

(6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยิ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยิ่งเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

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

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เหม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ 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 ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่าง ๆ ให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญ ๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้กับ อบต. ไว้มากมายนานแล้ว เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อบต. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบต. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่น ๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบต. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่น ๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบต. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในภารกิจต่าง ๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

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

ดังที่ คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้าง ๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อนานาชาติ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่าง ๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนาทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้าง

เสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย Vic Health ที่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพด้วยหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ 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 ประสพการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

(2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่าจะต้องมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยซึ่งที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

(3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- (1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- (2) มีองค์กรระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- (3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- (4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมในระยะยาว
- (5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- (6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- (7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- (8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- (9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทยหรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

ผลการศึกษา กรณีสถานีนามัยท่าผา-ป่าแดด ไปยังองค์การบริหารส่วน ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

1. ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา (โดยย่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าผา ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อปี 2540 ตำบลท่าผาเป็นแหล่งศิลปวัฒนธรรมดั้งเดิมที่สำคัญหลายแห่ง และมีพระธาตุ อยู่ 4 มุม ของตำบล เป็นที่เคารพนับถือของประชาชนในตำบลท่าผา

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ที่ตั้ง : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าผา ตั้งอยู่เลขที่ 258 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอแม่แจ่มไปทางทิศตะวันออกตามเส้นทางสายแม่แจ่ม – อินทนนท์ ประมาณ 4 กิโลเมตร

เนื้อที่ ตำบลท่าผา มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 115.886 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย

พื้นที่ป่า 63,093 ไร่

พื้นที่อยู่อาศัย 1,570 ไร่

ทำสวน 962 ไร่

ทำไร่ 3,856 ไร่

ทำนา 2,944 ไร่

ภูมิประเทศ

ตำบลท่าผาพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง ที่ราบมีน้อยลำน้ำแม่แรกไหลผ่านลงไปสู่ลำน้ำแม่แจ่ม ระยะทางจากต้นน้ำ ประมาณ 25 กิโลเมตร เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ต้นน้ำกำเนิดบริเวณดอยอินทนนท์ เป็นแหล่งน้ำการเกษตรของตำบลท่าผาใช้เพื่อการเพาะปลูกข้าวและพืชผัก พืชไร่

และจากสภาพป่ายังคงสภาพอุดมสมบูรณ์ ทำให้เหมาะสมต่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ น้ำแม่แรกไหล ผ่านหมู่บ้านในเขตตำบลท่าผาหลายหมู่บ้าน ผ่านหมู่ที่ 1 บ้านสามสบหมู่ที่ 2 บ้านผานัง หมู่ที่ 3 บ้านเหล่า หมู่ที่ 9 บ้านนาเรื่อน หมู่ที่ 7 บ้านห้วยไผ่ หมู่ที่ 4 บ้านป่าแดด หมู่ที่ 8 บ้านยางล้าน และหมู่ที่ 6 บ้านยางหลวง ดังนั้น จึงเป็นลำน้ำที่สำคัญของตำบล

อาณาบริเวณ

- ทิศเหนือ จรดเขตตำบลข้างเค็ง
- ทิศใต้ จรดเขตตำบลกองแขก
- ทิศตะวันตก จรดเขตตำบลบ้านทัพ
- ทิศตะวันออก จรดเขตตำบลจอมทอง

หมู่บ้านในเขตปกครอง มีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่	บ้าน	ครัวเรือน	ประชากรรวม (คน)	ชาย (คน)	หญิง (คน)
1	บ้านสามสบ	190	692	363	330
2	บ้านผานัง	90	317	161	158
3	บ้านเหล่า	118	392	221	172
4	บ้านป่าแดด	197	525	278	246
5	บ้านทัพ	76	235	107	127
6	บ้านยางหลวง	252	882	436	450
7	บ้านห้วยไผ่	127	475	245	230
8	บ้านยางล้าน	113	356	178	177
9	บ้านนาเรื่อน	77	281	132	150
10	บ้านไร่	204	764	372	381

สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพ	พื้นที่ / ไร่	ผลผลิตเฉลี่ย
ทำนา	2,549.75	527

พื้นที่ทำไร่ทั้งหมด	พื้นที่ / ไร่	ผลผลิตเฉลี่ย / กิโลกรัม / ต่อไร่
ไร่ถั่วเหลือง	2,601	260
ไร่ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์	1,255	950
พื้นที่ทำสวน	พื้นที่ / ไร่	ผลผลิตเฉลี่ย / กิโลกรัม / ต่อไร่
สวนหอมแดง	804	3,500
สวนกะหล่ำปลี	158	3,000

เลี้ยงสัตว์ สัตว์ที่เลี้ยงมากที่สุดคือ โค รองลงมาคือ สุกร

สภาพสังคม

● การศึกษา	โรงเรียนประถมศึกษา	6 แห่ง
	โรงเรียนสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	1 แห่ง
	ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน	8 แห่ง
● สถาบันและองค์กรทางศาสนา	วัด	6 แห่ง
	สำนักสงฆ์	5 แห่ง
● การสาธารณสุข	สถานีอนามัยประจำตำบล	1 แห่ง
	อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 98	
● ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ป้อมยามตำรวจ	1 แห่ง

การบริการพื้นฐาน

● การคมนาคม	ถนนลาดยาง	6 สาย
	ถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ + เสริมเหล็ก	4 สาย
	ถนนลูกรัง 4 สาย	
● การโทรคมนาคม	โทรศัพท์สาธารณะ	11 แห่ง

● การไฟฟ้า	หมู่บ้านที่มีไฟฟ้าใช้	10 หมู่บ้าน
● แหล่งน้ำธรรมชาติ	ลำห้วย	6 แห่ง
	ลำเหมือง	15 แห่ง
● แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น	ฝาย	8 แห่ง
	บ่อน้ำตื้น (ประมาณ)	300 แห่ง
	คลองส่งน้ำ (หมู่ที่ 2,3,4,5,6,7,9,10)	8 แห่ง
	คลองชลประทาน	5 แห่ง
● ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่	แร่ลิกไนต์	
	แร่ดีบุก	
	แร่ฟลูออไรด์	
	แร่ดินขาว	

2. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนีออนมายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สภาพปัญหาสุขภาพที่พบจากผลกระทบของบริบทชุมชน ได้แก่

ปัญหาเชิงกายภาพ

1) ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการขยะ

1.1) แหล่งกำจัดขยะมีอยู่แห่งเดียว ซึ่งการนำขนส่งยังไม่มีระบบที่ดี

1.2) การทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง ซึ่งทาง อบต. มีมาตรการในเรื่องของการปรับเงิน แต่ยังไม่ได้ผล ยังไม่มีความเข้มงวด เพราะยังมีปัญหาในเรื่องกฎหมายสาธารณสุข

2) ปัญหาเกี่ยวกับสุขลักษณะในการใช้ส้วม เนื่องจากตำบลท่าผามี 10 หมู่บ้าน ซึ่งมี 2 หมู่บ้านเป็นปากะยอ ยังมีปัญหาในเรื่องของสิ่งแวดล้อม การใช้ส้วมยังไม่ค่อยมี สุขลักษณะในการดูแลด้านนี้มันน้อย โดยเฉลี่ยบ้าน 5-6 หลัง มีส้วม 1 ห้อง ซึ่งที่ผ่านมาจากสถานีนีออนมายพยายามเข้าไปส่งเสริมแต่ยังขาดงบประมาณในการสร้างส้วม

3) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม จากการนิยมนำสารเคมีของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ในการทำเกษตรกรรม พบว่า เกิดภาวะสารเคมีปนเปื้อนในแม่น้ำและอากาศ โดยเฉพาะในช่วงของการปลูกหอม กระเทียม ซึ่งมีการใช้สารเคมีเป็นจำนวนมาก จึงก่อให้เกิดมลพิษทางน้ำและอากาศ ซึ่งเริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะจากการตรวจร่างกายของกลุ่มเกษตรกรพบสารเคมีในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังพบปัญหาหมอกควัน ในช่วงเดือนมีนาคม ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต / การทำมาหากิน

1) ปัญหาเรื่องของการฆ่าตัวตาย อันเป็นผลมาจากภาวะการทำมาหากิน กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่พบว่า มีปัญหาของการเกิดภาวะเครียด อันเนื่องมาจากภาวะความวิตกกังวล จากผลิตผลทางการเกษตรที่ได้ นั้นหมายถึง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ หนี้สิน ซึ่งทางสถานีอนามัยมีบริการให้คำปรึกษา เช่น หากปีนี้อากาศไม่ดี เงิน 20,000-30,000 บาท ทำให้ประชาชนมีภาวะความเครียดได้ จึงมีการพูดคุย เป็นต้น และพบว่า ประชาชนมีการใช้ยาแก้ปวดประสาธ ดังนั้น ปัญหาสุขภาพหนึ่งที่พบคือ แนวโน้มของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีอัตราสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมียังพบโรคที่ประชาชนเจ็บป่วยมากขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

2) ปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมี ประชาชนในพื้นที่มีแนวโน้มในการใช้สารเคมีมากขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่ประชาชนในพื้นที่ชุมชนท่าผาเท่านั้น แต่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งของพื้นที่ชุมชน อ.แม่แจ่ม เพราะจากวิถีการผลิตเพื่อกิน เปลี่ยนมาเป็นผลิตเพื่อผลทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ประกอบการเกษตรกรรมใช้สารเคมีมากขึ้น และที่ผ่านมาจากการการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารพิษตกค้างในเลือด ในจำนวน 1,000 ราย พบผู้ที่มีสารตกค้างในเลือดเป็นจำนวนมาก และยังพบว่า ประชาชนที่พบสารพิษในเลือดทราบถึงผลกระทบที่จะได้รับแต่ไม่ปฏิบัติตาม ทั้งนี้ยังมีความเชื่อว่า การใช้สารเคมีทำให้ได้ผลผลิตที่มากขึ้น รวดเร็ว และมีผลผลิตที่ส่วยเป็นที่ต้องการของตลาดมากกว่า ในเรื่องของสารพิษอาจจะเชื่อมโยงไปถึงการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง

3) ปัญหาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เนื่องจากชาวไทยภูเขาเขามีลูกมากและขาดความเข้าใจในการคุมกำเนิด แม้จะมีการมาขอรับยาคุมกำเนิดหรือมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แต่ไม่สามารถที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด ปัญหาที่ตามมาคือ ภาวะการเลี้ยงดูบุตร การมีลูกมาก อนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

ซึ่งสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการแก้ไข ป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกชุมชน โดยการกระตุ้นและการเสริมสร้างกระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ถือเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นที่จะสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ในระยะยาว ดังนั้น การถ่ายโอนสถานีอนามัยมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้ระบบการให้บริการด้านสุขภาพจะสามารถดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

3. สิ่งที่ทำเนนการให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและการให้บริการ รวมถึงวิธีการทำงานในสถานเอดส์

สถานเอดส์ท่าผา โดยเฉลี่ยมีผู้มาใช้บริการประมาณ 48 รายต่อวัน ประชาชนที่มาใช้บริการมีทั้งประชาชนในและนอกเขต ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งเป็นชนเผ่า ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมาใช้บริการที่สถานเอดส์เป็นสำคัญ

ซึ่งสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งจากการคัดกรองพบว่า ประชาชนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น (โรคความดันมีประมาณ 300 คน และโรคเบาหวานมีประมาณ 100 คน) และเริ่มมีผู้เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสารเคมีที่ใช้ในการทำการเกษตร จึงจำเป็นต้องเน้นเรื่องสุขภาพเชิงรุกเป็นสำคัญ แผนการดำเนินงานต่อไปคือ “การค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย”

แต่ด้วยบุคลากรของสถานเอดส์มีจำกัด โดยมีบุคลากรทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าสถานเอดส์ และลูกจ้างชั่วคราว 2 คน ด้วยบุคลากรที่มีจำกัด ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่เน้นการทำงานเป็นทีม แบ่งภาระหน้าที่ ซึ่งมีแผนและภาระหน้าที่การทำงานของแต่ละบุคคล แต่ในเชิงการปฏิบัติจะช่วยเหลือภาระงานของกันและกัน ไม่มีการเกี่ยงงานกันทำ ทำให้การดูแลผู้ให้บริการมีข้อจำกัด และจำเป็นต้องให้บริการด้านรักษาพยาบาลมากกว่าที่กว่าที่จะทำงานเชิงป้องกันด้วยผู้ให้บริการที่มีจำนวนมากและบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่พบในการให้บริการ การแก้ไขข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ผ่านมาได้มีการประสานกับโรงพยาบาลชุมชน สสอ. คณะแพทย์และคณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการเข้าร่วมให้บริการเป็นครั้งคราว

ลักษณะการให้บริการ เน้นการให้บริการเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีงานรักษาพยาบาลควบคู่กันไป

กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมด้านงานส่งเสริม ป้องกัน เช่น งานฝากครรภ์เฉลี่ยเดือนละ 30 ราย วัคซีน เดือนละ 60-70 คนต่อเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ มีกิจกรรมเชิงรุก ได้แก่ กิจกรรมลงเยี่ยม (เยี่ยมบ้าน) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การดูแลภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคธาลัสซีเมีย โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับ อบต. ได้แก่ การควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะ อบต.มีความพร้อมในเรื่องของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การควบคุม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มีประสานงานกับปศุสัตว์เข้าร่วมดำเนินการ เป็นกิจกรรมการควบคุมโรค

ตัวอย่างกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น

1) กิจกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมในทุกหมู่บ้าน เป็นเรื่องที่รณรงค์ร่วมกัน เช่น โยคะ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นการเสริมสร้างสุขภาพะทั้งกาย ใจ อารมณ์

2) กิจกรรมรณรงค์การงดใช้สารเคมี โดยการกล่าวถึงพิษภัยและผลกระทบจากสารเคมี จัดทำป้ายรณรงค์ และจัดตั้งกลุ่มปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยอินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีการตรวจหาสารพิษในเลือดของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทาง อบต.เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมจากกองทุน สปสช. เป็นกองทุนประกันสุขภาพให้ทางอนามัยเป็นผู้ตรวจหาสารเคมี พบสารเคมีในเลือดจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มสืบค้น หากตรวจประชาชนในพื้นที่ทั้งหมดคาดว่าจะพบผู้ที่มีสารเคมีในเลือดประมาณ 60-70% ของประชากรทั้งหมด เพราะว่าการใช้สารเคมีของประชาชนในพื้นที่อาจจะไม่ได้ใช้โดยตรง แต่เป็นการรับสารพิษทางอ้อม คือ ใช้น้ำในพื้นที่ที่เริ่มได้รับผลกระทบจากสารพิษ การบริโภคพืชผัก ถือเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่จะต้องเร่งแก้ไขและป้องกันปัญหา โดยเฉพาะการดำเนินการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงพิษภัย และเสนอทางเลือกให้กับประชาชนโดยดำเนินการต่อเรื่องของปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยอินทรีย์ในปีต่อไป ซึ่งคาดว่าจะได้รับความสนใจจากชาวบ้านมากขึ้นและปริมาณการใช้สารเคมีน่าจะมีแนวโน้มลดลง

3) กิจกรรมการแข่งขันกีฬา เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และสานสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้าน

4) กิจกรรมแผนแพทย์ไทย ได้แก่ การทำสปา อบสมุนไพร ซึ่งได้จัดเป็นกิจกรรมของโฮมสเตย์

ข้อคิดเห็นต่อการให้บริการสถานีนอนามัย

1) การได้รับบริการของประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มักใช้บริการจากสถานีนอนามัยมากกว่าการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากสะดวก ไม่ต้องรอคิว เข้าถึงง่ายกว่า ซึ่งมีทั้งประชาชนในและนอกเขตพื้นที่

2) เจ้าหน้าที่ มีอัธยาศัยดี ทำงานเข้าถึงประชาชน ให้บริการดี ไม่มีวันหยุด รวมถึงมีการให้บริการในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ และมีการลงพื้นที่ชุมชนเป็นประจำ

3) การให้บริการประชาชน จะมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาบริการตรวจสุขภาพรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ

4) เครื่องมือทางการแพทย์ที่ผ่านมาสามารถให้บริการได้ดีพอสมควร

5) ค่ารักษาพยาบาล ทาง สอ. มีนโยบายเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ ในลักษณะของการบริจาคเงินบำรุงโดยไม่กำหนดอัตราค่าบริการ เช่น มี 1 บาท จ่าย 1 บาท มี 10 บาท จ่าย 10 บาท เป็นต้น ตามอัตราค่าลังการจ่ายที่ประชาชนสามารถให้ได้ หรือไม่มีก็ไม่ต้องจ่าย นอกจากบริการพิเศษ เช่น การฉีดยาคูม ต้องจ่ายค่ายาคุมเท่านั้น ฯลฯ

ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ

1) ผู้เข้ามาใช้บริการของสถานีนามัยมีจำนวนมาก ทำให้บางครั้งยาไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ มีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยที่ราบสูง และรวคิวนาน

2) ผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่บุคลากรของ สอ. มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ให้บริการ

3) ปัญหาด้านการให้บริการของสถานีนามัย ยังมีข้ออ่อนในเรื่อง “การทำงานเชิงรุก” ด้วยบุคลากรที่น้อย ซึ่งด้วยวัตถุประสงค์ของสถานีนามัยเป็นการให้บริการระดับพื้นฐาน 25% เป็นงานรักษาพยาบาล และ 75% เป็นงานส่งเสริม ป้องกัน แต่งานส่งเสริม ป้องกัน ช่วงนี้อ่อนไป ประมาณ 1-2 ปี ทางสถานีนามัยทำงานในส่วนนี้ได้ไม่เต็มที่ ต้องทำงานบริการตั้งรับเป็นส่วนมากด้วยบุคลากรที่น้อยและมีประชาชนมาใช้บริการของสถานีนามัยค่อนข้างมาก

ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการของสถานีนามัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรของสถานีนามัยสมัครใจถ่ายโอน ทั้งนี้มองว่า “การถ่ายโอนจะทำให้การทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีความใกล้ชิด รวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไข ป้องกัน ปัญหาได้อย่างตรงตามความต้องการของประชาชนและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

4. ฐานแนวคิดที่น่าสนใจในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน ด้วยสภาพทางภูมิศาสตร์ ประชาชนอยู่ห่างไกล โดยเฉพาะคนไทยในที่ราบสูงทำให้การรับบริการไม่ทั่วถึง จึงต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ทั่วถึง ครอบคลุมยิ่งขึ้น แม้จะไม่มีถ่ายโอนฯ ทาง อบต. ก็ดำเนินการในส่วนนี้ แต่หากทางสถานีนามัยถ่ายโอนมาที่ อบต. การบริหารจัดการหรือการให้บริการจะฉับไว รวดเร็ว ทั่วถึง ซึ่งเดิมมีขั้นตอนการดำเนินงานที่กว้างเกี่ยวกับการบริการของสถานีนามัย เพราะขั้นตอนขึ้นตรงอยู่ที่สาธารณสุขอำเภอ การถ่ายโอนฯ จะทำให้การบริหาร

จัดการ อำนาจการตัดสินใจจะอยู่ที่ อบต. ลดขั้นตอนในการให้บริการทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เข้าถึง ครอบคลุม รวดเร็วมากขึ้น

ที่ผ่านมา แม้ยังไม่มียุทธศาสตร์การถ่ายโอนฯ อบต.ก็ดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับสถานีนามัย ไม่ว่าเรื่องส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ ถึงแม้จะไม่ใช่งานกิจของ อบต.

การให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ด้วยภาระหน้าที่ของ อบต.เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านมามีได้ดำเนินการกิจกรรมโครงการสาธารณสุขควบคู่ไปกับการพัฒนาในส่วนอื่น ๆ เดิมแนวทางการพัฒนาของ อบต.เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาแบบเก่า แต่ปัจจุบันเน้นเรื่องการพัฒนาบุคลากรและด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไป เพราะหากพัฒนาเพียงโครงสร้างพื้นฐาน แต่ไม่พัฒนาในด้านอื่น ๆ รวมถึงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ถึงแม้ว่าจะมีถนนหนทางที่เจริญ มีการคมนาคมไปมาที่สะดวกสบาย แต่สุขภาพประชาชนไม่มีก็ถือว่า การพัฒนาชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ

อบต. ตระหนักดีว่า **การพัฒนาที่ดี ประชาชนต้องอยู่ดีกินดี การพัฒนาชุมชนจึงต้องพัฒนาควบคู่กันไป** เพราะหากประชาชนมีความเข้มแข็งแจ่มใสถือว่า การพัฒนาชุมชนประสบผลสำเร็จ

5. สรุปบทเรียนการถ่ายโอน : กรณียังไม่ถ่ายโอนของสถานีนามัยท่าผา-ป่าแดด

5.1 ปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองที่ทำให้สถานีนามัยท่าผา-ป่าแดดไปยัง อบต.ท่าผา

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
- การถ่ายโอนฯ จะทำให้การดูแลประชาชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้ทันทั่วถึง	
- บุคลากรของสถานีนามัยสมัครใจถ่ายโอน	
	- เชื่อมั่นในเรื่อง “สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ” ว่า ถ้าถ่ายโอนฯ ไป สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเหมือนเดิมหรือไม่ได้น้อยกว่า ซึ่งส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจถ่ายโอนฯ เพราะคิดว่าทำงานไม่แตกต่างกันมากมาย

- ทั้ง 2 หน่วยงานมีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความเข้าใจภาระงาน	
- การถ่ายโอนจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด	

5.2 ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอน

1) ความคิดเห็นต่อโครงสร้าง การบริหารจัดการ

1.1) การถ่ายโอนฯ จะทำให้ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น หรือเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง กล่าวคือเป็นเรื่องของการหาเจ้าภาพร่วม โดยการเปิดพื้นที่ให้ชาวบ้านมาเป็นเจ้าภาพร่วมในการกำหนดแผน ซึ่งที่ผ่านมาสถานีนามัยรับนโยบายมาจากระดับกระทรวง ผ่านมายังจังหวัด จนมาถึงระดับสถานีนามัย นโยบายที่รับตรงมาบางครั้งไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน หรือเป็นสถานการณ์สุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน หากมีการถ่ายโอนฯ น่าจะดีขึ้นในส่วนของการสามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของประชาชนได้มากขึ้นและประชาชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าภาพในการกำหนดแผน

1.2) โครงสร้างการทำงานแคบ ลดขั้นตอนการทำงานลง ทำให้แผนงาน การปฏิบัติงานของบุคลากรมีความรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของโครงสร้างการทำงาน คือเพิ่มงานด้านสาธารณสุขเข้าไป เป็นกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยปรับเป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

1.3) บุคลากรที่เพิ่มขึ้นในอนาคตจะมิให้ประชาชนได้รับการพัฒนาและบริการด้านสุขภาพที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทัวถึง

1.4) อบต.และสถานีนามัยสามารถจะทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี และร่วมกันพัฒนาระบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

1.5) การถ่ายโอนฯ จะทำให้มีงบประมาณด้านสุขภาพโดยตรง และมีงบประมาณเพื่อรองรับความต้องการของประชาชน เบิกจ่ายได้ง่าย”

2) ความคาดหวังต่อระบบบริการและการให้บริการ

2.1) ประชาชนได้รับผลประโยชน์มากขึ้นกว่าเดิม เดิมสถานีนามัยทำตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข แต่หากถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับ อบต. การทำงานในส่วนสาธารณสุข ทาง อบต.สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาและแผนงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับประชาชนได้โดยตรง

2.2) การดำเนินงานด้านสุขภาพในกรณีที่ประชาชนมีความต้องการ หรือเป็นปัญหาสุขภาพเร่งด่วน ประชาชนสามารถนำเสนอกับ อบต. ได้โดยตรงทันที ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

2.3) ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทั้งถึง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนมากขึ้น

2.4) การจัดกิจกรรม อบต. เคลื่อนที่ สามารถจัดทำ สอ.เคลื่อนที่ไปพร้อมกันได้เพื่อให้บริการในด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เพราะเป็นอำนาจโดยตรงที่ อบต. สามารถกระทำได้

2.5) สถานบริการแห่งนี้ อนาคตน่าจะเป็นศูนย์วิชาการ หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมากกว่างานรักษาพยาบาล

2.6) การถ่ายโอนฯ จะทำให้มีบุคลากรวิชาชีพที่จะให้บริการแก่ประชาชนมากขึ้น ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เข้ามาให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ และมียาที่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น เพื่อเข้าดูแลในส่วนของงานรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟู เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ในส่วนของแพทย์ ทางโรงพยาบาลแม่แจ่มเคยมาติดต่อเพื่อขอสร้างศูนย์พยาบาลที่สถานีอนามัยแม่แจ่ม เป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่จำเป็น เพราะงานของสถานีอนามัยเน้นงานส่งเสริม ป้องกันมากกว่า

2.7) สถานีอนามัยสามารถนำเสนอข้อมูลได้ทันที และได้รับการสนับสนุนได้ตรงกับสภาพปัญหาที่พบเจอได้ โดยไม่ต้องรอ เช่น ปัญหาเรื่องการใช้สารเคมี จนมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งถือเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.8) การจะมีช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชน ฯลฯ

2.9) ในอนาคตสถานีอนามัยหลังจากถ่ายโอนฯ จะมีบริการที่ครบวงจรมากขึ้น เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่” เช่น สามารถให้บริการการคลอดบุตรได้ ทั้งนี้เนื่องจากอัตราผู้ฝากครรภ์มีสูง การดูแลสุขภาพของแม่แบบครบวงจรจนคลอดจึงถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ทั้งนี้สถานีอนามัยสะดวกในการเดินทางมากกว่าไปโรงพยาบาล ฯลฯ

2.10) การถ่ายโอนจะทำให้สถานีอนามัยสามารถช่วยเหลือและให้บริการแก่ประชาชนได้เต็มที่มากขึ้น

2.11) การให้บริการสามารถดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกเพศ ทุกวัย และทุกวันมากขึ้น

2.12) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ของสถานีอนามัยให้ดีขึ้น

3) ความก้าวหน้าในอาชีพและขวัญกำลังใจ

3.1) การถ่ายโอนฯ ความก้าวหน้าในอาชีพจะดีขึ้น เพราะที่ผ่านมาการสอบเพื่อเลื่อนขั้นมักไม่มีตำแหน่ง ด้วยโครงสร้างของกระทรวงที่ใหญ่ แต่ถ้ามาตรงนี้น่าจะมีโอกาสในเรื่องของความก้าวหน้ามากกว่า เพราะมีการแข่งขันที่น้อยกว่า

3.2) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ทางกระทรวงสาธารณสุขให้ความเชื่อมั่นว่า ถ้าถ่ายโอนฯ ไป สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเหมือนเดิมหรือไม่ได้น้อยกว่า ซึ่งส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจถ่ายโอนฯ เพราะคิดว่าทำงานไม่แตกต่างกันมากมาย

5.3 การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน

1) ด้านบุคลากรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เนื่องจากบุคลากรของสถานีอนามัยมีจำนวนน้อย ซึ่ง ณ ขณะนี้ กรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จะถ่ายโอนมายัง อบต.มี 3 อัตรากำลัง ได้แก่ นักบริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับขนาดของ อบต. เป็น อบต.ขนาดกลาง ซึ่งหากปรับ อบต. จะทำให้การจัดสรรงบประมาณและการจัดสรรบุคลากรมีความพร้อมมากขึ้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของสถานีอนามัย มีการเตรียมความพร้อมในการกำหนดตำแหน่งให้กับทาง อบต. ซึ่งมีการกำหนดกรอบบุคลากรเพิ่มในเรื่องของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรองรับกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยมีแผนรองรับการถ่ายโอน เน้นการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น โดยบุคลากรเดิมของสถานีอนามัยจะเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น และมีพยาบาลวิชาชีพ ที่กำหนดกรอบเพิ่มเข้ามาให้ดูแลเรื่องการรักษาพยาบาล

2) การเตรียมความด้านงบประมาณ ระบบการการเงินการคลังของสถานีอนามัย หลังถ่ายโอนต้องมีการปรับเปลี่ยน เนื่องจากระเบียบการคลังของสถานีอนามัยกับระเบียบของ อบต. แตกต่าง จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับระเบียบของ อบต. เป็นหลัก หรือหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติใช้ร่วมกัน

ซึ่งมีการจัดทำข้อมูลด้านงบประมาณของสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องของรายรับ รายจ่ายต่าง ๆ รายได้ของสถานีอนามัย งบประมาณและเงินบำรุง โดยมีการแจ้งไปยัง อบต. ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการของสภาท้องถิ่นก่อนที่ต้องร่วมพิจารณางบประมาณการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยและ อบต.

3) การเตรียมความพร้อมด้านการปรับโครงสร้างการทำงาน ส่วนงานสาธารณสุขเป็นส่วนงานที่เพิ่มขึ้นมา ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องกรอบ โดยระยะสั้นอาจจะใช้กรอบงานเดิม แต่ในระยะยาวจะมีการเพิ่มกรอบการทำงาน ซึ่งขณะนี้ส่วนงานของสถานีอนามัยให้อยู่ในความ

ดูแลของสำนักปลัด จากนั้นจะตั้งกองเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ ต่อไป ทั้งนี้มองว่าด้วยบุคลากรที่จำกัด การทำงานอาศัยให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นสำคัญ ซึ่งจะทำให้ระบบการบริหารจัดการแยกเป็นส่วนชัดเจนเป็น “ส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” ทำให้มีการบริหารมีชัดเจน รวดเร็วมากขึ้น โดยทางระดับอำเภอจะมีท้องถิ่นสาธารณสุขอำนาจเป็นหัวหน้าชุดอยู่ ทาง อบต.

4) การเตรียมความพร้อมเรื่องขั้นตอน จะต้องมีการสร้างแผนงานที่กะทัดรัด เร็วรัด ซึ่งที่ผ่านมาแผนงานบริการประชาชน มีแผนการทำงานที่ทำร่วมกับสถานีนามัยอยู่แล้ว ทำให้แผนงานด้านสาธารณสุขสามารถผนวกเข้ากันได้

5) การเตรียมความพร้อมเรื่องอาคาร สถานที่ ในเรื่องของการปรับปรุงอาคาร สถานที่

6) การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ซึ่งถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยการศึกษาข้อมูลในการทำงานของสถานีนามัย และสถานีนามัยก็ต้องศึกษาการทำงานของ อบต. ทั้งในมิติของระบบการทำงานของแต่ละหน่วยงาน วัฒนธรรมองค์กร ระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับตัวได้หลังถ่ายโอนฯ อย่างเข้าใจในระบบงานและสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

7) การเตรียมความพร้อมเครือข่ายสุขภาพในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชน ได้แก่ เตรียมเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

6. ผลดี และ ผลเสียต่อการถ่ายโอนฯ

ผลดี	ผลเสีย
- สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน - ประชาชนสามารถเดินเข้ามาหา อบต. ในเรื่องของความต้องการด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้โดยตรง	- บุคลากรที่รับผิดชอบมีจำกัด - งบประมาณมีน้อย - ขาดการประสานข้อมูลที่มีความชัดเจน ลำช้า

การเผชิญและการจัดการปัญหา

กรณีการถ่ายโอนล่าช้าและยังไม่เสร็จสิ้น หากมองถึง การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันนั้น พบว่า ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับอัตรากำลังการถ่ายโอนไม่ครบตามที่กำหนดทางส่วนกลางจึงเปิดรับสมัคร และทำหนังสือเวียนไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการถ่ายโอนฯ เข้ามา

และอีกกรณีปัญหา คือ กรณี "การประสานข้อมูลที่ไม่มีความชัดเจน" ทาง สสจ. ร่วมกับสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ได้จัดตั้งศูนย์บริการชั่วคราว ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เพื่อให้ข้อมูลแก่สถานีอนามัยที่จะถ่ายโอน ทั้ง 4 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงเปิดให้ซักถามผ่านอินเทอร์เน็ตได้

7. บริบททางการเมืองท้องถิ่นกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย

อิทธิพลของการเมืองท้องถิ่น เห็นว่าไม่มีผลต่อการถ่ายโอนฯ หรือหลังจากถ่ายโอนฯ เนื่องจาก

ประการแรก การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จะผลักดันให้ในอนาคต สถานีอนามัยต้องถ่ายโอนมายัง อบต. เป็นเรื่องที่ อบต. ต้องเตรียมพร้อมและปรับตัวเพื่อรองรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ประการสอง ผู้บริหารที่เปลี่ยนแปลงไปแต่ละสมัย ไม่มีผลกดดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก เนื่องจากต้องเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดที่วางไว้

บทที่ 4

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

1) ปัญหาเรื่องกรอบกำลังอัตรากำลังกับภาระค่าใช้จ่ายของ อบต. ขณะนี้ทาง อบต. กำลังจะดำเนินการในเรื่องของการปรับปรุงกรอบอัตรากำลัง ซึ่งทางสาธารณสุขจะให้ประมาณ 5 อัตรากำลัง ได้แก่ หัวหน้าอนามัย พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายและถ่ายโอนงบประมาณมาให้ แต่จากการสำรวจอัตรากำลังของ สอ. มี 1 อัตรากำลัง คือ หัวหน้าสถานีนอนามัย ที่จะถ่ายโอนฯ ทำให้กรอบอัตรากำลังไม่ครบตามกรอบที่กำหนด ซึ่งหากไม่ถ่ายโอนพร้อมกัน 5 อัตรา อีก 4 อัตรากำลังเป็นภาระของ อบต. ที่จะต้องจ้างเอง ตรงนี้คือปัญหา หาก อบต. จ้างเอง ซึ่งเป็น อบต. ขนาดเล็กอาจได้รับผลกระทบในเรื่องของค่าใช้จ่าย แต่หากมีเจ้าหน้าที่ที่ประสงค์ที่จะถ่ายโอนฯ มาทั้ง 5 อัตรากำลัง ในขณะที่มีการถ่ายโอนเท่านั้น ปัญหาในเรื่องของภาระค่าใช้จ่ายก็จะหมดไป เพราะทางกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้รับภาระทั้งเงินเดือน ค่าบำเหน็จบำนาญ จนดูแลจนกว่าที่จะปลดเกษียณอายุ

2) ปัญหาเกี่ยวกับความไม่เข้าใจในการถ่ายโอนของ สสอ. สสจ. เป็นปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการถ่ายโอนในระดับกระทรวงสาธารณสุข กับ กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีความเข้าใจกัน แต่ในระดับของ สสจ. สสอ. (ระดับกลาง) จะไม่ค่อยข้อมูลตรงนี้ และเกิดความไม่เข้าใจในลักษณะปัญหาที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณต่าง ๆ ซึ่งในทางปฏิบัติระดับจังหวัดต้องเป็นผู้ดำเนินการ แต่ไม่ได้รับทราบข้อมูลตรงนี้ที่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการประเมินสถานีนอนามัย

3) ปัญหาความไม่เข้าใจเกี่ยวกับอัตรากำลังและงบประมาณ อย่างเรื่องเกี่ยวกับอัตรากำลัง อย่างกรณีตำแหน่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับที่ 6 แต่หากถ่ายโอนมาอยู่ อบต. เกรงจะถูกลดหลั่นตำแหน่งลงไป ทำให้เสียผลประโยชน์ในเรื่องของความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งทางผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดไม่สามารถชี้แจงได้ แต่ในความเป็นจริงการถ่ายโอนฯ ต้องถ่ายโอนเข้าไปในระดับตำแหน่งงานเดิม ดังนั้น ปัญหาสำคัญคือ ความไม่เข้าใจของผู้บริหารระดับกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยัง อบต. จะต้องทำไปพร้อมกับมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้สะท้อนผล แนวทาง ทิศทางในการถ่ายโอนให้กับ อบต. อื่น ๆ ต่อไปได้

2. การถ่ายโอนฯ มี อบต. นำร่อง 35 แห่ง ควรจะมีการพิจารณาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของระบบหลังการถ่ายโอนฯ โดยเน้นการพัฒนาเพื่อจุดจุดอ่อนของ อบต. นั้น ๆ ที่แต่ละแห่งมีอยู่ให้เป็นจุดแข็ง โดยตรงนี้จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับสถานีนอนามัยอื่น ๆ ซึ่งคาดว่าปัญหาของแต่ละแห่งไม่น่าจะแตกต่างกันมาก ได้แก่ บุคลากรขาด ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เงิน (งบประมาณ)

3. การรักษาพยาบาลในอนาคตควรจะมีการทำข้อตกลง (MOU) กับ สปสช.(สำนักงานกองทุนประกันสุขภาพชุมชน) ในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลต่อคน ซึ่งทางสถานีนอนามัยต้องไปเบิกค่าใช้จ่ายกับทางโรงพยาบาล ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คือ ทางสถานีนอนามัยต้องแยกออกมาจากทางโรงพยาบาล กองทุนตรงนี้อาจจะต้องมีความชัดเจนในกระบวนการเบิกจ่ายหรือการถ่ายโอนเงินกองทุนเข้ามา เพราะหากไม่มีความชัดเจนนั้นหมายถึงภาระค่าใช้จ่าย

4. ควรจะมีการเตรียมแผนงานและวางแผนการถ่ายโอนฯ อย่างน้อย 3 ปี เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ ที่ต้องมีความรัดกุมทั้งในเรื่องของแผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ แผนงานการถ่ายโอนฯ ทั้งในเรื่องของกรอบอัตรากำลัง งบประมาณ การวางแผนโครงสร้าง การบริหารจัดการด้านครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การรักษา การส่งจ่ายยาต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกรอบกฎหมายวิชาชีพ ดังนั้น การวางแผนเพื่อรองรับการถ่ายโอนจะต้องมีความรัดกุมและมีการวางแผนล่วงหน้า ที่สำคัญควรจะมีการเตรียมความพร้อมร่วมกันทั้ง 2 สังกัดหน่วยงาน ที่ควรจะเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานเกี่ยวข้องที่สังกัดทั้ง 2 กระทรวงเข้าไปมีส่วนร่วมในคิด วางแผน ดำเนินการการถ่ายโอน หมายรวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย

5. การจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข อาจจะมีการตั้งคณะกรรมการปรึกษาแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ตัวแทนจาก สสอ. โรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน หรือเครือข่ายสุขภาพท้องถิ่น เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะยังมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการเสนอแนะทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังถือว่า “สถานีนอนามัยควรจะมีพี่เลี้ยง” เพื่อให้การทำงานมีมาตรฐาน

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท 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.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.
- พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ลี้อา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.