

รายงานการวิจัย

โครงการศึกษาและสรุปทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัย
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลบางนโม
อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

พ.ศ.2551

กิตติกรรมประกาศ

การกระจายอำนาจเป็นส่วนสำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีการกระจายทั้งเงิน งาน คน การจัดการโดยยึดหลักความต้องการส่วนใหญ่ของประชาชน ซึ่งรัฐธรรมนูญ 2540 กำหนดให้การปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขซึ่งแนวทางการดำเนินการจัดให้มีการนำร่องเป็นโครงการทดลองระดับประเทศจำนวน 21 แห่ง สถานีนอนามัยบางนมโคเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ถ่ายโอนสู่เทศบาลบางนมโค มีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาทำหน้าที่ด้านวิชาการในการติดตาม ประเมินผลตั้งแต่ก่อนเริ่มการถ่ายโอน ระหว่างการถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอนโดยการมีส่วนร่วมทั้งการให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติการ ร่วมประเมินผลระดับจังหวัด ได้แก่ผู้แทนสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนท้องถิ่นจังหวัด ระดับอำเภอ ได้แก่คุณอนันต์ จันทรัตน์ สาธารณสุขอำเภอ คุณละอียด ธนะสันต์ หัวหน้าสถานีนอนามัยและเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยบางนมโค คุณปรีชา ดัสกุล นายกเทศบาลตำบลบางนมโค ส.ต.ต.สินชัย ขวัญเขียว ปลัดเทศบาลและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบางนมโค เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นอกจากหน่วยงาน บุคคลดังกล่าวข้างต้นแล้ว งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข ที่อนุมัติโครงการ อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะวิจัยโครงการ ที่สนับสนุนจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ คุณรัชชัย แคล้วภัยพล ผู้ช่วยโครงการวิจัย จึงขอขอบคุณทุกหน่วยงาน และทุกคนทั้งที่เอื้อนามและมีอาจเอื้อนามไว้ ณ โอกาสนี้

ศิริณา จิตต์จรัส

หัวหน้าโครงการวิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัยเทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) เพื่อศึกษากระบวนการการจัดตั้ง กลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ 3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย อสม. ผู้แทนภาคประชาชน และผู้ใช้บริการจากสถานีนอนมัย ในระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนของสาธารณสุข ภาคประชาชนในชุมชน 3 หมู่บ้าน จำนวน 377 คน ช่วง 3 ระยะเวลากล่าวคือ ระยะเวลาการถ่ายโอน ระหว่างถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง เทคนิค AAR (After Action Review) และแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง

ผลการวิจัยมีสาระสำคัญดังนี้การถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีฉัญหลัก คือ กฎหมาย จำเป็นต้องไป ด้วยเหตุผลคือ 1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการเมื่อปี 2549 2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจและ 3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภาอบต. ส่วนปัจจัยรองคือการสมัครใจไปเองของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนฯ ก่อนถ่ายโอนคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ได้ร่วมกันศึกษาการถ่ายโอนตามภารกิจเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการถ่ายโอน หลังการถ่ายโอน เทศบาลตำบลบางนมโคได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ในเรื่องของสุขภาพของคนในชุมชนด้วย การจัดสรรงบประมาณในส่วนงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และให้การสนับสนุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งอื่น ๆ รวมทั้งปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาตำบล ในการจัดเวทีเพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปบทเรียน (AAR)พบว่า ความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาท และมีส่วนร่วมในการถ่ายโอนสถานี

อนามัยระดับจังหวัดมั่นใจว่าบางนมโคมีจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นที่
ประจักษ์ในระดับประเทศได้ ระดับอำเภอเชื่อว่าวิถีชีวิตของบุคลากรจะไม่เปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อ
สถานีอนามัยถ่ายโอนแล้วน่าจะมีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนดีกว่าเดิม เจ้าหน้าที่สถานี
อนามัย มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น ผู้รับบริการจากสถานีอนามัย คาดหวังว่าในการบริการ
ด้านต่างๆ ต้องดีขึ้นกว่าเดิม ผลการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการถ่าย
โอนกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนส่วนใหญ่แล้วประชาชนให้ความสนใจและติดตามข่าว
การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ เทศบาลและทราบผลการถ่ายโอนสถานีอนามัย
บางนมโค ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า
ส่วนใหญ่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในทุกรายด้าน ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของ
ประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมทุกประเด็นและรายด้านมีการ
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในการถ่ายโอนสาธารณสุขอำเภอรอบบึงนโยบายส่วนกลาง คือ

- 1) ผู้ที่มีอำนาจในระดับสูงควรมีการประชุม ปรึกษาหารือและกำหนดนโยบายร่วมกันทั้งกระทรวง
สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการถ่ายโอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในส่วนหนึ่งของระยะเวลา
ข้อกำหนดตามกฎหมาย มาตรการ คู่มือปฏิบัติที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงและ 2) สาธารณสุข
จังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดควรมีการประชาสัมพันธ์ในระยะแรกให้กับผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอน
ทุกภาคส่วนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติอย่างถ้วนทั่ว พร้อมให้
ข้อมูล คำปรึกษาด้านการบริหาร บุคลากร หรืองบประมาณ 3) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการ
บริการสุขภาพในพื้นที่เทศบาลควรศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข การขาดแคลน
บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัญหา มีแผนยุทธศาสตร์รองรับในการสร้างบุคลากร การพัฒนา
บุคลากร ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ พฤติกรรม ทักษะ ทักษะ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลตนเอง
มากกว่าการรักษา 4) ผลการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน.
เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนในภาพรวมทุกด้านพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
แม้จะมีระดับไม่มากนักด้วยระยะเวลาของการศึกษาก่อนและหลังการถ่ายโอนเพียง 5 เดือน และ
5) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนมิใช่เพียงขึ้นการรับรู้หรือการรับบริการเท่านั้น การ
มีส่วนร่วมของประชาชนในการถ่ายโอนควรมีส่วนร่วมในระดับของการวางแผน การสนับสนุนเชิง
ปฏิบัติการให้มากขึ้นจึงจะเป็นการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพของชุมชน

Abstract

The study and summary of a case study of an experiment to transfer a health center to local administration organization, from a health center to Bangnomkho Municipality, Sena district, Phranakhon Si Ayutthaya. The objectives of the study are: 1) to study the process of establishment, techniques, and the actual transfer compared with determined principles, criteria, and important conditions; 2) to follow up product, result, and impact occurring from the transfer; 3) to analyze and summarize a lesson which has been transferred by comparing the expectation and actual events, and 4) to create policy suggestion, techniques, structure, conditions, and components of the transfer. A purposive sampling was used and consisting of provincial locals, experts, public health officers of the province, public health officers of the district, health center officers, public health volunteers, people's representatives, and health center's service users from the levels of province, district, and locals, from local administration organization, public health, people from 3 villages with a total of 377 people. The study covers 3 phases: before the transfer, during the transfer, and after the transfer. Research tools were unstructured interview, After Reaction Review (AAR), and structured interview.

The result reveals that the transfer which relates to quality of life promotion follows the Royal Act which determines plans and procedures of power decentralization to local administration organizations 1998. According to a resolution of the committee of power decentralization to local administration organizations, the main factor is law. The reasons are: 1) the readiness of Bangnomkho Sub-district Administration Organization, which received an outstanding award in management in 2006; 2) the Organization has been appointed as a pioneered Sub-District Administration Organization in transferring missions, and 3) from the evaluation, the community is ready and has received the approval from the committee of Sub-District Administration Organization Council. The second factor is the volunteering wills of health center officials.

The process of transferring includes the meeting of the province's sub-committee before the transfer. They helped each other to study the transfer according to the mission in order to build up confidence of the officers who received the transfer. After the transfer, the Bangnomkho Sub-District Municipality gave the importance to health of people in the community by allocating the budgets to be used to promote quality of life, to support the purchase of materials, buildings, and others as well as following the plan which was set in the sub-district development plan. Concerning the arrangement of a stage to analyze and summarize the lesson using AAR, the expectation from people concerned, their roles, and participation in the transfer of health center in the provincial level showed that Bangnomkho had a strength and also a weakness which could obviously be improved in a national level. At a district level, it is believed that people's ways of life did not change. After the health center was transferred, there would be more chance to take care of people's health. The health center officials were confident that it would be improved. The health center's service users hoped that the services would be better. Regarding the change of services in health care before and after the transfer and its processes, people were interested in following the news of the transfer the health center to be under the supervision of the municipality. They were aware of the result of the transfer of

Bangnomkho Health Center. As for the level of people's participation in the transfer both before and after, it was found that they did not participate in any aspect. Concerning the effect of health services, comparing before and after the transfer, both overall and in each aspect were found better. After the transfer, the level of change was positively higher.

The suggestions from the research in transferring public health in a district level based on the central policy are: 1) high ranking authorities should have a meeting, consultation, and discussion and work together to set up cooperative policy both from the Ministry of Public Health and Local Administration Organizations to make the transfer clearer in terms of length, clauses in law, measures which can lead to real situations; 2) the public health offices in the province and local area should initially promote the transfer to related people so that they can understand the policy and guidelines as well as providing information and consultation about administration, personnel, and budgets; 3) operational suggestions pertaining to health services in the municipality area, study of public health knowledge, lack of medical personnel, strategic plans to produce personnel, develop, promote, and support personnel in terms of knowledge, behavior, attitude in order to prevent diseases, self-caring rather than depending on medical treatment; 4) the analysis of the effect of health care services comparing before and after the transfer, the overall change indicated better condition, though it was not much because the study period was only 5 months, and 5) the participation of people in the transfer should not be only for awareness or receiving services, they should take part in the process of planning, providing more operational support so as to create more self-dependence in community health care.

Key words

1. Transfer a health center
2. Bangnomkho Municipality

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพประกอบ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
กรอบคิดการประเมินผล.....	4
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	8
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	10
แนวคิดธรรมาภิบาล.....	11
การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review).....	15
วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง.....	16
ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น.....	17
ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่.....	24
บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	32
3 ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน.....	36
บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนำยไปเทศบาล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ปัจจัยนำเข้า ด้านหลักการ นโยบาย กฎหมาย ในการเตรียมความพร้อม/ภารกิจ ต่างๆเพื่อดำเนินการถ่ายโอน.....	46
กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน.....	51
ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นเทศบาลบางนมโค อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	57
4 ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output).....	62
ผลผลิตโครงการฯ (Product).....	62
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)	65
วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการ ถ่ายโอน.....	71
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	89
ปัจจัยนำเข้า ด้านหลักการ นโยบาย กฎหมาย ในการเตรียมความพร้อม/ ภารกิจต่างๆเพื่อดำเนินการถ่ายโอน.....	89
กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน.....	91
ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นเทศบาลบางนมโค อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.....	94
ผลการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอน สถานีนามัยบางนมโคสู่เทศบาลบางนมโค.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม.....	100

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น.....	18
2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์.....	72
3 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน.....	76
4 การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบค./เทศบาล.....	77
5 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานีนามัยของชุมชน ท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ	82

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL.....	12
2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป.....	14
3 การสรุปบทเรียนโดยใช้เทคนิค AAR.....	60
4 การเก็บข้อมูลตำบลบางนมโค.....	67

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

“ในบ้านเมืองนั้น มีทั้งคนดีและไม่ดี ไม่มีใครจะทำให้ทุกคนเป็นคนดีได้ทั้งหมด ดังนั้นการทำให้บ้านเมืองมีความเป็นปกติสุขเรียบร้อย จึงไม่ใช่การทำให้คนเป็นคนดี หากอยู่ที่การส่งเสริมคนดี ให้คนดีได้ปกครองบ้านเมือง ปกครองกองทัพ ปกครององค์กร และควบคุมคนไม่ดี ไม่ให้มีอำนาจ และไม่ให้อำนาจเดือดร้อนวุ่นวายได้” (ที่มา นสพ. ผู้จัดการพระบรมราโชวาท ของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช)

การปกครองประเทศมีการแบ่งเป็นสามส่วนมาช้านาน โดยแบ่งเป็นการปกครองส่วนกลาง การปกครองส่วนภูมิภาค และการปกครองส่วนท้องถิ่น ในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพ.ร.บ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ปี 2543-2545 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว กรอบแนวคิดพอสรุปได้ดังนี้

ประการแรก อปท.ต้องมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่น ภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

ประการที่สอง รัฐต้องกระจายอำนาจให้ อปท.สามารถพึ่งพาตนเอง และตัดสินใจในกิจการของตนเองมากขึ้น โดยปรับบทบาทให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รับผิดชอบในการกิจมหภาคและภารกิจที่เกินขีดความสามารถของ อปท. โดยการกำกับดูแล อปท. ในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการ และตรวจสอบติดตาม ประเมินผล

ประการที่สาม รัฐต้องกระจายอำนาจให้ อปท. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น หรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการของ อปท. มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชน สังคม และชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ

จากกรอบแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท.จะมีลักษณะที่เน้นให้มีความเป็นอิสระ และบริหารจัดการ พึ่งตนเองอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันก็ให้ส่วนกลางมีหน้าที่สนับสนุนทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย ส่งเสริมเทคนิค วิชาการ การตรวจสอบและการติดตามประเมินผลเท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ต้องเน้นให้ประชาชน สังคม และชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับการกิจ 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.ขึ้น โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกอ.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็น

เงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย (สอ.) กระทรวงสาธารณสุข แนวทางนี้ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2549 และได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ถือเป็นทิศทางหลักในการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สถานอนามัยบางนมโคเป็นสถานที่หนึ่งที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงเพื่อการถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นระยะแรกจำนวนทั้งหมด 21 แห่งในระดับประเทศ เป็นสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบจำนวน 11 หมู่บ้าน ประชากร 8,097 คน 1,697 ครัวเรือน อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลประจำอำเภอสนา และ โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่ 5 คน ประกอบด้วย 1. หัวหน้าสถานอนามัย 1 คน 2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน 3. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน 4. นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ในเวลาราชการ เช่นเดียวกับสถานอนามัยทั่วไป มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านช่วยในการปฏิบัติงานจำนวน 59 คน

จากความสำคัญของการปกครองในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ข้อกำหนดตามรัฐธรรมนูญ การเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เป็นสถาบันการศึกษาที่มีส่วนในการเพิ่มพลัง ผลักดัน ส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่นจึงมีส่วนร่วมในการวิจัยระดับประเทศของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการศึกษาเรื่องการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ บทเรียนสำคัญสู่การปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานอนามัยสู่เทศบาลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นสารสนเทศในการตัดสินใจบริหารจัดการ การเตรียมการ การพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการกิจด้านสุขภาพ เพื่อความยั่งยืนของชุมชนและเป็นต้นแบบของการถ่ายโอนสถานอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์

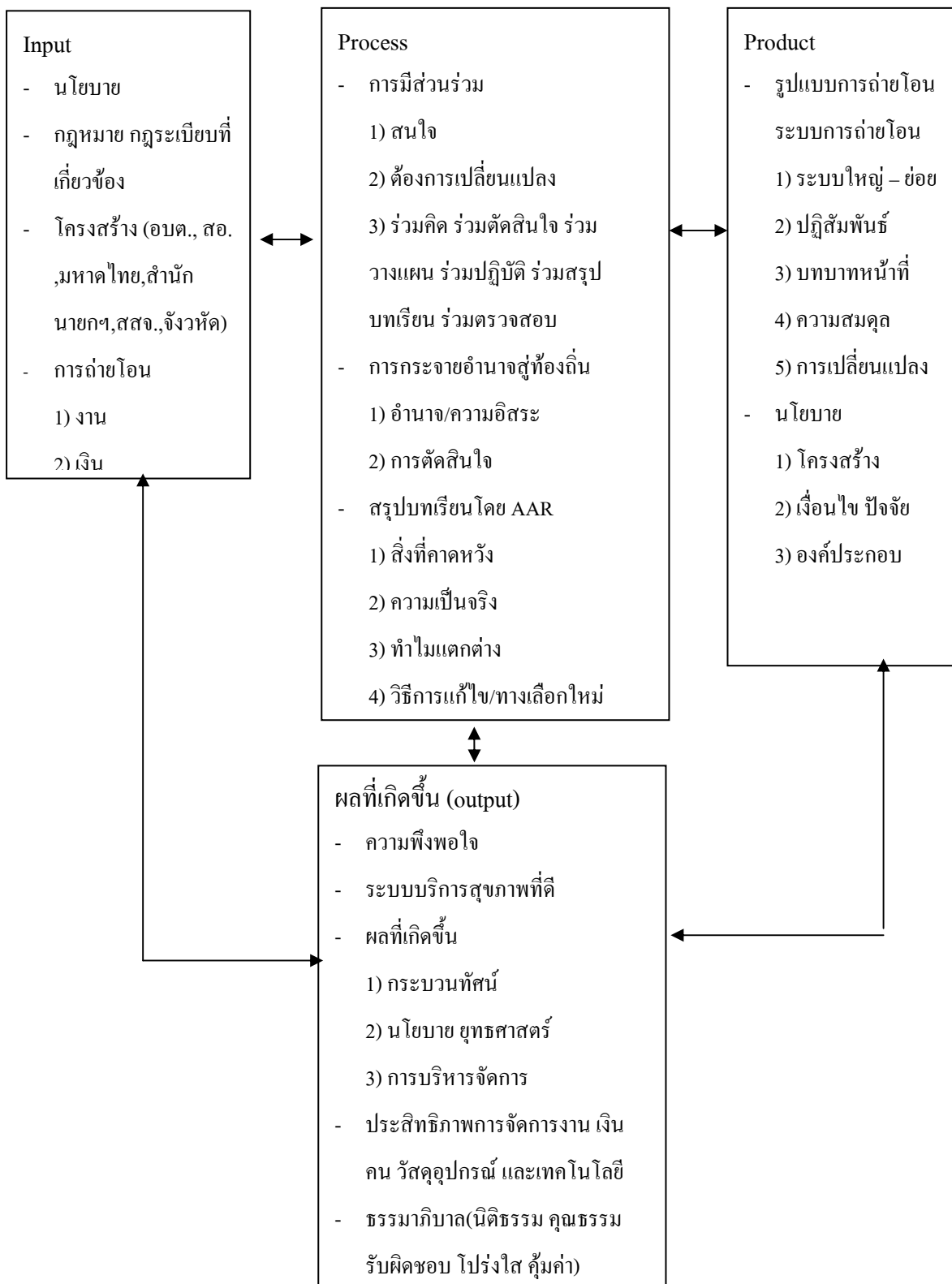
1. เพื่อศึกษา กระบวนการการจัดตั้ง กลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความ เป็นจริงที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

3. ขอบเขตการศึกษา

หน่วยในการวิเคราะห์ได้แก่ พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./ทต) ได้แก่พื้นที่เทศบาลบางนมโค ตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)

4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.

5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

6.กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ลึกตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

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

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษาจะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

6. นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ดำเนินงานการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น หมายถึงกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนสถานีนามัยบางนมโคไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต.พ.ศ. 2542

2. การเปลี่ยนแปลง หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยบางนมโคสู่เทศบาลบางนมโค

3. การสรุปบทเรียน หมายถึงการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 คำถาม 7 ขั้นตอนในการทำ AAR (After Action Review) โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงที่ได้จากการศึกษาไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
2. นำผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ มาสังเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปและเตรียมการในการถ่ายโอนส่วนที่เหลือ
3. ได้สารสนเทศเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบ การถ่ายโอนฯ

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) 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 การตัดสินใจ และความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ได้ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจาย

ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

- 1) ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
- 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การตกย้ำถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วาง กฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคม จะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคใน สังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้ เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

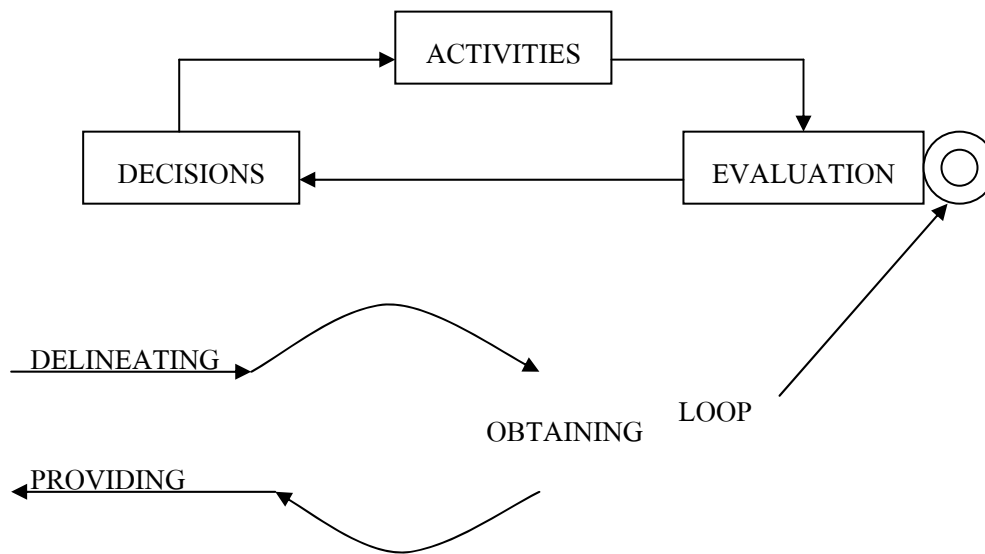
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดย ปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยแรงจูงใจให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้า และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิด ธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆ ตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับ ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า 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

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

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่าง ๆ คือ

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

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

- 1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- 2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

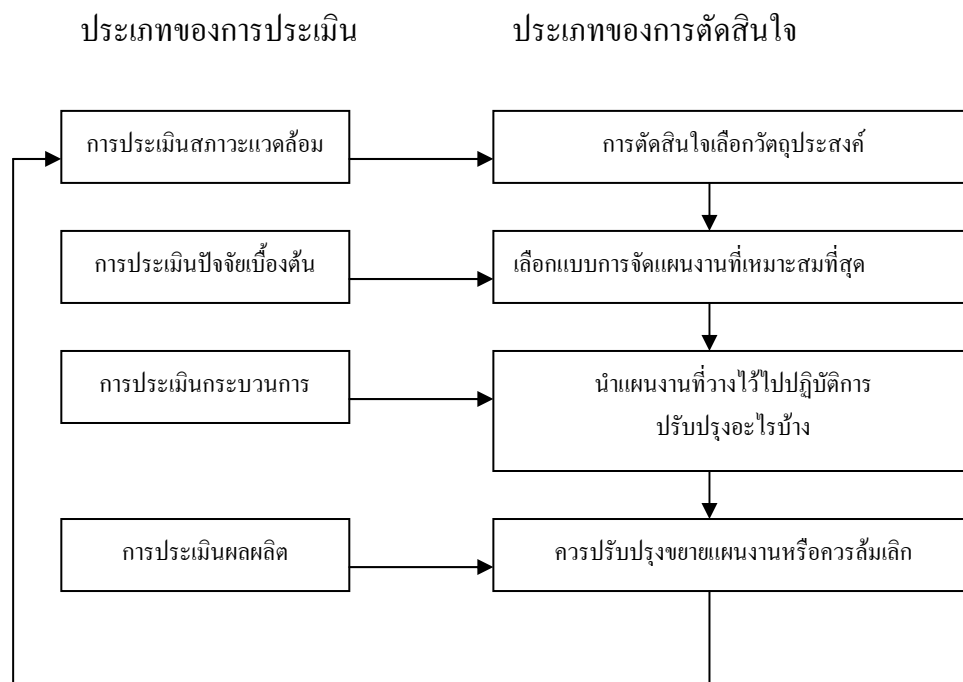
- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ ๆ ของโครงร่าง โครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน 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 ความสัมพันธ์
ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองชิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองชิป

ในการนำเอาแบบจำลองชิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบด้วย Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง โครงการการถ่ายโอนสถานีนอมนัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้

สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วย จนกระทั่งปี 1990 ภาคธุรกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความयरอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนครองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่อง มาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลัก ๆ พอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ขำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
- 4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร

- 5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
- 7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนานามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนานามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

1.ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

2. ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่
3. บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ 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 บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นนี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของ

ประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

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

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ ส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่าง ๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี

ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการสิทธิการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญ อิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกัน ๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบ คณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่าง รัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสมให้เป็น อบท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินกิจการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

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

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

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

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

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

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

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

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

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

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้าง

โอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาต่าง ๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาพันธ์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอ

จากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มวิจยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาทำให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มวิจยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด

กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับ จัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่ จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็น อิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมี อำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

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

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนด โครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควร กำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อ ผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลาง จะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหาร บุคคล

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรร ภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละ ที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณธิการ) (2550) ได้ กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมี ความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท.กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการ สถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการ สาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่ กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ กลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์

ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเหมาะสม ท้องชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจ และการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

- (1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหา หรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครอง ท้องถิ่น
- (2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการ ปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควร จัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น
- (3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น
- (4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจาย อำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจาก ภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ
- (5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และ สำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กับ กระทรวงมหาดไทย
- (6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆ ให้กับประชาชน
- (7) มีการให้ลดบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐควรร ะบุอำนาจหน้าที่ของรัฐ(ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)ให้ชัดเจนว่ามีอำนาจหน้าที่ทำอะไร นอกจากนั้น เป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.
- (8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน
- (9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็น รัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้ มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น
- (10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็น

ว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยึดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัยองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

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

ดังที่คณะผู้ศึกษาได้นำโดย นพ.ลีลา วนรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาได้นำกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดย

วิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อนานาชาติ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย Vic Health ที่มี นวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อนต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบ

ปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอังกฤษที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการการเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้ แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการการจัดตั้ง กลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบ ความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ สสจ. สสอ. สอ. อสม. ผู้แทนภาคประชาชนและผู้ให้บริการจากสถานีนอนมัย ในระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนของสาธารณสุข ภาคประชาชนในชุมชน 3 หมู่บ้านคือหมู่ 1 หมู่ 6 และ หมู่ 9 จำนวน 377 คน ใน 3 ระยะกล่าวคือ ระยะก่อนการถ่ายโอน ถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอน ซึ่งมีสาระสำคัญของการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป เทศบาล.

สภาพทั่วไปของพื้นที่ทั้งกายภาพ /ชีวภาพ วิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชน

ตำบลบางนมโค เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอสนา อยู่ห่างจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปทางทิศตะวันตก ประมาณ 20 กิโลเมตร

ประวัติความเป็นมา

เดิมตำบลบางนมโค ชาวบ้านมีอาชีพเลี้ยงโคเกือบทั้งหมด ในสมัยอยุธยาเป็นเมืองหลวง ช่วงเกิดศึกสงครามกับประเทศพม่า พม่าได้ตั้งค่ายกอง ที่บ้านสีตุ๊ก อำเภอบางบาล และได้กวาดต้อนเอาโคของชาวบ้านในแถบนี้ไปที่ตั้งกองกำลัง จนกระทั่งโคของชาวบ้านในบางแถบนี้ร่อยหรอจนเกือบหมด ชาวบ้านเลยเรียกตำบลนี้ว่า “ร้างนมโค” อยู่ไปไม่นานชาวบ้านมีความคิดว่า “ร้างนมโค” ควรจะเปลี่ยนเป็น “บางนมโค” มากกว่า นับแต่นั้นมา “ร้างนมโค” จึงได้เปลี่ยนเป็น “บางนมโค” มาจนถึงทุกวันนี้

สภาพทั่วไป

เทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิสัยทัศน์

“ตำบลบางนมโคน่าอยู่ หมู่บ้านท่องเที่ยว (เชิงวัฒนธรรม) จิตสำนึกยึดเหนี่ยวรักถิ่นเกิด”

ตำบลน่าอยู่ หมายถึง ประชาชนมีรายได้ ค่าครองชีพต่ำ เดินทางสะดวกสบาย มีสถานพยาบาลที่ดี และเพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ไม่มีมลพิษ มีปัจจัยพื้นฐานอำนวยความสะดวกพร้อม ประชาชนได้รับการศึกษาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประชาชนมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม

สภาพทั่วไป

ความเป็นมา

เทศบาลตำบลบางนมโค เดิมคือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค ซึ่งได้รับการยกฐานะจากสภาตำบล เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 หลังจากนั้นได้รับความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผ่านความเห็นชอบของประชาชนในเขตพื้นที่ นายอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะผู้กำกับดูแล และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย ให้ได้รับการยกฐานะเป็น “เทศบาลตำบลบางนมโค” เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550

เนื้อที่

เทศบาลตำบลบางนมโค มีเนื้อที่ประมาณ 13.31 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 8,318.75 ไร่ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 11 หมู่บ้าน ได้แก่

- หมู่ที่ 1 บ้านล่าง
- หมู่ที่ 2 บ้านเหนือวัด
- หมู่ที่ 3 บ้านหัวไผ่
- หมู่ที่ 4 บ้านคลองมอญ
- หมู่ที่ 5 บ้านกระทุ่ม
- หมู่ที่ 6 บ้านสุธาโภชน์
- หมู่ที่ 7 บ้านคลองขวาง
- หมู่ที่ 8 บ้านเก่า
- หมู่ที่ 9 บ้านต้นตาล
- หมู่ที่ 10 บ้านเกาะกลาง
- หมู่ที่ 11 บ้านแพนพัฒนา

จำนวนประชากร

ตำบลบางนมโค มีประชากรทั้งสิ้น 6,508 คน เป็นชาย 3,086 คน หญิง 3,422 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 467 คน / ตารางกิโลเมตร

สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางนมโค ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ธุรกิจค้าขาย และการบริการ โดยผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ทำนาปรังเป็นหลัก ที่เหลือทำเกษตรกรรมผสมผสาน ไร่นาสวนผสม และเลี้ยงปลาบึงเล็กน้อย สำหรับหน่วยธุรกิจในเขตเทศบาลตำบลบางนมโค ประกอบด้วย

1. ร้านอาหาร	จำนวน	13	แห่ง
2. กลุ่มบ้านจัดสรร	จำนวน	6	แห่ง
3. โรงแรม / บังกะโล	จำนวน	4	แห่ง
4. ปั๊มน้ำมันและก๊าซ	จำนวน	5	แห่ง
5. โรงงานอุตสาหกรรม	จำนวน	12	แห่ง
6. ธุรกิจบ่อทราย	จำนวน	2	แห่ง
7. ธุรกิจบ้านเช่า	จำนวน	40	แห่ง
8. ธุรกิจร้านนวดแผนโบราณและสถานบันเทิง	จำนวน	11	แห่ง
9. ธุรกิจลานตากข้าวและรับซื้อข้าวเปลือก	จำนวน	2	แห่ง
10. ธุรกิจขายวัสดุก่อสร้าง	จำนวน	1	แห่ง

ส่วนที่เหลือจะเป็นธุรกิจและบริการขนาดเล็ก

สภาพทางสังคม

การศึกษา

1. โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	1	แห่ง
2. โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส	จำนวน	2	แห่ง
3. ศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์	จำนวน	3	แห่ง
4. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	จำนวน	1	แห่ง
5. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน	จำนวน	1	แห่ง
6. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน / ห้องสมุดประชาชน	จำนวน	3	แห่ง

สถาบันและองค์กรทางศาสนา

1. วัด	จำนวน	3	แห่ง
2. ศาลเจ้า	จำนวน	2	แห่ง
3. ฌาปนสถาน	จำนวน	3	แห่ง

การสาธารณสุข

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนประจำตำบล (สถานีอนามัยประจำตำบล)	จำนวน	1	แห่ง
--	-------	---	------

2. โรงพยาบาลเอกชน	จำนวน	1	แห่ง
3. ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	1	แห่ง
4. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	4	แห่ง
5. อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ	ร้อยละ	100	

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

1. รถดับเพลิง	จำนวน	2	แห่ง
2. ป้อมยามตำรวจและศูนย์บริการย่อยตำรวจ สภอ.เสนา	จำนวน	2	แห่ง
3. ศูนย์ อปพร.	จำนวน	1	แห่ง
4. โคมไฟฟ้าสาธารณะ			

การบริการพื้นฐาน

การคมนาคม

1. ถนนทางหลวงแผ่นดินสายอยุธยา - สุพรรณบุรี (ทางหลวงหมายเลข 3263) ผ่านเขตเทศบาลตำบลบางนมโค

2. ถนนทางหลวงแผ่นดินสายเสนา - สามโคก - ปทุมธานี (ทางหลวงหมายเลข 3111) ผ่านเขตเทศบาลตำบลบางนมโค

3. ถนนทางหลวงท้องถิ่นบ้านกระทุ่ม - คู้สลอด ระยะทาง 18 กิโลเมตร

4. ถนนทางหลวงท้องถิ่นสายน้ำเต้า - บางซ้าย ผ่านเขตเทศบาลตำบลบางนมโค ระยะ ทาง 6 กิโลเมตร

5. ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กภายในหมู่บ้าน จำนวน 10 สาย

6. ถนนลาดยางภายในหมู่บ้าน จำนวน 5 สาย

7. ถนนดินลูกรัง จำนวน 14 สาย

การโทรคมนาคม

1. ตู้โทรศัพท์สาธารณะ	จำนวน	10	แห่ง
2. โทรศัพท์ประจำส่วนตัว ประมาณร้อยละ 50 ของครัวเรือน			

การไฟฟ้า

1. เทศบาลตำบลบางนมโค มีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน

2. ไฟฟ้าแสงสว่างทางสาธารณประโยชน์	จำนวน	20	จุด
-----------------------------------	-------	----	-----

แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

1. ประปาหมู่บ้าน	จำนวน	11	จุด
2. บ่อน้ำบาดาล	จำนวน	5	จุด
3. ถังน้ำประปา	จำนวน	5	จุด
4. ระบบการบริหารประปาภูมิภาค	จำนวน	10	จุด

ข้อมูลอื่น ๆ

ทรัพยากรธรรมชาติ

1. แร่ทราย หมู่ที่ 10 ตำบลบางนมโค	จำนวน	2	จุด
2. ลำน้ำ (คลอง, แม่น้ำ)	จำนวน	5	จุด
3. บึง หนองและอื่น ๆ	จำนวน	20	จุด

กลุ่มมวลชนจัดตั้ง

1. กลุ่มพัฒนาสตรีตำบลบางนมโค	จำนวน	100	คน
2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) 2 รุ่น	จำนวน	65	คน
3. คณะกรรมการหมู่บ้าน	จำนวน	100	คน
4. คณะกรรมการประชาคม	จำนวน	77	คน
5. ลูกเสือชาวบ้าน 4 รุ่น	จำนวน	100	คน
6. ไทยอาสาป้องกันชาติ 2 รุ่น	จำนวน	300	คน
7. กองหนุนเพื่อความมั่นคงของชาติ (กนช.) 1 รุ่น	จำนวน	150	คน
8. กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร	จำนวน	60	คน

ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

1. กลุ่มอาชีพ จำนวน 9 กลุ่ม ได้แก่			
1.1 กลุ่มร้านค้าชุมชน (หมู่ที่ 1, 3, 9, 10)	จำนวน	4	กลุ่ม
1.2 กลุ่มทฤษฎีใหม่ (หมู่ที่ 9)	จำนวน	1	กลุ่ม
1.3 กลุ่มธุรกิจชุมชนครัวชุมชน (หมู่ที่ 9)	จำนวน	1	กลุ่ม
1.4 กลุ่มพัฒนาไก่พื้นบ้าน (หมู่ที่ 9, 10)	จำนวน	1	กลุ่ม
1.5 กลุ่มโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาเกษตรกรรม ยั่งยืนเกษตรกรรายย่อย (หมู่ที่ 9, 10)	จำนวน	1	กลุ่ม
1.6 กลุ่มเกษตรนาปรัง (หมู่ที่ 9, 10)	จำนวน	1	กลุ่ม
2. กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน / สัจจะออมทรัพย์ จำนวน 39 กลุ่ม ได้แก่			
2.1 กลุ่มสัจจะออมทรัพย์	จำนวน	10	กลุ่ม
2.2 กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน 1 ล้าน	จำนวน	10	กลุ่ม
2.3 กลุ่มโครงการแก้ไขปัญหาคาความยากจน (กขคจ) หมู่ที่ 7	จำนวน	1	กลุ่ม
2.4 กลุ่มกองทุนหมู่บ้านละ 100,000 บาท	จำนวน	10	กลุ่ม
2.5 กลุ่มกองทุนผู้ใช้น้ำ	จำนวน	1	กลุ่ม
2.6 กลุ่มกองทุนประปาหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9)	จำนวน	7	กลุ่ม

3. กลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรม จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่

3.1 กลุ่มแพทย์แผนไทย (หมู่ที่ 9)	จำนวน	1	กลุ่ม
3.2 กลุ่มเยาวชน (หมู่ที่ 4, 6, 10)	จำนวน	3	กลุ่ม
3.3 ชมรมผู้สูงอายุ (หมู่ที่ 9)	จำนวน	1	กลุ่ม
3.4 ชมรมวิทยุไร้สาย (108 เมกกะเฮิรตซ์) (หมู่ที่ 9)	จำนวน	1	กลุ่ม

จุดเด่นของพื้นที่ (ที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบล)

1. เป็นพื้นที่ราบลุ่ม แม่น้ำน้อยไหลผ่าน เหมาะแก่การเกษตรกรรม พืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์
2. เป็นแหล่งศูนย์รวมจิตใจทางศาสนา ได้แก่ หลวงพ่อปาน วัดบางนมโค หลวงพ่อมี วัดมารวิชัย หลวงพ่อไวย วัดสุธาโกชน
3. มีระบบนิเวศวิทยาที่ยังสมบูรณ์
4. เป็นแหล่งศูนย์รวมอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมเหมาะแก่การลงทุนด้านธุรกิจ
5. เป็นแหล่ง “ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน” ตามแนวคิดด้านสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
6. การรวมกลุ่ม / องค์การของนักพัฒนา จากภาคประชาชนโดยใช้มิติทางวัฒนธรรม ทำให้มีการเคลื่อนไหวเรื่องแนวคิดประชาสังคมอยู่ตลอดเวลา

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิสัยทัศน์

เราจะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน และการร่วมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

พันธกิจ

ร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการครบ 4 มิติแก่ชุมชน คือ การสร้างสุขภาพที่ดี ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมการป้องกันโรค และการดูแลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ

สถานีอนามัยตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประวัติสถานีอนามัยตำบลบางนมโค

สถานีอนามัยตำบลบางนมโค เดิมคือ สำนักงานผดุงครรภ์บางนมโค ซึ่งเปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยเดิมเป็นอาคารไม้ ทรงสูง แบบแปลนเลขที่ 2307 ตั้งอยู่เลขที่ 42/1 หมู่ที่ 9 ตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต่อมาเมื่อเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2528 ได้เปลี่ยนชื่อจาก “สำนักงานผดุงครรภ์” มาเป็น “สถานีอนามัยตำบลบางนมโค” ในปี พ.ศ. 2538 ได้รับงบประมาณในการก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยขึ้นใหม่ ตามแบบแปลนเลขที่ 8170/2536 เป็นอาคารคอนกรีตสองชั้น ใช้งบประมาณในการ

ก่อสร้างทั้งสิ้น 2,956,000 บาท และในปี พ.ศ. 2540 ได้รับงบประมาณในการต่อเติมอาคารชั้นล่าง เพื่อใช้ประโยชน์ในการให้บริการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางนมโคตั้งอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสนาประมาณ 5 กิโลเมตร มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน ได้แก่

	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครอบครัว
หมู่ 1 บ้านล่าง	48	48
หมู่ 2 บ้านเหนือวัด	103	105
หมู่ 3 บ้านหัวไผ่	212	212
หมู่ 4 บ้านคลองมอญ	102	102
หมู่ 5 บ้านกระทุ่ม	211	211
หมู่ 6 บ้านขนมจิน	93	93
หมู่ 7 บ้านคลองขวาง	92	93
หมู่ 8 บ้านเก่า	65	65
หมู่ 9 บ้านต้นตาล	217	243
หมู่ 10 บ้านเกาะกลาง	156	158
หมู่ 11 บ้านแพนพัฒนา	398	398

ประชากรตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรในเขตรับผิดชอบ 8,097 คน ชาย 3,762 คน หญิง 4,334 คน และประชากรแฝงประมาณ 8,000 คน (เนื่องจากอยู่ในเขตสวนอุตสาหกรรมบ้านแพน)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรรวม	ชาย	หญิง
1	บ้านล่าง	242	113	129
2	บ้านเหนือวัด	503	249	254
3	บ้านหัวไผ่	707	320	387
4	บ้านคลองมอญ	550	258	292
5	บ้านกระทุ่ม	904	406	498
6	บ้านขนมจิน	444	222	222
7	บ้านคลองขวาง	457	212	245

8	บ้านเก่า	332	157	175
9	บ้านคันดาล	1634	745	889
10	บ้านเกาะกลาง	905	454	451
11	บ้านแพนพัฒนา	1419	627	792

สถานบริการสาธารณสุข

สถานีอนามัยตำบลบางนมโค มี ๘ สมช. ประจำ ทุกหมู่บ้าน 11 แห่ง มีโรงพยาบาลเสนาเป็นเครือข่ายบริการทุติยภูมิ ในเขตรับผิดชอบมีโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศุภมิตรเสนา และมีคลินิกจำนวน 3 แห่ง ร้านขายยาจำนวน 7 ร้าน

การบริหารงานภายในสถานีอนามัย

สถานีอนามัยตำบลบางนมโค มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำและบุคลากรสนับสนุนงาน ศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit : CMU) ดังนี้

1. บุคลากรปฏิบัติงานประจำ

บุคลากรปฏิบัติงานประจำ สถานีอนามัยตำบลบางนมโค มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริหาร งานบริการ งานวิชาการ งานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 นางละเอียด ธนะสันต์ ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย (จบห. สาธารณสุข 7)

1.2 นางมนทรา กิจลามี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 (พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)

1.3 นางสมลักษณ์ อวยพร ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6

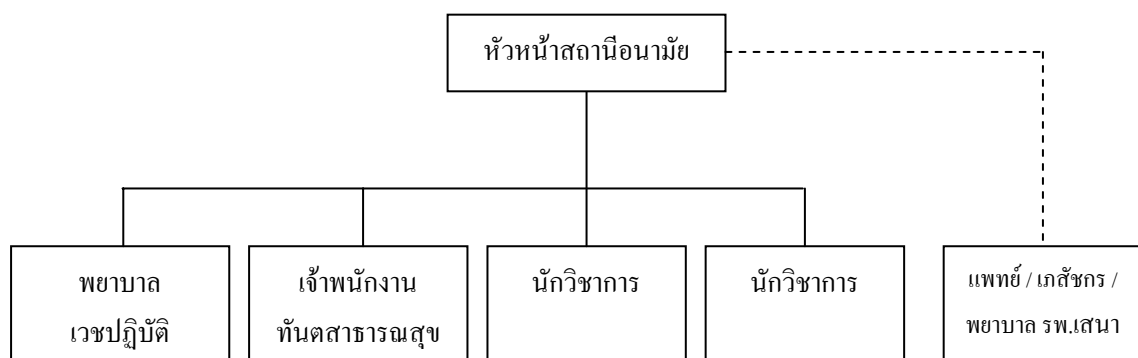
1.4 นายนพดล ทรัพย์วิวก ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5

1.5 นายสำเริง โกมุติบาล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5

ตารางการปฏิบัติงานสถานีอนามัยตำบลบางนมโค แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงการปฏิบัติงานสถานีอนามัยตำบลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัน	เช้า	บ่าย	16.00 - 18.30 น.
จันทร์	รักษาพยาบาล	ทำบัตรทอง	รักษาพยาบาล
อังคาร	เยี่ยมบ้าน	รวมผลงาน	รักษาพยาบาล
พุธ	เด็ก	คลินิกผู้สูงอายุ	รักษาพยาบาล
พฤหัสบดี	วางแผนครอบครัว	ฝากครรภ์	รักษาพยาบาล
ศุกร์	อนามัยโรงเรียน	ให้คำปรึกษา	รักษาพยาบาล



ภาพประกอบ 2 ฟังก์ชันการบริหารงานภายในสถานีอนามัย

2. บุคลากรสนับสนุนงานศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit : CMU)

สถานีอนามัยตำบลบางนมโค มีบุคลากรสนับสนุนงานศูนย์แพทย์ชุมชน ได้แก่ นายแพทย์วิวัฒน์ ปองเสงี่ยม และนายแพทย์วันชัย วงศ์สุวรรณ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้คือ

2.1 ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในศูนย์ ในการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน ตามความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

2.2 ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เป็นประจำต่อเนื่องทุกวัน อังคาร พุธ และวันศุกร์

2.3 ร่วมคิดและร่วมวางแผน บริหารจัดการให้ศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นหน่วยปฐมภูมิที่ดี

2.4 เป็นที่ปรึกษาในด้านบริการ และด้านวิชาการให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในเครือข่าย

ทีมหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit Manager : PCU Manager)

นางมลจินทร์ เกียรติสังวร ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ 7

ลักษณะบริการ

สถานีนอนามัยตำบลบางนมโคเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของอำเภอเสนา ซึ่งมีเครือข่าย 2 สถานีนอนามัย คือ สถานีนอนามัยตำบลบางนมโค และสถานีนอนามัยตำบลสามกอ

ความสัมพันธ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีนอนามัย

นับแต่มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค ในปี พ.ศ. 2538 องค์การบริหารส่วนตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด กล่าวคือ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อที่จะทำให้ประชาชนทุกคนในตำบลบางนมโคมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและให้ความสำคัญจัดทำแผนพัฒนาตำบลอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2548 - 2550 องค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนการจัดการสาธารณสุข ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค ในปี พ.ศ. 2548 - 2550

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวนเงินงบประมาณสนับสนุน		
	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
1. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค			
1.1 โครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก	95,000	30,000	30,000
1.2 โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	25,000	30,000	36,500
1.3 โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก	20,000	20,000	20,000
1.4 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	10,000	10,000	10,000
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
2.1 โครงการจัดตั้งศูนย์กีฬาตำบล	30,000	30,000	30,000
2.2 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย	-	100,000	-
2.3 โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	1000,000	100,000	100,000
2.4 โครงการอาหารปลอดภัย	50,000	50,000	50,000
2.5 โครงการแข่งขันกีฬาด้านกียาเสพติด	70,000	90,000	90,000
2.6 โครงการอบรมแพทย์แผนไทย	37,000	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	จำนวนเงินงบประมาณสนับสนุน		
	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550
3. ด้านการรักษาพยาบาล			
3.1 โครงการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ	-	-	35,000
3.2 การประยุกต์บริการแพทย์แผนไทย	37,000	-	-
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ			
4.1 โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ	20,000	-	-
4.2 โครงการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส	200,000	200,000	200,00

จากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโคที่ผ่านมา สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่งเสริมสนับสนุนให้แก่สถานีนามัยตำบลบางนมโคในด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านอื่น ๆ ดังนี้

ด้านทรัพยากร

1. สนับสนุนในการจัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน จำนวน 2 เครื่อง
2. สนับสนุนน้ำยาเคมีฟั่นหมอกควัน
3. สนับสนุนทรายอะเบท
4. สนับสนุนน้ำมันเชื้อเพลิง
5. ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้อาคารศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ซึ่งสถานีนามัยตำบลบางนมโค ใช้เป็นสถานที่ในการฝึกอบรมในด้านสาธารณสุขที่สถานีนามัยจัดขึ้น การประชุม อสม.ประจำเดือน หรือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ

6. สนับสนุนในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สถานีนามัย

ด้านวิชาการ

การส่ง อปพร., กู้ภัย ในตำบลบางนมโค ไปอบรมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) ที่ทางสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจัดขึ้น จำนวน 10 คน พร้อมทั้งกลับมาให้บริการแก่ประชาชนในตำบลบางนมโค

ด้านบริการ

1. จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระจายลงสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง
2. จัดหาแพทย์สัตว์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีสัตวแพทย์มาให้บริการฉีดวัคซีนพร้อมทั้ง ผ่าตัดทำหมันให้แก่สุนัขและแมว

ด้านอื่น ๆ

ให้การสนับสนุนพนักงานจ้างในการปรับปรุงภูมิทัศน์ ดูแลความสะอาด ดูแลสวนหย่อม ปลูกต้นไม้ รวมถึงดูแลระบบไฟฟ้า น้ำประปา การจัดเก็บขยะ ฯลฯ ของสถานีนามัยตำบลบางนมโค

3.2 ปัจจัยนำเข้า ด้านหลักการ นโยบาย กฎหมาย ในการเตรียมความพร้อม/ภารกิจต่างๆเพื่อดำเนินการถ่ายโอน

3.2.1 ก่อนถ่ายโอน

1. ปัจจัยหลัก ปัจจัยรองในการที่สถานีอนามัย สมครใจถ่ายโอนไปอยู่ อปท.

ผู้แทนของสถานีอนามัย (หัวหน้า สอ.) กล่าวว่า ปัจจัยหลัก คือ กฎหมาย จำเป็นต้องไป ส่วนปัจจัยรอง คือ สมครใจไปเอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อปท.และ สอ. ถึงแม้จะมีความกังวลใจอยู่บ้างเกี่ยวกับ ภาระงานที่น่าจะลดลง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และนักการเมือง

ผู้แทนจาก อปท. (ปลัดเทศบาล) กล่าวว่า ปัจจัยหลัก คือ ด้านกฎหมายซึ่งประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ

- 1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการเมื่อปี 2549
- 2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจ
- 3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภา

ที่ปรึกษาเทศบาล (อ.สุรินทร์) กล่าวว่า เห็นชอบ และไม่รู้สึกกังวลใน เนื่องจาก สอ.เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ในอดีต ชุมชนต้องดูแลตนเอง โดยมีการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ประจำตำบล ซึ่งเป็นระบบจัดการสุขภาพด้วยตนเอง มีการเชื่อมโยงสุขภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของชุมชนควบคู่กันไป ถ้า สอ.มาอยู่สังกัดของ อปท. น่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จะสามารถเข้าถึงชุมชน และมีอำนาจในการดูแลชุมชนได้ง่ายขึ้น ส่วน อปท. จะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของ สอ.ได้เต็มที่มากขึ้น ถึงแม้ปัจจัยอื่น ๆ จะไม่พร้อม แต่ถ้าจิตใจของทุกฝ่ายพร้อม ชุมชนก็พร้อมที่จะก้าวไปด้วยกัน

สสอ. ได้สรุปถึงปัจจัยหลักและปัจจัยรองไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

ปัจจัยหลักที่ทำให้ สอ.สมครใจ คือ กฎหมายได้ระบุเชิงบังคับมา จึงมีคำถามว่า “ทำไมต้องเป็นบางนมโค?” สาเหตุที่ต้องเป็นบางนมโค คือ บางนมโคได้รับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการ เมื่อกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการถ่ายโอนภารกิจลงมา อันดับแรกที่ผู้บริหารมองเห็น คือ อบต.บางนมโค ที่มีศักยภาพและมีความเหมาะสมที่จะเป็น “หนูตะเภา” ซึ่งกระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มีใครทราบทั้งหลักเกณฑ์ กติกา หรือเงื่อนไขต่าง ๆ มีเพียงความเชื่อมั่นในระบบจัดการสุขภาพที่พยายามบูรณาการงานจากทุกฝ่ายเข้าด้วยกันเพื่อรองรับนโยบาย ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบอนาคตจะเป็นอย่างไร จะมีดีหรือสว่าง สัมพันธภาพระหว่างสอ.และ อปท.จะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ไม่มีใครให้คำมั่นสัญญาใด ๆ ได้ ในเมื่อเราคือผลผลิต มีหน้าที่ปฏิบัติตาม และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ดี ยังเชื่อมั่นว่า เรามีจุดแข็ง คือ สัมพันธภาพเชิงครอบครัวของ สอ.และ อปท. น่าจะ

ส่งผลให้เราผ่านจุดนี้ได้ การสร้างความมั่นใจว่า วิถีชีวิตของบุคลากรจะไม่เปลี่ยนไปจากเดิม มีความก้าวหน้าไม่ต่างไปจากเดิมหรือดีขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากร ส่วนโอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนน่าจะดีกว่า เพราะระบบท้องถิ่นสั้นกว่า การอนุมัติเพื่อดำเนินงานใด ๆ จะมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน

ส่วนปัจจัยรอง คือ มีการแนะแนวทิศทางเกี่ยวกับอนาคตอย่างไรก็ตาม สอ.ก็ต้องไปอยู่กับ อปท. ไม่ช้าก็เร็ว ประกอบกับ เงื่อนไขของกระทรวงที่ว่า สามารถปรับเปลี่ยนการตัดสินใจภายใน 2 ปี

3.2.2 ระบบการถ่ายโอน

1) ชั้นประเมินความพร้อม

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 มาตรา 17 และมาตรา 18 กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีสาระสำคัญ คือ รัฐบาลได้ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ของตนเอง กำหนดไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีต ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ

การถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่เทศบาลตำบลบางนมโค ได้รับที่สำคัญในปี พ.ศ. 2550 คือ การจัดการด้านสาธารณสุข เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ถือได้ว่างานด้านสาธารณสุขเป็นการบริการสาธารณะที่ให้บริการแก่ประชาชนประเภทหนึ่ง มติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคราวประชุม ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 มีมติเห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานอนามัย จำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี อันดับที่ 1 ของจังหวัด ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ เทศบาลตำบลบางนมโค และเพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นายโสมิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้ว่า

ราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีหลักการและสาระสำคัญโดยสรุป คือ

1. ระบบการบริหารงานบุคคล การโอน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรสถานีนามัยที่โอนมายังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่นที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สำหรับค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์จะได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม
2. การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการนั้น สำหรับการจัดทำบัญชีให้เป็นไปตามรูปแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด
3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ให้มีการจัดทำแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมงานด้านสาธารณสุขทุกด้าน ให้มีการควบคุมคุณภาพ การให้บริการ การพัฒนาองค์กร การจัดทำฐานข้อมูล การประสานงานและพัฒนาเครือข่ายการสาธารณสุข โดยจัดให้มีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่และมีลักษณะการดำเนินการในแนวทางเดียวกับสถานีนามัยเคยปฏิบัติก่อนการถ่ายโอน

คณะกรรมการมีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. ประเมินความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังถ่ายโอน
3. เห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ
5. ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขและมาตรฐานการบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7. กำหนดภารกิจงานสาธารณสุขให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
11. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการที่มอบหมาย

2) การถ่ายโอน (งาน, เงิน, คน) : วิธีการ เนื้อหา นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สถานีอนามัยบางนมโคเป็นสถานีอนามัยแห่งเดียวของเทศบาลบางนมโคการบริหารจัดการควรมีนโยบายที่สอดคล้องในส่วนกลางระหว่างท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนในส่วนองงบประมาณ บทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเลื่อนตำแหน่ง การเข้าสู่ตำแหน่งจากสาธารณสุขมายังท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ต้องมีการเตรียมการที่จะดำเนินการกับสสอ.เดิมอย่างไร

หากพิจารณาเรื่องสถานที่เป็นส่วนที่ท้องถิ่นมีศักยภาพที่จะสนองความต้องการของประชากรได้ดี สามารถที่จะออกแบบ ปรับปรุงของเดิม หรือจัดหา เพื่อให้บริการได้อย่างดี ในกรณีของบางนมโคพบว่าการเปลี่ยนแปลงในอาคารที่เป็นสถานที่เดิมโยปรับปรุงอาคารส่วนล่างเพื่อความสะดวกของการให้บริการ การขยายพื้นที่ในการให้บริการตามความเหมาะสมของชุมชน

ก่อนถ่ายโอน

1) ผู้แทนจากสสจ. กล่าวว่า ก่อนถ่ายโอน บางนมโคซึ่งอยู่ในระเขยนาร่อง ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันศึกษาถัด การถ่ายโอนตามภารกิจ ว่าควรมีกระบวนการอย่างไรบ้าง จึงได้ลงมาศึกษาข้อมูลที อบต.บางนมโคซึ่งเป็น เทศบาลในปัจจุบัน รวมทั้ง สอ. ว่ามีข้อมูลพื้นฐานอะไรบ้าง ต้องผ่านเกณฑ์อะไร หรือไม่ ดังนั้นประธาน คณะกรรมการคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงเป็นห่วงอนาคตของบางนมโค เพียงหวังว่าอนาคตบางนมโค สามารถแสดงจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นที่ประจักษ์ในระดับประเทศได้

2) สสอ. มีความเห็นว่า ระเขนี้ เราไม่ทราบกติกา กระบวนการทางราชการ ทั้งอำเภอ ตำบล ต้องรอการสั่งการจากระดับสูงว่าจะให้เราปฏิบัติอย่างไร สสอ.ได้เพียงเตรียมความพร้อมด้าน ความรู้สึก และสร้างความเชื่อมั่นเท่าที่จะทำได้

3) เจ้าหน้าที่ สอ. มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น มีความเชื่อมั่นเต็มร้อยว่าจะได้รับการ ดูแลอย่างดีทั้งสวัสดิการ และความก้าวหน้า ส่วนระบบรายงาน การปฏิบัติงานยังเหมือนเดิม

4) อสม. มีการปฏิบัติงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข รับงบประมาณจาก เทศบาล บางงานที่ต้องการทำ แต่ต้องระงับด้วยปัจจัยเรื่องงบประมาณติดขัด

5) ท้องถิ่นจังหวัด กล่าวว่า มีการสร้างความมั่นใจระหว่างบุคลากร แม้จะไม่เคยคลุกคลี กัน แต่ยังคงเป็นห่วงเรื่องความก้าวหน้าต้องชัดเจน ถ้าโอนไปแล้วเกิดความไม่ชัดเจน จะเกิดความกังวลใจ มากขึ้น ไม่มีหลักประกันใด ๆ ดังนั้น กฎหมายควรชัดเจน และลดความยุ่งยากต่าง ๆ ให้ได้

ระหว่างถ่ายโอน

1) ผู้แทนจาก สสจ.คิดว่าจะไม่เกิดปัญหา แต่ในความเป็นจริง ปัญหาเกิดขึ้นมากมาย ทั้ง กระบวนการ ในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด ยังไม่มีอะไรชัดเจน จึงส่งผลกระทบกับ ความเชื่อมั่นของ เจ้าหน้าที่ระดับตำบลอย่างมาก

2) เจ้าหน้าที่ สอ. เริ่มเห็นความสับสน วุ่นวายในเชิงนโยบาย อีกทั้งระบบรายงานมากขึ้นจากเดิมทำรายงานส่ง สสอ.และสสจ. แต่ระหว่างการถ่ายโอน ต้องส่งรายงานทั้งสสอ. สสจ. และเทศบาล กลายเป็นสองสังกัด

3) ยังเกิดความไม่มั่นใจในกระบวนการ ขวัญกำลังใจเริ่มถดถอย แต่ทว่าความสับสนกังวลใจ

4) ท้องถิ่นจังหวัดกล่าวว่า ความกังวลใจลดลง เพราะเริ่มมีมาตรฐานกำกับ

หลังถ่ายโอน

1) เจ้าหน้าที่ สอ.รู้สึกว่าคุณเองเป็นหนูทดลองยา อาจจะดี หรือไม่ดีไม่สามารถอธิบายได้ เพราะนโยบายไม่นิ่ง โอนคนมา แต่เงินไม่มาด้วย โดยเฉพาะหัวหน้า สอ.ไม่สามารถอธิบายหรือตอบคำถามให้เกิดความชัดเจนแก่น้อง ๆ ได้ จึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเริ่มไม่เชื่อมั่นในกระบวนการถ่ายโอน ส่งผลให้ไม่กล้าตัดสินใจใด ๆ ความมั่นใจในระบบลดเหลือไม่ถึงร้อยละ 50 ความแน่นอน คือความไม่แน่นอน เกิดคำถามในใจถึง นักคิด นักวิเคราะห์ นักพัฒนาของไทย ที่มักจะคิดอะไรสวยหรู แต่ในเชิงการปฏิบัติ มักไม่สำเร็จ รัฐบาลเก่าคิดไว้ รัฐบาลใหม่ล้มกระดาน ไม่มีการสานต่อนโยบาย ผู้ที่เดือดร้อนคือ ระดับปฏิบัติการที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามอารมณ์ของผู้นำระดับสูง ส่วนเรื่องระบบรายงานไม่มีปัญหา ยินดีทำส่งทุกสังกัดเท่าที่ผู้บริหารต้องการ เพราะถ้าไม่ทำส่ง ตัวชีวิตของระดับอำเภอจะไม่ครอบคลุม

2) สสอ.กล่าวว่า อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ สอ.คงต้องปฏิบัติงานเหมือนเดิม ส่วนสัมพันธภาพระหว่าง สอ.กับท้องถิ่นก็อยู่แล้ว ไม่ใช่ปัญหา เพราะงานหลักคือการดูแลสุขภาพประชาชน ภายใต้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข งานใดที่ไม่ดีต้องปรับปรุง รอแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ใบเสร็จรับเงิน จะใช้ของสังกัดใด ระบบรายงานต่าง ๆ ใครจะเป็นผู้ตรวจสอบ ไม่ว่าจะเป็นโอนหรือไม่ ระบบการรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ นโยบาย และเป้าหมายของกระทรวงเหมือนกัน เพียงเปิดโอกาสให้อปท.มีบทบาทในการนำเสนอวิสัยทัศน์การดำเนินงานมากขึ้น ส่วนความคิดเห็นส่วนตัว เห็นว่าระบบการเงินของสาธารณสุขต่างจากที่อื่น เพราะเงินเดือนกับงบประมาณในการให้บริการด้านสุขภาพขึ้นกับรายหัวประชากร(Pay per head) รัฐบาลจ่ายให้ สปสช. ส่งต่อยังกระทรวงสาธารณสุข และตัดโอนให้ส่วนภูมิภาคต่อไป ส่วนรายหัวก็จะตัดจ่ายมาไว้สำหรับการบริการสุขภาพประชาชน ดังนั้นหลังกันยายน 2551 ต้องมีการตกลงว่าจะตัดโอนอย่างไร อีกประเด็นที่สำคัญ คือ เงินส่งเสริมป้องกันโรคหวัดที่ 1 กว่าจะได้รับคือเดือน เมษายน 2551 จึงสงสัยว่า ช่วงเดือน ตุลาคม 2550 ถึง เมษายน 2551 บางนมโคไม่ต้องทำงานหรือไม่? เมื่องบประมาณเข้า สสอ.จึงจำเป็นต้องตั้งงบเพื่อให้บางนมโคทำงาน บางนมโคจึงต้องส่งรายงานให้ สสอ.ตามปกติ ยิ่งระบบการเงินยังไม่สามารถยกเลิกได้ เพราะต้องส่ง สดง. กล่าวโดยสรุป คือ รอให้ระบบนิ่ง ถ้ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบงาน และรายงาน สอ.จำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางเดิม เพราะเราไม่แน่ใจว่าอนาคตจะมีใครมาขอผลงานย้อนหลังอีกหรือไม่

3) นายกฯ กล่าวว่าหลังถ่ายโอน ความอึดอัดต่าง ๆ เกี่ยวกับความชัดเจนในทิศทางการปฏิบัติงาน ระดับ สอ.ค่อนข้างสับสน ต้องการให้ระบบการจัดการชัดเจนขึ้น จึงได้มีการกำหนดบทบาทเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน แต่ด้วยตัวนายกยังขาดประสบการณ์ด้านนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจาก สอ. ช่วยแนะนำ เพราะตราบไคที่ระบบไม่ชัด บุคลากรทุกฝ่ายเปรียบเสมือนหนูทดลองยาไม่มีที่สิ้นสุด

4) ท้องถิ่นจังหวัด กล่าวว่า ก่อนและระหว่างถ่ายโอน ไม่ทราบข้อมูลและรายละเอียดมากนัก หลังถ่ายโอนจึงไม่สามารถมอบนโยบายอะไรไม่ได้ เพราะยังสับสน เงินเดือนของ เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้รับ ยังไม่มีการตัดโอนมาให้ ขวัญกำลังใจจึงลดลง ถ้าพิจารณาตามหลักเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดต้องตัดโอนเงินให้กรมส่งเสริมฯ และส่งต่อมายังท้องถิ่น มั่นใจว่าเดือนตุลาคมน่าจะเรียบร้อยมากขึ้น

5) อสม. มีความคิดเห็นว่าหลังถ่ายโอน อสม.จะมีบทบาทในการปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากขึ้น เหมือนเราอยู่บ้านหลังเดิม แต่เพิ่มร่วมเงาที่คอยสนับสนุนค่าจุนมากขึ้น นับเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง แต่อย่างไรก็ดี ยังไม่แน่ใจเชิงนโยบาย ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของเจ้าหน้าที่

3.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอมนัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

● ก่อนการถ่ายโอน

3.3.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯของสอ.,อปท.,ประชาชน

1) ผู้แทนจากสสจ. กล่าวว่า ก่อนถ่ายโอน บางนมโคซึ่งอยู่ในระยะนำร่อง ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันศึกษาการถ่ายโอนตามภารกิจ ว่าควรมีกระบวนการอย่างไรบ้าง จึงได้ลงมาศึกษาข้อมูลที่ อบต.บางนมโคซึ่งเป็นเทศบาลในปัจจุบัน รวมทั้ง สอ. ว่ามีข้อมูลพื้นฐานอะไรบ้าง ต้องผ่านเกณฑ์อะไร หรือไม่ ดังนั้นประธาน คณะกรรมการคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงเป็นห่วงอนาคตของบางนมโค เพียงหวังว่าอนาคตบางนมโคสามารถแสดงจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นที่ประจักษ์ในระดับประเทศได้

2) สสอ. มีความเห็นว่า ระเบียบนี้เราไม่ทราบกติกา กระบวนการทางราชการ ทั้งอำเภอ ตำบล ต้องรอการสั่งการจากระดับสูงว่าจะให้เราปฏิบัติอย่างไร สสอ.ได้เพียงเตรียมความพร้อมด้านความรู้สึกรู้สึก และสร้างความเชื่อมั่นเท่าที่จะทำได้

3) เจ้าหน้าที่ สอ. มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น มีความเชื่อมั่นเต็มร้อยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีทั้งสวัสดิการ และความก้าวหน้า ส่วนระบบรายงาน การปฏิบัติงานยังเหมือนเดิม

4) อสม.มีการปฏิบัติงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข รับงบประมาณจากเทศบาล บางงานที่ต้องการทำแต่ต้องระงับด้วยปัจจัยเรื่องงบประมาณติดขัด

5) ท้องถิ่นจังหวัด กล่าวว่า มีการสร้างความมั่นใจระหว่างบุคลากร แม้จะไม่เคยคลุกคลีกัน แต่ยังคงเป็นห่วงเรื่องความก้าวหน้าต้องชัดเจน ถ้าโอนไปแล้วเกิดความไม่ชัดเจน จะเกิดความกังวลใจมากขึ้น ไม่มีหลักประกันใด ๆ ดังนั้น กฎหมายควรชัดเจน และลดความยุ่งยากต่าง ๆ ให้ได้

3.3.2 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

1) แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ สสจ. , สสอ. , ท้องถิ่นจังหวัด และผู้แทนภาคประชาชน พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็น 2 แนวทาง ได้แก่

แนวทางที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์ แสดงทัศนะว่า “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี” โดยให้เหตุผล ดังนี้

1. เป็นการสนองตอบต่อแนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น และเป็นไปตามหลักที่รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นและส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งรัฐธรรมนูญดังกล่าวก่อให้เกิดการปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งผลให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเด่นชัดในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี จึงนับเป็นแนวทางและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาของการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2. ที่ผ่านมามาตรานโยบายด้านกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ตามคำสั่งหรือนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นหากสถานีอนามัยอยู่ความรับผิดชอบหรือขึ้นตรงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะทำให้การปฏิบัติงานสามารถปรับให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของแต่ละชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะสภาวะแวดล้อมหรือบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันไปทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ ประเพณี และวัฒนธรรม จึงเป็นไปได้ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน มีผู้ปฏิบัติหน้าที่มาจากบุคคลในชุมชน ได้รับความไว้วางใจและได้รับการเลือกตั้งให้เป็นผู้นำ บุคคลเหล่านี้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ทั้งยังทราบความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคของพื้นที่หรือชุมชนของตนเองอย่างแท้จริงมากกว่าส่วนกลาง จึงน่าที่จะทำงานเพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในชุมชนได้อย่างแท้จริง

3. การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้สามารถลดขั้นตอนและกระบวนการในการทำงานได้ ซึ่งจะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนโดยตรง กล่าวคือ

ก่อนการถ่ายโอนการให้บริการประชาชนมีขั้นตอนการบริการหลายขั้นตอน และเสียเวลาในการดำเนินการค่อนข้างนาน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่สถานีนามัยและแพทย์ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องส่งจ่ายยาบางชนิดที่สถานีนามัยไม่มียาไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วย สถานีนามัยจำเป็นต้องรายงานมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะรายงานต่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติเบิกยาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติจึงดำเนินการส่งจ่ายยาให้ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะส่งยาของผู้ป่วยให้แก่สถานีนามัยต่อไป ทำให้เสียเวลาในการดำเนินงานเอกสารตามระเบียบราชการ แต่ถ้าสถานีนามัยถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ไม่จำเป็นต้องดำเนินงานผ่านขั้นตอนหรือกระบวนการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กล่าวคือ เมื่อสถานีนามัยต้องการส่งยาใดให้แก่ผู้ป่วย ก็สามารถร้องขอไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองสังกัดอยู่ได้โดยตรง ซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รักษาหรือได้รับการบริการอย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ ยังกล่าวว่า “การถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถลดภาระงานด้านเอกสารรายงานประจำเดือน ซึ่งสถานีนามัยจะต้องนำเสนอแก่ส่วนกลาง เหลือเฉพาะรายงานที่จำเป็น เพื่อนำเสนอแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนสังกัดอยู่เท่านั้น”

4. การทำงานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากคนในชุมชน กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดขึ้น เช่น ใกล้เคียงใกล้เคียง สร้างนาซ่อม สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องทำเอง ฯลฯ จะสำเร็จลงได้ สิ่งที่สำคัญอันดับแรก คือ ต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน ดังนั้นการสนองตอบต่อนโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ จะต้องตอบคำถามให้ได้ว่า “สาธารณสุขจะต้องทำอะไร ?” ดังนั้นแนวคิดที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จหรือเป้าหมายตามแนวทางของนโยบาย ก็น่าจะเป็นคำตอบที่ว่า “สาธารณสุขต้องเป็นของชุมชน ทำเพื่อชุมชน และชุมชนมีส่วนร่วม”

5. สถานีนามัยที่ถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มได้รับการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการประชาชนในชุมชนมากขึ้น กล่าวคือ เดิมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้สนับสนุนงบประมาณแก่สถานีนามัยในพื้นที่เป็นประจำอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนให้มีหน้าที่รับผิดชอบสถานีนามัยในพื้นที่ของตนเองโดยตรง ก็น่าที่จะสนับสนุนทั้งในเรื่องของงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และเรื่องอื่น ๆ ตามที่สถานีนามัยร้องขอ มากขึ้นกว่าเดิมและเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะสถานีนามัยถือเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานหนึ่งในชุมชน ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำหน้าที่ให้บริการด้านคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในชุมชนของตนเอง

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “...ไม่เห็นด้วย ถ้าจะมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะจะทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลนอกเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ...”

แนวทางที่ 2 ผู้ให้สัมภาษณ์ แสดงทัศนะว่า “ไม่แน่ใจว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและส่วนรวม” โดยให้เหตุผลว่า

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมในการที่จะรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง กล่าวคือ งานด้านสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะยังไม่มีบุคลากรด้านนี้ในหน่วยงาน หรือบางครั้งอาจไม่เข้าวิธี ขั้นตอนการปฏิบัติงานในหลายสิ่งหลายอย่างของงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อทำการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การทำงานด้านนี้เกิดปัญหา อุปสรรค และอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ ทั้งอาจจะมีปัญหาในส่วนของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลเสียแก่ประชาชนในชุมชนโดยตรง

2. งานด้านสาธารณสุขจำเป็นจะต้องมีการจัดหาและจัดซื้อของต่าง ๆ เช่น ยา วัคซีน เครื่องมือแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะทำให้การสั่งซื้อของต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานีอนามัยสังกัดอยู่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของคุณภาพ มาตรฐาน และราคาของสินค้าที่สั่งซื้อได้

3. การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การโยกย้ายตำแหน่งหรือสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมีปัญหา เพราะอาจจำเป็นต้องโยกย้ายไปยังสถานีอนามัยที่ได้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเท่านั้น ไม่สามารถโยกย้ายไปยังสถานีอนามัยอื่น ๆ โดยทั่วไปได้

● หลังการถ่ายโอน

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทศบาลตำบลบางคมโคและคณะวิจัย เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้ข้อมูลดังนี้ (บางคมโคเพิ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างจากอบต.เป็นเทศบาลตำบล และมีเปลี่ยนนายกเทศมนตรีก่อนที่คณะวิจัยจะเข้าพื้นที่ไม่นานนัก)

การสนทนากลุ่มคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบางคมโค ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ประธานสภาเทศบาล ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองคลัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิ้น จำนวน 9 คนในส่วนของประเด็นต่างๆดังนี้

1. เทศบาลมีแนวคิดอย่างไรในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเรื่องของนโยบายของภาครัฐและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เห็นชอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี อันดับที่ 1 ของจังหวัด รับถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปดำเนินการ ซึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เทศบาลตำบลบางคมโค เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลนี้ และเป็นเทศบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และด้านอื่น ๆ สภาเทศบาลตำบลบางคมโค จึงมีมติเห็นชอบให้รับงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ใน

ความรับผิดชอบของเทศบาล เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ดังนั้นเทศบาลตำบลบางนมโค จึงดำเนินการเพื่อรับถ่ายโอนสถานีนามัยตำบลบางนมโคมาดูแลรับผิดชอบตามนโยบายดังกล่าว โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องของความพร้อมงบประมาณ และบุคลากรเป็นสำคัญ

2. เทศบาลให้ความสำคัญ / ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากน้อยเพียงไร

เทศบาลตำบลบางนมโค ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนมา นับตั้งแต่ครั้งยังเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค กล่าวคือ ในช่วงปี พ.ศ. 2537 สภาตำบลบางนมโค ได้รับการปรับฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค นับแต่นั้นมาเรื่อยมา องค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค จึงเข้ามามีหน้าที่รับผิดชอบดูแลในด้าน โครงสร้างพื้นฐาน ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย และเรื่องอื่น ๆ รวมถึงการดูแลในเรื่องของสุขภาพของคนในชุมชนด้วย ทั้งนี้โดยการจัดสรรงบประมาณในส่วนงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และให้การสนับสนุนในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งอื่น ๆ ตามโครงการของสถานีนามัยที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านสุขภาพของประชาชน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด

3. สิ่งที่ได้ดำเนินการในกิจกรรมด้านสุขภาพจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

เทศบาลตำบลบางนมโคหรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโคเดิม มีผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนในตำบลบางนมโคมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้ความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาตำบล รวมทั้งปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาตำบลมาโดยตลอดและต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่น ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ได้จัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดนก โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีโครงการจัดตั้งศูนย์กีฬาตำบล โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ฯลฯ ด้านการรักษาพยาบาล จัดให้มีโครงการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ ในหมู่ที่ 3 เปิดบริการทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ด้านการฟื้นฟูสภาพ จัดให้มีโครงการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

4. ปัญหาและ / หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนามัย เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น

การถ่ายโอนสถานีนามัยมายังเทศบาลตำบลบางนมโค พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด กล่าวคือ เทศบาลตำบลบางนมโค ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข เช่น ระยะเวลาที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสาธารณสุข ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ความร่วมมือของชุมชนในด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมสนับสนุนให้แก่สถานีนามัยก่อนรับโอน เป็นต้น และมีแผนการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมต่อเนื่องจากที่ได้เคยสนับสนุนให้แก่สถานีนามัย

นอกจากนี้ขั้นตอนและกระบวนการการปฏิบัติงานต่าง ๆ เทศบาลตำบลบางนมโค ถือกำหนดตามกฎกระทรวงที่ได้กำหนดไว้

5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล สถานีอนามัยจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง

การเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นกับสถานีอนามัยหลังจากการถ่ายโอนไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล มีทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากเทศบาลมีความพร้อมทั้งในเรื่องงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งจำเป็นใช้ต่าง ๆ ดังนั้นจึงมีศักยภาพที่จะผลักดันให้สถานีอนามัยที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบางนมโค สามารถปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งจะส่งเสริมทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสถานีอนามัย และประสานประโยชน์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มกำลัง โดยมีนโยบาย ดังนี้

- จัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น
- ส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่รับได้ทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข เพื่อกลับมาทำงานในพื้นที่
- เพิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยตรงและบุคลากรที่สนับสนุนงานต่าง ๆ ที่

จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้แก่สถานีอนามัย

- จัดหางบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงานนอกเพื่อสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัย

นอกจากนี้ ในเรื่องของเอกสารรายงานประจำเดือน และขั้นตอนการปฏิบัติงานต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลง คงเหลือเพียงเฉพาะเรื่องที่สถานีอนามัยจำเป็นต้องรายงานแก่เทศบาลเท่านั้น

6. การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล ประชาชนจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล อย่างเต็มที่ ทั้งในเรื่องของงบประมาณและบุคลากร โดยผู้ให้สัมภาษณ์ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเทศบาลจะสามารถเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค ได้มีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนมาโดยตลอด เช่น จัดสรรงบประมาณในการตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชน หรือการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่ที่ 3 เพื่อให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น

7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปเทศบาล (ปัจจุบันและอนาคต)

เทศบาลตำบลบางนมโค มีพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบางนมโค ได้กล่าวถึงแนวคิดในเรื่องของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่าควรจะทำงานด้านนี้ในลักษณะของภาคีที่มีภาครัฐ เอกชน องค์กรในท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนเป็นสำคัญ โดยกล่าวว่า “...เราจะต้องมองสุขภาพอนามัยชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ให้ครอบคลุม ทั้งมิติของจิต กาย สังคม และวิญญาณ เพราะแต่เดิมชุมชนของเราเป็นชุมชนชนบท แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโรงงานอุตสาหกรรม เป็น

แหล่งรวมของผู้คนจากต่างถิ่นที่เข้ามาพักอาศัยเพื่อทำงานตามโรงงานต่าง ๆ ในพื้นที่และเป็นศูนย์กลางของความบันเทิงในย่านนี้ ที่ผ่านมามีวิถีชีวิตของผู้คนอยู่ตามริมน้ำ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แต่เมื่อมีโรงงานเข้ามา ก็เริ่มมีปัญหาขยะ สิ่งแวดล้อม ยาเสพติด และปัญหาอาชญากรรม เราจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องการบริหารจัดการและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต...”

อย่างไรก็ตาม เทศบาลตำบลบางนมโค ยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแนวทางการปฏิบัติงานจากทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำมาปรับใช้กับการทำงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางนมโคต่อไป

3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จัดเวที เพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนามัยบางนมโคสู่เทศบาลตำบลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยใช้เทคนิค AAR (After Action Review) กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมการสรุปบทเรียนประกอบด้วย ท้องถิ่น จังหวัด สสจ. ผู้ทรงคุณวุฒิ สสอ. สอ. และอสม. ทั้งก่อน และหลังการถ่ายโอนในส่วนของการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และการให้บริการที่ได้รับ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

3.4.1 สิ่งที่เราคาดหวัง/อะไรที่เราคาดหวัง

ความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาท และมีส่วนร่วมในการถ่ายโอนสถานีนามัยบางนมโคสู่เทศบาลตำบลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้แทนจาก สสจ. บางนมโคสามารถแสดงจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นที่ประจักษ์ในระดับประเทศได้

สสอ. วิถีชีวิตของบุคลากรจะไม่เปลี่ยนไปจากเดิม มีความก้าวหน้าไม่ต่างไปจากเดิมหรือดีขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ดีและสำคัญสำหรับบุคลากร ส่วนโอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนน่าจะดีกว่า เพราะระบบท้องถิ่นสั้นกว่า การอนุมัติเพื่อดำเนินงานใด ๆ จะมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน ความคาดหวังที่น่าจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จอีกประการหนึ่งก็คือ สอ. มีจุดแข็ง ในด้านการมี สัมพันธภาพเชิงครอบครัวของ สอ.และ อปท. น่าจะส่งผลให้ผ่านจุดนี้ได้

เจ้าหน้าที่ สอ. มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น มีความเชื่อมั่นเต็มร้อยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี ทั้งสวัสดิการ และความก้าวหน้า ส่วนระบบรายงาน การปฏิบัติงานน่าจะลดลงกว่าเดิม

ผู้รับบริการจากสถานีนามัย คาดหวังว่าในการบริการด้านต่างๆ ต้องดีขึ้นกว่าเดิม เวชภัณฑ์ และยา ต้องมีเพียงพอต่อความต้องการและระดับการให้บริการคงต้องสูงกว่าในระดับที่เป็นอยู่เดิมเนื่องจากเทศบาลต้องเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณต่าง ๆ และทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนคืออยู่แล้วจากการที่ได้ร่วมมือทำงานกับทางสถานีนามัยมานานก่อนที่จะมีการถ่ายโอน

3.4.2 ความเป็นจริง/ภาพที่เกิดขึ้นจริง

1) ปัจจัย อาคารสถานที่ส่วนล่างของสถานีอนามัยได้รับการปรับเปลี่ยนให้สามารถให้บริการได้ ไม่ต้องขึ้นชั้นบน การปรับพื้นที่แหล่งชุมชนเพื่อให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ดำเนินการเช่นเดิม บุคลากรของสถานีนี้นี้จำนวน 4 คน เดิม แต่เพิ่มจนท.ธุรการ 1 คน ส่วนกองสาธารณสุขมี 2 คน งบประมาณได้รับจากกระทรวง และเทศบาลเช่นเดิม

2) กระบวนการ มีการโอนบุคลากร สอ.ให้ลงชื่อปฏิบัติงาน ประชุมร่วมกันเทศบาล สถานีอนามัยเป็นเพียงที่ให้บริการ มีหัวหน้าสถานีอนามัยมารักษากองสาธารณสุข นายกเทศบาลให้ความสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนเช่นพัฒนาสถานที่ การให้ทุนคนในชุมชน การส่งจนท.เข้าอบรมเพื่อพัฒนาตามคุณสมบัติที่จะเข้าสู่ตำแหน่ง โครงการเกี่ยวกับสุขภาพ

3) ผลที่เกิด ไม่แน่ใจเกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอนว่าจะต้องถ่ายโอนทุกแห่งจริงหรือไม่เงื่อนไขของเวลาแน่นอนหรือไม่ ถ้าโอนกลับเดิมจะเป็นไปได้หรือไม่ ผลของการเปลี่ยนแปลงทางเมืองจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน การให้บริการเช่นเดิม ความไม่มั่นใจของบุคลากรที่โอนย้ายของวิชาชีพพยาบาล การทำผลงานทางวิชาการ ผู้ที่อยู่กองสาธารณสุขขาดขวัญกำลังใจความก้าวหน้า ระบบการรายงานสับสนมีภาระมากขึ้น

3.4.3 สิ่งที่เกิดขึ้น

สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน ภาพที่ประทับใจคือผู้บริหารให้ความสำคัญงานสาธารณสุข เปิดโอกาสให้มีการพูดคุย พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา การใช้งบประมาณมีความคล่องตัวทั้งส่วนของเทศบาล และสังกัดเดิมที่มีสอ. เป็นผู้ประสานพร้อมให้ความร่วมมือ การให้ความสนับสนุนเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ จัดหาทุน ปรับปรุงสถานที่เพื่อความสะดวกของประชาชนผู้มารับบริการ

3.4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับภาพที่เกิดขึ้นจริงจากการถ่ายโอนฯ

1) นโยบายเบื้องต้นของกระทรวงทั้งสองแห่งยังไม่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ บุคลากรขาดความมั่นใจในการตัดสินใจ ขาดแผนการรองรับด้านการเข้าสู่ตำแหน่ง ความเป็นเครือข่าย

2) วัฒนธรรมขององค์กรที่แตกต่างกัน สถานีมีภาระงานที่ชัดเจนด้านการบริการสุขภาพ ไม่มีผลกระทบจากการเมืองท้องถิ่นมากนัก ส่วนเทศบาลตำบลนายคมจากการเลือกตั้ง มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงาน

3) องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขของเทศบาลไม่เพียงพอ ทั้งด้านบุคลากร การบริหารจัดการ เครื่องมือทางการแพทย์ขาดประสิทธิภาพ

3.4.5 เราจะทำอะไรให้ดีขึ้นต่อไป ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

เทศบาลสามารถดำเนินการได้ทั้งระยะสั้น และระยะยาวดังนี้

1) เทศบาลจัดทำกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสู่ตำแหน่ง การสรรหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบการรายงาน

2) การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรที่ถ่ายโอนและกองสาธารณสุขเพื่อกำหนดบทบาทให้ชัดเจนมากขึ้น

3) เตรียมงบประมาณรองรับการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ

4) สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลตนเองให้ชุมชนอย่างครอบคลุม

3.4.6 ข้อเสนอแนะ/ ทางเลือก

1) ต้องการให้มีนโยบายที่ชัดเจน

2) ควรมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังให้ครอบคลุม โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพ

3) ต้องการให้ เจ้าหน้าที่สอ. แสดงความต้องการขีดความสามารถและอำนาจการตัดสินใจต่อเทศบาล

4) ควรมีการวางแผนทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่าง เจ้าหน้าที่สอ. และกองสาธารณสุขอย่างชัดเจน

5) ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะไปหรือจะอยู่ที่เดิม

6) ควรมีการวางมาตรฐาน/ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานร่วมกันในทุกภาคส่วน

7) ต้องการบุคลากรเพิ่มขึ้น หรือจัดให้มีการส่งเสริมการศึกษาแก่เด็กในพื้นที่ให้ได้รับการศึกษาในสาขาที่สามารถรองรับตำแหน่งและภารกิจงานของเทศบาล

8) ต้องการให้บางนมโคทดลองการยกเลิกระบบรายงานบางส่วนว่าจะเกิดผลกระทบต่อภาพรวมหรือไม่ อย่างไร?

ภาพประกอบการสรุปบทเรียนโดยใช้เทคนิค AAR





บทที่ 4

ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output)

ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output) ของโครงการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปเทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เกิดขึ้นจากโครงการถ่ายโอนฯ ในระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนของสาธารณสุข ภาคประชาชนในชุมชน เป็น 3 ระยะกล่าวคือ ระยะก่อนการถ่ายโอน ถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอน สามารถสรุปสาระสำคัญของการดำเนินการได้ดังต่อไปนี้

4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product)

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน : เป็นการถ่ายโอนในรูปแบบ ไม่ถ่ายโอนบางคน โดยผู้ที่ไม่ถ่ายโอน แสดงทัศนะว่า “ไม่แน่ใจว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและส่วนรวม” โดยให้เหตุผลว่า

1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมในการที่จะรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง กล่าวคือ งานด้านสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะยังไม่มีบุคลากรด้านนี้ในหน่วยงาน หรือบางครั้งอาจไม่เข้าใจวิธี ขั้นตอนการปฏิบัติงานในหลายสิ่งหลายอย่างของงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อทำการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การทำงานด้านนี้เกิดปัญหา อุปสรรค และอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ ทั้งอาจจะมีปัญหาในส่วนของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลเสียแก่ประชาชนในชุมชนโดยตรง

2) งานด้านสาธารณสุขจำเป็นจะต้องมีการจัดหาและจัดซื้อของต่าง ๆ เช่น ยา วัคซีน เครื่องมือแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะทำให้การสั่งซื้อของต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อยู่ในอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานีนอนามัยสังกัดอยู่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของคุณภาพมาตรฐาน และราคาของสินค้าที่สั่งซื้อได้

3) การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การโยกย้ายตำแหน่งหรือสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมีปัญหา เพราะอาจจำเป็นต้องโยกย้ายไปยังสถานีนอนามัยที่ได้ถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเท่านั้น ไม่สามารถโยกย้ายไปยังสถานีนอนามัยอื่น ๆ โดยทั่วไปได้

4.1.2 ระบบการถ่ายโอน (วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระบบ)

1) บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้แทนจาก สสจ. กล่าวว่า บทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ ไม่น่าจะเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ในภาพรวมหากมีการพัฒนางานด้านวิชาการรองรับ น่าจะเป็นผลดีในการพัฒนางานอื่น ๆ ให้ดีขึ้นด้วย ในส่วนของคณะกรรมการระดับจังหวัด พยายามวางมาตรการเพื่อให้ระบบงาน และภารกิจถ่ายโอนมีความชัดเจนมากขึ้น

ปลัดเทศบาล กล่าวว่าสนับสนุน และเพิ่มเติมในส่วนของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจากหลายฝ่ายในทุกภาคส่วนทั้งระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ส่วนเจ้าหน้าที่ สอ.และผู้แทนจากชุมชน มิได้แสดงความคิดเห็นใด ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ สอ. เพราะ อย่างไรก็ตาม ภารกิจงานที่สามารถตอบสนองนโยบายของผู้บริหาร ทุกระดับ ต้องมีการปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถไม่ว่างานจะเพิ่มหรือลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลดี ผลไม่ดี

ในการถ่ายโอนฯ ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงบวก และเชิงลบซึ่งจะส่งผลดีและไม่ดีได้ทั้งสองด้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเทศบาลผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจะประสบปัญหาส่วนบุคคลแต่มีความรับผิดชอบปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเช่นเดิม ให้ข้อเสนอเพื่อพัฒนางาน สามารถนำมาสรุปเป็นตารางวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลดี - ผลเสียได้ดังตาราง

วิเคราะห์ เปรียบเทียบผลดี – ผลเสียของการถ่ายโอน สอ.มีอะไรบ้าง? เพราะอะไร

ผลดี	ผลเสีย	เหตุผล
1. เจ้าหน้าที่ไม่ถูกโยกย้าย	1. เสี่ยงสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งในวิชาชีพ	ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ยอมถ่ายโอนก็ต้องโยกย้ายเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน แต่ด้วยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงไม่ต้องการย้าย แต่ต้องยอมเสียสิทธิ์ในการปรับตำแหน่งซึ่งในช่วงแรก กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีตำแหน่งรองรับ พยาบาลวิชาชีพที่มาจาก จพง.

		สาธารณสุขชุมชน แต่ปัจจุบันมีการรองรับการปรับตำแหน่งประกอบกับทางเทศบาลไม่มีกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพรองรับ ถึงแม้จะกำหนดตำแหน่งได้ แต่ไม่มีงบประมาณ จึงจำเป็นต้องรอความชัดเจนในเดือน ตุลาคม 2551
2. มีการปฏิบัติงานเหมือนเดิม	2. การปฏิบัติงานมากขึ้นลักษณะงานตามนโยบายขัดแย้งกับความเป็นจริง	ต้องส่งรายงานสองกระทรวง ทั้งส่งเทศบาล และ สสอ. ซึ่งในช่วงแรกคิดว่างานจะมีบุคลากรมาช่วยแบ่งเบาภาระงาน แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่ มีแต่ตำแหน่งแต่ตัวยังปฏิบัติงานในสถานที่เดิม ทำให้การติดต่อ ประสานงานไม่สะดวกเท่าที่ควร
3. อปท.มองเห็นปัญหาของชุมชนชัดเจนมากขึ้น	3. ประชาชนของบางนมโคบางส่วนไม่ได้รับการบริการ และไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา	เนื่องจากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรค โดยรัฐบาลจัดสรรให้ สปสช. และผ่านมาทางกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดสรรให้ตามรายหัวประชากรที่รับบริการ แต่คนบางนมโคไปรับบริการที่อื่น คนที่มารับบริการที่ สอ.จริง ๆ จะมาจากตำบลใกล้เคียง งบประมาณของท้องถิ่นอาจจะแก้ปัญหาไม่

		ตรงจุด
4. มีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ	4. กู้เงินสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขไม่ได้	ขั้นตอน และระบบการเบิกจ่าย สั้นกว่าระบบราชการที่ต้องขอ อนุมัติผ่านนายอำเภอ และ สสอ. แต่ไม่มีงบประมาณ รองรับการกู้ยืมจากบุคลากร แม้ว่าจะเป็นสมาชิกสหกรณ์ สาธารณสุข แต่ไม่สามารถกู้ได้ เพราะไม่สะดวกในการหักจ่าย
5. มีเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	5. สืบสนในการดำรงตำแหน่งและ การมอบหมายงาน	หัวหน้า สอ. ได้รับมอบหมาย ให้ดำรงตำแหน่งรักษาการ หัวหน้ากองสาธารณสุข แต่ไม่ สามารถนั่งทำงานได้สองแห่ง

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

4.2.1 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ประชาชนผู้ใช้บริการสถานีนอนามัยตำบลบางนมโค เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้ข้อมูลดังนี้

สถานีนอนามัยตำบลบางนมโค มีผู้ใช้บริการโดยเฉลี่ยประมาณวันละ 40 คน จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการสถานีนอนามัยตำบลบางนมโค ซึ่งตรงกับวันพุธที่สองของเดือน และเป็นวันนัดให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก (DPT) มีผู้มารับบริการ จำนวน 65 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ จำนวน 36 คน ได้ข้อมูลดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการใช้บริการสถานีนอนามัย

1.1 อาคารสถานที่ : ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่าสถานีนอนามัยตำบลบางนมโค มีสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปสะอาด กว้างขวาง และเสนอแนะให้จัดหาเก้าอี้เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการมีที่นั่งพักผ่อนหรือรอรับการบริการอย่างเพียงพอ และปรับปรุงภูมิทัศน์ เช่น จัดซุ้มหรือมุมไม้ดอกไม้ประดับ

1.2 การบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย : พุดไพเราะมีมนุษยสัมพันธ์ดีและเต็มใจให้บริการ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

1.3 งานบริการ : เจ้าหน้าที่สถานีนามัยสามารถปฏิบัติงานบริการได้เป็นอย่างดีและเป็นที่พึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ

1.4 เครื่องมือในการรักษาพยาบาล : เพียงพอต่อการเข้ามารับการตรวจรักษาทุกครั้ง

1.5 ยาและเวชภัณฑ์ : ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสถานีนามัย มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อความต้องการเสมอ แต่บางส่วนไม่ทราบข้อมูลเพราะมาใช้บริการแต่เฉพาะการนำบุตรหลานมารับวัคซีนตามกำหนดเท่านั้น

1.6 ค่าบริการรักษาพยาบาล : ผู้ใช้บริการทั้งหมดตอบเหมือนกันว่า “ใช้สิทธิบัตรทอง จึงมิได้เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด”

2. ปัญหาและ / หรืออุปสรรคในการใช้บริการที่สถานีนามัย

ผู้ใช้บริการสถานีนามัยตำบลบางนมโค โดยทั่วไปเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการ อีกทั้งการให้บริการนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยก็ให้บริการเป็นอย่างดี โดยให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า “...รู้จักและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยเกือบทุกคน...”

3. ความคาดหวังเกี่ยวกับการที่สถานีนามัยจะไปอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ใช้บริการหลายคนไม่ทราบและไม่คาดหวังใด ๆ ถึงเรื่องการถ่ายโอนและบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกล่าวว่า “...ไม่ทราบเรื่องและไม่รู้ว่าจะคาดหวังอะไร ? เพราะไม่รู้เหมือนกันว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ทำอะไร ?...” และบางส่วนกล่าวว่า “...ปัจจุบันนี้ก็เห็นว่าสถานีนามัยให้บริการดีอยู่แล้ว ไม่เห็นว่าทำไมจะต้องโอนไป ?...” แต่อย่างไรก็ตามหลาย ๆ คน คาดหวังว่าจะได้รับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น โดยให้เหตุผลว่า “...การที่สถานีนามัยจะไปอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น น่าจะทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่สถานีนามัยได้รับยาและบริการที่ดีกว่าเดิมและในปริมาณที่มากขึ้น...” และบางส่วนให้เหตุผลเพิ่มเติมว่า “...น่าจะดีเพราะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชน...”

4. ข้อคิดเห็นและเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยจะไปอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่มีข้อเสนอแนะมากนัก แต่ผู้ให้บริการบางส่วนที่พอทราบถึงบทบาทและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้กับงานบริการของสถานีนามัยอย่างเต็มที่เช่น ที่นั่งรอรับบริการข้างล่างอาคารระหว่างรอเรียกตามคิว ความสะอาดบริเวณรอบๆ ด้านล่าง มีแพทย์บริการ เพื่อให้สถานีนามัยสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

ภาพประกอบการเก็บข้อมูลตำบลบางนมโค



ผู้รับบริการสถานีอนามัยตำบลบางนมโค



การสัมภาษณ์ผู้รับบริการสถานีอนามัยตำบลบางนมโค



การสนทนากลุ่มคณะผู้บริหารและข้าราชการเทศบาลตำบลบางนมโค



บรรยายการสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบางนมโค



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา



การสัมภาษณ์หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนา



การสัมภาษณ์ผู้แทนภาคประชาชน

วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนามัย
บางนมโคสู่เทศบาลบางนมโคซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

ส่วนที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและ
หลังการถ่ายโอนฯ

ใช้หลักการวิเคราะห์ ทั้งคุณภาพและปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบแบบ
สามเส้า (Triangular analysis) ได้แก่ การตรวจสอบในด้านของระยะเวลา สถานที่และบุคคล
เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อสรุปที่ถูกต้อง ส่วนข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical
Package for the Social Science : SPSS) เพื่อนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยายพร้อม
ภาพประกอบ

การวัดระดับตัวแปร โดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปร “ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ
ประชาชน ก่อนถ่ายโอน และหลังถ่ายโอน” มาทำการเปรียบเทียบดังนี้

ผลเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ย	ระดับ
$\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน = $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน	คงที่
$\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน	ดีขึ้นกว่าเดิม
$\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน > $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน	ไม่ดีขึ้นกว่าเดิม

การนำเสนอผลการวิเคราะห์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและ
หลังการถ่ายโอนสถานีนามัยบางนมโคสู่เทศบาลบางนมโค ครั้งนี้นำเสนอผลในรูปแบบความ
เรียง และตาราง แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
2. กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน
3. ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลัง
การ ถ่ายโอนฯ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

N =397		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	177	44.6
หญิง	220	55.4
2. อายุ		
15 – 30 ปี	85	21.5
31 – 45 ปี	146	37.0
46 – 60 ปี	102	25.8
61 – 75 ปี	46	11.6
75 ปีขึ้นไป	16	4.1
3. สถานภาพสมรส		
โสด	101	25.4
สมรส	262	66.0
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	34	8.6
4. ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	13	3.3
ประถมศึกษา	177	44.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	14.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	7.8
ปวช./ปวส.	63	15.9
อนุปริญญา	11	2.8
ปริญญาตรี	46	11.6
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกร: ทำนา/ทำสวน/ปศุสัตว์	21	5.3
กรรมกร	3	.8
รับจ้างทั่วไป	116	29.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	13	3.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	1.0
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	95	23.9
ธุรกิจส่วนตัว	33	8.3
ค้าขาย	23	5.8
ช่างฝีมือ	5	1.3
แม่บ้าน	41	10.3
นักเรียนนักศึกษา	24	6.0
อื่น ๆ	19	4.8
6. เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้		
1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	17	4.3
2. กลุ่มออมทรัพย์	7	1.8
3. กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	119	30.0
4. กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	12	3.0
5. กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	25	6.3
6. ชมรมผู้สูงอายุ	22	5.5
7. ชมรมสร้างสุขภาพ	16	4.0
8. กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	10	2.5
9. กลุ่มเกษตรผสมผสาน	14	3.5
10. กลุ่มอื่นๆ	6	1.5
7. ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแห่งใด		
1. สถานีอนามัย	178	44.8
2. สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	68	17.1
3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	52	13.1
4. โรงพยาบาลชุมชน	140	35.3
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	4	1.0
6. โรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป	90	22.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. โรงพยาบาลทหาร	7	1.8
8. คลินิกเอกชน	162	40.8
9. โรงพยาบาลเอกชน	150	37.8
8. เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว		
1. สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	336	84.6
2. บริการดี การรักษามีคุณภาพ	228	57.4
3. ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	193	48.6
4. อื่นๆ	12	3.0

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็น เพศหญิงจำนวน 220 คนคิดเป็นร้อยละ 55.4 เป็นเพศชายจำนวน 177 คนคิดเป็นร้อยละ 44.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 31 – 45 ปีจำนวน 146 คนคิดเป็นร้อยละ 37.0 อายุระหว่าง 46 – 60 ปีจำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 25.8 อายุระหว่าง 15 – 30 ปี จำนวน 85 คนคิดเป็นร้อยละ 21.5 อายุระหว่าง 61 – 75 ปี จำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 11.6 และมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 4.1 สมรสแล้วจำนวน 262 คนคิดเป็นร้อยละ 66.0 โสด จำนวน 101 คนคิดเป็นร้อยละ 25.4 และมีสถานภาพ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 8.6 ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ชั้นประถมศึกษาจำนวน 177 คนคิดเป็นร้อยละ 44.6 ระดับปวช./ปวส. จำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 15.9 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 56 คนคิดเป็นร้อยละ 14.1 ระดับปริญญาตรีจำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 11.6 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 7.8 ไม่ได้เรียนจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 3.3 และระดับอนุปริญญาจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 2.8 มีอาชีพหลักดังนี้รับจ้างทั่วไป จำนวน 116 คนคิดเป็นร้อยละ 29.2 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 23.9 เป็นแม่บ้านจำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 10.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัวจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 8.3 เป็น นักเรียนนักศึกษาจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.0 มีอาชีพค้าขายจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 5.8 เป็นเกษตรกรจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 5.3 มีอาชีพอื่น ๆ จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 4.8 รับราชการจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 3.3 ช่างฝีมือจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ

1.3 พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 1.0 และเป็นกรรมกรจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ .8

ผู้ตอบแบบสอบถามหลายคนเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ หรือองค์กรดังต่อไปนี้ เป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนหมู่บ้านจำนวน 119 คนคิดเป็นร้อยละ 30.0 เป็นสมาชิกกลุ่ม฼าปนกิจสงเคราะห์ จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 6.3 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 5.5 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 4.3 เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 4.0 เป็นสมาชิกกลุ่มเกษตรผสมผสาน จำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 3.5 เป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.0 เป็นสมาชิกกลุ่มสตรี/แม่บ้าน จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 2.5 เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.8 และเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นๆ จำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 1.5

ในการรักษาพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามจะไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ อันดับต้นๆ ไปใช้บริการของสถานเอนามัยจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาได้แก่คลินิกเอกชนจำนวน 162 คนคิดเป็นร้อยละ 40.8 โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 150 คนคิดเป็นร้อยละ 37.8 โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 140 คนคิดเป็นร้อยละ 35.3 โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 90 คนคิดเป็นร้อยละ 22.7 สถานเอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 17.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล จำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 13.1 โรงพยาบาลทหารจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.8 และไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เป็นลำดับสุดท้ายจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 1.0 ด้วยเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวดังนี้ สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก จำนวน 336 คนคิดเป็นร้อยละ 84.6 มีการบริการดี การรักษามีคุณภาพ จำนวน 228 คนคิดเป็นร้อยละ 57.4 ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 193 คนคิดเป็นร้อยละ 48.6 และด้วยเหตุผลอื่นๆ จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.0

ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

ตารางที่ 2 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

ความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอน	จำนวน	ร้อยละ
ทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ใน		
ความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่		
ทราบ	342	86.1
ไม่ทราบ	55	13.9
ทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่		
อบต./เทศบาล ด้วยวิธีการแบบใด		
1. แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	156	39.3
2. เวทีประชาคม	40	10.1
3. การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	207	52.1
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	152	38.3
5. สื่อหนังสือพิมพ์	3	.8
6. สื่อวิทยุ โทรทัศน์	7	1.8
7. อื่นๆ (ระบุ)	1	.3

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ ภาคประชาชนจะเห็นว่าส่วนใหญ่แล้วประชาชนให้ความสนใจและติดตามข่าวการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ เทศบาลและทราบผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยบางนมโคมีจำนวนถึง 342 คนคิดเป็นร้อยละ 86.1 มีส่วนน้อยที่ไม่ทราบการถ่ายโอนสถานีอนามัยบางนมโคเพียง 55 คนคิดเป็นร้อยละ 13.9 และทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่เทศบาล ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) เป็นจำนวน 207 คนคิดเป็นร้อยละ 52.1 ทราบจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน จำนวน 156 คนคิดเป็นร้อยละ 39.3 ทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 152 คนคิดเป็นร้อยละ 38.3 จากเวทีประชาคม จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 10.1 จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.8 จากสื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ .8 และทราบข่าวด้วยวิธีอื่น ๆ จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ .3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
ก่อนถ่ายโอน	250	63.0	231	58.2	20	5.0	9	2.3	8	2.0
หลังถ่ายโอน	293	73.8	221	55.7	51	12.8	35	8.8	35	8.8
2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ท้องถิ่น ฯลฯ										
ก่อนถ่ายโอน	260	65.5	227	57.2	31	7.8	7	1.8	10	2.5
หลังถ่ายโอน	287	72.3	198	49.9	57	14.4	26	6.5	40	10.1
3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพ ของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
ก่อนถ่ายโอน	255	64.2	213	53.7	29	7.3	10	2.5	14	3.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังถ่ายโอน	291	73.3	191	48.1	58	14.6	25	6.3	57	14.4
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه้า ใช้เลือดออกเอดส์ ฯลฯ)										
ก่อนถ่ายโอน	268	67.5	220	55.4	27	6.8	11	2.8	21	5.3
หลังถ่ายโอน	301	75.8	207	52.1	46	11.6	24	6.0	63	15.9
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
ก่อนถ่ายโอน	277	69.8	223	56.2	29	7.3	11	2.8	30	7.6
หลังถ่ายโอน	313	78.8	207	52.1	43	10.8	24	6.0	72	18.1
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
ก่อนถ่ายโอน	255	64.2	222	55.9	22	5.5	12	3.0	14	3.5
หลังถ่ายโอน	282	71.0	205	51.6	44	11.1	20	5.0	39	9.8
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
ก่อนถ่ายโอน	257	64.7	225	56.7	22	5.5	8	2.0	13	3.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังถ่ายโอน	280	70.5	204	51.4	43	10.8	23	5.8	46	11.6

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์บทบาท / ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ (ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ) พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนถ่ายโอนจำนวน 250 คนคิดเป็นร้อยละ 63.0 หลังถ่ายโอนจำนวน 293 คนคิดเป็นร้อยละ 73.8 แต่รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 231 คนคิดเป็นร้อยละ 58.2 หลังถ่ายโอนจำนวน 221 คนคิดเป็นร้อยละ 55.7 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 5.0 หลังถ่ายโอนจำนวน 51 คนคิดเป็นร้อยละ 12.8 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 2.3 หลังถ่ายโอนจำนวน 35 คนคิดเป็นร้อยละ 8.8 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 2.0 หลังถ่ายโอนจำนวน 35 คนคิดเป็นร้อยละ 8.8

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 260 คนคิดเป็นร้อยละ 65.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 287 คนคิดเป็นร้อยละ 72.3 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 227 คนคิดเป็นร้อยละ 57.2 หลังถ่ายโอนจำนวน 198 คนคิดเป็นร้อยละ 49.9 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 7.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 14.4 มีส่วนร่วม

ปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 6.5 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 2.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 10.2

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 225 คนคิดเป็นร้อยละ 64.2 หลังถ่ายโอนจำนวน 291 คนคิดเป็นร้อยละ 73.3 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 213 คนคิดเป็นร้อยละ 53.7 หลังถ่ายโอนจำนวน 191 คนคิดเป็นร้อยละ 48.1 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 7.3 หลังถ่ายโอนจำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 14.6 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 2.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 6.3 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 3.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 14.4

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอชอี ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค ก่อนถ่ายโอนจำนวน 268 คนคิดเป็นร้อยละ 67.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 301 คนคิดเป็นร้อยละ 75.8 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 220 คนคิดเป็นร้อยละ 55.4 หลังถ่ายโอนจำนวน 207 คนคิดเป็นร้อยละ 52.1 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 27 คนคิดเป็นร้อยละ 6.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 11.6 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 2.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.0 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังถ่ายโอนจำนวน 63 คนคิดเป็นร้อยละ 15.9

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล ก่อนถ่ายโอนจำนวน 277 คนคิดเป็นร้อยละ 69.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 313 คนคิดเป็นร้อยละ 78.7 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 223 คนคิดเป็นร้อยละ 56.2 หลังถ่ายโอนจำนวน 207 คนคิดเป็นร้อยละ 52.1 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 7.3 หลังถ่ายโอนจำนวน 43 คนคิดเป็นร้อยละ 10.8 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ

ก่อนถ่ายโอนจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 2.8 หลังถ่ายโอนจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 6.0 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 7.6 หลังถ่ายโอนจำนวน 72 คนคิดเป็นร้อยละ 18.1

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 255 คนคิดเป็นร้อยละ 64.2 หลังถ่ายโอนจำนวน 282 คนคิดเป็นร้อยละ 71.0 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 222 คนคิดเป็นร้อยละ 55.9 หลังถ่ายโอนจำนวน 205 คนคิดเป็นร้อยละ 51.6 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 5.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 44 คนคิดเป็นร้อยละ 11.1 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.0 หลังถ่ายโอนจำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 6.0 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 3.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 39 คนคิดเป็นร้อยละ 9.8

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนถ่ายโอนจำนวน 257 คนคิดเป็นร้อยละ 64.7 หลังถ่ายโอนจำนวน 280 คนคิดเป็นร้อยละ 70.5 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน 225 คนคิดเป็นร้อยละ 56.7 หลังถ่ายโอนจำนวน 204 คนคิดเป็นร้อยละ 51.4 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 5.5 หลังถ่ายโอนจำนวน 43 คนคิดเป็นร้อยละ 10.8 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 2.0 หลังถ่ายโอนจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 5.8 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 3.3 หลังถ่ายโอนจำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 11.6

ส่วนที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ตารางที่ 4 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานีนามัยของชุมชน
ท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ				ผล เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านมาตรฐานของสถานีนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย						
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.69	.717	3.29	.769	0.60	ดีขึ้น
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.53	.756	3.25	.803	0.67	ดีขึ้น
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.56	.706	3.28	.782	0.72	ดีขึ้น
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.58	.721	3.32	.756	0.74	ดีขึ้น
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.56	.734	3.27	.781	0.71	ดีขึ้น
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.45	.776	3.23	.838	0.78	ดีขึ้น
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.51	.743	3.25	.820	0.74	ดีขึ้น
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.49	.780	3.13	.819	0.64	ดีขึ้น
รวม	2.55	.601	3.27	.692	0.72	ดีขึ้น
2. สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาดปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	2.60	.693	3.41	.746	0.81	ดีขึ้น
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	2.59	.787	3.38	.800	0.79	ดีขึ้น

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ				ผล เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	2.53	.770	3.35	.782	0.82	ดีขึ้น
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.58	.745	3.39	.743	0.81	ดีขึ้น
รวม	2.58	.674	3.38	.696	0.80	ดีขึ้น
3.บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ผู้ให้บริการ						
1) มีจำนวนเพียงพอ	2.64	.743	3.43	.761	0.79	ดีขึ้น
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.57	.792	3.38	.772	0.81	ดีขึ้น
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเองเต็มใจให้บริการ	2.55	.800	3.30	.778	0.75	ดีขึ้น
4) ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	2.57	.739	3.35	.762	0.78	ดีขึ้น
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.59	.744	3.36	.803	0.77	ดีขึ้น
รวม	2.59	.687	3.36	.701	0.77	ดีขึ้น
4. ภาพรวมของระบบการให้บริการ						
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	2.55	.768	3.38	.791	0.83	ดีขึ้น
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีchnu ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)	2.58	.829	3.40	.751	0.82	ดีขึ้น
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	2.56	.741	3.34	.761	0.78	ดีขึ้น
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.51	.740	3.33	.772	0.82	ดีขึ้น
ตารางที่ 4 (ต่อ)						

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ				ผล เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัย ไป โรงพยาบาล	2.52	.743	3.36	.791	0.84	ดีขึ้น
รวม	2.54	.687	3.36	.717	0.82	ดีขึ้น
5. ด้านการบริหารจัดการ						
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	2.61	.634	3.36	.745	0.75	ดีขึ้น
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอนมัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.55	.745	3.29	.738	0.74	ดีขึ้น
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.52	.743	3.32	.727	0.80	ดีขึ้น
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.51	.740	3.33	.772	0.82	ดีขึ้น
รวม	2.55	.638	3.33	.677	0.78	ดีขึ้น
6. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ						
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.55	.688	3.38	.768	0.83	ดีขึ้น
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.48	.747	3.36	.797	0.88	ดีขึ้น

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ				ผล เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.48	.712	3.37	.743	0.89	ดีขึ้น
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.55	.685	3.36	.751	0.81	ดีขึ้น
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.49	.764	3.32	.805	0.83	ดีขึ้น
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	2.52	.723	3.37	.779	0.85	ดีขึ้น
รวม	2.51	.636	3.36	.687	0.85	ดีขึ้น

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมทุกๆ ประเด็นและรายด้านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นจะพบความแตกต่างดังนี้

ด้านมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.27$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.72 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบบริการมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.69$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.29$) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.53$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.25$) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.56$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.28$) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.58$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.32$) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.56$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.27$) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อ

ต้ปค้ำก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.45$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.23$) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็วก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.51$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.25$) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.49$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.13$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.58$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.38$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.80 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.60$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.41$) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.59$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.38$) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.53$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.35$) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.58$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.39$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอมัย) ผู้ให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.59$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.77 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีจำนวนเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.64$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.43$) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.57$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.38$) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.30$) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.57$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.35$) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.59$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ภาพรวมของระบบการให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.54$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.82 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.38$) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.58$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.40$) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.56$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.34$) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.51$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.32$) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.52$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกด้าน

ด้านการบริหารจัดการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.33$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.78 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.61$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.29$) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.52$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.32$) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.51$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.33$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.51$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.85 และในแต่ละ

ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.38$) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.48$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน(30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.48$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.37$) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.55$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.36$) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.49$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.32$) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}=2.52$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.37$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกด้าน

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการการจัดตั้ง กลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้างเงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ สสจ. สสอ. สอ. อสม. ผู้แทนภาคประชาชนและผู้ให้บริการจากสถานีนามัย ในระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนของสาธารณสุข ภาคประชาชนในชุมชน เป็น 3 ระยะกล่าวคือ ระยะก่อนการถ่ายโอน ถ่ายโอน และหลังการถ่ายโอน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ด้านหลักการ นโยบาย กฎหมาย ในการเตรียมความพร้อม/ภารกิจต่างๆเพื่อดำเนินการถ่ายโอน

ก่อนถ่ายโอน

1.1 ปัจจัยหลัก ปัจจัยรองในการที่สถานีนามัย สัมครใจถ่ายโอนไปอยู่ อปท.

ปัจจัยหลัก คือ กฎหมาย จำเป็นต้องไป ด้วยเหตุผลดังนี้ 1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการเมื่อปี 2549 2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจ 3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภา ส่วนปัจจัยรอง คือ สัมครใจไปเอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อปท.

1.2 ระบบการถ่ายโอน

1) ขั้นประเมินความพร้อม

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชานกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีหลักการและสาระสำคัญโดยสรุป คือ

1. ระบบการบริหารงานบุคคล การโอน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรสถานีนามัยที่โอนมายังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์

และวิธีการบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่นที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สำหรับค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์จะได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

2. การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการนั้น สำหรับการจัดทำบัญชีให้เป็นไปตามรูปแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด

3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ให้มีการจัดทำแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมงานด้านสาธารณสุขทุกด้าน ให้มีการควบคุมคุณภาพ การให้บริการ การพัฒนาองค์กร การจัดทำฐานข้อมูล การประสานงานและพัฒนาเครือข่ายการสาธารณสุข โดยจัดให้มีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่และมีลักษณะการดำเนินการในแนวทางเดียวกับสถานีนามัยเคยปฏิบัติก่อนการถ่ายโอน

คณะกรรมการมีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2. ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังถ่ายโอน
3. เห็นชอบให้ถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน
4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ
5. ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
6. กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุขและมาตรฐานการบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7. กำหนดภารกิจงานสาธารณสุขให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9. ช่วยเหลือสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
11. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการที่มอบหมาย

2) การถ่ายโอน งาน, เงิน, คน

ก่อนถ่ายโอน

คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ได้ร่วมกันศึกษาหลักการถ่ายโอนตามภารกิจ ว่าควรมีกระบวนการอย่างไร ข้อมูลพื้นฐานอะไรบ้างและ ต้องผ่านเกณฑ์อะไร เตรียมความพร้อมด้านความรู้สึกรู้สึก และสร้างความเชื่อมั่นเท่าที่จะทำได้ มั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น จะได้รับการดูแลอย่างดีทั้งสวัสดิการ และความก้าวหน้า ต้องปฏิบัติงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล

ระหว่างถ่ายโอน

ปัญหาเกิดขึ้นเกี่ยวกับนโยบาย และกระบวนการ ในระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น จึงส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ในการเลื่อนระดับ ปรับเปลี่ยนตำแหน่ง การโอนย้าย ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เคยได้รับมาก่อน เกิดความไม่มั่นใจในกระบวนการ ขวัญกำลังใจเริ่มถดถอย

หลังถ่ายโอน

นโยบายยังขาดความชัดเจนในเรื่องของระยะเวลา การบริหารจัดการในเรื่องต่าง ๆ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ เริ่มไม่เชื่อมั่นในกระบวนการถ่ายโอน ส่งผลให้ไม่กล้าตัดสินใจใด ๆ ความมั่นใจในระบบลดลง อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ สอ.คงต้องปฏิบัติงานเหมือนเดิม เพราะงานหลักคือการดูแลสุขภาพประชาชน ภายใต้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ถ้ายังไม่มีนโยบาย ที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบงาน และรายงาน.จำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางเดิม ความชัดเจนในทิศทางการปฏิบัติงาน ระดับ สอ.ค่อนข้างสับสน ต้องการให้ระบบการจัดการชัดเจนขึ้น เทศบาลมีการกำหนดบทบาทเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากขึ้น

2. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)

ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

● ก่อนการถ่ายโอน

2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯของสอ.,อปท.,ประชาชน

ก่อนถ่ายโอนบางนมโคซึ่งอยู่ในระยะนำร่องยังไม่มี ความชัดเจนคณะกรรมการระดับจังหวัด ได้ร่วมกันศึกษาการถ่ายโอนตามภารกิจ ว่าควรมีกระบวนการอย่างไรบ้าง สร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการถ่ายโอนว่าไปแล้วต้องดีขึ้น ต้อง ปฏิบัติงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข โดยรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล ในด้านกฎหมาย และระเบียบต่าง ๆ ควรมีความชัดเจน และลดความยุ่งยากต่าง ๆ ให้ได้

2.2 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

1) แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเห็น 2 แนวทาง ได้แก่

แนวทางที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์ แสดงทัศนะว่า “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี” โดยให้เหตุผล ดังนี้

1. เป็นการสนองตอบต่อแนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี จึงนับเป็นแนวทางและจุดเริ่มต้นของพัฒนาการของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2. หากสถานีอนามัยอยู่ความรับผิดชอบหรือขึ้นตรงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะทำให้การปฏิบัติงานสามารถปรับให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของแต่ละชุมชนได้ดียิ่งขึ้น สามารถแก้ปัญหาและสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในชุมชนได้อย่างแท้จริง

3. การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้สามารถลดขั้นตอนและกระบวนการในการทำงานได้ ซึ่งจะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนโดยตรง

4. การทำงานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากคนในชุมชน “สาธารณสุขต้องเป็นของชุมชน ทำเพื่อชุมชน และชุมชนมีส่วนร่วม”

5. สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มได้รับการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการประชาชนในชุมชนมากขึ้น เพราะสถานีอนามัยถือเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานหนึ่งในชุมชน ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำหน้าที่ให้บริการด้านคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในชุมชนของตนเอง

แนวทางที่ 2 ผู้ให้สัมภาษณ์ แสดงทัศนะว่า “ไม่แน่ใจว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและส่วนรวม” โดยให้เหตุผลว่า

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมในการที่จะรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง กล่าวคือ งานด้านสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง

2. งานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการจัดหาและจัดซื้อของต่าง ๆ เช่น ยา วัคซีน เครื่องมือแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของคุณภาพ มาตรฐาน และราคาของสินค้าที่สั่งซื้อได้

3. การโยกย้ายตำแหน่งหรือสังกัดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมีปัญหา เพราะอาจจำเป็นต้องโยกย้ายไปยังสถานีนอนามัยที่ได้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเท่านั้น ไม่สามารถโยกย้ายไปยังสถานีนอนามัยอื่น ๆ โดยทั่วไปได้

● หลังการถ่ายโอน

1. เทศบาลมีแนวคิดอย่างไรในเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

เทศบาลตำบลบางนมโค เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพและความพร้อมทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และด้านอื่น ๆ จึงดำเนินการรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยตำบลบางนมโคมาดูแลรับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องของความพร้อม งบประมาณ และบุคลากรเป็นสำคัญ

2. เทศบาลให้ความสำคัญ / ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากน้อยเพียงไร

เทศบาลตำบลบางนมโค ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน ในเรื่องของสุขภาพของคนในชุมชนด้วย การจัดสรรงบประมาณในส่วนงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และให้การสนับสนุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และสิ่งอื่น ๆ ตามโครงการของสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านสุขภาพของประชาชน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด

3. สิ่งที่ได้ดำเนินการในกิจกรรมด้านสุขภาพจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

เทศบาลตำบลบางนมโค มีผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนในตำบลบางนมโคมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้ความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาตำบล รวมทั้งปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนาตำบลมาโดยตลอดและต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน

4. ปัญหาและ / หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังเทศบาลตำบลบางนมโค พบว่า ไม่มีปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด เพราะผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสาธารณสุข การส่งเสริมสนับสนุนให้แก่สถานีนอนามัยก่อนรับโอน และมีแผนการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมต่อเนื่องจากที่ได้เคยสนับสนุนให้แก่สถานีนอนามัย

5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลสถานีนอนามัยจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง

การเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น มีทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากเทศบาลมีความพร้อมทั้งในเรื่องงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งจำเป็นใช้ต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานเพื่อบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

6. การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล ประชาชนจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลอย่างเต็มที่ ทั้งในเรื่องของงบประมาณและบุคลากร เพราะเทศบาลจะสามารถเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปเทศบาล (ปัจจุบันและอนาคต)

แนวคิดในเรื่องของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่าควรจะทำงานด้านนี้ในลักษณะของภาคีที่มีภาครัฐ เอกชน องค์กรในท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุข

3. ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การจัดเวที เพื่อทำการวิเคราะห์และสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบางนมโคสู่เทศบาลตำบลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยใช้เทคนิค AAR (After Action Review) กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมการสรุปบทเรียนประกอบด้วย ท้องถิ่น จังหวัด สสจ. ผู้ทรงคุณวุฒิ สสอ. สอ. และอสม. ทั้งก่อน และหลังการถ่ายโอนในส่วนของการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ สถานที่และการให้บริการที่ได้รับโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บทบาท และมีส่วนร่วมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบางนมโคสู่เทศบาลตำบลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ท้องถิ่นจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ สสจ. สสอ. สอ. อสม.และผู้แทนภาคประชาชน ได้แสดงทัศนะและให้ความคิดเห็นสามารถสรุปได้ดังนี้

บางนมโคสามารถแสดงจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นที่ประจักษ์ในระดับประเทศได้

วิถีชีวิตของบุคลากรจะไม่เปลี่ยนไปจากเดิม มีความก้าวหน้าไม่ต่างไปจากเดิมหรือดีขึ้น โอกาสที่จะดูแลสุขภาพประชาชนน่าจะดีกว่า อีกประการหนึ่งก็คือ สอ. มีจุดแข็ง ในด้านการมีสัมพันธภาพเชิงครอบครัวของ สอ.และ อปท. น่าจะส่งผลให้ผ่านจุดนี้ได้

มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น มีความเชื่อมั่นเต็มร้อยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด สวัสดิการ และความก้าวหน้า ส่วนระบบรายงาน การปฏิบัติงานน่าจะลดลงกว่าเดิม

ผู้รับบริการจากสถานีนามัย คาดหวังว่าในการบริการด้านต่างๆ ต้องดีขึ้นกว่าเดิม เวชภัณฑ์ และยา ต้องมีเพียงพอต่อความต้องการและระดับการให้บริการจะต้องสูงกว่าในระดับที่เป็นอยู่เดิม

1. ปัจจัยหลัก ปัจจัยรองในการที่สถานีนามัย สมัครง่ายโอนไปอยู่ อปท.

ปัจจัยหลัก คือ กฎหมาย จำเป็นต้องไป ส่วนปัจจัยรอง คือ สมัครง่ายโอนไปเอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อปท.และ สอ.

ด้านกฎหมายซึ่งประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 3 ประการ คือ

1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการเมื่อปี 2549

2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจ

3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภา

ความเห็นชอบของ ที่ปรึกษาเทศบาล เห็นชอบด้วยและไม่รู้สึกกังวล ถ้า สอ.มาอยู่สังกัดของ อปท. น่าจะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง จะสามารถเข้าถึงชุมชน และมีอำนาจในการดูแลชุมชนได้ง่ายขึ้น ส่วน อปท. จะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของ สอ.ได้เต็มที่มากขึ้น

ผลสรุปถึงปัจจัยหลักและปัจจัยรองของ สอ. ได้นำเสนอไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

ปัจจัยหลักที่ทำให้ สอ.สมัครง่ายโอน คือ กฎหมายได้ระบุเชิงบังคับมา ซึ่งกระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มีใครทราบทั้งหลักเกณฑ์ กติกา หรือเงื่อนไขต่าง ๆ มีเพียงความเชื่อมั่นในระบบจัดการสุขภาพที่พยายามบูรณาการงานจากทุกฝ่ายเข้าด้วยกันเพื่อรองรับนโยบาย

ส่วนปัจจัยรอง คือ มีการแนะแนวทิศทางเกี่ยวกับอนาคตอย่างไรก็ตาม สอ.ก็ต้องไปอยู่กับ อปท.ไม่ช้าก็เร็ว ประกอบกับ เงื่อนไขของกระทรวงที่ว่า สามารถปรับเปลี่ยนการตัดสินใจภายใน 2 ปี

2. ก่อนถ่ายโอน ระหว่างและหลังถ่ายโอน ควรเตรียมความพร้อมหรือภารกิจอะไรบ้าง? ใครมีบทบาทอย่างไร?

2.1 ก่อนถ่ายโอน

ก่อนถ่ายโอน ยังไม่มีความชัดเจน คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันศึกษา การถ่ายโอนตามภารกิจ ว่าควรมีกระบวนการอย่างไรบ้าง ประธานคณะกรรมการคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงเป็นหัวหน้าของบางนมโค เพียงหวังว่าอนาคตบางนมโคสามารถแสดงจุดแข็ง จุดอ่อนและสามารถดำเนินการแก้ไขให้เป็นທີ່ประจักษ์ในระดับประเทศได้

มีความมั่นใจว่าไปแล้วต้องดีขึ้น มีความเชื่อมั่นเต็มร้อยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี ทั้งสวัสดิการ และความก้าวหน้า ส่วนระบบรายงาน การปฏิบัติงานยังเหมือนเดิม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแสดงความคิดเห็นด้วยความมั่นใจ

ความเห็นของ สสอ. ระบุว่า เราไม่ทราบกติกา กระบวนการทางราชการ ทั้งอำเภอ ตำบล ต้องรอการสั่งการจากระดับสูงว่าจะให้เราปฏิบัติอย่างไร สสอ.ได้เพียงเตรียมความพร้อมด้านความรู้สึก และสร้างความเชื่อมั่นเท่าที่จะทำได้

มีการปฏิบัติงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข รับงบประมาณจากเทศบาล บางงานที่ต้องการทำ แต่ต้องระงับด้วยปัจจัยเรื่องงบประมาณติดขัด

มีการสร้างความมั่นใจระหว่างบุคลากร แต่ยังคงเป็นห่วงเรื่องความก้าวหน้าต้องชัดเจน ถ้าโอนไปแล้วเกิดความไม่ชัดเจน จะเกิดความกังวลใจมากขึ้น ไม่มีหลักประกันใด ๆ ดังนั้น กฎหมายควรชัดเจน และลดความยุ่งยากต่าง ๆ ให้ได้

2.2 ระหว่างถ่ายโอน

คิดว่าจะไม่เกิดปัญหา แต่ในความเป็นจริง ปัญหาเกิดขึ้นมากมาย ทั้งกระบวนการ ในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด ยังไม่มีอะไรชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลอย่างมาก

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับ เจ้าหน้าที่ สอ. เริ่มเห็นความสับสน วนเวียนในเชิงนโยบาย อีกทั้งระบบรายงานมากขึ้นยังเกิดความไม่มั่นใจในกระบวนการ ขวัญกำลังใจเริ่มถดถอย และทวิความสับสน กังวลใจ

ความกังวลใจลดลง เพราะเริ่มมีมาตรฐานกำกับ ท้องถิ่นจังหวัดให้ความเห็น

2.3 หลังถ่ายโอน

รู้สึกตัวเองเป็นหนูทดลองยา อาจจะดี หรือไม่ดีไม่สามารถอธิบายได้ เพราะนโยบายไม่นิ่ง โอนคนมา แต่เงินไม่มาด้วย จึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเริ่มไม่เชื่อมั่นในกระบวนการถ่ายโอน ส่งผลให้ไม่กล้าตัดสินใจใด ๆ ความมั่นใจในระบบลดเหลือไม่ถึงร้อยละ 50 เป็นการแสดงความเห็นของเจ้าหน้าที่ สอ. หลังการถ่ายโอน

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ สอ.คงต้องปฏิบัติงานเหมือนเดิม

หลังถ่ายโอน ความอึดอัดต่าง ๆ เกี่ยวกับความชัดเจนในทิศทางการปฏิบัติงานระดับ สอ.ค่อนข้างสับสน ต้องการให้ระบบการจัดการชัดเจนขึ้น นายกเทศบาลได้แสดงทัศนะไว้

ความคิดเห็นของท้องถิ่นจังหวัด ก่อนและระหว่างถ่ายโอน ไม่ทราบข้อมูลและรายละเอียดมากนัก หลังถ่ายโอนจึงไม่สามารถมอบนโยบายอะไรได้ มั่นใจว่าเดือนตุลาคมน่าจะเรียบร้อยมากขึ้น

ความคิดเห็นของ อสม. ว่าหลังถ่ายโอน อสม.จะมีบทบาทในการปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพมากขึ้น

3. รูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ควรเป็นอย่างไร?

การบริหารจัดการควรมีนโยบายที่สอดคล้องระหว่างท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนในส่วนของงบประมาณ บทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเลื่อนตำแหน่ง การเข้าสู่ตำแหน่งจากสาธารณสุขมายังท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ต้องมีการเตรียมการว่าจะดำเนินการอย่างไร

หากพิจารณาเรื่องสถานที่เป็นส่วนที่ท้องถิ่นมีศักยภาพที่จะสนองความต้องการของประชากรได้ดี สามารถที่จะออกแบบ ปรับปรุงของเดิม หรือจัดหา เพื่อให้บริการได้อย่างดี

4. บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง ได้รับอำนาจเพิ่ม หรือลดลงอย่างไร

บทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ ไม่น่าจะเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ในภาพรวมหากมีการพัฒนางานด้านวิชาการมารองรับ น่าจะเป็นผลดีในการพัฒนางานอื่น ๆ ให้ดีขึ้นด้วย

5. ปัญหาความสับสนในเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลาง มีอะไรบ้าง มีแนวทาง วิธีการและกลไกแก้ปัญหาอย่างไร?

ยังมีความสับสนในการวางระบบงาน การมอบหมายหน้าที่การงานที่ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ให้ได้มากที่สุด โดยมีการแก้ปัญหาโดยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ สอ. บอกความต้องการให้เทศบาลมอบอำนาจ หน้าที่ในด้านใดบ้าง

มีความสับสนเชิงนโยบายที่ยังขัดแย้งกับการปฏิบัติจริง เกิดความไม่มั่นคงในการดำรงชีวิต และความก้าวหน้าในวิชาชีพ สับสนในการทำรายงาน รายงานที่ทำมีความซ้ำซ้อน ต้องส่งทั้งเทศบาล และ สอ.

6. บริบททางการเมืองของ อปท. มีผลต่อ สอ.อย่างไร? ความสัมพันธ์ของ สอ.กับ อปท.มีอะไรบ้าง? (เช่น ญาติ สามี ภรรยา เพื่อน)

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ สอ.ในมุมมองบริบททางการเมือง ยังไม่มีอะไรมากในช่วงนี้ แต่ในอนาคต หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ไม่ทราบว่าจะเป็นอย่างไร ผู้แทนชุมชน กล่าวสนับสนุน เพราะด้านขงมีมุมมองในงานด้านสุขภาพของประชาชนแตกต่างกัน ย่อมมีผลกระทบโดยตรงกับตัวของเจ้าหน้าที่ สอ.แน่นอน

มีผลกระทบต่อ สอ.อย่างมาก ตั้งแต่การเมืองระดับชาติ ส่วนการเมืองระดับท้องถิ่น ผู้บริหารถ้ามีมุมมองในการบริหารท้องถิ่นที่ดี ใส่ใจงานทุกเรื่องจะจบแบบสวยหรู สอ.ได้แสดงความเห็นไว้อย่างน่าสนใจ

ปลัดเทศบาล เพิ่มเติมในส่วนของการเคารพในอำนาจ ผู้แทนจากท้องถิ่นจังหวัด กล่าวสนับสนุน และให้เหตุผลว่า ถ้าผู้บริหารดี เจ้าหน้าที่ดี ย่อมเกิดปัญหาแน่นอน หรือถ้าผู้บริหารไม่ดี เจ้าหน้าที่จะลำบากใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น วิทยุทัศน์ในงานของผู้บริหารจึงมีความสำคัญ ต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ สอ.

4. ผลการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบางนมโค โคผู้เทศบาลบางนมโค

4.1 กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

การวิเคราะห์ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ ภาคประชาชนจะเห็นว่า ส่วนใหญ่แล้วประชาชนให้ความสนใจและติดตามข่าวการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ เทศบาลและทราบผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบางนมโค

การวิเคราะห์บทบาท / ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ (ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ในทุกๆ รายด้าน

4.2 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมทุกๆ ประเด็นและรายด้านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอน สอ.ในระดับนโยบายส่วนกลาง

- 1) ผู้ที่มีอำนาจในระดับสูงควรมีการประชุม ปรึกษาหารือและกำหนดนโยบายในการถ่ายโอนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่นระยะเวลาในการถ่ายโอน มีการยืดหยุ่นได้หรือไม่ อย่างไร และในกรณีที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ไม่ประสงค์จะถ่ายโอนจะมีมาตรการอย่างไร
- 2) ผู้บริหารทั้งส่วนที่รับผิดชอบสถานีนอนามัยและท้องถิ่นควรมีนโยบายที่ชัดเจนว่าสถานีนอนามัยที่จะถ่ายโอนหรือกรณีที่ไม่ถ่ายโอนจะมีผลอย่างไร ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง โดยเฉพาะด้านบุคลากร และการให้บริการที่เกิดขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ.และ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

ควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ในระยะแรก ให้กับผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติอย่างถ้วนทั่ว ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติการถ่ายโอนทั้งในด้านบุคลากร การบริหารจัดการงบประมาณและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการถ่ายโอน

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.

1) ผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัญหา ท้องถิ่นควรมีแผนยุทธศาสตร์รองรับในการสร้างบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ พฤติกรรม ทัศนคติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลตนเอง มากกว่าการรักษา

2) ผลการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนในภาพรวมทุกด้านและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแม้จะมีระยะเวลาไม่นานเทศบาลและสถานีอนามัยควรดำเนินการต่อไปโดยมีเป้าหมายการให้บริการอย่างมีคุณภาพต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการถ่ายโอนไม่ควรมีส่วนร่วมแค่แสดงความคิดเห็นเท่านั้น ควรมีส่วนร่วมในด้านอื่นด้วย อาทิ การมีส่วนร่วมในการวางแผนต่าง ๆ เช่นวางแผนการกำหนดการใช้งบประมาณ การใช้ทรัพย์สิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น

5.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

1) ควรวิจัยเชิงประเมิณผลเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกระบวนการ การดำเนินการ และผลของการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการวิจัยระยะยาว (Longitudinal research) ของแต่ละพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน ในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การให้บริการ ขวัญและกำลังใจของบุคลากร การจัดทำตัวชี้วัด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน

2) การศึกษายุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนด้านการส่งเสริมความรู้เพื่อการส่งเสริมด้านสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

3) การศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย

4) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ การบริหารจัดการของสถานีอนามัยที่ได้รับการถ่ายโอนระหว่างพื้นที่

5) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ การบริหารจัดการระหว่างสถานีอนามัยที่ได้รับการถ่ายโอนและที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอน

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ 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 เต๋ออาร์กซ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนาร่อง
บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

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

ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย.

กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิชัยรังษุณห์ 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.

ภาคผนวก

ประเด็นเสวนา

การสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนโยบายบางนมโคสู่เทศบาลตำบลบางนมโค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทำอย่างไรจะเห็นภาพอดีต***** ภาพอนาคตที่คาดหวัง *****แนวทางที่จะทำให้เกิด

1. ปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองในการที่สอ. สนับสนุนใจถ่ายโอนไปอยู่ อปท. มีอะไรบ้าง เพราะอะไร
2. ก่อนถ่ายโอน ระหว่างและหลังถ่ายโอน ควรมีการเตรียมความพร้อมหรือภารกิจอะไรบ้าง ใครมีบทบาทอย่างไร
3. รูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ควรเป็นอย่างไร
 - 3.1 ถ่ายโอนทุกคน 3.2 ถ่ายโอนเป็นบางคน
4. บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่นๆที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง ได้รับอำนาจเพิ่ม หรือลดลงอย่างไร
5. ปัญหาความสับสนระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลางมีอะไรบ้าง มีแนวทางและกลไกแก้ไขปัญหายังไง
6. บริบททางการเมืองของอปท. มีผลต่อสอ. อย่างไร ความสัมพันธ์ระหว่างสอ.กับอปท. มีอะไรบ้าง
7. ตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ของการถ่ายโอนสอ. มีอะไรบ้าง เพราะอะไร
8. ข้อเสนอแนะ ทางเลือก

--	--	--

แบบสอบถามประชาชน
โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัย
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)

--

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล

☐ 2 เทศบาล

☐

ชื่อ – นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์ _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

=====

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 เพศ

☐

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

1.2 อายุปี

☐ ☐ ☐

1.3 สถานภาพสมรส

☐

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่

☐ 4. อื่น ๆ

1.4 ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

☐

☐ 1. ไม่ได้เรียน

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5. ปวช. / ปวส.

☐ 6. อนุปริญญา

☐ 7.ปริญญาตรี

☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพหลักของท่าน

☐ ☐ ☐

☐ 1. เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์

☐ 2. กรรมกร เช่น ก่อสร้าง

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. รับราชการ

☐ 5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน

☐ 7 ธุรกิจส่วนตัว

☐ 8. ค้าขาย

☐ 9. ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์

☐ 10. แม่บ้าน

☐ 11. นักเรียน/นักศึกษา

☐ 12 อื่น ๆ (ระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

วัน/เดือน/ปีและเวลาที่สัมภาษณ์...../...../2551

เวลา.....น.

ข้อสังเกต (ถ้ามี).....

.....

- 1.7 ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้หรือไม่** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พร้อมระบุตำแหน่ง... []
- [] 1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบุ..... [] 2.กลุ่มออมทรัพย์ ระบุ.....
- [] 3.กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ระบุ..... [] 4.กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ ระบุ.....
- [] 5.กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ระบุ..... [] 6.ชมรมผู้สูงอายุ ระบุ.....
- [] 7.ชมรมสร้างสุขภาพ ระบุ..... [] 8.กลุ่มสตรี/แม่บ้าน ระบุ.....
- [] 9.กลุ่มเกษตรผสมผสาน ระบุ..... [] 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....

- 1.8 ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแห่งใด** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []
- [] 1.สถานีนอนมัย [] 2.สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง [] 3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล
- [] 4.โรงพยาบาลชุมชน [] 5.ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) [] 6. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
- [] 7.โรงพยาบาลทหาร [] 8.คลินิกเอกชน [] 9. โรงพยาบาลเอกชน
- [] 10. อื่นๆ ระบุ

- 1.9 จากคำตอบข้อ 1.8 ให้ท่านระบุเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []
- [] 1 สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก [] 2.บริการดี การรักษามีคุณภาพ
- [] 3. ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ [] 4 . อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2: กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

ก. การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

2.1 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่

- [] 1. ทราบ []
- [] 2. ไม่ทราบ (ระบุสาเหตุ).....

2.2 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ อบต./เทศบาล ด้วยวิธีการแบบไหน [] [] [] (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน
- [] 2. เวทีประชาคม
- [] 3. การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)
- [] 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- [] 5. สื่อหนังสือพิมพ์
- [] 6. สื่อวิทยุ โทรทัศน์
- [] 7. อื่นๆ (ระบุ)

ข. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

2.3 จากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ท่านได้มีส่วนร่วมและมีบทบาท
อย่างไรบ้างทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ (เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)					
	1.ไม่มี ส่วนร่วม	2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น	3. ตัดสินใจ	4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ	5. รับ ประโยชน์	เฉพาะ เจ้า หน้าที่
2.3.1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน						
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]

หมายเหตุ : ก่อนถ่ายโอน หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 เป็นต้นไป

: หลังถ่ายโอน หมายถึง ตั้งแต่ธันวาคม 2550-ปัจจุบัน (วัน-เวลาที่สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 4 : ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

4.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

*คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในตารางข้างล่างนี้ แต่ละข้อตอบทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

*โปรดอ่านข้อความทั้งหมด และกรุณาระบุระดับสภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอนฯ ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (4) เกิดผลดีมาก (3) เกิดผลดีน้อย (2) เกิดผลดีน้อยที่สุด(1)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน								เฉพาะเจ้าหน้าที่
	ประชาชน								
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน				
	4	3	2	1	4	3	2	1	
4.1.1 ด้านมาตรฐานของสถานอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย									
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม									[] [] []
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม									[] [] []
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว									[] [] []
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน									[] [] []
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ									[] [] []
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์									[] [] []
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว									[] [] []
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ									[] [] []
4.1.2 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ									
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม									[] [] []
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน									[] [] []
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ									[] [] []
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร									[] [] []
4.1.3 บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานอนามัย)ผู้ให้บริการ									
1) มีจำนวนเพียงพอ									[] [] []
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ									[] [] []
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ									[] [] []
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ									[] [] []
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส									[] [] []
4.1.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ									
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)									[] [] []
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีดยา ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)									[] [] []
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)									[] [] []
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)									[] [] []
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)									[] [] []

ส่วนที่ 4 (ต่อ) สภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ในการให้บริการของสถานีนอมนัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน								[] [] []	
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน					
	4	3	2	1	4	3	2	1		
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										[] [] []
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น									[] [] []	
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอมนัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา									[] [] []	
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้									[] [] []	
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น									[] [] []	
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)										[] [] []
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล									[] [] []	
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น									[] [] []	
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนอมนัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)									[] [] []	
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น									[] [] []	
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส									[] [] []	
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ									[] [] []	

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้