

รายงานการติดตามประเมินผล

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ
การถ่ายโอนสถานีนอนำมัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีนอนำมัยเขาสามยอด
ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

โดย

กาสัก เต๊ะขันหมาก

ปัญญา ยงยิ่ง

พรธิดา เวียงสงค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบคิดการประเมินผล	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิดและการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดและการประเมินผล	
2.1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	5
2.1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	7
2.1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	8
2.1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model	9
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)	12
2.2 การศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับ ทิศทางการกระจายอำนาจท้องถิ่น	14
2.2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคต ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	21
2.2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	29
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	
3.1 ระเบียบวิธีการ	33
3.2 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	33
3.3 ขั้นตอนการศึกษา	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 บริบทชุมชน	36
4.2 ปัจจัยนำเข้า	37
4.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	38
4.4 ผลดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	46
4.5 บทเรียนหลังการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	61
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	72
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงบทบาทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น	15
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	40
ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม	41
ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล	42
ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล	42
ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล	43
ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	43
ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	43
ตารางที่ 9 การมีส่วนร่วมของประชาชน	45
ตารางที่ 10 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านบริหาร	47
ตารางที่ 11 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านสถานที่	48
ตารางที่ 12 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านบุคลากร	49
ตารางที่ 13 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านภาพรวมของการให้บริการ	50
ตารางที่ 14 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านบริหารจัดการ	51
ตารางที่ 15 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น	52

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL	10
ภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองชิป	12
ภาพที่ 3 แสดงงานเสริมสร้างสุขภาวะเป็นของประชาชน	69
ภาพที่ 4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทในการเฝ้าระวังดูแลให้ประชาชนสามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ	71
ภาพที่ 5 หน่วยงานของรัฐ องค์การพัฒนาเอกชน องค์การธุรกิจเอกชน สื่อสารมวลชน และอื่นๆกับบทบาท การเป็น “พี่เลี้ยง” (เบลอข่าย) เฝ้าระวังดูแลให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ไขขาว) ได้ทำหน้าที่เฝ้าระวังดูแลประชาชน ครอบครัว และชุมชน(ไขแดง) ให้สามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ	72

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพโครงสร้าง ความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงคุณค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

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

โดยในปี พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 19 จังหวัด จำนวน 21 องค์การบริหารส่วนตำบล 3 เทศบาลตำบล 1 เทศบาลเมือง รวม 30 สถานีอนามัย โดยในจำนวนนี้ได้มีการโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรีด้วย

เทศบาลเมืองเขาสามยอต เป็นชุมชนลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีประชากรรวมทั้งสิ้น 21,349 คน (ข้อมูล ณ 11 ตุลาคม 2550) อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองลพบุรี ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณ 3 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 19.76 ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบ มีแนวภูเขาอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแนวยาว ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ รับจ้าง และรับราชการ (ทหาร) อาชีพรอง คือ เลี้ยงสัตว์ ค้าของเก่า เกษตรกร แบ่งเป็น 7 หมู่บ้าน เดิมสถานีอนามัยเขาสามยอต รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน (ม. 2 – 6) เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเขาสามยอตมี 63 คน โดยเป็นเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 16 คน

การศึกษา สรุปรบทเรียน และติดตามผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปเทศบาลเมืองเขาสามยอต โดยการเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของการถ่ายโอนดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

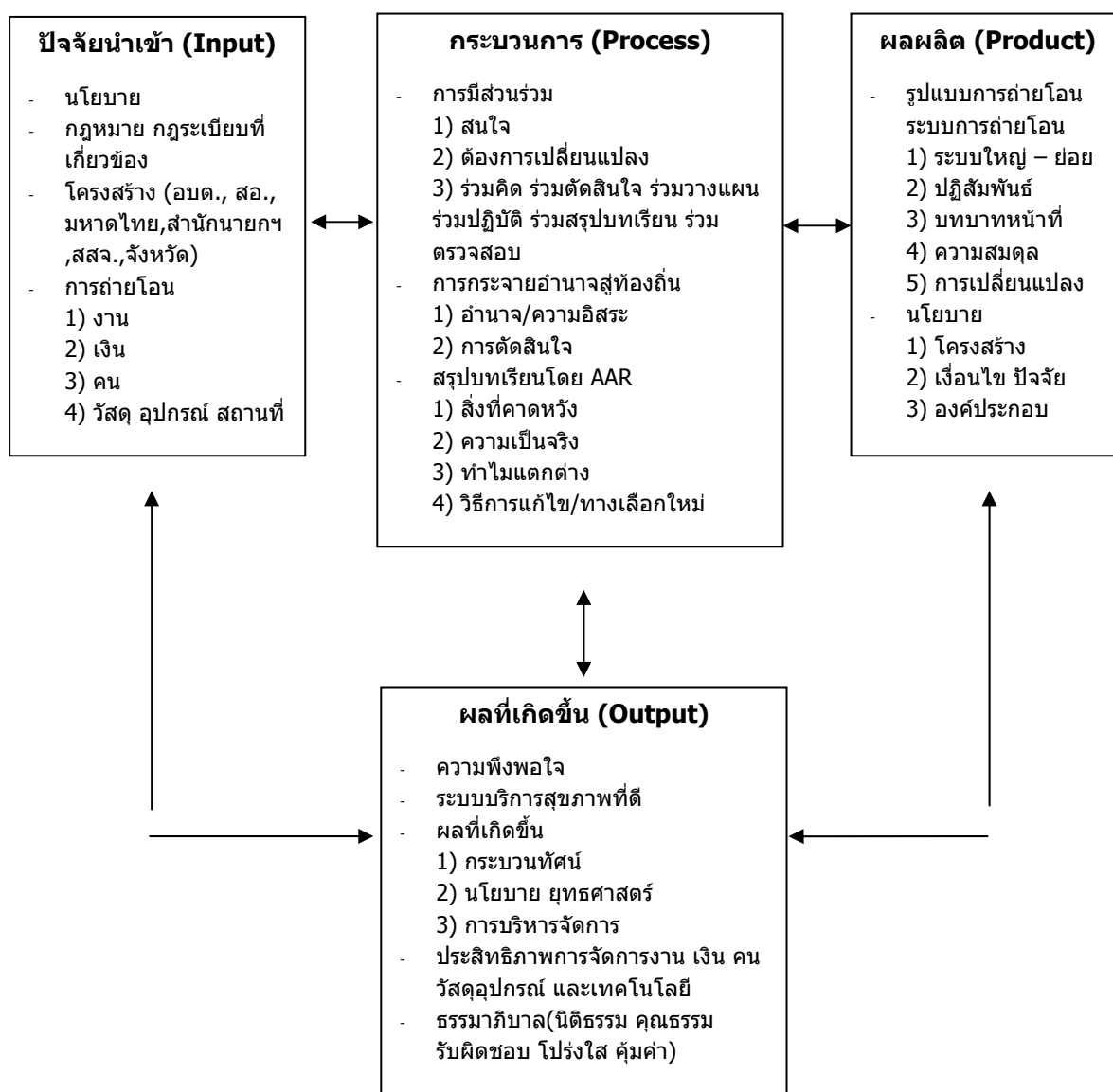
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปเทศบาลเมืองเขาสามยอตที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปเทศบาลเมืองเขาสามยอต
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปรบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปเทศบาลเมืองเขาสามยอต โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปเทศบาลเมืองเขาสามยอต

พื้นที่เป้าหมาย

โครงการนี้ศึกษา สรุบทเรียน และติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนเฉพาะกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลเมืองเขาสามยอต ตำบลเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

กรอบคิดการประเมินผล



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สถานการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเขาสามยอดไปเทศบาลเมืองเขาสามยอดตลอดจนสามารถนำแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่เทศบาลเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ประชาชน จากการวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
2. ได้ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
3. ได้ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปทบทวนและพัฒนาระบบประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอน
สถานีนอนามัยเขาสายอดไปเทศบาลตำบลเขาสายอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยใช้แนวคิดในการประเมินผล
ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและการประเมินผล

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

2. การศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจท้องถิ่น
- 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่
- 2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

1. แนวคิดและการประเมินผล

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือการที่รัฐมอบอำนาจการปกครอง
บางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะ
บางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะ
กำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมาย
เกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจ
ที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจการที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่
ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่ง
อำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่

ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆ ของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังคงอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
- 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
- 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
- 5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหาร ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

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

และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็น ในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติหรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะ กระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติ ของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบ สันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่ นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึง สิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเอง ไม่พร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

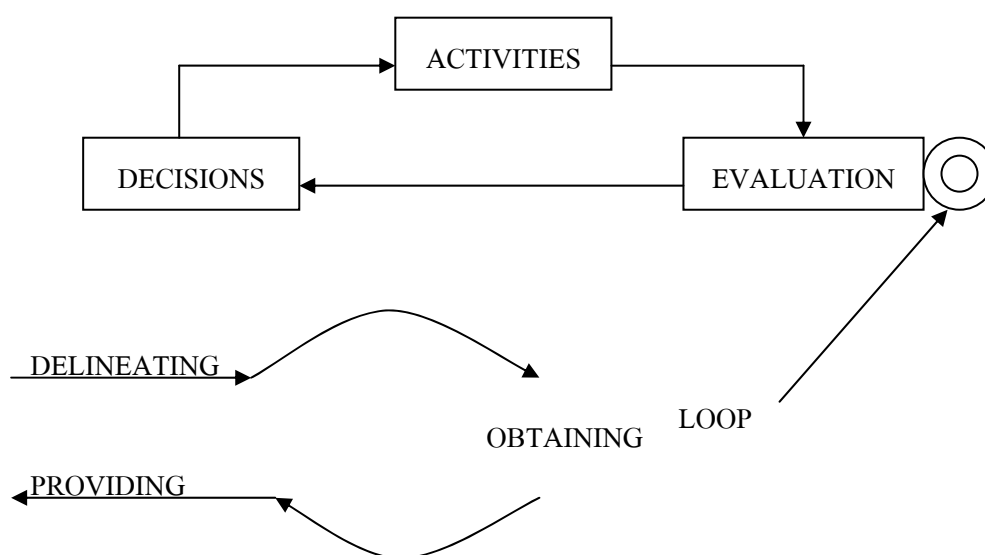
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไก การทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ส่วนรวม โดยตรงคือให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถ แข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาลเพื่อ วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณา จากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆ คือ

- 1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนด

วัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่าง โครงการ

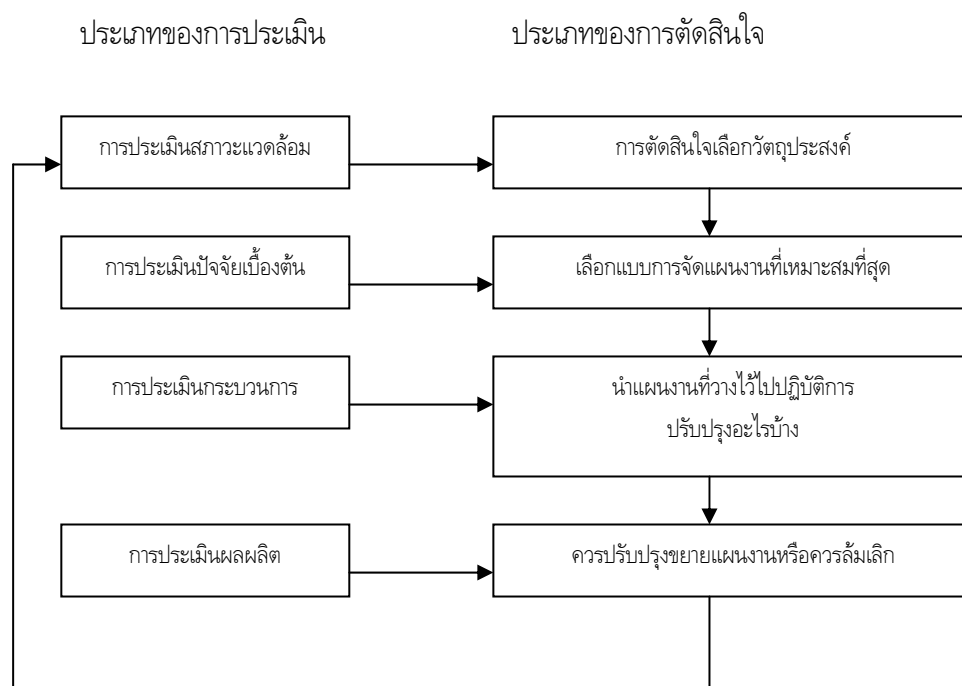
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

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

ความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองชิป

ในการนำเอาแบบจำลองชิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวเคราะห์บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา 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 แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความยอดเยี่ยมขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความสนใจอย่างมากมายและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

- 1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง
- 2) ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไรมาก
- 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) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำจากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ตักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

1.2 การศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองใน

รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อบต. ซึ่งจากนักวิชาการผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มา และปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีความเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ 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 บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวข้องกับการปกครองท้องถิ่น

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	×

ตารางที่ 1 (ต่อ)

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

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้

ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข **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 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวมและจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนา และประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินการตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงาน ได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการ สาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีด

ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาวาระรัฐธรรมนูญ, 2550)

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาวาระรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อาลักษณ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อาลักษณ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่

เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2) รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร

ไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการ คือ

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

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

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

4) อปท. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อปท.มี

โครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณสุขในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสมให้เป็นอปท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์การของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์การของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์การของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาณัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย 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

1.3.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

1) ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท วัฒนกุล (บรรณธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

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

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

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้ง เวลา (Time) และระยะทาง (range) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มฟัก 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 ข้อเสนอแนะหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอแนะวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกัน ในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็น

สภาพจิตใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาพันธ์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่มวิจยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนาคะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่ เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือหลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอาณาจักอินโดนีเซีย 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 ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือ นักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้แย้งว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัมิข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติ ในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหาคำตอบสุดท้าย คือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยงาม ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในเมืองนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจบังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับ จัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

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

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

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

- 1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร
- 2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น
- 3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.
- 4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค
- 5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้องดังที่ ณรงค์ บุญสวชาญ (2549) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

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

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอบต. จนมีการเปรียบเปรยว่า อบต. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเหมาะสม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบต.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น ยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากราคาผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อบท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อบท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเอาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อบท. ไว้มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อบท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและ

สวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในการถ่ายโอนสถานีนอมนัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอมนัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้าน การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการ สุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ใน การจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระบุพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ โดยวิเคราะห์ถึงการกระจาย อำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้าน ความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการ ต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่ สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจาก โรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และ ชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมากมีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อ กระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่าย โอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัด ทดลองนำร่องการพัฒนาทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิด โอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำประสบการณ์และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth

ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดด ระวังเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำกันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำ แผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการ สร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อ สุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อน ให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูป ระบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจาก การจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

ส่วนกลไกในการดูแลและติดตามประเมินผล มักจะมีทั้งโดยรัฐ และโดยประชาชน ซึ่งกลไกของรัฐ อาจจะเป็นรูปของตัวชี้วัดของการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะปานกลาง ยาว และรวมถึงการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำ มาตรฐานระดับชาติ ส่วนกลไกที่จัดทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ “สภาสุขภาพ” มีกลไกทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ สภาสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องการต่อต้านการทุจริตได้เป็นอย่างดี

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญ เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐ กระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแล งานสาธารณสุข ไม่พบ national overarching framework แต่ความคิดริเริ่มในการปฏิรูปที่ระดับมลรัฐใน โครงการ Turning Point ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัยด้วย ส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนา เรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำ ขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของ บุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ของเรื่องนี้คือ การให้ประชาชนอยู่ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 1 ใน 3 เมื่อ เทียบกับการดูแลสุขภาพขั้นทุติยภูมิ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเตียงคนไข้ไม่พอ นับได้ว่าเป็นการจัดการที่ดีในชุมชน

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้อง มีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พุดง่ายแต่ทำยาก

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาคปัญหาใหญ่ คือปัญหา ทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่าง รวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

4) ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพสังคม มากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพและความเป็นอยู่เท่านั้น

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่าง มีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัย บางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มี การเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริม การกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตาม ประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยป้องกันโรคปอดส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ. ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบ ผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ และ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษา สรุบบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานื่อนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การดูแลของเทศบาลเมืองตำบลเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี นี้ ใช้วิธีการศึกษาที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้อง

วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญดังนี้

1.1 การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่ทำได้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

- 1) กลุ่มผู้บริหารเทศบาลเมืองเขาสามยอต
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเขาสามยอต
- 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในพื้นที่ (สสจ. /รพ. /สสอ.)
- 4) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเขาสามยอต
- 5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6) กลุ่มประชาชน

โดยแต่ละกลุ่มได้สัมภาษณ์ลึกจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกประเด็น

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่สุภางค์ จันทวานิช (2539, หน้า 82-84) ได้เสนอไว้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นบุคคลที่มีหน้าที่การทำงานยุ่งมาก เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นการศึกษาที่ตั้งไว้ ดังนี้

- 1) การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นำเสนอกรอบในการสัมภาษณ์ และนัดหมาย วัน เวลา ที่สะดวกที่สุดที่สามารถสัมภาษณ์ได้
- 2) การสัมภาษณ์ เริ่มจากการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อลดความแปลกแยกระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นในการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง แล้วดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ที่ละประเด็นจนครบทุกประเด็น ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาทีต่อคน
- 3) การจดบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีจดบันทึกเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญๆ ไว้เป็นแนวทาง ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสรุป ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นผู้วิจัยได้ทบทวนและสรุปประเด็นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ยืนยันข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ทำเช่นนั้นจนครบทุกประเด็น
- 4) การปิดการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยได้ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พร้อมทั้งขอหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่ต้องการความชัดเจนในบางประเด็นเพิ่มเติม

1.3 การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

2. การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 6 กลุ่มดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไปเทศบาล) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 389 คน

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลผลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

3. การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์นำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น โดยนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การศึกษาเอกสาร และการสรุปบทเรียน ที่ได้ตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ประกอบกัน โดยผู้วิจัยได้ยี่ดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (typological analysis) ตามกรอบการวิจัย โดยดำเนินการตามแนวทางที่ สุภางค์ จันทวานิช (2539, หน้า 136-137) เสนอไว้ คือ จำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูล โดยจำแนกข้อมูลชนิดต่างๆ ก่อน แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายถึงความสัมพันธ์ และสาเหตุของปรากฏการณ์ โดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลัก

2. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic)

ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน 2550 – ตุลาคม 2551 รวม 14 เดือน

ขั้นตอนการศึกษา

มีการกำหนดแผนงาน (Frame work) และกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
- 5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
- 6) ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอนทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน

7) คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น

8) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)

9) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

10) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

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

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ขอเสนอเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. บริบทชุมชน
2. ปัจจัยนำเข้า
3. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย
4. ผลดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย
5. บทเรียนหลังถ่ายโอนสถานีอนามัย

บริบทชุมชน

1. การดำเนินงานด้านสาธารณสุข :

ก่อนการถ่ายโอนฯ เทศบาลเมืองเขาสามยอตมีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษาครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีวัด สำนักสงฆ์ และคริสตจักรคาทอลิก มีกลุ่มองค์กรในชุมชนอาสาสมัครต่างๆ ครอบคลุมทุกชุมชน ส่วนด้านสาธารณสุขประชาชนไม่มีน้ำประปาใช้ประมาณ 4 กลุ่มบ้านรวม 29 ครัวเรือน หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขมีคลินิก 2 แห่ง มีโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลอานันทมหิดล (สังกัดกรมแพทยทหารบก) และโรงพยาบาลลพบุรี (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดย แบ่งเป็น PCU ในโรงพยาบาลลพบุรี (หมู่ 1) และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขาสามยอต ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนี้

1.1 วิสัยทัศน์ : เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนมาตรฐาน บริการแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ นำสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 พันธกิจ : ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแบบผสมผสานเป็นองค์รวม โดยมุ่งเน้นให้บริการอย่างมีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการที่ดี

1.3 ปรัชญา : การทำงานเป็นทีม โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม สู่การบรรลุเป้าประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการ

1.4 เป้าประสงค์

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานที่ดี
- 2) ลดปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง และประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้
- 3) ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชน/เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และดูแลสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

- 4) พัฒนาข้อมูลข่าวสารแบบบูรณาการทุกภาคส่วนให้เป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชน
- 5) มีระบบบริหารจัดการที่ดี เอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์

ปัญหาสุขภาพอนามัย จากการประชาคมเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก ปัญหาผู้สูงอายุและผู้พิการจากการประกอบอาชีพการผลิตหน่อไม้แป็บ (ในหมู่ที่ 2-3) จากการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไป พบว่าการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นโรคปวดเข่า และโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น การดูแลเบื้องต้น อสม.ดำเนินการวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด การทำโครงการส่วนใหญ่ขึ้นกับเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย อสม. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง แต่ด้วยการเป็นอยู่ที่บังคับ (การทำมาหากินที่ไม่มีเวลาหุงหาอาหารที่มีคุณภาพ) ทำให้ดูแลตัวเองไม่ดีพอ ซื้ออาหารแบบปรุงเสร็จบริโภค ทำให้กินผักได้ไม่มากพอ บางเรื่องที่เป็นปัญหาจากพฤติกรรมกินไม่ดี พื้นที่ชุมชนบางแห่งมีสภาวะแวดล้อมที่ก่อให้เกิดขยะ มลพิษต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เช่น ร้านซ่อมรถ ร้านทำประตูลูมิเนียม บางชุมชน (เช่น ซอยผลไม้หลังโรงพยาบาลพบุรี เป็นต้น) มีน้ำท่วมขังขึ้นแฉะ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาใช้ความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา

ปัจจัยนำเข้า

จากการศึกษาเอกสารและรายงานต่างๆ พบว่าการถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอตผ่านการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด โดยคณะกรรมการและพัฒนาระบบการประเมินผลร่วมประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านประสิทธิภาพของเทศบาลเขาสามยอตในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับ 3

องค์ประกอบที่ 2 แผนการเตรียมความพร้อมหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับ 3 มีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขมี ดังนี้

1. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเขาสามยอต
2. การวิเคราะห์สภาพของเทศบาลเขาสามยอต
3. โครงสร้างอำนาจหน้าที่และกรอบอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
4. ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา
5. โครงการภายใต้การพัฒนา 3 ปี (ปี 2550-2552)

องค์ประกอบที่ 3 วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับ 2 มีรูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. งานส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข
3. งานรักษาความสะอาด
4. งานควบคุมและการจัดการสิ่งแวดล้อม

5. งานบริการสาธารณสุข ได้แก่ เทศบาลร่วมตรวจสุขภาพฟรี สนับสนุนศูนย์ประสานพลังแผ่นดินประชุมประชาคมค้นหาผู้เสพยาเสพติด อสม.น้อยพิทักษ์สิ่งแวดล้อม พืชดองลาย อบรบข้าราชการไทยห่างไกลโรค

องค์ประกอบที่ 4 การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขอยู่ในระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี ดังนี้

ปีงบประมาณ	รายได้(ล้านบาท)	ใช้จ่ายด้านสาธารณสุข	ร้อยละ
2547	28.35	2,567,300	9.07
2548	33.15	5,118,300	15.45
2549	34.85	3,142,520	9.03
รวม	96.35	10,828,120	11.00

องค์ประกอบที่ 5 ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของเทศบาลเขาสามยอต อยู่ในระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 80 เห็นว่ามีความพร้อม จากการสอบถามจำนวน 295 ฉบับ ซึ่งเทศบาลเขาสามยอตมีประชากร 28,957 คน(ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2549) พบว่าร้อยละ 87.12 เห็นว่ามีความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุข

กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) อายุ 46-60 ปี (ร้อยละ 35.1)

การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.2) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.2) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 24.9) การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์การชุมชน (ร้อยละ 77.0)

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (N = 382)		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	110	28.8
	หญิง	272	71.2
2. อายุ			
	ต่ำกว่า 15 ปี	7	1.8
	15 - 30 ปี	31	8.1
	31 – 45 ปี	81	21.2
	46 – 60	134	35.1
	61 - 75 ปี	108	28.3
	76 ปี ขึ้นไป	21	5.5
3. ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	21	5.5
	ประถมศึกษา	230	60.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น	38	9.9
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	51	13.4
	ปวช. / ปวส.	21	5.5
	อนุปริญญา	5	1.3
	ปริญญาตรี	16	4.2
4.สถานภาพสมรส			
	โสด	48	12.6
	สมรส	253	66.2
	หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	80	20.9
	อื่นๆ	1	0.3
5.อาชีพหลัก			
	เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	40	10.5
	กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0	0
	รับจ้างทั่วไป	8	2.1
	รับราชการ	20	5.2

	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.3
	ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	11	2.9
	ธุรกิจส่วนตัว	16	4.2
	ค้าขาย	42	11.0
	ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	10	2.6
	แม่บ้าน	95	24.9
	นักเรียน/นักศึกษา	18	4.7
	อื่นๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	41	10.7
6.การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน			
	เข้าร่วม	294	77.0
	ไม่เข้าร่วม	88	23.0

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าร่วมกลุ่ม ฅาปนกิจสงเคราะห์ (ร้อยละ 45.8) รองลงมาเข้าร่วมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.1)

ตาราง 3 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชมรม องค์กร N = 382	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	11.5	88.5
กลุ่มออมทรัพย์	23.6	76.4
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	27.0	73.0
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	1.3	98.7
กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์	45.8	54.2
ชมรมผู้สูงอายุ	29.1	70.9
ชมรมสร้างสุขภาพ	16.5	83.5
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	3.4	96.6
กลุ่มสตรีแม่บ้าน	1.8	98.2
กลุ่มอื่นๆ	3.1	96.9

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 99.2)

ตาราง 4 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 382	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	99.2	379
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	0.8	3

1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลตามสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 41.1) รองลงมาสถานอนามัย (ร้อยละ 39.3) และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (ร้อยละ 35.6)

ตาราง 5 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ
รักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 382	ร้อยละ	
	ใช้	ไม่ใช้
สถานอนามัย	39.3	60.7
สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	15.4	84.6
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	2.6	97.4
โรงพยาบาลชุมชน	41.1	58.9
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0.8	99.2
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	35.6	64.4
โรงพยาบาลทหาร	34.0	66.0
คลินิกเอกชน	7.6	92.4
โรงพยาบาลเอกชน	7.1	92.9
อื่นๆ ระบุ	3.9	96.1

1.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้เหตุผลในการใช้บริการเพราะสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก (ร้อยละ 74.6) รองลงมาคือใช้บริการตามสิทธิบริการสุขภาพ (ร้อยละ 63.1)

ตาราง 6 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษายา

เหตุผล N = 382	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	74.6	25.4
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	33.5	66.5
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	63.1	36.9
อื่นๆ ระบุ	6.3	93.7

1.6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย (ร้อยละ 75.7)

ตาราง 7 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 382	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	75.7	289
ไม่ทราบ	24.3	93

1.7 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่วิธีการรับทราบข่าวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 48.4) รองลงมาคือ เวทีประชาคม (ร้อยละ 21.5)

ตาราง 8 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัย

ข้อมูล N = 382	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	9.9	90.1
เวทีประชาคม	21.5	78.5
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	13.9	86.1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	48.4	51.6
สื่อหนังสือพิมพ์	2.1	97.9
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	2.4	97.6
อื่นๆ (การประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก) .	2.4	97.6

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน

2.1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนการถ่ายโอนพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วม (ร้อยละ 20.4) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 18.8) และรับประโยชน์ (ร้อยละ 13.4) สำหรับหลังการถ่ายโอนพบว่ามีส่วนร่วม (ร้อยละ 20.9) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 15.7) และรับประโยชน์ (ร้อยละ 6) สรุปว่าการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นหลังการถ่ายโอนน้อยลง

2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นก่อนถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วม (ร้อยละ 22.8) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 19.6) และรับประโยชน์ (ร้อยละ 15.5) สำหรับหลังการถ่ายโอนพบว่ามีส่วนร่วม (ร้อยละ 20.7) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 12.8) และรับประโยชน์ (ร้อยละ 12) สรุปว่าการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นหลังการถ่ายโอนน้อยลง

2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ก่อนถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 98.4) รองลงมาคือมีส่วนร่วม (ร้อยละ 39.8) มีส่วนร่วมในด้านป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 49.0) คือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นและรับประโยชน์ (ร้อยละ 36.1) มีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 39.5) รองลงมาคือรับประโยชน์ (ร้อยละ 32.2) มีส่วนร่วมในด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 23.6) รองลงมาคือรับประโยชน์ (ร้อยละ 18.1) และมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 19.6) รองลงมาคือรับประโยชน์ (ร้อยละ 15.7) สำหรับหลังการถ่ายโอนพบว่ามีส่วนร่วมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นและรับประโยชน์ (ร้อยละ 18.8) มีส่วนร่วมในด้านการป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 37.2) คือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 23.3) มีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 28.0) รองลงมาคือรับประโยชน์ (ร้อยละ 17.3) มีส่วนร่วมในด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 22.0) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 13.6) และมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 17.3) รองลงมาคือรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 9.9) สรุปว่าหลังถ่ายโอนระดับการมีส่วนร่วมในบทบาทการปฏิบัติ/คณะกรรมการเพิ่มขึ้น 2 เรื่องคือด้านการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ และการตัดสินใจด้านมีส่วนร่วม รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นและรับประโยชน์น้อยลง

ตาราง 9 การมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากการณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่	
	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการถ่าย โอน	หลังการถ่าย โอน
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดง ความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ	79.6	79.1	18.8	79.1	3.7	1.6	1.8	1.6	13.4	1.6
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้าน สุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการ เพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ	77.2	79.3	19.6	12.8	2.9	1.3	2.1	2.4	15.5	12.0
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การ ออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	60.2	68.3	27.5	18.8	98.4	2.4	6.3	4.7	26.6	18.8
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีด วัคซีน เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	51.0	68.2	36.1	23.3	2.1	1.0	3.1	5.0	36.1	19.9

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่		ร้อยละของผู้ตอบใช่	
	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการ ถ่ายโอน	หลังการถ่าย โอน	ก่อนการถ่าย โอน	หลังการถ่าย โอน
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษา อาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	60.5	72.0	20.4	15.7	2.6	1.3	1.0	2.1	32.2	17.3
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการ ต่างๆ ฯลฯ)	76.4	78.0	16.0	13.6	0.8	0.5	2.1	2.6	18.1	10.2
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อ ผู้ป่วยจากสถานเอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	80.4	82.7	13.6	9.9	0.5	1.3	1.0	1.6	15.7	8.6

ผลดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

1. ด้านระบบบริหาร

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอนในทุกประเด็น รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านระบบบริหาร

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. ระบบบริการมีความเหมาะสม	29.8	50.5	14.4	5.2	3.05	13.4	29.1	32.2	25.4	2.30
2. ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	19.9	46.6	26.7	6.8	2.80	10.5	30.9	30.6	28.0	2.23
3. ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	34.0	44.5	17.0	4.5	3.08	13.9	39.3	28.8	18.1	2.49
4. สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	38.2	38.5	16.5	6.8	3.08	12.8	31.2	27.5	28.3	2.28
5. มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบ เครือข่ายส่งต่อ	17.0	32.7	24.3	26.0	2.43	9.7	23.3	25.9	41.1	2.01
6. มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	16.5	47.4	24.9	11.3	2.69	9.9	22.8	39.0	28.3	2.14
7. มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมี คุณภาพรวดเร็ว	20.2	42.1	28.5	9.2	2.73	10.2	24.1	35.3	30.4	2.14
8. มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	14.7	38.0	35.6	11.8	2.55	9.2	24.9	30.4	35.6	2.08

2. ด้านสถานที่

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอน 3 ประเด็น จาก 4 ประเด็น โดยเห็นว่าดีขึ้นในประเด็นการมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 11

ตาราง 11 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านสถานที่

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	35.9	45.3	12.8	6.0	3.10	18.3	28.0	31.4	22.3	2.42
2. มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งาน และให้บริการประชาชน	32.7	42.4	18.1	6.8	2.01	17.0	28.5	33.2	21.2	2.41
3. มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	28.5	50.3	16.0	5.2	3.02	19.1	29.8	33.2	17.8	2.50
4. มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	32.5	46.1	16.5	5.0	3.06	16.5	28.5	34.3	20.9	2.40

3. ด้านบุคลากร

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอนทุกประเด็น รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ผู้ให้บริการ
(4 = ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด 3 = เกิดผลดีมาก 2 = เกิดผลดีน้อย 1 = เกิดผลดีน้อยที่สุด)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. มีจำนวนเพียงพอ	51.3	25.4	16.0	7.3	3.21	12.8	28.5	25.9	12.8	2.19
2. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	44.2	39.8	11.0	5.0	3.23	27.5	33.0	26.2	13.4	2.75
3. ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	36.6	45.0	13.9	4.5	3.14	17.8	39.5	25.4	17.3	2.58
4. ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	33.0	45.5	15.2	6.3	3.05	12.8	30.9	30.6	25.7	2.31
5. ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	26.2	44.8	23.0	6.0	2.91	17.8	29.8	23.8	28.5	2.37

4. ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอนทุกประเด็น รายละเอียดดังปรากฏใน

ตาราง 13

ตาราง 13 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	46.1	35.1	13.9	5.0	3.22	22.3	24.1	21.7	39.1	2.36
2. ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีحه ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	36.6	45.0	13.4	5.0	3.13	16.2	30.4	27.7	25.7	2.37
3. ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วย โรคต่างๆ ฯลฯ)	26.2	33.4	14.9	5.5	3.00	16.8	30.4	34.0	18.8	2.45
4. ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	22.3	48.2	21.2	8.4	2.84	13.6	26.4	31.9	28.0	2.26
5. ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนานามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	21.2	42.4	26.2	10.2	2.75	13.9	28.0	28.0	30.1	2.26

5. ด้านการบริหารจัดการ

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอนทุกประเด็น รายละเอียดดังปรากฏใน

ตาราง 14

ตาราง 14 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการบริหารจัดการ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	29.1	41.6	20.9	8.4	2.91	6.3	33.8	27.0	33.0	2.13
2. การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนานามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	21.7	46.9	22.8	8.6	2.82	7.1	7.1	29.3	30.6	2.16
3. มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	32.7	39.0	18.8	9.4	2.95	7.3	33.5	28.5	30.6	2.17
4. มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	19.9	41.9	26.4	11.8	2.70	6.0	30.1	29.8	34.0	2.08

6. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนหลังการถ่ายโอนฯ น้อยกว่าก่อนการถ่ายโอนทุกประเด็น รายละเอียดดังปรากฏใน

ตาราง 15

ตาราง 15 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น
(4 = ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด 3 = เกิดผลดีมาก 2 = เกิดผลดีน้อย 1 = เกิดผลดีน้อยที่สุด)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
1. การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	28.8	29.3	22.0	19.9	2.67	9.4	23.6	21.7	45.3	1.97
2. ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	20.9	33.0	25.4	20.7	2.54	7.6	24.3	22.3	45.8	1.94
3. ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	24.6	29.1	25.7	20.7	2.58	8.6	25.1	30.6	35.6	2.07
4. ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	19.6	29.1	27.5	23.8	2.44	7.6	19.9	25.7	46.9	1.88
5. ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	18.1	30.6	25.1	26.2	2.41	7.9	18.1	24.3	49.7	1.84
6. ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	18.1	31.2	26.7	24.1	2.43	7.1	19.6	29.1	44.2	1.89

2. ความคาดหวัง : ของผู้บริหารเทศบาลเมืองเขาส่งขอม

จากการสัมภาษณ์นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี และประธานสภาเทศบาล เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2551 พบว่าผู้บริหารเทศบาลเมืองเขาส่งขอมมีความตั้งใจในการรับโอนสถานีนอนมัยเขาส่งขอม โดยสรุป ดังนี้

2.1 สภาพก่อนการถ่ายโอน

แต่เดิมการบริการสุขภาพของสถานีนอนมัยสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเขาส่งขอมพัฒนา เช่น บางคนยากจน พิการเดินไม่ได้ ไม่มีรถรับส่ง สถานีนอนมัยเคยประสานงานของบประมาณจากเทศบาล เพื่อจัดหาหน่วยแพทย์มาบริการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น จึงมีแนวคิดที่จะประสานจ้างบริษัทเอกชนที่มีรถบริการเคลื่อนที่สามารถ **x-ray** ได้มาให้บริการคนที่ด้อยโอกาส ดังคำกล่าวของนายกเทศมนตรี ที่ได้ฟังจากการลงชุมชนว่า

“ชาวบ้านสะท้อนให้ฟัง ไปเจอเนื้องอก เขาขอบคุณหมอ ถ้าหมอพิจารณาดี ถ้าเจออีกบางคนยังไม่ถึงบริการ ปวดหัวก็ซื้อยาพารา บางคนตาบอด ตรวจตอนแรกช่วยทัน นับว่าเป็นโอกาสที่ดี ประชาชนจะได้รับบริการเพิ่มเติมจากส่วนที่ขาด”

“จะแจกเบี้ยยังชีพทุก 6 เดือน และ มีนโยบายให้หัวหน้าส่วนต้องลงพื้นที่ อยากคิดอะไรนอกกรอบ อยากทำที่อยู่ให้เขา โรคที่พบเป็นเบาหวานกันเยอะ พบตาบอด ทั้งที่อายุยังไม่เยอะ เกี่ยวกับการกินอาหารนี้ มันสะสม มะเร็งโรคเรื้อรัง จะทำโครงการให้รับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม ถูกต้อง เป็นการแก้ที่ต้นเหตุคือพฤติกรรมกรกิน”

2.2 แนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

2.2.1 มีนโยบายจ้างแพทย์มาประจำเพื่อลดความแออัดของการไปขอรับบริการที่โรงพยาบาล และใกล้ชิดประชาชน ปัจจุบันการกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ที่ประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ถ้าถ่ายโอนคน งาน สิ่งของ การจัดงบประมาณต่างๆ ผู้บริหาร อบต.ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน แทนที่ประชาชนจะต้องเข้าโรงพยาบาล ถือว่าเป็นด่านแรกที่ช่วยสกัดก่อนที่ผู้ป่วยจะทะลักเข้าสู่โรงพยาบาล อบต.จะสามารถดำเนินงานส่งเสริมป้องกันเป็นด่านหน้าไว้ก่อน

2.2.2 แนวคิดเรื่องการบริหารงานสาธารณสุขนั้น หน่วยงานสาธารณสุขมีกำลังคน ที่เป็นนักวิชาการ ส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณช่วยกันทำงานเพื่อประชาชนให้มีความสุข ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะประชาชนจะได้รับบริการที่ทั่วถึงและเป็นธรรมมากขึ้น

2.3 การให้ความสำคัญความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่

“ถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะกระทรวงสาธารณสุขจะยอมรับใครง่ายๆ ยาก ก่อนข้างมีความรู้สูง ถือว่าให้เกียรติ ไว้วางใจ เทศบาลเมืองเขาสามยอตมีนโยบายรองรับ ซึ่งที่ผ่านมามีสถานอนามัยและโรงพยาบาลปฐวีทำงานร่วมกัน มีการประสานงาน เหมือนพี่น้องกัน มีการปรึกษาหารือกัน จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นอกเวลา มาประจำลดความแออัดไปโรงพยาบาล ใกล้ชิดประชาชน โดยได้รับทราบปัญหาความต้องการ ทุกวันที่ 20 ของเดือนจะมีการประชุมค้นหาปัญหาโดยมีหลายฝ่ายเข้าร่วม ทั้งราชการและองค์กรชุมชน ถามในที่ประชุมตั้งงบประมาณ จัดสรรตามลำดับความสำคัญ”

2.4 การดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

“มีทีมงาน อสม.ในพื้นที่ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความสำเร็จที่ผ่านมาส่งเสริมการออกกำลังกาย การตรวจคัดหามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ยารักษาโรค คนพิการจัดทำส้วมให้สนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย เครื่องเสียงให้เขามีโอกาสได้รวมตัวกันออกกำลังกาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น”

2.5 การเปลี่ยนแปลงเมื่อรับโอนสถานอนามัย

2.5.1 การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของ สอ.มีการทำเวทีประชาคมชี้แจงการปรับปรุงปรับภูมิทัศน์ ปลูกไม้ดอกไม้ประดับรอบอาคาร และด้านการบริการเดิมก็ได้อยู่แล้ว เพียงแต่อยากจะเพิ่มการบริการให้ดีกว่าเดิม

2.5.2 การสนับสนุนด้านงบประมาณ บริหารจัดการได้สะดวกขึ้น รับงานมาแล้วไม่ต้องกังวลว่าจะมีงบประมาณหรือไม่ ประสพการณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นคนทำงานอีต้อดใจลำบากต้องการอะไรก็เสนอมาสนับสนุนได้เต็มที่ ใช้คนต้องสนับสนุนให้กำลังใจเขา นโยบายเรื่องสวัสดิการที่ควรจะได้ในหน้าที่ของเขา ความก้าวหน้า การศึกษาต่อ อบรม เป็นต้น ใกล้ชิดประชาชนมากกว่า ได้ความต้องการเร็ว สนองตอบประชาชนได้เร็วขึ้น เชื่อมโยงช่วยเหลือกัน การมองความยั่งยืนเป็นเจ้าของสุขภาพ ต่อยอดผู้สูงอายุ งานคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจสอบปนเปื้อน อสม.น้อย เรียนรู้เฝ้าระวังลูกน้ำยุงลาย นวดแผนไทยที่ อสม.จะมีอาชีพ ประชาชนจะมีสุขภาพดี

2.5.3 ความก้าวหน้าของบุคลากรมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีกว่าเดิมใช้กฎเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งสามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ ไม่เสียสิทธิ์อะไร ถ้าเปิดรับคนจะขอโอนมามาก เปิดตามกรอบเท่านั้น และจะส่งเสริมให้เรียนต่อ ด้านความก้าวหน้า เมื่อเป็นเทศบาลการปรับโครงสร้างการบริหารงานบุคคล ปลัดปรับตำแหน่งเป็นซี 9 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขจะเป็นตำแหน่งเป็นซี 8 มีความเห็นว่าการช่วยกันทำงาน มีภารกิจต้องช่วยกันเป็นเรื่องใหญ่ ข้อดีใกล้ชิดสนิทสนม ไม่มีการใช้อำนาจ ผู้บริหารมาจากการเลือกตั้ง ยังต้องมีการเร่งรัด สนับสนุนหลายๆ เรื่อง

2.5.4 ด้านแผนงาน ทำให้ประชาชนอยู่ดีกินดี เป็นปัจจัยสำคัญ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตำบลเราได้ไปพันกว่า รายๆ ละ 500 บาทต่อเดือน การทำงานร่วมกับสถานีอนามัยดี ปีที่ผ่านมาทำงานเฉลิมพระเกียรติร่วมกันทำ ไปไหนไปด้วยกัน มีการเตรียมปรับแผนการทำงาน นายกเทศมนตรีให้เหตุผลเพื่อสนับสนุนแนวคิดการ กำหนดนโยบายที่คาดหวังต่อว่า

“โครงสร้างพื้นฐานมาที่หลังความสุขของประชาชนต้องมาก่อน คิดว่าถ้าใครทำงานก็ตามเนื้อหา คุณภาพการทำงาน การเอาใจใส่ ผู้นำปัจจุบันไม่เหมือนเดิมแล้ว

“วิชาการความสามารถของแพทย์เฉพาะด้านลงชุมชนจะทำให้ได้แก้ปัญหาได้ตรง”

2.6 ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเมื่อรับโอนสถานีอนามัย

ประชาชนจะสะดวกขึ้น ทั้งด้านการรับบริการใกล้บ้าน การได้ตรวจรักษากับแพทย์ตามนโยบาย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เทศบาลจะจ้างแพทย์มาให้บริการนอกเวลา ซึ่งมีโครงการรองรับอยู่แล้ว คือการจัด คลินิกนอกเวลา เพราะประชาชนจะมีเวลารว่างตอนเย็นสามารถพบแพทย์ได้ จะจัดงบประมาณให้โดยตรง เหลือเพียงเอกสารยังไม่มีเป็นเพียงข้อตกลงรอการรับรองจะดำเนินการต่อไป

การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขนับเป็นโอกาสที่ เทศบาลเมืองเขาสมยอตจะได้เพิ่มศักยภาพการทำงาน ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนงานสาธารณสุขทำแล้วไม่จบ ทำอีกแล้วต้องคิดตลอดเวลาเราจะปรับลดไม่ยาก ให้เป็นโรคภัยไข้เจ็บ นายกเทศมนตรีให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2551ว่า

“หยุดนิ่งไม่ได้ต้องคิดไปข้างหน้าเพื่อ ประชาชน บูรณาการกัน ประชาชนจะได้ประโยชน์”

“ที่คิดว่าจะทำทันที เรื่องแพทย์นอกเวลาอันดับแรกตามจุดด้อยโอกาส การกิน

หมู่ 6-7 จัดอาหารกลางวันให้ฟรี เดินไม่ค่อยได้ ชาวบ้านไม่มีแรง ปวดเข่า”

2.7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

2.7.1 สถานภาพของบุคลากรในสถานีอนามัยเขาสมยอตก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยมี บุคลากรปฏิบัติราชการ จำนวน 4 ราย หลังการถ่ายโอนมีบุคลากรสมัครใจถ่ายโอนจำนวน 2 ราย ตาม หลักการถ่ายโอนบุคลากร “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” ควรสอดคล้องกับภารกิจที่ ถ่ายโอนให้ อบต. กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว ราบรื่นและจูงใจ โดยสิทธิประโยชน์และ ความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบต.ต้องไม่ต่ำกว่าเดิม รัฐบาลควรมีนโยบายการเกษียณอายุ ราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

2.7.2 สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าก่อนและหลังการถ่ายโอนบุคลากรยังมีขวัญกำลังใจ ที่ดี เนื่องจากมีเงื่อนไขตามระเบียบระบุไว้ว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกตำแหน่งสามารถโอนย้าย สับเปลี่ยนสายงานอื่นตรงตามที่ตนเองมีคุณสมบัติ และยังสามารถเปลี่ยนสายงานไปยังตำแหน่งรองปลัด อบต./เทศบาล และผู้อำนวยการกองอื่นๆ หากมีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่งนั้นนับเป็นเรื่องที่ดี แม้ผลการ

เปลี่ยนแปลงจะยังไม่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเขาสามยอตเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2551ว่า

“แม้จะติดขัดด้านการจัดการบ้าง แต่ถ้ามองประชาชนแล้วคิดว่าอยู่ได้ และไม่เสีย
สิทธิ์อะไร”

2.7.3 ระบบการจัดการทางการเงิน ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ พ.ศ. 2536 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2)พ.ศ. 2544 มาับประยุกต์ใช้ ใน องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

3. ความคาดหวัง : ของเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเขาสามยอต

จากการสัมภาษณ์ปลัดเทศบาล และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 พบว่าเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเขาสามยอตมีความตั้งใจในการรับโอนสถานีอนามัยเขาสามยอต โดยสรุปดังนี้

3.1 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

3.1.1 เรื่องกฎเกณฑ์ /ระเบียบต้องเป็นไปตามหลักกฎหมายที่ต้องกระจายอำนาจมาทั้ง คน เงิน งาน และสิ่งของ การบริหารงานส่วนหนึ่งท้องถิ่นมีอำนาจในการปฏิบัติ และตัดสินใจได้เลย เช่น การส่งเสริมสุขภาพป้องกันรักษาโรค แต่งานที่เกี่ยวกับครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างถ้าไม่โอนให้จะสนับสนุนไม่ได้ เมื่อใช้ระเบียบต้องเป็นทรัพย์สินท้องถิ่นจึงจะสนับสนุนได้

3.1.2 คาดหวังว่าบุคลากรสาธารณสุขคือผู้นำวิชาการด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันรักษาโรค

3.2 ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่

3.2.1 เทศบาลมองเรื่องการจัดการสุขภาพในมิติภาครัฐ (บริการรักษาพยาบาล) มากกว่าการจัดการสุขภาพภาคประชาชน (การสร้างสุขภาพดี นำ การซ่อมสุขภาพเสีย หรือสร้างนำซ่อม)

3.2.2 การให้ความสำคัญด้านการรักษาพยาบาล ในอนาคตหากได้บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจะต่อยอดการบริการคลินิกนอกเวลามีแพทย์เข้ามาบริการ จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงพื้นที่

3.3 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

เดิมเป็นการทำงานแบบพันธมิตรซึ่งสถานีอนามัยได้ร่วมดำเนินงานสาธารณสุขในทุกด้าน เช่น ร่วมรณรงค์คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต การช่วยกันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนตามแผนที่ขอสนับสนุน ก่อนจะมาถึงวันนี้เทศบาลมีการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่าง อาทิ การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ตรวจมาตรฐานร้านอาหารสะอาด ป้องกัน

ยาเสพติด ออกกำลังกายแบบไทเก็ก อบรม อสม.น้อย (กำจัดลูกน้ำยุงลาย) แยกขยะ รักษาพยาบาลจะออกบริการร่วมกับโรงพยาบาลลพบุรี เมื่อโอนสถานื่อนามัยเข้ามาอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาล จะทำให้เพิ่มศักยภาพเรื่องบุคลากรมากขึ้น และได้บุคลากรที่มีศักยภาพและความชำนาญเฉพาะ ดังคำกล่าวของ ปลัดเทศบาลที่ว่า

“การส่งเสริมสุขภาพเรามี สามารถทำได้ ถ้าได้คนมีความรู้ประสบการณ์ ซึ่งปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางไม่มี หากมีการถ่ายโอนถือว่าต้องรองรับ การป้องกันต้องใช้คนมีความรู้ การรักษาต้องมีความรู้ทางวิชาการค่อนข้างสูง”

3.4 ปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอน

กระจายอำนาจมาทั้ง คน เงิน งาน และสิ่งของการโอนบุคลากรตามแผนจะต้องโอนมา 4 ตำแหน่ง แต่มีการโอนบุคลากร (คน) มาเพียง 2 คน อีก 2 คน มาช่วยปฏิบัติราชการส่งผลให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการ การแบ่งหน้าที่การทำงาน การบังคับบัญชาสั่งการ และการดำเนินงานบางส่วนยังขอให้หน่วยงานสาธารณสุขช่วยเหลือ

3.5 การเปลี่ยนแปลงเมื่อถ่ายโอน

3.5.1 ด้านความก้าวหน้าของบุคลากร การปรับเปลี่ยนสายงานทำได้ง่ายกว่า ถ้าตำแหน่งว่างมีคุณสมบัติสามารถเลื่อนเป็นหัวหน้ากองสาธารณสุขได้ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขบัตินิตศาสตร์ต้องการเปลี่ยนสายงานสามารถเปลี่ยนได้ภายใน ถ้าตำแหน่งว่าง สายผู้ปฏิบัติบางตำแหน่งสูงกว่าสายผู้บริหารได้ เงื่อนไขอื่นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิปยาบาลเวชปฏิบัติ เบิกค่าตอบแทนโดยใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

3.5.2 ด้านการยอมรับของประชาชน

1) ด้านบริการจะดีขึ้น เช่น การบริการงานด้านทันตกรรมต่อเติมชั้นล่างให้บริการทันตกรรมและผู้สูงอายุ เนื่องจากขณะนี้เทศบาลสนับสนุนทุนแก่บุตรหลานไปเรียนทันตสาธารณสุขซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างฝึกงานหาประสบการณ์

2) ด้านอาคารสถานที่ เกี่ยวกับการปรับปรุงสถานบริการ (สถานื่อนามัย) ให้เรียบร้อย สะอาด สวยงาม เป็นที่ยอมรับของประชาชน เช่น ปรับดินบริเวณด้านหลังบ้านพัก การปลูกไม้ดอกไม้ประดับรอบๆ บริเวณ

ส่วนแผนงานในอนาคต จะดำเนินการอีกหลายกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการยอมรับจากประชาชน ปลัดเทศบาลให้ความเห็นว่า

“การปรับเปลี่ยนเอาเรื่องที่คุณอยากเห็น เพราะว่าคนจะมองเรื่อง ครัวเรือนก่อน เช่น ทา สี อาคาร สี รั้ว สามารถทำได้เลย ส่วนงานบริการด้านอื่นจะได้มากขึ้น งบประมาณจะเพิ่มเป็นสองเท่า แล้วงานบริการจะสูงขึ้น เราคิดอะไรที่สามารถทำได้เลย”

3.6 ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเมื่อถ่ายโอน

สำหรับแนวคิดและนโยบายของผู้บริหารที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน

1) การเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ถ้าโอนมาต้องพัฒนาไปได้มากขึ้น การสนับสนุน อสม. ให้มีความเข้มแข็งด้านความรู้ สร้างขวัญกำลังใจ และความสามารถในการทำงาน การตั้งคณะกรรมการสุขภาพ สามารถเอาคนนอกเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ อย่างน้อยคนนอกมารู้มาเห็น ทำให้เกิดความคิดกว้างขึ้น

2) การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เปิดโอกาสสนับสนุนชุมชนให้งบประมาณ โดยไม่ต้องลดบทบาทของผู้นำบ้าน/กำนันให้คงไว้เสริมกัน โดยประธานชุมชนเข้ามาช่วยกันดูแลถ้าระบบเอกสารจะถึงเร็ว การพูดปากต่อปากเร็วทั่วถึงมากขึ้น

3) มีกระบวนการสร้างความเข้าใจโดยใช้เวทีประชาคมในวันที่ 20 ของทุกเดือน

3.7 ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน

กระบวนการได้มา ต้องมองว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว คำนึงถึง วิธีคิดที่ต่างกัน แต่เป้าหมายเดียวกันคือ ชาวบ้าน ข้าราชการประจำ ต้องเรียนรู้ มีความรู้ รู้ความสามารถทุกอย่างแต่สิ่งที่ผู้บริหารต้องการ ผู้ปฏิบัติควรนำความรู้ที่มีมาใช้ สิ่งที่ผู้บริหารต้องการผู้ปฏิบัติต้องทำได้ ภายใต้กฎ ระเบียบที่กฎหมายกำหนดไว้

4. ความคาดหวัง : ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยเขาสามยอต

จากการสัมภาษณ์ลูกนักวิชาการสาธารณสุข (รักษาการหัวหน้าสถานีนอนมัย) ที่ไม่ขอโอนมาสังกัดเทศบาลเมืองเขาสามยอต และพยาบาลวิชาชีพที่โอนมาสังกัดเทศบาลเมืองเขาสามยอต เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยเขาสามยอตมีความคิดโดยสรุปดังนี้

4.1 สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับสถานีนอนมัยและวิธีการทำงาน

เดิมสถานีนอนมัยเขาสามยอต มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน มีการถ่ายโอนไปอยู่กับเทศบาลเพียง 2 คน คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข อย่างละ 1 ตำแหน่ง เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการคือ ผู้ที่จะขอโอนต้องสมัครใจและมีตำแหน่ง (ก.พ.7) อยู่ที่สถานีนอนมัยนี้ ส่วนอีก 2 คนตำแหน่งไม่ได้อยู่ที่สถานีนอนมัยเขาสามยอต ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีอนุมัติให้เฉพาะที่มีตำแหน่งที่สถานีนอนมัยเขาสามยอตเท่านั้น

เทศบาลเมืองตำบลเขาสามยอตเมื่อได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยได้ขอให้ เจ้าหน้าที่สถานี นอนามัยอีก 2 คนอยู่ช่วยราชการถึงเดือน มิถุนายน 2551

จากการบอกเล่าเรื่องแนวคิดและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ตัดสินใจไปอยู่เทศบาลเมือง เขาสามยอตมองว่า

“งานสาธารณสุข หัวใจการทำงานน่าจะอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ถ้าไปอยู่กับท้องถิ่น ด้าน คุณภาพอาจทำได้ไม่ดีเท่ากระทรวงสาธารณสุข เพราะกระบวนการทำงานต่างกัน เพราะ เรื่องของสุขภาพต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน เช่น งานไข้เลือดออก สถานีนอนามัยมองที่การจัดที่ “ลูกน้ำ” ส่วน ท้องถิ่นมองที่ “ตัวยุง” วิธีการแก้ปัญหา ต่างกันที่ท้องถิ่นใช้วิธีการพ่นหมอกควันให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ แต่สถานีนอนามัยใช้การสร้าง ความตระหนักให้ประชาชนเฝ้าระวังกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งต้องทำเองเรียนรู้เอง การป้องกัน จึงจะยั่งยืน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ชี้แนะ และคิดว่าเทศบาลยังไม่เข้าใจงานสาธารณสุขอีก หลายด้าน แต่มองว่าเน้นที่การรักษาพยาบาลเป็นหลัก”

ส่วนแนวคิดและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ตัดสินใจโอนไปอยู่กับเทศบาลเมืองเขาสามยอต มองว่าการโอนไปอยู่กับเทศบาลจะทำให้ข้าราชการมีขวัญกำลังใจที่ดีขึ้น เรื่องการทำงานน่าจะไม่วุ่นวายและ มากมายอย่างแต่ก่อน เพราะการทำงานในระดับท้องถิ่นเป็นงานที่ใกล้ชิด ใกล้ชิดประชาชน สามารถคิดแล้วทำ ได้เลยหากไม่ขัดกับนโยบายของผู้บริหาร และการโอนครั้งนี้ก็มีขั้นตอน มีระเบียบกฎหมายรองรับที่ชัดเจน น่าจะไม่มีปัญหา ส่วนการเปลี่ยนแปลงก็อาจเกิดขึ้นได้เสมอ ส่วนตัวแล้วไม่ได้คิดอะไรมาก ดังคำพูดที่ได้ให้ เหตุผลการตัดสินใจการโอนไป ว่า

“เหตุผลที่ไป ไม่คิดอะไรมาก อยู่ไม่ได้ก็ขอย้าย ไม่กลัวถ้ามีพรรคพวกไปได้หมด”

ด้านการบริการด้านสาธารณสุขท้องถิ่นน่าจะทำได้ดีกว่าหน่วยงานสาธารณสุข ตามสังกัด เดิม เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับปัญหาความต้องการของประชาชน และมีงบประมาณเพียงพอที่จะดำเนินการ จึง ไม่ยึดติดกับจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ซึ่งท้องถิ่นสามารถจัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมา เพิ่มเติมได้ โดยไม่ให้เกิดกับระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณการสนับสนุนขึ้นอยู่กับศักยภาพของเทศบาลเมืองเขาสามยอตและนโยบายของ ของท้องถิ่น ถ้าเรื่องใดให้ความสำคัญจะดี ถ้าไม่ให้ความสำคัญหรือสัมพันธภาพไม่ดี ก็จะอยู่ยาก โดย ยกตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน (งบ pp community) ที่ผ่านมา เช่น งบประมาณการประกันสุขภาพรายประชากร (37.50 บาท ต่อประชากร) จำแนกเป็นค่าบริการปฏิบัติงาน ล่วงเวลา 15 บาท ค่าสาธารณูปโภค 15 บาท แก้ไขปัญหา 7.50 บาท การบริหารจัดการอยู่ที่โรงพยาบาลที่ เป็นแม่ข่าย ท้องถิ่นมองว่าเป็นเงินของท้องถิ่น ระหว่างการถ่ายโอน มองว่าการจัดการยังเป็นเรื่องยาก เพราะ โรงพยาบาลทำแผนจัดสรรให้เทศบาลแต่ให้ใช้เงินบำรุงของสถานีนอนามัยไปก่อน รอเงิน 37.50 โอนมา (มี

คณะกรรมการพิจารณาต่างหาก) แต่เดิมสถานื่อนามัยเคยได้งบประมาณจากแม่ข่าย (เงิน สปสช.) และเทศบาล 2 งบควบกัน นายกเทศมนตรีเป็นประธานปลัดเทศบาลเป็นเลขานุการ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเป็นกรรมการ การพิจารณาอนุมัติระเบียบต่ำกว่า 20,000 บาท นายกเทศมนตรีอนุมัติได้เลย การคัดค้านจะยากหากไม่เห็นด้วย เพราะอำนาจอนุมัติอยู่ที่นายกเทศมนตรี ดังคำพูดของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ว่า

“ส่วนใหญ่เป็นทีมเขา ที่ซื้อของเล่นออกกำลังกาย ให้ค่ายทหาร ในความคิดของเราว่า น่าจะแบ่งน้ำหนักในการแก้ปัญหาสุขภาพว่าร้อยละเท่าไร ที่ผ่านมามีงบมา 60,000 บาท เราไม่กล้าพูด ปีนี้ได้แค่บเดียวไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร”

4.2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายโอน

เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่โอนไปได้ให้ข้อมูลหลังจากการถ่ายโอนเกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงว่า ดีกว่าเดิม เนื่องจากเทศบาลสามารถสนับสนุนงบประมาณจัดบริการได้ง่ายกว่าของหน่วยงานสาธารณสุข กิจกรรมของงานเหมือนเดิม แต่รู้ว่ามีคามก้าวหน้ามากกว่าเดิม ส่วนประเด็นที่เป็นจุดเปลี่ยนแปลงยังไม่ได้ตั้งข้อสังเกต เพียงแต่ให้เหตุผลว่า

“คิดว่าเป็นการหาประสบการณ์ ความก้าวหน้าไม่มองขนาดนั้นเพราะเลือกครอบครัว และคิดว่าดีกว่าเดิม เงินเยอะ น่าจะทำอะไรได้ง่ายกว่าเดิมเพราะเดิมตัวชี้วัดก็น่าเบื่ออยู่แล้ว”

การสนับสนุนและความพร้อมที่จะรองรับการถ่ายโอนด้านอาคารสถานที่นั้น มีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก โดยการปรับปรุงภูมิทัศน์ ถมดิน และปลูกไม้ดอกไม้ประดับ รอบๆ บริเวณสถานื่อนามัย

4.3 ความก้าวหน้าในอาชีพและขวัญกำลังใจ

ความก้าวหน้าในสายงานดีกว่าเดิม หัวหน้าสถานื่อนามัยก็สามารถเลื่อนระดับไปถึงซี 8 มากกว่าไม่ปิดกันเหมือนเดิม นับว่าเป็นขวัญกำลังใจและมีโบนัส และความเครียดในการทำงานก็น้อยกว่า

4.5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ผู้ไม่สมัครใจโอนไป บอกว่า

“ถ้าโอนไปท้องถิ่นแล้ว หากถึงทางตันจะหาทางออกลำบาก มองว่าถ้าอยู่ไม่ได้จะสามารถกลับมาได้แต่ไม่รับรองว่าจะมาในตำแหน่งใด คนเจ็บคือเรามากกว่า ถ้าไม่สามารถอยู่ได้ไม่รู้จะพึ่งใคร ถึงแม้ว่านายกเทศมนตรี และปลัดเทศบาลมีวิสัยทัศน์ดีก็ตาม”

“ผู้บังคับบัญชาคือนักการเมือง ตอนแรกสมัครใจ ถ้าไปให้ยึดหลักเดียว คือตามใจนาย คนเราไม่ได้ดี 100% บุคลิกส่วนตัวอาจทำไม่ได้ เขาให้ข้อมูลเหมือนกัน บางครั้งไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง จึงลังเลไม่ตัดสินใจจะถ่ายโอนในครั้งนี้”

“ผู้บังคับบัญชาคือนักการเมือง ตอนแรกสมัครใจ ถ้าไปให้ยัดหลักเดียว คือตามใจนาย คนเราไม่ได้ดี 100% บุคลิกส่วนตัวอาจทำไม่ได้ เขาให้ข้อมูลเหมือนกัน บางครั้งไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง จี๋ล้งเลไม่ตัดสินใจจะถ่ายโอนในครั้งนี้”

“ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการโอนสถานีนอนามัย (งานสาธารณสุขไป อบท.) รู้ว่ามีเงินพอทำได้แต่ไม่แน่ใจว่า อบท.จะเข้าใจงานสาธารณสุข ควรสร้างความเข้าใจในเรื่องกฎหมาย และเจตนาารมณให้ชัดเจน”

“ต้องการให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดชี้แจงแนวทางให้ก่อน เพื่อลดความขัดแย้ง น่าจะกำหนดมาจากข้างบน มีปัญหา อบท. งาม สปสช. แล้วจะกลับมาตีความโดยวิธีของเขาเอง กิจกรรมการสร้างนำซ่อมสุขภาพ อบท. มองเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย สนับสนุนเครื่องเสียงให้ทุกชุมชน ทั้งที่บางชุมชนอาจยังไม่มีความต้องการ หรือไม่มีการออกกำลังกายก็สนับสนุนให้ กองทุนนำร่องมีกลุ่มชมรม 13 กลุ่ม มีการเสนอให้จ้างครูฝึกแต่เทศบาลเขาสามยอดยังไม่เห็นว่าสำคัญในการจ้างครูฝึก แต่กลับซื้อเครื่องเสียงให้ทำพิธีมอบให้”

5. ความคาดหวัง : ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเขาสามยอด

จากการสัมภาษณ์lickตัวแทนชาวบ้านและ อสม. จำนวน 4 คน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 พบว่าชาวบ้านในเขตเทศบาลเมืองเขาสามยอดมีความคาดหวังในการรับโอนสถานีนอนามัยเขาสามยอด โดยสรุปดังนี้

5.1 ประสพการณ์ในการใช้บริการสถานีนอนามัยเขาสามยอด

สถานีนอนามัยอยู่ในชุมชน มีเจ้าหน้าที่ 4 คน คิดว่าเพียงพอ อาคารสถานที่สะอาดการเดินทางสะดวกที่จะไปรับการรักษา การบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ดี พุดจาไพเราะไม่ถือตัว การทำงานประสานกับสถานีนอนามัยได้ดีและทำงานร่วมกันเป็นประจำ เช่น ตรวจลูกน้ำยุงลาย วัดความดันโลหิต เป็นต้น กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินชาวบ้านไม่ได้ไปสถานีนอนามัยเพราะอยู่ใกล้โรงพยาบาลลพบุรี จึงคิดว่าสะดวกดี ไม่เป็นปัญหา

ด้านเครื่องมือในการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาล ไม่แน่ใจว่ายาบางตัวอาจจะไม่มี อาจยังไม่ครบ ยาที่ได้เป็นยารักษาเบื้องต้น เพราะเห็นคนไข้บางคนส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลลพบุรี

5.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ

เรื่องการให้บริการผู้สูงอายุที่ต้องขึ้นบันไดอาจไม่สะดวก ลำบากต่อการขึ้น-ลง ด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นอยู่แล้วทั้งด้านบุคลากร และการทำงานประสานเชื่อมโยงกันในระดับชุมชนต่างก็มีส่วนร่วมและทำงานประสานกันด้วยดีไม่มีความแตกต่างหากจะโอนหรือไม่โอนคิดว่าไม่เกี่ยวกับ

5.3 ความคาดหวังเกี่ยวกับการที่สถานีนอนมัยจะไปอยู่กับเทศบาลเมืองเขาส่งขอม

ถ้าสถานีนอนมัยโอนไปสังกัดเทศบาลเมืองเขาส่งขอมคิดว่าต้องดีกว่าเดิม เพราะเทศบาลมีงบประมาณและช่วงนี้มีการปรับปรุงสถานที่บริเวณสถานีนอนมัยโดยปลูกไม้ดอกไม้ประดับและปรับสถานที่ให้สวยงามและต่อเติมชั้นล่าง สามารถบริการผู้สูงอายุให้สะดวกปลอดภัยได้มากกว่าเดิม มีบริการอื่นๆเพิ่มขึ้นคือจะมีแพทย์มารักษาให้ บริการได้เทียบเท่าโรงพยาบาล ยารักษาโรคที่จำเป็น การนัดมีแล้ว ดูแลสุขภาพฟัน มีบริการทันตกรรม สุขภาพจิต กรณีผู้ป่วยมาหาหมอไม่ได้ ชราแล้ว อยากให้หมอมาตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ ที่ผ่านมามีหมอที่ออกตรวจเยี่ยมบ้างแต่ไม่ได้เดินเยี่ยมทุกราย

5.4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความคาดหวังเช่นเดียวกันว่าในอนาคตถ้าสถานีนอนมัยไปอยู่เทศบาล สิ่งที่ยากเห็นและคิดว่าจะดีกว่าเดิม คือ การบริการของหมอ บริการผู้สูงอายุจะดีขึ้น สะดวกรวดเร็วขึ้น ขาดเหลืออะไรน่าจะขอรับการสนับสนุนได้เร็วขึ้น บุคลากรควรจะมีมากกว่าเดิม เพราะถ้าหมอออกไปตรวจเยี่ยมก็ควรเหลือหมอประจำด้วย

การสนับสนุน เทศบาลฯ จะเข้าใจสนับสนุนการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยได้ดีขึ้น มีการรับผิดชอบ บุคลากรคิดว่าจะมีมากกว่าเดิมเพราะทุกคนที่เป็น เทศบาลจะสนับสนุนงานอนามัยหลายอย่าง และเชื่อว่าถ้าเป็นเทศบาลเมืองต้องมีคุณภาพมากกว่า มีการพัฒนาได้มากกว่า

“อยากให้หมอเวรช่วงกลางคืน”

“คิดว่า อสม. จะมีงานเยอะขึ้นเทศบาลเขาว่าจะมีงบประมาณให้ อสม. นะค่าช่วย
หมอนอนมัยลงพื้นที่”

“เมื่อก่อนยาไม่ค่อยมีนะ ถามทีไรจะบอกว่ายาตัวนี้หมด แต่ตอนนี้ดีแล้ว”

บทเรียนหลังการถ่ายโอน (6 เดือน) :

จากการสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอน (AAR) ภารกิจสาธารณสุขของสถานีนอนมัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลเมืองเขาส่งขอม เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองเขาส่งขอม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมสรุปบทเรียน ประกอบด้วย

1.1 ผู้บริหารเทศบาลเมืองเขาส่งขอม (นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี 2 คน เลขานุการนายกเทศมนตรีและที่ปรึกษานายกเทศมนตรี รวม 5 คน)

1.2 ฝ่ายนิติบัญญัติเทศบาลเมืองเขาส่งขอม (ประธานสภาและสมาชิกสภาเทศบาล รวม 7 คน)

1.3 ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข (ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลพบุรี หัวหน้างานยุทธศาสตร์ และนักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี รวม 5 คน)

1.5 ข้าราชการประจำของเทศบาลเมืองเขาส่งขอม (ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองเขาส่งขอม และนักวิชาการสาธารณสุขสถานีอนามัยเขาส่งขอม รวม 4 คน)

2. สิ่งที่เกิดจากการถ่ายโอน (ก่อนที่จะรับมรดกอะไร)

สิ่งที่ทุกฝ่ายคาดหวังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยโดยมองเป้าหมายเดียวกันคือมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน คือ “ความอยู่ดีมีสุข” บนพื้นฐานการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นสำคัญ

ผู้บริหารเทศบาลเห็นเป็นโอกาสในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะการสนับสนุนให้มีแพทย์มาประจำที่สถานีอนามัย (ตั้งเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน) จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการให้คำปรึกษาและให้การดูแลสุขภาพประชาชนนอกเวลาราชการ โดยมุ่งหวังจะส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และช่วยลดความแออัดในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล (รพ.ลพบุรี และ รพ.อานันท์มหิตล)

ส่วนประชาชนเองคาดหวังว่าจะได้รับการที่รวดเร็ว สะดวก ใกล้บ้านโดยได้รับการบริการที่ดีจากหมออนามัย

3. สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (กระบวนการ เทคนิค วิธีการในการถ่ายโอน)

3.1 ด้านการบริหารทรัพยากร

1) เทศบาล ร่วมกับสถานีอนามัยและผู้นำชุมชน จัดเวทีประชาคมให้มีการร่วมแสดงความคิดเห็น ความคาดหวังและความต้องการการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน เป็นการให้ข้อมูลถึงส่วนขาดที่ต้องการได้รับการสนับสนุน ทำให้สมาชิกเทศบาลเมืองเขาส่งขอมผู้ร่วมประชุม เห็นความสำคัญ มีศรัทธาและมีอุดมการณ์การมีส่วนร่วมโดยได้มอบที่ดินเพื่อขยายพื้นที่ให้สถานีอนามัย จำนวน 1 ไร่

2) การเตรียมแผนงานรองรับการกระจายอำนาจและร่วมลงทุนกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของเทศบาลเขาส่งขอมคือการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมจนได้รับงบประมาณโครงการอยู่ดีมีสุขเพื่อต่อยอดโครงการแพทย์แผนไทย จำนวนงบประมาณสี่ล้านบาท บนที่ดินที่ได้รับการบริจาคประมาณ 5 ไร่

3) เทศบาลจัดโครงสร้างพื้นฐานปรับปรุงถนนทางเข้าสถานีอนามัย เพื่อการเดินทางที่สะดวกรวดเร็วได้ดีขึ้นเป็นการใช้งบประมาณเพื่อการรองรับการบริการแก่ประชาชนด้านสุขภาพ

3.2 ด้านอัตรากำลังบุคลากร ได้รับการถ่ายโอนบุคลากรโดยวิธีการให้บุคลากรสมัครใจ พบว่าจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดิมที่มีจำนวน 4 คน สมัครใจโอนมาอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลฯ จำนวน 2 คน จึงทำให้ขาดอัตรากำลังไป 2 ตำแหน่ง แต่เทศบาลฯ ได้แก้ปัญหาโดยรับโอนพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบ้านหมี่เพิ่ม อีก 1 คน และจัดเจ้าหน้าที่ด้านธุรการและผู้ช่วยเหลือมาปฏิบัติงานเพิ่มเป็น 8 คน

3.3 ด้านการบริการในชุมชน เจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติงานไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีพื้นที่และประชากรหนาแน่นมาก ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านสระมะเกลือ มีประชากรประมาณ ร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมดของ

เทศบาลฯ แต่เดิมเป็นเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบุรี และมีเจ้าหน้าที่ไปบริการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นประจำ เมื่อถ่ายโอนแล้วสถานีนอมาลัยเขาสามยอดต้องรับไปดูแลต่อเนื่อง แต่ด้วยปัญหาการขาดบุคลากร ทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้รับการเช่นเดิม เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีไม่เพียงพอ และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน

4. มีสิ่งดีที่เกิดขึ้น

4.1 ทีมงานเทศบาลฯ (ผู้บริหาร /สภา /เจ้าหน้าที่) ที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะทีมผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการทำงานเชิงรุก เพราะมีการเตรียมการที่จะสกัดผู้รับบริการบางส่วนไม่ให้ไปแออัดที่โรงพยาบาล (ทั้งลพบุรีและอานันท์มหิตล) โดยจัดเตรียมพื้นที่รองรับการขยายการบริการเพิ่ม การจัดเตรียมแผนงาน/โครงการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลโดยจะจัดให้มีแพทย์เคลื่อนที่บริการในชุมชน

4.2 การสนับสนุนในระยะแรกของทีมโรงพยาบาลบุรีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการร่วมปรับแผนงานโครงการสาธารณสุข การให้คำแนะนำเพราะเริ่มมีการใช้งบประมาณตามงานตามเงินของ สปสช.ตลอดจนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เช่น การบริหารจัดการงบประมาณได้เบิกถอนเงินบำรุงสถานีนอมาลัยมาใช้งบเงินนอกงบประมาณเป็นการปรับตัวในการใช้ระเบียบของท้องถิ่นเข้ามาแก้ไขปัญหา ตามความเห็นของ ปลัดเทศบาลฯ ที่ว่า...

“ส่วนเงินไม่น่าจะมีปัญหา งบประมาณบำรุงให้สถานีนอมาลัยอนุมัติได้ แต่ต้องรายงานให้นายกเทศมนตรีทราบ ถ้ามีการถ่ายโอนมาแล้ว”

4.3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีความเชื่อมั่นในการทำงานของเทศบาลเมืองเขาสามยอด และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับสถานีนอมาลัยดังกล่าวของ อสม.ท่านหนึ่งว่า..

“รู้สึกว่าการบริการมีคุณภาพมากขึ้น ระบบงานทันใจนะ พุดแบบชาวบ้าน สถานีนอมาลัย คุณหมอมือคำพูดให้เราสบายใจเวลาไปหา การเป็น อสม.ได้ช่วยเกี่ยวกับยุ่งลาย ตามชุมชนต่างๆ ดูแลในชุมชนครับคิดว่าดีขึ้นกว่าเก่าเยอะสะดวกขึ้นครับ”

และตัวแทนชุมชน: ประธานสภาวัฒนธรรมฯ ที่ให้ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยเพิ่มเติมว่า..

“เรื่องการออกกำลังกายก็ดีสถานีนอมาลัยคอยตรวจวัดความดัน เบาหวานให้ แนะนำการออกกำลังกายมีหมอม (สถานีนอมาลัย) มาตรวจประจำเดือน ผลปรากฏว่า การเสียชีวิตน้อยลงจาก ปีที่แล้ว (จำนวน 52 ศพ) ผู้สูงอายุไม่ค่อยไปโรงพยาบาล ไปถามได้ครับ นี่คือการที่สถานีนอมาลัยให้คำแนะนำ เป็นการถ่วงถ่วงก่อนไป โรงพยาบาล .ผมคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี เทศบาลเปิดโอกาสมาก ผมว่าน่าจะเป็นตัวอย่างได้”

4.4 ด้านการสร้างเสริมและป้องกันโรคมีการต่อยอดการทำงานเชิงรุกของ อสม.น้อย คณะกรรมการบริหารชุมชน เชิญชวนคนมีจิตสาธารณะมาทำงาน เรื่องสุขภาพที่ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การประกวดเมืองน่าอยู่ที่ต้องมีตัวชี้วัดร่วมกันต่างช่วยเหลือกันและกัน

4.5 ด้านการประสานงานของทีมบริหารและทีมสนับสนุน มีการประสานงานที่ดีและต่อเนื่อง โดยทีมบริหารของเทศบาลและทีมโรงพยาบาลลพบุรี มีการประสานงาน ปรีกษาหารือกันอย่างไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบปัญหาที่หาทางออกร่วมกันในการจัดการปัจจัยการบริหารทุกด้าน ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรีว่า...

“ปัญหาที่เห็นได้แก้ไขตลอด พื้นที่ขาดอะไรก็ส่งทีมมาช่วย ประสานกับ สถานีอนามัย โดยตลอดไม่ใช่รูปแบบ แต่เป็นความใจกว้างของทีมงานมากกว่า”

5. ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

(ถึงวันนี้ยังติดขัดตรงไหน มีเหตุมีปัจจัยอะไรทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมาย)

5.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทศบาลฯ มีการเตรียมการรองรับการบริการประชาชนได้ดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงจะเห็นได้จากการจัดทำแผนเพื่อขยายบริการแก่ประชาชน จัดทำโครงการบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยได้รับงบประมาณ โครงการอยู่ดีมีสุขเพื่อต่อยอดโครงการแพทย์แผนไทย จำนวนงบประมาณสี่ล้านบาท การสนับสนุนที่ดินเพื่อขยายพื้นที่ให้สถานีอนามัยจากสมาชิกเทศบาลเมืองเขาส่งมอด ซึ่งได้บริจาคที่ดินจำนวน 1 ไร่ ให้เทศบาล ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ เห็นความแตกต่างการบริหารที่ลดขั้นตอนในการตัดสินใจของผู้บริหารในระดับท้องถิ่นกับภาครัฐ

5.2 ด้านอัตรากำลังตำแหน่งบุคลากร จากการถ่ายโอนมาเพียง 2 ตำแหน่งได้รับโอนพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบ้านหมี่เพิ่มอีก 1 ตำแหน่ง

5.3 ด้านการบริหารงบประมาณ ระบบการสนับสนุนงบประมาณไม่มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก่อนการถ่ายโอนเพราะ สปสช. ไม่มีการชี้แจงให้ทราบก่อน ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองเขาส่งมอดที่ว่า..

“ระบบ CUP / PCU ระบบทำงานตามตัวชี้วัดรู้กันเฉพาะวงในในแต่ละอย่างมาอย่างไร การสนับสนุนเป็นเหมือนเดิมหรือไม่ การใช้ชื่อการจ่ายเงินของกระทรวงสาธารณสุข เป็นศัพท์เฉพาะ ท้องถิ่นต้องมานั่งแปลว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง”

5.4 ระเบียบข้อกฎหมาย การกำหนดระเบียบเงินบำรุงของหน่วยงานสาธารณสุข กิจกรรมบางอย่างล่าช้าไปบ้าง เนื่องจากตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยไม่ได้รับการถ่ายโอนมาทำให้ติดขัดเรื่องการขออนุมัติเงินบำรุง

“ระเบียบการใช้เงินบำรุง มีเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข การเบิกจ่ายหัวหน้า สถานีอนามัยไม่ได้ถ่ายโอนมาด้วย...”

การแก้ไขปัญหานั้นในระยะแรกมีการศึกษากฎหมายหลายฉบับเพื่อปรับตัวในการทำงานดังกล่าวของปลัดเทศบาลฯ ที่ว่า..

” ข้อกฎหมายที่ต้องศึกษา มาอยู่ที่ท้องถิ่นต้องใช้ระเบียบของท้องถิ่นไปก่อน หัวหน้าสถานีอนามัยตามระเบียบ (ของท้องถิ่น) ไม่มี จึงศึกษาข้อกฎหมายสามารถบริหารงานในส่วนที่เป็น บุคคลให้ นายกเทศมนตรีแต่งตั้งนายสุนทร รักษาการ ด้านบริการสาธารณสุข ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู จะไม่เกิดความซ้ำซ้อนระหว่าง ผอ.กองสาธารณสุขกับสถานีอนามัย ต้องศึกษากฎหมายหลายฉบับ”

ความไม่ชัดเจนการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายที่ สปสช. จัดสรรให้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในหลายส่วนโดยเฉพาะงบประมาณนอกจากพัฒนาระบบบริการแล้วยังเป็นงบประมาณบุคลากรอยู่ในหมวดเดียวกัน อาจยังมีความสับสนอยู่ ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรีที่ว่า..

“รพ. ต้องชี้แจงในส่วนค่าใช้จ่าย สถานีอนามัยจะใช้จ่ายอย่างไร งบประมาณทางท้องถิ่นทราบหรือไม่ รพ. รับภาระหมดเพราะเป็นงบประมาณทั้งหมด ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ การชี้แจงยังงงอยู่ ถ้าถ่ายโอนอาจขาดช่วง...”

6. ทางเลือกและข้อเสนอแนะ

(ถ้าต้องไปจะต้องเตรียมอะไร ท้องถิ่น ภาครัฐ สถานีอนามัย ประชาชน เพื่อเป็นข้อเสนอให้ทำงานอย่างดีที่สุด)

6.1 ภาครัฐ : การเตรียมบุคลากร

1) ถ้าจะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกลาง (สปสช./กระทรวงสาธารณสุข) ควรมีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในภารกิจ บทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนก่อนทำการถ่ายโอน

2) ภายใต้งบประมาณ ให้ถือความสมัครใจของบุคลากร ควรมีการบริหารจัดการอัตราตำแหน่งให้ครอบคลุมตามกรอบอัตรากำลังก่อนการถ่ายโอนจะทำให้ท้องถิ่นบริหารจัดการองค์ประกอบด้านอื่นๆ ได้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้ว่าบุคลากรบางส่วนจะไม่สมัครใจ ก็ต้องประชาสัมพันธ์ สรรหา จัดกรอบให้ครบก่อนจึงถ่ายโอน

6.2 ภาคท้องถิ่น : การเตรียมความพร้อมของพื้นที่

1) ระเบียบข้อกฎหมาย การกำหนดระเบียบเงินบำรุงของหน่วยงานสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมของพื้นที่ ไม่ควรให้ศึกษาเอกสารหรือมีหนังสือราชการแจ้งเพียงอย่างเดียว ควรมีการชี้แจง

ฝึกอบรม ให้น้องงานที่รับการถ่ายโอน มีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านการกิจ การใช้จ่ายงบประมาณซึ่งต้องทำความเข้าใจเพื่อการบริหารจัดการสู่ความสำเร็จร่วมกันตามที่คาดหวัง

2) การนิเทศ ติดตาม จากโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในระยะแรกควรมีความต่อเนื่องเพื่อการ ควบคุมกำกับให้บรรลุผล

3) การศึกษาดูงานตลอดจนจัดให้มีเวทีประชุมปรึกษาหารือ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้การแก้ไขปัญหา การพัฒนามีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.3 ภาคประชาชน : ความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วม

1) การเข้าร่วมเวทีประชาคม ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกๆ ด้านหากไม่มีความรู้ความเข้าใจขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ลงมือปฏิบัติดูแลตนเองและร่วมรับผลจากที่ทุกภาคส่วนมุ่งหวัง

2) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ การรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ร่วมจัดทำแผนของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

3) การจัดการสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ว่า....

“ถ้าจะสร้างสุขภาพภาคประชาชน ผมว่าอัตราากำลังเป็นปัจจัยรอง เพราะทำเวทีประชาคม ต่อเนื่อง”

และความคิดเห็นเพิ่มเติมด้านประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมของประธานสภาเทศบาลที่ว่า...

“การบริหารท้องถิ่นของเราใช้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีการประชุมประชาคมของประธานชุมชน กลุ่มองค์กรอาสาสมัครต่างๆ คุณภาพชีวิตต้องดีขึ้นทุกด้าน สุขภาพดี การศึกษาพื้นฐานต้องเป็นเลิศ”

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ : ภารกิจเพิ่งเริ่มต้น

คณะผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่ในการศึกษา สรุปบทเรียน ติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยเขาสามยอตไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลเมืองเขาสามยอต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยพยายามเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้

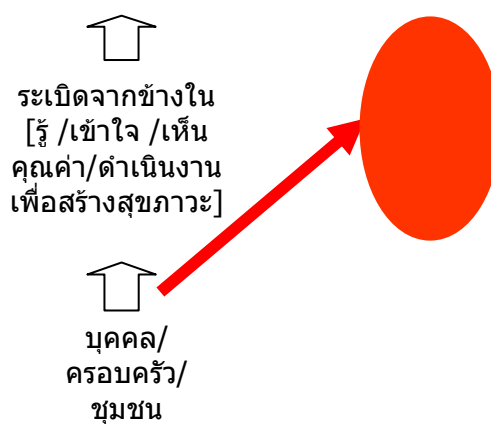
1. จากการที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงปาฐกถาเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2550 ว่า “สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึงสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ สุขภาพหรือสุขภาวะจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนาคนและสังคมทั้งหมด (*Health is integral in total human and social development*) เป็นเรื่องที่อยู่เลยพรมแดนของกระทรวงสาธารณสุขออกไปมาก” ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ระบุว่า “โดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์” ดังนั้น การสรุปบทเรียน และการจัดการความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์และเงื่อนไขในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนดังกล่าว เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

2. เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนของปวงชนชาวไทยให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80 ที่บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ใน (2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้

ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดการบริการสาธารณสุข” ได้อย่างสมบูรณ์ต่อไป ดังนั้น อาจพิจารณาการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะ (การเสริมสร้าง การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู) ดังนี้

2.1 การมีสุขภาวะเป็น “สิทธิพื้นฐาน” และเป็น “หน้าที่” ที่ “บุคคล” ทุกคน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าประชาชน ทั้งที่เป็น “บุคคล” “ครอบครัว” และ “ชุมชน” เป็น “เจ้าของสุขภาวะ” ที่จำเป็นจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และดำเนินงานให้เกิดสุขภาวะ (ทั้งในด้านการเสริมสร้าง การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู) ด้วยการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง พัฒนatanเองได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการที่จะทำให้ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น ประชาชนจึงเป็นแกนกลาง (ไข่มุม) ของการดำเนินงานให้เกิดสุขภาวะของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชน ในฐานะ “เจ้าของสุขภาวะ” ดังแสดงไว้ในภาพ 1

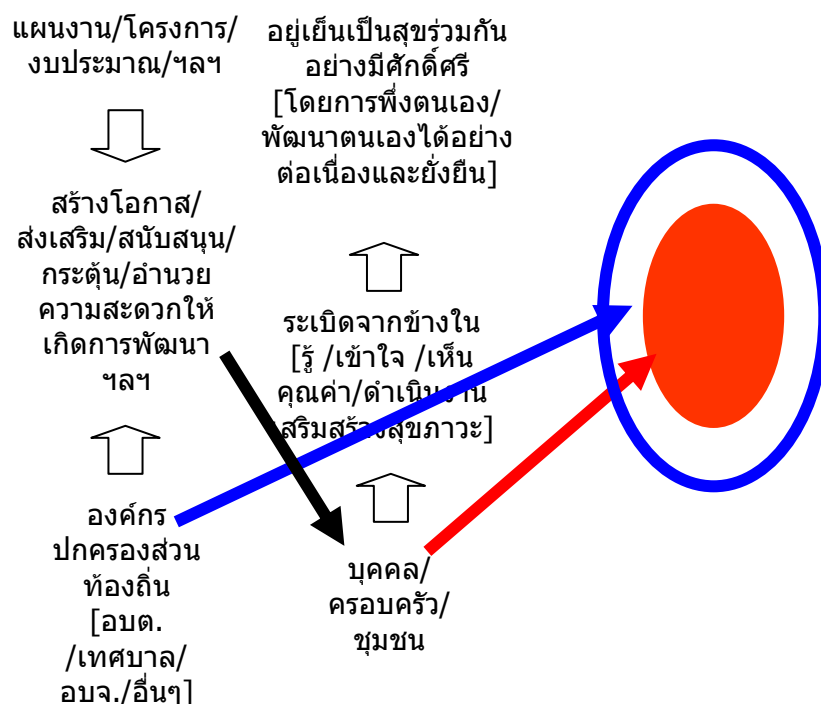
อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
อย่างมีศักดิ์ศรี
[โดยการพึ่งตนเอง/
พัฒนาดตนเองได้อย่าง
ต่อเนื่องและยั่งยืน]



ภาพ 3 งานเสริมสร้างสุขภาวะเป็นของประชาชน

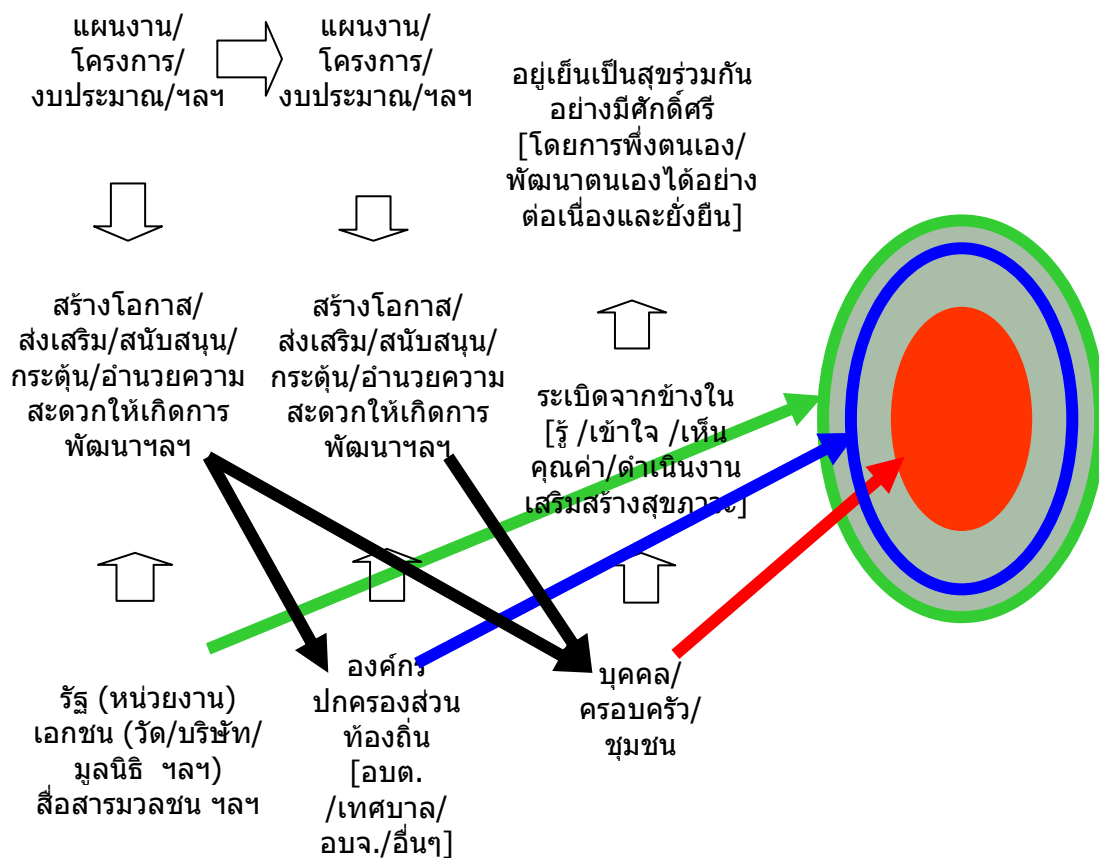


2.2 การปล่อยให้ประชาชนดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองตามลำพัง นั้นจะเป็นการปล่อยให้เป็น “ภาระ” ของประชาชนเท่านั้น ซึ่งจะทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงาน ดังนั้น สังคมไทยได้ “ออกแบบ” โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และอื่นๆ) ได้ทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” (ไข่ขาว) ที่ทำหน้าที่โอบอุ้มดูแลให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน (ไข่แดง) สามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้จนประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำหน้าที่ในการสร้างโอกาส ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้ดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้ โดยการจัดทำแผนงาน โครงการ และจัดสรรงบประมาณ ดังแสดงไว้ในภาพ 2



ภาพ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทในการเฝ้าระวังดูแลให้ประชาชนสามารถดำเนิน
งานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

2.3 เพื่อทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” (ไข่ขาว) เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังดูแลให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน (ไข่แดง) ให้สามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้จนประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จึงได้กำหนดไว้ในหมวด 5 ส่วนที่ 4 มาตรา 80 (2) ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สังคมไทยได้ “ออกแบบ” โดยกำหนดให้รัฐ (โดยหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานต่างๆ) ได้ทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยง” (เปลือกไข่) ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน สื่อสารมวลชน และอื่นๆ เพื่อร่วมกันทำหน้าที่เฝ้าระวังดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไข่ขาว) ได้ทำหน้าที่เฝ้าระวังดูแลประชาชน ครอบครัว และชุมชน (ไข่แดง) ให้สามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้จนประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำหน้าที่ในการสร้างโอกาส ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และอำนวยความสะดวกให้ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้ดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะของตนเองได้ โดยการจัดทำแผนงาน โครงการ และจัดสรรงบประมาณ ตามความเหมาะสม ดังแสดงไว้ในภาพ 3



ภาพ 5 หน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน สื่อสารมวลชน และอื่นๆ กับบทบาทการเป็น “พี่เลี้ยง” (เปลือกไข่) โอบอุ้มดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ไข่ขาว) ได้ทำหน้าที่ โอบอุ้มดูแลประชาชน ครอบครัว และชุมชน (ไข่แดง) ให้สามารถดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

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). **ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร
ไทยพุทธศักราช..(ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น)**. สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-
ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กร-
ปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). **(ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การ-
สหประชาชาติ. (2527). **หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผล
โครงการพัฒนาชนบท**. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
(2549). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน
โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**.
มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุธหลายและคณะ. (2540). **แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ**. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางการโอนภารกิจขององค์กรปกครอง
ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครอง
ท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER
STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). **การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร
ไทยพุทธศักราช 2540**. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปรีดา เต๋ออาร์กซ์ และคณะ. (2548). **กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและ
ข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ**. องค์การอนามัยโลก.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง
บ้านปะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมลลันท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย
สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ศึกษานิเทศศาสตร์. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศ
ทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE
NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ลือชา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่ม
สนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนด
กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์น
เอเชีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

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

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

ภาคผนวก

ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์ก่อนถ่ายโอนสอ.



ภาพบรรยากาศสรุปบทเรียนหลังการถ่ายโอนสอ.

