

โครงการศึกษา สรุปรบทเรียนและติดตามเพื่อ
พัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัย
ไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ม.13
งานนาง

ม.9
งานไฟ

ม.7
ค.

ม.15
โศกสงาก

ม.15
งาน

โดย
จรินทร์ บุญมัยยะ

ม.15
งาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาสรุปทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบลนาพู่
อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

โดย จรินทร์ บุญมัยยะ

เสนอต่อ

สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กระทรวงสาธารณสุข

6 พฤศจิกายน 2551

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้ ทางผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างสูงที่ได้ให้ข้อมูลความรู้และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

ในระดับจังหวัด ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และคณะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานถ่ายโอนฯ ที่ได้ให้สัมภาษณ์ และให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งหัวหน้าโครงการส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ที่ร่วมประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ

ในระดับอำเภอ คุณรุ่งเรือง ปันณราช สาธารณสุขอำเภอเพ็ญและผู้ช่วยฯ ได้ให้ข้อคิดคำแนะนำต่าง ๆ โดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอ ได้พาผู้วิจัยไปร่วมสังเกตการณ์การประชุมประจำเดือนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีนายอำเภอเพ็ญเป็นประธานและมีหัวหน้าหรือตัวแทนจากหน่วยราชการทุกแห่งในพื้นที่เข้าร่วมโดยผู้วิจัยได้ร่วมรับฟังและมีการแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ อบต. ในที่ประชุมอย่างกว้างขวาง

ในพื้นที่ อบต. นาพู่ คุณอำนาจ อินทร์ธีรราชนายก อบต. นาพู่และรองนายกฯ ตลอดจนประธานสภา อบต. รองประธานฯ ปลัดอบต. และพนักงานที่เกี่ยวข้อง ได้ให้การต้อนรับและอำนวยความสะดวก ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่

ทางด้านฝ่ายสถานีอนามัย คุณประสงค์ ชัยชนะ หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่และพนักงานที่ กำลังอยู่ระหว่างการถ่ายโอนฯ ได้ให้ความร่วมมืออย่างแข็งขัน รวมทั้งคุณผ่องใส โสดาวิชิต ที่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวงที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ ก็ได้ช่วยให้ข้อคิดเห็นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่มีอาจารย์มณีนรัตน์ มิตรปราสาท เป็นผู้แนะนำ และคณะทำงานส่วนกลางของโครงการวิจัยนี้ ที่มีอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก เป็นหัวหน้าโครงการฯ ร่วมกับนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ช่วยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์แบบสอบถามให้ ทั้งนี้ ต้องขอขอบคุณชาวบ้านในพื้นที่ ที่ช่วยตอบแบบสอบถามและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัย

ในการเขียนรายงานนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จาก รศ. ดร. รตอ. มรว. อคิน รพีพัฒน์ ในการอ่านรายงานและให้ข้อคิดคำแนะนำอย่างเอาใจใส่ ที่ช่วยให้ผู้วิจัย ได้นำมาปรับปรุงรายงานนี้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากอาจารย์บัณฑิต อ่อนคำ และ ดร. สุธี ประศาสน์เศรษฐ์ ที่ได้ร่วมวิจารณ์งานศึกษาของ อาจารย์เดช พุ่มคชา และอาจารย์อนุสรณ์ ไชยพาน

ขอขอบคุณ คณะทำงานของ สวรส. ที่สนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยนี้ และขอขอบคุณทุกท่าน ทุกหน่วยงานทั้งที่เอ่ยนามและไม่ได้เอ่ยนาม ที่ช่วยให้งานศึกษาวิจัยนี้ ลุล่วงด้วยดี

จรินทร์ บุญมัยชยะ

6 พฤศจิกายน 2551

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการศึกษาวิจัย “การศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพุ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี” นี้ ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึง ตุลาคม 2551 มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเก็บรวบรวมบทเรียนกระบวนการดำเนินการถ่ายโอนฯ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงานของสถานีนามัยที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนไปแล้วและที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

การวิจัยในส่วนของรายงานนี้ เป็นการนำเสนอประสบการณ์จากพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพุ อ. เพ็ญ จ. อุดรธานี วิธีการศึกษาวิจัยใช้การศึกษาภาคสนามโดยเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจากพื้นที่

ผลของการศึกษาวิจัย พบว่า ภาพรวมของบริบทชุมชนนี้มีลักษณะเป็นสังคมชาวนาที่คนส่วนใหญ่ทำนา และประกอบอาชีพรองด้วยการรับจ้างนอกหมู่บ้าน ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ก็อาศัยสถานีนามัยในพื้นที่ซึ่งมีอยู่ 2 สถานี และถ้าจำเป็นก็สามารถที่จะเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดได้ไม่ยากนัก เพราะระยะทางห่างจากจังหวัดประมาณ 30 กิโลเมตรโดยประมาณ

ในส่วนของการถ่ายโอนฯ มีเพียงสถานีนามัยเดียวที่สมัครใจ แต่อีกสถานีนามัยหนึ่ง ยังไม่ตัดสินใจร่วมในขณะนี้ เพราะเกรงว่างานดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ทำมาได้ดีจะมีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากหัวหน้าสถานีนามัยยังไม่มี ความเชื่อมั่นการบริหารงานของอบต.ว่าจะสามารถดูแลชาวบ้านได้เต็มที่เหมือนที่ผ่านมา ส่วนสถานีนามัยที่พร้อมและได้ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว เนื่องจากหัวหน้าสถานีมีความคิดว่าการร่วมงานกับอบต. จะทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชนได้เต็มที่ยิ่งขึ้น มีงบประมาณที่จะดูแลงานด้านสาธารณสุขให้ชาวบ้านและสามารถดำเนินงานได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ไม่ต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยากแบบเก่า รวมทั้งบุคลากรของสถานีนามัยก็สามารถจะขยายบทบาทและลักษณะสำคัญของการถ่ายโอนฯ ของพื้นที่นี้ ก่อนข้างจะมีลักษณะพิเศษหรือเป็นลักษณะเฉพาะของที่นี่ คือ ผู้บริหารในท้องถิ่นจากสถานีนามัย อบต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความเป็นหมู่พวกเดียวกัน ทำให้สามารถช่วยกันและร่วมกันทำงานรวมทั้งแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการถ่ายโอนจะประสบผลสำเร็จ แต่ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ก็ยังมีอยู่บ้าง ซึ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องก็ร่วมมือร่วมใจเดินหน้าการทำงานไปได้ดี ทาง อบต. นาพุก็มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลและสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว ประกอบกับเป็นนักบริหารที่มีประสบการณ์ทำให้สามารถดูแลและรับผิดชอบการถ่ายโอนของสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลได้เรียบร้อยด้วยดี

บทเรียนสำคัญก็คือ การดำเนินการสนับสนุนการถ่ายโอนนั้น ต้องพยายามให้บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของหน่วยงานในท้องถิ่นทั้งในส่วน of สถานีอนามัยและอบต. และหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ มากกว่าที่จะให้ส่วนกลางเป็นตัวหลักในการคิดริเริ่มและดำเนินการผลักดันการถ่ายโอนฯ ลงมาสู่ข้างล่างเหมือนที่ผ่านมา

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
บทที่ 1 บทนำ	
1. โครงสร้าง	1
2. ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา	1
3. วัตถุประสงค์	2
4. กรอบคิดการประเมินผล	3
5. ระเบียบวิธีการศึกษา	4
6. พื้นที่การศึกษา	5
7. การบริหารจัดการโครงการ	7
8. ผลงานที่นำเสนอ	7
9. แนวทางการดำเนินการ	8
10. ระยะเวลาดำเนินการ	9
บทที่ 2 แนวคิดและการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิดการประเมินผล	10
1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	10
1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	12
1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	13
1.4 แนวคิดการประเมินแบบ CIPP MODEL	13
1.5 แนวคิดสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR	16
2. การศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	18
2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	25
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	34

บทที่ 3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนัมย์

3.1 การศึกษาวิจัยจากพื้นที่

3.2 การสนับสนุนการถ่ายโอนฯ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 38

3.3 กระบวนการและวิธีดำเนินการถ่ายโอนในพื้นที่ 46

3.4 ผลสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนอนัมย์ไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 49

50

บทที่ 4 วิเคราะห์ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output) ของโครงการถ่ายโอน

4.1 ผลผลิตโครงการฯ 59

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการฯ 64

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 70

บรรณานุกรม 73

โครงการการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอน สถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 1. บทนำ

1. ชื่อโครงการ : โครงการการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2. ความเป็นมาและความสำคัญ

รัฐบาลได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ

การโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์ นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับการกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

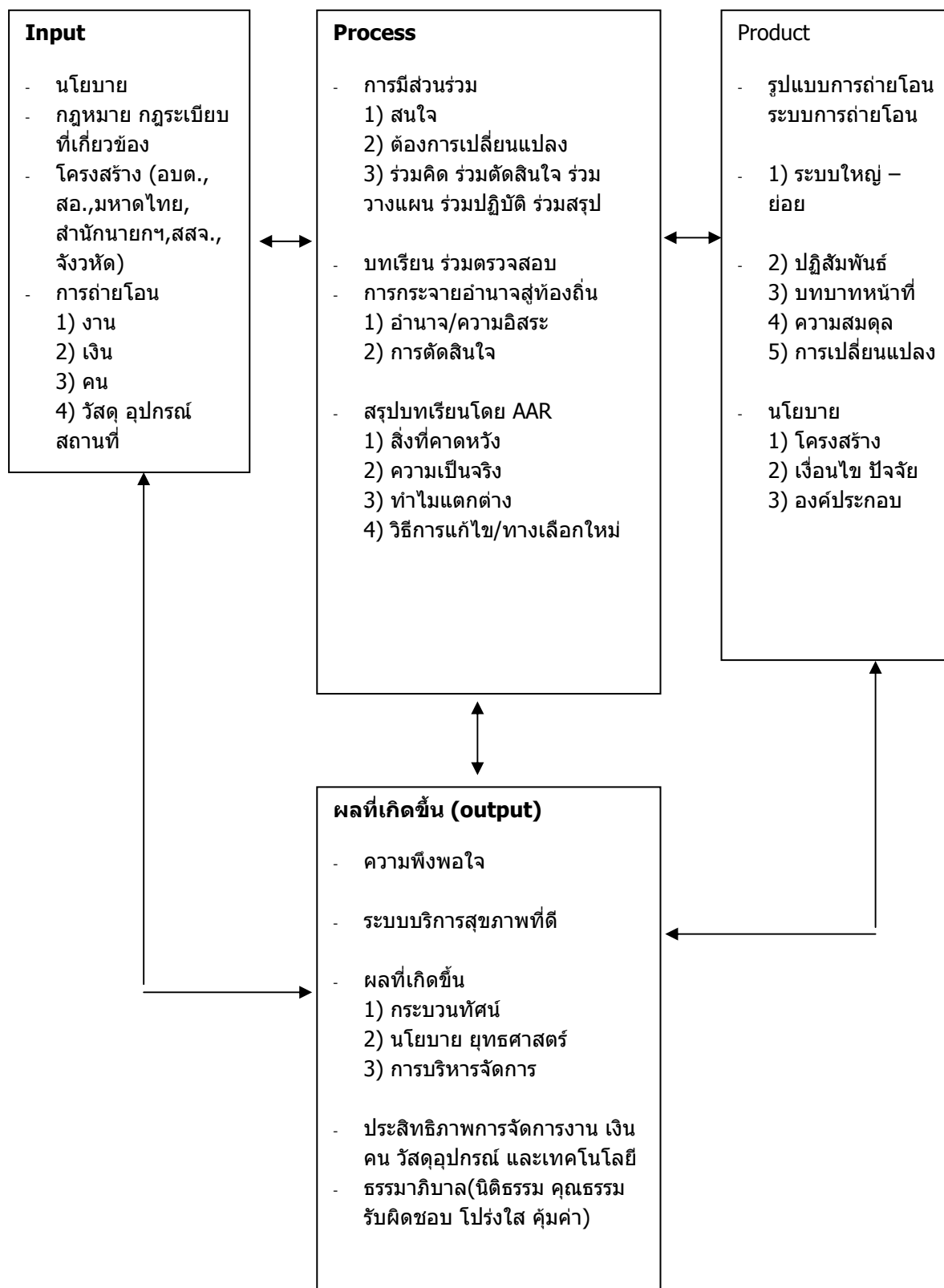
พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่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

โครงการศึกษาวิจัยนี้ จึงเกิดขึ้นมาเพื่อการเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของกลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการของการศึกษาวิจัยเรื่องการถ่ายโอนฯ นี้ โดยเฉพาะการเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กับอปท. ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ตามหลักการและกระบวนการปกครองของตนเองเพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข

3. วัตถุประสงค์

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

4. กรอบคิดการประเมินผล



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษา ที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

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

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุป กรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

- 1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- 4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6.กลุ่มประชาชนโดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์เจาะลึกไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะ ครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและ

ความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

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

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

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

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

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไป อบต.(อบต./เทศบาลตำบล)

ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอน	ยังไม่ถ่ายโอน	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอด	เขาสามยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะขันหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านซ้อง	บ้านซ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ดลทะทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, บ่อทอง อ.คลองคลอง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดทะนง	หาดทะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลองหินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า, หนองตาเยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงศ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเตื่อเกา อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญม๊ะยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพู่	นาพู่ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรชัย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	อ.นงพาง มหามิตร
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25 แห่ง	4 ทด./21อบต	22	8	

7. การบริหารจัดการโครงการ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

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

กลุ่ม 2 เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ ทำหน้าที่ประเมินผลภายใน ในขณะที่เดียวกันก็เก็บข้อมูลบางส่วนให้ทีมวิจัยส่วนกลาง โดย สวรส. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

8. ผลงานที่น่าสนใจ

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

9. แนวทางการดำเนินการ

คณะผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวทางการดำเนินงานในการศึกษาโครงการฯ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9. คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

10.ระยะเวลาดำเนินการ 14 เดือน ในช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551

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

11. งบประมาณดำเนินการ สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2 : แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดการประเมินผล

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐบาลมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไป

- 1) การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
- 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
- 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจหมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมืองเนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1)การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้

ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา 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 และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ

ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การตอกย้ำถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคม มีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

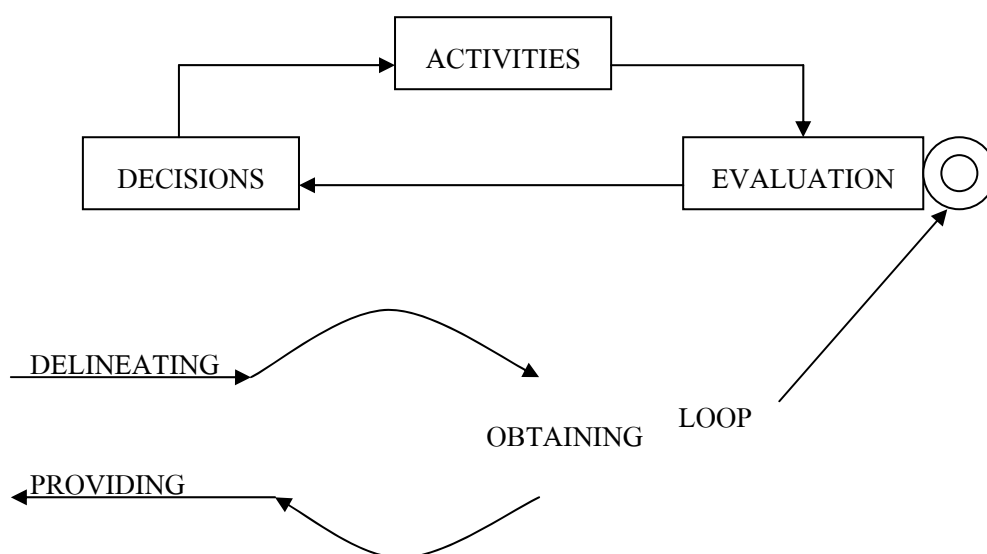
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

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

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

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

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ 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) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

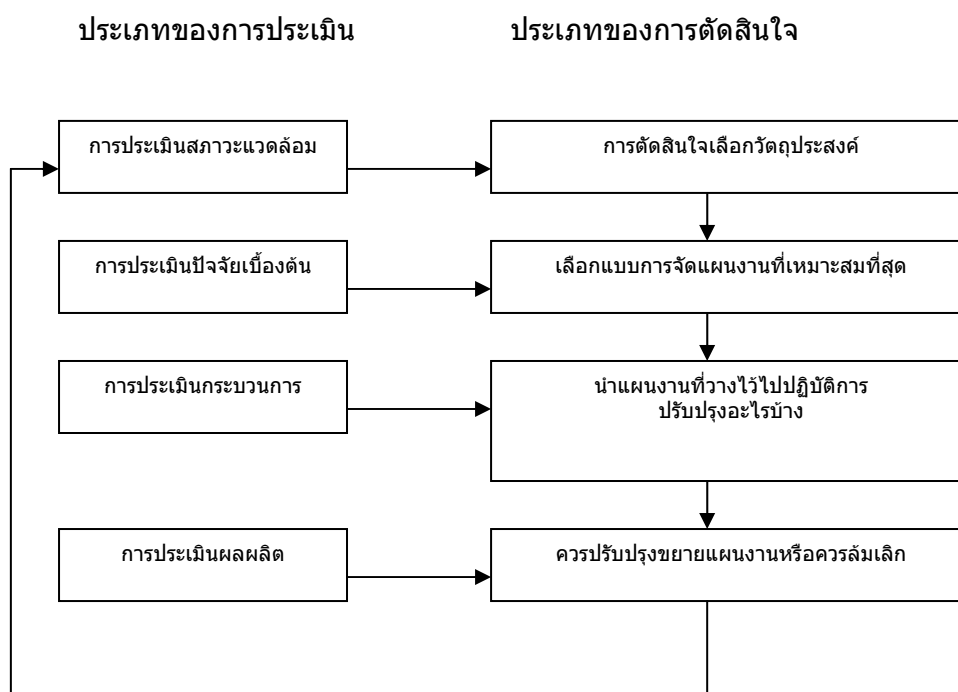
- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่างโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์
ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา 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 ในขณะเดียวกันก็ควรใช้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี

1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่เราได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ก. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

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

2. การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

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

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มา และปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี2540 จะเห็นว่ามีการมุ่งเน้นเพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และ

ก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พวงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้
ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์

ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น

ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น

ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการกระจายอำนาจเพื่อกระจายอำนาจ, สภาทนายความ, 2550)

สรุปได้ว่าจากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม ค้ำครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการให้บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

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

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไก

ที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

กล่าวโดยสรุป มาตรการในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลๆครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

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

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ.

2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา

พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสม ให้อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาณัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของอปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลาแผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

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

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครอง

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

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

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (range) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟูมฟัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adapt) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ

หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนาดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปแบบอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

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

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการและการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุ

เจตนารมณ์ไว้เียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มวิชัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะ อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก 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.ส่วนกลาง จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

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

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมา กระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท.กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบ

เผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไก กระบวนการ ปฏิบัติงาน การกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมาภิบาลของ อปท.(Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจายภารกิจและบทบาทให้ องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

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

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กร เข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดใน ท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทาง สังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจาก ส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น อย่างจริงจังเหมาะสม ทอชชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้อำนาจผลักดันให้การกระจายอำนาจ จากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1)ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่ กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2)เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว ตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3)ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4)ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ และพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5)ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไป ได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้น ให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1)มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2)มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3)มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4)มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากรากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(1)มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(3) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อบต. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(4) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเอาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อบต. ไว้มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(5) โครงสร้างของ อบต. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบต. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(6) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(7) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบต. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบต. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงานบุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้าน การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยัง ขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระบุพบว่า การพัฒนาวิชาการ ด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมอง ในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจาย อำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทย โดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่ความรับผิดชอบหน้าที่ จึงทำให้การ ดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการ ของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมี ประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอี เล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้าน สุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการ ค้ำครองสิทธิ์ของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้น ให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มี การถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็น ดังนี้คือ ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยน ผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้ การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้าน หลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และ รูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มี นวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการ รณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพด้วยหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าต่างของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2)ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3)ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบายงบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อ

การกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทางประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัลไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ. ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3 : กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน สอ.

3.1 การศึกษาวิจัยจากพื้นที่

การถ่ายโอนภารกิจจากสถานีนอนามัยในระดับตำบล ไปยังสังกัดใหม่ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล นั้น เกิดจากหลักการและแนวคิดในเรื่องของการปกครองท้องถิ่น โดยเป้าหมายของการปกครองท้องถิ่น คือความเป็นอิสระในการปกครองตนเองของประชาชน และประสิทธิภาพในการจัดการบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นนั้น เป็นการ¹ “มอบอำนาจและหน้าที่จากรัฐไปสู่ท้องถิ่นควบคู่ไปกับการรับผิดชอบความเป็นอิสระภายใต้การกำกับดูแล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ปัญหาได้รับการแก้ไข ได้รับสิ่งที่ต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี”



จะเห็นได้ว่า การถ่ายโอนภารกิจจากสถานีนอนามัยนั้น ไม่ใช่เป็นการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น และโดยเฉพาะไม่ใช่เป็นการปกครองตนเองของประชาชนในระดับรากหญ้า แต่เป็นการถ่ายโอนบทบาท ภารกิจ ความรับผิดชอบในการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเท่านั้น ซึ่งแม้แต่ การเกิดขึ้นขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (ซึ่งได้มีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัตินี้จนถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2543) ก็มีอาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระจายอำนาจ (Decentralization) ตามหลักการอย่างแท้จริง แต่เป็นการกระจายการถ่ายโอนอำนาจบางส่วนบาง

¹ นายคณฤ์ สุวัฒน์ยากร การนำเสนอการถ่ายโอนภารกิจจากสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับไปยังองค์กรท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นมาตามสายอำนาจการปกครองเท่านั้น นายก อบต. ท่านหนึ่งได้เคยให้ความเห็นในขณะที่ยังเป็นผู้นำเกษตรกรทางเลือก ต่อเรื่องนี้ว่า²

“องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่มีการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง และไม่มีการตรวจสอบที่เป็นอิสระ เช่น เรื่องงบประมาณหรืออำนาจการตัดสินใจ เขาเสนอว่า โดยสิทธิของชุมชนแล้ว ต้องสร้างการกระจายอำนาจอย่างจริงจัง มีกระบวนการตรวจสอบจากภาคประชาชน ชุมชน หรือประชาคม ทั้งหมดนี้ต้องมีกฎหมายรองรับ”

ดังนั้น การทำความเข้าใจเบื้องต้น เกี่ยวกับความหมายที่แท้จริงของการถ่ายโอนฯ หรือการสมรสกันระหว่างเจ้าสาว (สถานีอนามัย) กับเจ้าบ่าว (องค์การบริหารส่วนตำบล)³ จึงน่าจะเป็นการช่วยให้การศึกษาวิจัยเรื่องการถ่ายโอนฯ นี้มีความชัดเจนมากขึ้น ทั้งในเรื่องของความรู้และประสบการณ์ของแต่ละฝ่าย ทั้งในระดับกำหนดนโยบาย ระดับปฏิบัติ และระดับชาวบ้านที่เป็นฝ่ายรับบริการ

กระบวนการถ่ายโอนฯ นี้ แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระดับ คือภาพรวมทั้งหมด และการศึกษาส่วนท้องถิ่นซึ่งรวมหน่วยราชการภูมิภาคในระดับจังหวัดและอำเภอไว้ สำหรับรายงานฉบับนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในรูปกรณีศึกษา ซึ่งเน้นผลไปยังความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและประสบการณ์จากฝ่ายปฏิบัติโดยเฉพาะคูบัวสาว และฝ่ายประชาชนผู้ได้รับบริการ ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนฯ แล้ว และที่กำลังอยู่ในกระบวนการถ่ายโอนฯ รวม 30 แห่งทั่วประเทศ ในรายงานการถ่ายโอนสถานีอนามัยฉบับนี้ เป็นการนำเสนอการถ่ายโอนของสถานีอนามัยนาพุไปอยู่ภายใต้การดำเนินงานขององค์การปกครองท้องถิ่นคือ อบต. นาพุ อ. เพ็ญ จ. อุดรธานี

3.1.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

ตำบลนาพุ เป็นตำบลหนึ่งใน 11 ตำบล และ 1 เทศบาล ของอำเภอเพ็ญ จ. อุดรธานี ได้รับการยกฐานะเป็นตำบลเมื่อปี 2480 เป็นพื้นที่ที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน พร้อมกันกับเมืองหนองหาน มีตำนานเก่าแก่กล่าวว่า เป็นเมืองของพระยาขอม ผู้เป็นเศรษฐีมีโคตัวหนึ่งเป็นมิ่งเมืองชื่อ “อีสู” สถานที่เลี้ยงโคเรียกว่า “คอนพุ” อันเป็นที่มาของชื่อหมู่บ้าน “นาพุ” ในปัจจุบัน

สภาพภูมิประเทศ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ใช้ในการทำเกษตรกรรม ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย บางแห่งเป็นดินเค็ม ปนหินแค้น (ดินลูกรัง) ไม่มีพื้นที่เป็นป่าไม้หรือป่าสงวน เมื่อตอนที่คณะผู้วิจัยเดินทางผ่านไป อบต. ครั้งแรก สังเกตเห็นสองข้างทางเป็นท้องทุ่งแห้งแล้ง มีต้นไม้ใหญ่ไม่มากนัก แม้เป็นเวลากลางวันในหน้าหนาวอากาศก็ยังค่อนข้างร้อน ไม่นานพื้นที่นี้อาจจะเป็นป่าเขตร้อนที่เรียกว่าป่าแพะ มาก่อนก็ได้

² จาก สำนักร่วมประชาไท – 22 ก.พ.50 ใน <http://www.amnesty.or.th> อ้างใน รัตนา โตสกุล และ จรินทร์ บุญม๊ะยะ (2551) หน้า 11

³ ตามคำเปรียบเทียบของ นายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ในระหว่างการสัมภาษณ์เมื่อ 11 กันยายน 2551

ที่ตั้ง

ตำบลนาพุ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 59 กิโลเมตร หรือ ประมาณ 36,875 ไร่ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดอุดรไปทางทิศเหนือประมาณ 26-27 กม. และห่างจาก อ. เพ็ญซึ่งอยู่ไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ อีกฝั่งหนึ่งของถนนมิตรภาพ ในระยะทางใกล้เคียงกัน มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ต. คอกช้าง กิ่ง อ. สระใคร จ.หนองคาย และ ต. บ้านธาตุ อ. เพ็ญ จ. อุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ ต. เชียงหวา อ. เพ็ญ
ทิศใต้	ติดต่อกับ ต. บ้านขาว อ. เมือง จ. อุดรธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ ต. เชื่อน้ำ อ. บ้านผือ จ. อุดรธานี

หมู่บ้านและประชากร

ตำบลนาพุ มีหมู่บ้านที่อยู่ในเขต อบต. เต็มทั้ง 17 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านนาพุ

หมู่ที่ 2 บ้านหัวสวย

หมู่ที่ 3 บ้านหนองนกเขียน

หมู่ที่ 4 บ้านป่ากั่ว

หมู่ที่ 5 บ้านหลวง

หมู่ที่ 6 บ้านศรีบุญเรือง

หมู่ที่ 7 บ้านกัว

หมู่ที่ 8 บ้านดอนหมากแก้ว

หมู่ที่ 9 บ้านดงมะไฟ

หมู่ที่ 10 บ้านดอนแดง

หมู่ที่ 11 บ้านม่วง

หมู่ที่ 12 บ้านนาพุ

หมู่ที่ 13 บ้านดอนยาง

หมู่ที่ 14 บ้านหลวง

หมู่ที่ 15 บ้านโพธิ์ตาก

หมู่ที่ 16 บ้านดงสว่าง

หมู่ที่ 17 บ้านเหล่าพัฒนา

ทั้งตำบล มีประชากร รวมทั้งสิ้น 12,176 คน เป็นชาย 6,047 คน เป็นหญิง 6,129 คน จำนวนครัวเรือน 2,986 (ตัวเลขล่าสุดเมื่อ เมษายน 2550)

การเมืองการปกครอง

ตำบลนาโพธิ์ ได้รับการประกาศจากกระทรวงมหาดไทยเป็นสภาตำบล เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 และประกาศจัดตั้งให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2539 โดยมีนาย สำรอง บุตรแก้ว เป็นประธานกรรมการบริหารคนแรก และมีนายวิทยา มาทอ ดำรงตำแหน่ง ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์เป็นคนแรก ปัจจุบันมีนายอศุลย์ ฤทธิศรี เป็นกำนัน มีสมาชิกสภา อบต. 34 คน มี นาย อำนวย อินทร์ราช เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้ครบวาระในช่วง เดือนกรกฎาคม 2551 และได้รับการเลือกตั้งกลับมาเป็นนายก อบต. อีกสมัยหนึ่งในปัจจุบันนี้

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ มีสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการคลัง ส่วนโยธา ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และส่วนสวัสดิการสังคม

จำนวนพนักงานตั้งแต่ระดับ 2 ถึงระดับ 6 มี 11 คน จำนวนลูกจ้าง 34 คน (เป็น ลูกจ้างประจำ 4 คน) รวมมีบุคลากรทั้งหมด 45 คน

รายได้ของ อบต. ปีงบประมาณ 2549

รายได้ที่ อบต. จัดเก็บเอง	719,607.71	บาท
หน่วยราชการอื่นเก็บให้	14, 196, 223. 53	บาท
เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	17,732, 523.59	บาท
รวม	32,648,354.83	บาท

ด้านสุขภาพอนามัย

อบต. นาโพธิ์ มีสถานอนามัย 2 แห่ง อยู่บริเวณติดกันกับสำนักงาน อบต. 1 แห่ง และอยู่ที่บ้าน หลวง อีก 1 แห่ง สำหรับสถานอนามัยตำบลนาโพธิ์ มีจำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบรวม 8 หมู่บ้าน ดังนี้

ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	หลังคาเรือน/ ครอบครัว	ประชากร (คน)
บ้านนาโพธิ์	1	258 / 296	1,143
บ้านศรีบุญเรือง	6	146 / 157	727
บ้านกิ้ว	7	202 / 204	1,013
บ้านดอนหมากแก้ว	8	179 / 183	786
บ้านดงมะไฟ	9	123 / 124	602
บ้านนาโพธิ์	12	246 / 262	1,064

บ้านคอนยาง	13	85 / 100	361
บ้านโพธิ์ตาก	15	268 / 279	1,156
รวม	8 หมู่	1,507/ 1,605	6,852

ในปีงบประมาณ 2551 อบต. นาพู่ ได้จัดทำแผนและงบประมาณรายจ่าย ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยตั้งงบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้น 8,964,100 บาท ดังนี้

ประเภทรายจ่าย	งบประมาณรายจ่าย	ยอดรวมงบรายจ่าย
1. รายจ่ายงบกลาง		66,000
2. รายจ่ายประจำ		7,762,620
2.1 หมวดเงินเดือน	1,130,700	
2.2 หมวดค่าจ้างชั่วคราว	510,720	
2.3 หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ	3,028,000	
2.4 หมวดค่าสาธารณูปโภค	44,200	
2.5 หมวดรายจ่ายอื่น ๆ	3,049,000	
3. รายจ่ายเพื่อการลงทุน		1,135,480
3.1 โครงการต่อเติมอาคารสำนักงาน สอ. นาพู่	635,480	
3.2 โครงการก่อสร้างถนนคอนกรีตในที่ทำการสอ. นาพู่	500,000	
รวม		8,964,100

ปรับปรุงจากรายละเอียดงบประมาณรายจ่าย (เฉพาะการ) ประจำปีงบประมาณ 2511

สำหรับรายจ่ายประจำ ส่วนใหญ่ จะเป็นเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าจ้างชั่วคราวและเงินเพิ่มประจำตำแหน่ง รวมทั้งค่าตอบแทนช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (ของบุคลากร อบต. ในส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ฯลฯ

สำหรับรายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่น ๆ (อยู่ในค่าใช้สอย ภายใต้หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ) ตั้งไว้ 1,714,000 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างจะเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน เช่น

ประเภทรายจ่าย ที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่น	ง บ ป ร ะ ม า ณ รายจ่าย	ร้อยละ
(1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาบุคลากร (เบี้ยเลี้ยง ที่พัก ฯลฯ)	300,000	17.50
(2) ค่าอาหารผู้ป่วยเบาหวาน	24,000	
(3) โครงการแพทย์แผนไทย	70,000	
(4) โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	620,000	36.17
(5) โครงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	30,000	
(6) โครงการควบคุมโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง	200,000	11.66
(7) โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.	160,000	
(8) โครงการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	270,000	15.75
(9) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ประกอบการ/แม่ค้า/ ตรวจคุณภาพของอาหาร	40,000	
รวม	1,714,000	

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า การวางแผนงบประมาณสำหรับโครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ มีจำนวนเงิน 620,000 บาท หรือประมาณร้อยละ 36 ของงบด้านนี้ รองลงมาเป็นงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ 17.50) และงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. (ร้อยละ 11.66) สำหรับงบประมาณควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และงบประมาณสำหรับกลุ่มคนสูงอายุ วางไว้ประมาณ ร้อยละ 27.41 ของงบด้านนี้ทั้งหมด

สรุปวิเคราะห์บริบทชุมชน

จากสภาพชุมชนพอสรุปลักษณะสำคัญได้ว่า ชุมชนในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ ชาวบ้านส่วนใหญ่ประมาณ 80 % ประกอบอาชีพทำนา ไร่จ้าง และเข้าไปทำงานในเมือง(ซึ่งอยู่ห่างจากอุดร ประมาณ 26 กิโลเมตร) ส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตัวเอง ปัญหาคือผลผลิตต่ำและขึ้นกับธรรมชาติ การเจ็บป่วยของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นโรคทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ซึ่งที่ผ่านมา สถานีอนามัยนาโพธิ์ ก็ได้เปิดให้บริการดูแลสุขภาพให้กับพี่น้องประชาชนมาตั้งแต่ปี 2511-12 โดยชาวบ้านในพื้นที่ก็ได้เข้ามาใช้บริการยามเจ็บป่วยจากสถานีอนามัยแห่งนี้มายาวนาน ในการสำรวจข้อมูลการใช้บริการของชาวบ้านที่สถานีอนามัยนาโพธิ์พบว่า ในพื้นที่สุ่มตัวอย่าง 3 ชุมชน ชาวบ้านประมาณ 73 % จากจำนวนตัวอย่าง 393 คน มาใช้บริการที่สถานีอนามัยแห่งนี้⁴

⁴ จากเอกสารรายงานประมวลผลแบบสอบถามเรื่องการถ่ายโอน จากพื้นที่ อบต. นาโพธิ์ ในภาคผนวกท้ายเล่ม

ต่อมาได้มีการเปิดสถานอนามัยบ้านหลวง เพื่อขยายบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึงในปี พ.ศ. 2538 หัวหน้าสถานอนามัยบ้านหลวงเล่าว่า ตนเคยอยู่ที่สอ. นาพู่ ก่อนที่จะย้ายมาอยู่ที่บ้านหลวง รับผิดชอบชาวบ้านในพื้นที่ 9 ชุมชน เมื่อปี 2550 มีชาวบ้านในพื้นที่ที่ตนดูแลจำนวน 655 คน มาใช้บริการ 829 ครั้ง โดยชาวบ้านนิยมมาใช้บริการของสอ. นี้มาก และมีชาวบ้านที่อยู่นอกเขตมาใช้บริการอีกประมาณ 12 เปอร์เซนต์⁵

จากที่ผ่านมามองการบริหารส่วนตำบลได้ทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับสถานอนามัยมา โดยตลอดไม่ว่าจะเป็นการให้งบประมาณสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือยาและเวชภัณฑ์เครื่องพ่นหมอกควัน การออกทำกิจกรรมล้างตลาดสดนาพู่ และการออกตรวจสุขภาพ

ในการถ่ายโอน สอ. ไปอยู่กับ อบต. นั้น ทางผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นเรียนรุ่นเดียวกันกับ หัวหน้า สอ. นาพู่ ที่วิทยาลัยสาธารณสุข ได้รับรู้นโยบายการถ่ายโอนและได้ติดตามเรื่อง ศึกษาทำความเข้าใจหลักการกฎเกณฑ์ต่าง ๆ โดยทางสาธารณสุขอำเภอ คือนายรุ่งเรือง ปิณณราชก็ได้ช่วยสนับสนุนอย่างเต็มที่

สำหรับนายก อบต. นาพู่ นั้น เริ่มแรกไม่รู้เรื่องการถ่ายโอนมาก่อน ได้รับทราบเรื่องการถ่ายโอน เมื่อมีคณะกรรมการมาประเมินครั้งแรก ซึ่งนายกอบต. ก็ยินดีให้ความร่วมมือสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทำให้กระบวนการถ่ายโอน สอ. นาพู่ เป็นไปอย่างราบรื่น โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. กับ สอ. ที่ผ่านมาก็มีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว นอกจากนี้ นายกอบต. ก็เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในเรื่องการพัฒนา โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งนายกอบต. มีความคิดในเรื่องการจัดทำโรงพยาบาลวันละ 2 บาท เป็นต้น และยังมีแนวคิดว่าจะมีการไปตั้งโรงพยาบาลที่เกิดจากความร่วมมือกันของ อบต. นาพู่ อบต. บ้านธาตุ และ อบต. เชียงหวาง โดยตกลงเรื่องสถานที่กันแล้วที่จะจัดตั้งที่บ้านนิคม อยู่ริมถนนมิตรภาพ

กล่าวโดยสรุป สอ. นาพู่ ได้เข้าร่วมกระบวนการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. เนื่องจากพื้นฐานเดิมที่งานของสอ. ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้านมีมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนด้วยดีจาก อบต. ซึ่งเกิดที่หลัง แต่ก็ได้ร่วมงานกันด้วยดี เมื่อมีนโยบายถ่ายโอนฯ ซึ่งถึงอย่างไรก็ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้ว ทาง สอ. นาพู่ จึงเห็นด้วยกับการเข้าร่วมถ่ายโอน ในขณะที่อีก สอ. หนึ่งคือ สอ. บ้านหลวงซึ่งอยู่ห่างออกไป ยังไม่มีความมั่นใจว่างานที่สอ. ทำอยู่นั้น ถ้าตกไปอยู่กับอบต. นาพู่ จะสามารถดูแลให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้ดีเหมือนอย่างที่ เคยอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ กรณีของสอ. นาพู่ ผู้บริหาร อบต. และ หัวหน้า สอ. มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน โดยเฉพาะทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็ให้การดูแลสนับสนุนการ

⁵ สัมภาษณ์นางผ่องใส โสดาวิจิต เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2551

ถ่ายโอน โดยช่วยให้ข้อมูลทำความเข้าใจอีกทางหนึ่ง แต่ก็ให้ แต่ละ สอ. เลือกตัดสินใจตามความสมัครใจของตัวเอง ความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการถ่ายโอนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือความเป็นหมู่พวกเดียวกันของบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายโอนฯ ระหว่างฝ่ายสาธารณสุขหรือสถานอนามัยในพื้นที่ กับองค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากฝ่ายสาธารณสุขอำเภอ

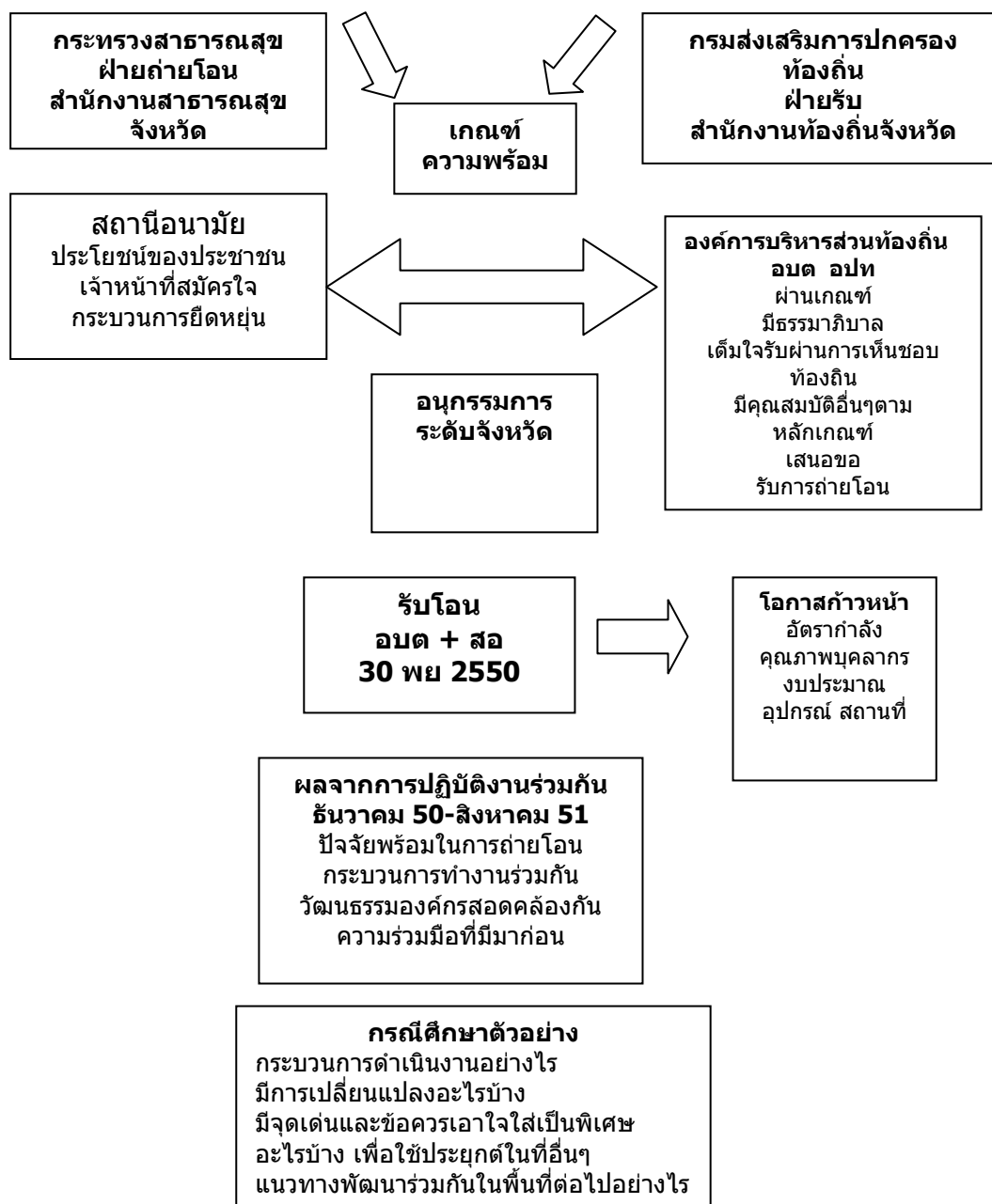
การถ่ายโอนภารกิจของสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบต้นสังกัด โดยฝ่ายกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเป็นฝ่ายสนับสนุนและประสานงานการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดและอำเภอ การถ่ายโอนภารกิจนี้ ในระดับชาติมีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมารับผิดชอบชุดหนึ่ง⁶ และในระดับจังหวัด ที่มีการดำเนินการถ่ายโอนในรุ่นแรก ก็มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เช่นกัน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ โดยมีตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

3.2 การสนับสนุนการถ่ายโอนฯในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และคณะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดำเนินการเรื่องการถ่ายโอนฯ ทำให้ทราบว่า ทางฝ่ายสาธารณสุขจังหวัดนั้น เห็นด้วยในหลักการของการกระจายอำนาจ และทุกหน่วยงานที่จะต้องมีการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด จะต้องดำเนินการในที่สุด อย่างไรก็ตาม ข้อเป็นห่วงที่สำคัญคือหลังการถ่ายโอนฯ ภารกิจบางด้าน เช่น การรับรองให้เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเมื่อย้ายไปสังกัด อบต. หรือ เทศบาลแล้ว ระบบการดูแลและรับรองมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ ที่แต่เดิม ทางกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยดำเนินการโดยตัวเองไม่ได้เป็นแพทย์ก็สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เสมือนทำหน้าที่แทนแพทย์ นั้น อาจเกิดปัญหาได้ เช่น แพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข อาจไม่กล้าเซ็นรับรองให้เพราะไม่ได้อยู่ในกระทรวงเดียวกันเหมือนเดิม หรือมีปัญหาอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาเรื่องนี้ให้ดี และจัดวางระบบให้สอดคล้องขึ้นใหม่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาที่จะกระทบด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้รับบริการ (โปรดดูผังในหน้าถัดไปประกอบ)

⁶ โปรดดูรายละเอียดจากเอกสารรายงานส่วนกลาง ของโครงการวิจัยนี้

ขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีอนามัย ต. นาพู่ในระดับพื้นที่ (จังหวัดอุดรธานี)⁷



⁷ นามาจากการวิเคราะห์ของ ดร. สุธี ประศาสน์เศรษฐ์ ในวันที่ 23 ตุลาคม 2551

ในส่วนของ กระทรวงมหาดไทย โดยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสนับสนุนบทบาทของหน่วยงานองค์กรปกครองท้องถิ่น ให้ดำเนินภารกิจต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องการถ่ายโอนภารกิจ จากกระทรวงสาธารณสุข นั้น เพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่จะต้องดำเนินการอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์มากในเรื่องการถ่ายโอน ทั้งเรื่องการศึกษา และอื่น ๆ ทำให้ ไม่มีปัญหาทางความคิดในเรื่องการรับโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ในการถ่ายโอนภารกิจของสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี และสามารถดูแลให้ดำเนินไปได้ดี ไม่มีปัญหาอุปสรรคอะไร

กระบวนการสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ ในจังหวัดอุดรธานี จึงสามารถขับเคลื่อนงานไปได้อย่างรวดเร็ว เริ่มตั้งแต่มีการตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัด และจัดตั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ ขึ้นมาช่วยกันดูแลสนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่มีข้อสังเกตว่า กระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ที่นี้ค่อนข้างดำเนินไปอย่างรวดเร็วแข่งกับเวลา และสามารถดำเนินการทุกอย่างได้เสร็จสิ้นในเวลาอันสั้น

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก็มีความเห็นด้วยในทางหลักการของการกระจายอำนาจ และพร้อมสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการประสานงานระหว่างสำนักงานกับสถานีนามัยที่สมัครใจถ่ายโอนเพื่อเตรียมการในเรื่องดังกล่าว และมีการร่วมประชุมปรึกษาหารือและรายงานผลการดำเนินงานตลอดจนความคืบหน้าของการดำเนินงานให้กับที่ประชุมหน่วยงานในระดับอำเภอเป็นประจำ ทำให้งานการถ่ายโอนภารกิจ ที่อบต. นาพู่ ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลประสบการณ์ความรู้ไปยัง อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ ในอำเภอเพ็ญ อย่างสม่ำเสมอ

ในส่วนของ อบต. นาพู่ งานของ อบต. นั้น เป็นงานที่ต้องดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิด และตามระเบียบกฎหมายก็ได้กำหนดให้มีการกระจายอำนาจในการปกครองบริหารมาที่ อบต. อยู่แล้ว เพียงแต่ว่าเมื่อไรและความพร้อมของ อบต. และหน่วยงานที่จะต้องเข้ามาอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของ อบต. เท่านั้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพอนามัยจากสถานีนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาอยู่ อบต. ทาง อบต. นั้นเห็นด้วยเต็มที่และพร้อมที่จะดำเนินการทุกอย่าง นายก อบต. ได้เล่าให้ฟังว่า⁸

“ตอนแรก องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่ได้รับทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยจากทางส่วนกลางมาก่อน แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีแนวนโยบายทางด้านสาธารณสุขของตำบลอยู่ก่อนแล้ว คือคิดจะทำโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและเก็บค่ารักษาพยาบาลวันละ 2 บาท มีแพทย์อยู่ประจำ 24 ชั่วโมง ถึงไม่มีการถ่ายโอนจากที่องค์การบริหารส่วนตำบลทำมาก็ได้ช่วยเหลือสนับสนุนสถานีนามัยมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ และอื่นๆ”

⁸ สัมภาษณ์ นายก อบต. นาพู่ วันที่ 7 มกราคม 2551 เวลา 11.30 น.

นายกอบต. นาพู่ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารงาน บริหารคน และเคยเป็นผู้จัดการธนาคารมาก่อน จึงมีเครือข่ายกว้างขวางในวงธุรกิจการเงินการธนาคาร รู้จักกับหน่วยงานราชการ นักการเมือง และพรรคการเมือง ในพื้นที่เป็นอย่างดี เมื่อนายก อบต. มีความสนใจในด้านการสาธารณสุขด้วย ทำให้การถ่ายโอนภารกิจ ของสถานีนามัยนาพู่ ดำเนินไปได้สะดวกรวดเร็วมาก นายออบต. บอกกับนักวิจัยว่า⁹

“ ที่อยากให้อาโอนสถานีนามัยมาอบต. ก็เพราะต้องการให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมได้เต็มที่ยิ่งขึ้น ที่ผ่านมามีการร่วมงานกันด้วยดี แต่ก็ยังไม่แนบแน่นเต็มที่ อยากช่วยจัดการให้งานด้านนี้ ถึงแม้จะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น แต่ก็ถึงชาวบ้าน และชาวบ้านก็จะได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึงเต็มที่”

จะเห็นได้ว่า ที่ผ่านมา อบต. ภายใต้การบริหารของนายกคนปัจจุบัน ค่อนข้างมีความพร้อมในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างสูง แต่ละปี มีการใช้งบ อบต. สนับสนุนงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขประมาณ ปีละ 300,000 บาท และที่สำคัญ นายก อบต. นาพู่ ค่อนข้างจะให้ความสนใจในเรื่องการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชาวบ้านอยู่แล้ว เห็นได้จากความพยายามที่จะร่วมกับ อบต. อื่น ๆ ในการจัดทำโรงพยาบาลร่วมกันขึ้นมา และมีการสนับสนุนให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานชาวบ้านในพื้นที่ ที่จะมาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคต

3.3 กระบวนการและวิธีดำเนินการถ่ายโอนในพื้นที่

ในส่วนของกระบวนการดำเนินการในการถ่ายโอนของ อบต. นั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้เตรียมการโดยจัดตั้งคณะทำงานจัดเตรียมการถ่ายโอนสถานีนามัย ซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน คือ อบต. สอ. และฝ่ายชุมชน (นายกอบต. เป็นประธาน มีประธาน อสม. หมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนที่เป็นอนุกรรมการถ่ายโอนสถานีนามัย ประมาณ 7-11 คน ทั้งนี้ มีคุณบรรพต อินทรธิราช เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา ของ อบต. เป็นเลขานุการคณะทำงานฯ)

การถ่ายโอนสถานีนามัยทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะออกไปจัดทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้าน และมีการประชุมทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ อบต. รวมทั้งขออนุมัติจากที่ประชุมสมาชิกสภา อบต. ให้ครบถ้วนก่อนดำเนินการ รวมทั้งมีการพาไปดูงานโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จที่จังหวัดยโสธร ในตอนแรกก็มีเพียงสมาชิกสภาอบต. บางหมู่บ้านยังไม่เข้าใจและยอมรับ ต่อมาก็มีการทำความเข้าใจ แล้วก็เหลือแต่เจ้าหน้าที่ของ สถานีนามัยที่เป็นหัวหน้านั้น ยังไม่ยอมโอน แต่เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ต้องการโอนมาอยู่กับ อบต.

⁹ สัมภาษณ์ นายก อบต. 27 เมษายน 2551

หลังจากกระบวนการถ่ายโอนดำเนินการมาถึงช่วงปลายปี ได้มีการประชุมเรื่องการถ่ายโอนครั้งล่าสุด เมื่อ 27 ธันวาคม 2550 ในขณะนี้ สถานีอนามัยบ้านนาพุ ได้ดำเนินการถ่ายโอนมาอยู่ที่ อบต. เรียบร้อยแล้ว โดยมีผลอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2551 เป็นต้นมา

การส่งมอบภารกิจ โดยสรุป มีดังนี้

1. ด้านบุคลากร มีการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่ รวม 4 ตำแหน่ง และ ลูกจ้างจำนวน 6 คน
2. ด้านสิ่งก่อสร้าง ที่ดินรวม 4 ไร่ อาคาร 2 หลัง และบ้านพัก 1 หลัง
3. งบประมาณ จำนวน 220,323 บาท

3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2551 ทางทีมวิจัยได้จัดประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอน ที่ห้องประชุม อบต. นาพุ มีเจ้าหน้าที่จาก อบต. นาพุ สาธารณสุขอำเภอ คณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

3.4.1 ความคาดหวัง ก่อนการถ่ายโอน

ฝ่ายสถานีอนามัยนาพุ

หัวหน้าสถานีอนามัยที่ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว ได้พูดถึงความคิดความคาดหวังต่อการถ่ายโอนว่า อยากให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเองให้มากขึ้น โดยผ่านทางด้านสมาชิก อบต. เข้ามาดำเนินการในฝ่ายสภาฯ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยได้ทั่วถึงและได้รับความสะดวกมากขึ้น



สาธารณสุขอำเภอเพ็ญ และปลัด อบต. นาพุ สนทนากับคณะวิจัย เมื่อ 9 กรกฎาคม 2551

ฝ่าย อบต.นาพู่

ฝ่ายบริหารของ อบต. นาพู่ ได้เล่าถึง การทำงานระหว่าง อบต.นาพู่ และ สอ. ว่ามีการทำงานร่วมกันอยู่แล้วทุกงาน ไม่มีปัญหา และหากไม่มีการถ่ายโอนระหว่าง อบต. และ สอ. ก็ทำงานร่วมกันต่อไป เพราะจากที่ผ่านมาเมื่อมีการอบรม การทำกิจกรรมต่างๆ ของตำบล ทาง อบต. จะประสานงานกันในทุกๆ งานกับทางสถานีอนามัย ซึ่งในขณะนี้ทาง อบต. มีโครงการที่จะจัดตั้ง โรงพยาบาลวันละ 2 บาทขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น จากการนำเข้าเวทีประชาคม ชาวบ้านเห็นด้วย แพทย์ประจำสถานีอนามัยยอมรับการถ่ายโอน

ฝ่ายสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ

ทางสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ที่มีความเข้าใจในกระบวนการถ่ายโอนเป็นอย่างดี และมีบทบาทดูแลสนับสนุนการถ่ายโอนตามความเข้าใจและความต้องการร่วมกันระหว่าง สอ. กับ อบต. และมีความคิดว่าการถ่ายโอนเป็นโอกาสที่จะพัฒนา สอ. ให้มีบทบาทการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น เพราะมีองค์กรบริหารในท้องถิ่น (อบต.) มาช่วยดูแลสนับสนุน ใกล้เคียง มีงบประมาณมาเสริมและมีการจัดการที่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว กล่าวคือ การถ่ายโอนจะทำให้

- ประชาชนมีสุขภาพดี มีการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว
- สอ. และ อบต. มีการร่วมมือร่วมใจในการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนร่วมกัน
- สอ. และ อบต. มีการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน



หัวหน้าสอ. นาพู่และคุณอุเทนจาก สสจ. อุดรธานี ในที่ประชุมสรุปบทเรียน

ฝ่ายสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ให้ข้อคิดเห็นและความคาดหวังในการถ่ายโอนว่า

- ด้านการบริหารจัดการ จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นจัดซื้อ การซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์จะคล่องตัวมากขึ้น
- ด้านบุคลากร มีความคล่องตัว มีศักยภาพ และมีความชัดเจนในด้านการบรรจุแต่งตั้ง
- ด้านงบประมาณ มีความคล่องตัวในการใช้งบประมาณเพื่อบริการประชาชนให้มากขึ้น
- ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนมีความคล่องตัวในการแก้ไขปัญหา มีการทำงานร่วมกัน ชุมชนสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาด้วยตนเองได้
- การทำงานของส่วนท้องถิ่น มีกองทุนตำบล โดยมีคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น เพราะที่ผ่านมาการนำเงินด้านสาธารณสุขมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งบางทีทำให้ไม่สามารถใช้เงินได้ เมื่อมีการถ่ายโอน ก็จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ดียิ่งขึ้น
- การประสานงาน อยากให้ทาง สอ. แม้จะถ่ายโอนไปแล้วแต่ก็อยากให้ถือว่ายังสามารถร่วมงานกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับทางฝ่ายสาธารณสุข อยากให้ สอ. ระลึกถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ
- ทางจังหวัดนั้น เห็นว่าเจ้าหน้าที่ สอ. ที่ได้มีการถ่ายโอน มีความคาดหวังในเรื่องความสุขในการทำงาน ความสบายในการทำงาน อันเกิดจากการบูรณาการสร้างรากฐานด้านสุขภาพของชุมชน

3.4.2 สถานการณ์และความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ความเห็นของทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

สถานการณ์ที่ผ่านมาหลังการถ่ายโอน การมีส่วนร่วมของสภาฯในโครงการต่างๆ ได้ให้ความเห็นชอบอย่างดี โดยเฉพาะ อสม. มีโครงการที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพมาเสนอ ทางสภาฯ ก็จะร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น กรณีเกิดโรคระบาด อย่างโรคไข้เลือดออก แม้ว่ามีสอ.ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติท้องถิ่นได้ดำเนินการแก้ไขโดยของงบประมาณเพิ่มเติมจาก อบต. จึงสามารถช่วย สอ. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนได้ทัน รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ ก็เป็นไปได้ด้วยดี



คณะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนเข้าร่วมประชุมสรุปบทเรียนกับคณะตัวแทน
จากอำเภอและจังหวัด ที่ อบต. นาพู่ เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2551

ทาง ฝ่ายสถานีอนามัยได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ภายหลังการถ่ายโอน ที่ค่อยๆ ได้รับการ
แก้ไข เช่น

- การทำงานด้านสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนมีความรวดเร็วมากขึ้น แต่บางกิจกรรมยังมี
ปัญหาบ้างผลลัพธ์ค่อนข้างช้า เช่น โครงการอาหารปลอดภัย ส่งไปที่ สสจ. และหน่วยงานอื่นๆ
ขอไปตั้งแต่ต้นปี ตอนนี้ยังไม่ได้รับป้าย
- ลูกจ้างนักเรียนทุนยังไม่ได้รับการบรรจุอีกจำนวนมาก
- งบประมาณการเบิกจ่ายยังไม่ชัดเจน ด้านบุคลากรคนในส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมากที่
รอการบรรจุอยู่ อยากได้ความชัดเจนว่าหลังจากถ่ายโอนไปแล้วจะได้รับการบรรจุเลย
- เรื่องของเงินเดือนบุคลากร ตอนนี้ยังไม่มีหนังสือราชการสั่งการที่ชัดเจน ว่านักเรียนทุน
สามารถบรรจุเข้าสู่ อบต. ได้ อีกทั้งเงินเดือนของบุคลากรหลังจากการถ่ายโอนยังไม่มีคำสั่งออกมา
ซึ่ง อบต. ได้แก้ไขปัญหาโดยใช้ระบบยืมเงินจากส่วนอื่นๆ เพื่อมาเป็นค่าตอบแทนของบุคลากร

ฝ่าย อบต.นาพู่

- เจ้าหน้าที่ อบต. ให้ความเห็นที่ “รู้สึกว่าการถ่ายโอน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน
ประสานงานร่วมกันตลอด แต่การทำงานยังแยกกันตามหน้าที่รับผิดชอบ แต่หลังจาก
ถ่ายโอนแล้วเปรียบเหมือนเป็นองค์กรเดียวกัน ทำงานได้ง่ายขึ้น รวดเร็วมากขึ้น ลด

ความล่าช้าทางราชการลง อย่างเช่นการประสานงาน บางครั้งก็สามารถประสานทางโทรศัพท์ได้เลย”

- นายท. นาฟู เพิ่มเติมว่า “ปัจจุบันนี้ทาง อบต. ได้เสนอโครงการสร้างโครงสร้างพื้นฐานให้กับ สอ. เป็นจำนวน 3,200,000 บาท และกรอบอัตรากำลังได้ผ่านแล้ว เร็วๆ จะมีบุคลากรด้านผดุงครรภ์และธุรการทั่วไปเข้ามาเพิ่มขึ้น”

นอกจากนี้นายท. นาฟู ได้เล่าว่า

- ทางอบต. มองว่า ปัญหาของทาง สอ. ปัจจุบันนี้คือ ยังขาดบุคลากร และยังขาดงบประมาณที่เพียงพอ ซึ่ง หลังจากได้ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว ทาง อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณเป็นเงิน 20% ของรายได้
- มีโครงการที่จะทำฐานข้อมูลของตำบล โดยเป็นข้อมูลระดับบุคคลเป็นรายครัวเรือน ที่บรรจุข้อมูลส่วนบุคคล เช่น กรู๊ปเลือด อาชีพ ความถนัด โรคประจำตัว เป็นต้น ให้มีข้อมูลที่มากกว่า ข้อมูล จปฐ. โดยอาศัยเครือข่ายจาก สสจ. มาเป็นผู้แนะนำ



นายกอบต. นาฟูกล่าวต้อนรับคณะประชุมสรุปบทเรียน

- ในด้านการทำงานมีการทำงานร่วมกันมากขึ้นกว่าเดิม ทาง อบต. จะดูว่า สอ. เกิดปัญหาใด และจะเข้าแก้ไขปัญหานั้นอย่างทันที
- ในด้านกระบวนการ มีการทำงานทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของชาวบ้านที่เพิ่มขึ้น และมีศักยภาพมากขึ้น

ความเห็นของ อสม. และสมาชิก อบต.

(อสม.) ได้ทราบเรื่องมาก่อนจากการประชุมร่วมกัน อบต. และ สอ. และคิดว่าการถ่ายโอนนั้นดีมาก

- ก่อนการถ่ายโอนนั้น การได้รับการจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ได้รับการบริการครบถ้วน
- หลังจากการถ่ายโอน การที่ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในเกณฑ์ที่ดีเยี่ยมกว่าเดิมมากขึ้น

ความเห็นของ สสอ.

- ในด้านการทำงาน มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น มีการประสานงานร่วมกันมากขึ้น เกิดความรวดเร็ว ยกตัวอย่าง การควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้อันดับ 1 ของจังหวัด
- สสอ. เกิดการทำงานร่วมกับ อบต. แบ่งหน้าที่กันทำงาน เช่น ทาง สสอ. มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ในขณะที่ทาง อบต. จะมีความสามารถในการประสานงานกับชุมชนได้ดีกว่า
- การดำเนินการด้านงบประมาณทาง อบต. จะสามารถตัดสินใจได้รวดเร็วกว่า
- การทำงานระหว่าง สอ. ที่ถ่ายโอนกับสาธารณสุขอำเภอ ยังทำงานร่วมกันด้วยดีเหมือนเดิม
- มีความสับสนในเรื่องของงบประมาณ และระเบียบการจากหน่วยงานทั้งสองซึ่งเป็นธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นในการปรับตัวกับระบบใหม่

3.4.3 สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน

(1) การให้บริการดูแลด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่สามารถทำได้เต็มที่ยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลากรที่โอนย้ายมาทำงานด้วยใจ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนภายใต้สังกัดใหม่ที่มีแนวทางนโยบายสนับสนุนงานด้านนี้อย่างเต็มที่ มีเครื่องมืออุปกรณ์สนับสนุนงาน รวมทั้งมีงบประมาณของท้องถิ่นที่พอเพียงให้ทำงานได้ตามแผน

(2) เกิดการบูรณาการแผนงาน และการระดมความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขร่วมกันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ใน อบต. ทำให้มีพลังในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะทาง อบต. ได้ดูแลขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่โอนย้าย ซึ่งนายก อบต. กล่าวว่า “ทาง อบต. จะจัดสวัสดิการ โบนัส ให้กับเจ้าหน้าที่ของ สอ. เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. ซึ่งประมาณ 4-5 เท่า”

(3) อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับงานที่สอ. เข้ามารับผิดชอบมากขึ้น เช่น มีการสนับสนุนการวางแผนและงบประมาณรวมทั้งจัดงบประมาณเพื่อปรับปรุงอาคารสถานีนามัย ทำรั้ว และจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มให้อย่างเต็มที่

(4) มีการรับบุคลากรและเตรียมเพิ่มบุคลากร เช่น ให้นุมนักเรียนจากท้องถิ่นไปศึกษาด้านการแพทย์การพยาบาลและทันตแพทย์ เป็นต้น นายก อบต.นาพู่ ได้แจ้งว่า “ตอนนี้กำลังส่งนักเรียนในตำบลเรียน 2 คน และอีก 4 ปีข้างหน้าทาง อบต. จะหาตำแหน่งเพื่อรองรับนักเรียนเหล่านี้ และคิดว่าต่อไปจะมี ทันตแพทย์ และแพทย์ ให้มาประจำที่ สอ.”

(5) บทบาทของหัวหน้าสถานีนามัยที่เปลี่ยนตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ มีมากขึ้น โดยเฉพาะเพิ่มบทบาทในการทำงานพัฒนาร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ เช่นการศึกษา โยธา เกษตร พัฒนาชุมชน ฯลฯ เป็นต้น

(6) ชาวบ้านสามารถมาพบหมอและรับบริการได้สะดวกและเต็มที่ยิ่งขึ้น

3.4.4 ความเป็นจริงและปัญหาที่พบ

ได้มีการอภิปรายร่วมกันถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และปัญหาที่ยังต้องแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาด้านการบริหารงานและบุคลากรดังนี้

- ในการถ่ายโอน มีกฎเกณฑ์ชัดเจน แต่มีข้อจำกัดทางภาคปฏิบัติ มีส่วนร่วมกันน้อยจากหน่วยราชการอื่นๆ

- เงินเดือนของบุคลากรไม่เป็นไปตามระยะเวลา

- ระเบียบเงินบำรุงสถานีนามัยยังไม่ชัดเจน

- การเบิก-จ่ายเงินยังขาดความชัดเจน โดยเฉพาะผู้บริหาร การตัดโอนเงินค่อนข้างช้า

- ปัญหาการเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางที่ล่าช้า

- ในด้านบุคลากร ลูกจ้างที่ถ่ายโอนจาก สอ. ย้ายมาประจำที่ท้องถิ่น 8 เดือนแล้ว แต่ยังไม่ได้รับบรรจุ เนื่องจากภายหลังจากถ่ายโอนแล้ว ทางท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน บุคลากรผู้นั้นจะต้องออกจาก อบต. ก่อนจึงจะสามารถบรรจุได้ แต่เนื่องจากบุคลากรผู้นั้นมีความต้องการจะบรรจุยังท้องถิ่นดังกล่าว จึงทำให้การดำเนินงานค่อนข้างสับสน

- คู่สัญญาระหว่าง สอ. กับ รพ.เพ็ญ และ รพ.อุดรธานี ในเรื่องการจ่ายเงินยังไม่ชัดเจน

ความเป็นจริงหลังการถ่ายโอนในส่วนที่เป็นปัญหา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของปัญหาการโอนทรัพย์สินและบุคลากรที่ยังติด ๆ ขัด ๆ อยู่บ้าง รวมทั้งกฎระเบียบการเงินและการเบิกจ่ายงบประมาณที่ยังไม่ลงตัวเนื่องจากการติดขัดในระเบียบของแต่ละกระทรวงที่แตกต่างกัน ต้องใช้เวลาในการปรับแก้ แต่ที่อบต. นาพู่ โดยส่วนใหญ่ก็สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปได้

ในประเด็นความเป็นจริงและปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ความเห็นจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดโดยคุณคณัย ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการถ่ายโอน ดังนี้

- จากปัญหาด้านบุคลากรได้มีเสนอแนวทางอยู่ 2 ทาง คือ ให้บุคลากรผู้นั้นไปบรรจุที่ สสจ. แล้วย้ายถ่ายโอนมาขึ้นอยู่กับต้นสังกัด แต่ในกรณีที่บุคลากรผู้นั้นต้องการย้ายออกมาจาก สอ. ทาง อบต.ต้องเปิดสอบให้ถูกต้อง

- คิดว่าจะมีปัญหาในเรื่องทรัพย์สินและบุคลากร แต่หน้าที่จะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่จะอยู่ในขอบเขตของท้องถิ่นมากขึ้น สิทธิบางประการอาจเปลี่ยนแปลง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นในเชิงบวกมากกว่า สิทธิและหน้าที่จะชัดเจนมากขึ้น

- ส่วนใหญ่มักจะมีคำครหาว่าทำงานอยู่ภายใต้้นักการเมืองท้องถิ่น จะทำให้ภารกิจการทำงานเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของผู้บริหารคนนั้นๆ แต่ในความเป็นจริงแล้ว การถ่ายโอนตำแหน่งของสาธารณสุข จะยังคงตำแหน่งเดิม ผู้ถูกถ่ายโอนควรแสดงถึงอำนาจ การทำงาน โครงการ กิจกรรม ให้น่าสนใจและเสนอต่อผู้บริหารดีกว่า

- ปัจจุบันนี้ ความคล่องตัวในการทำงานหลังจากถ่ายโอน อาจไม่ค่อยคล่องตัว ส่วนใหญ่หน่วยราชการอื่นๆ มักจะเข้าใจผิดว่า องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นตรงกับกระทรวงมหาดไทย การประสานงานจะต้องผ่านทางจังหวัด ซึ่งแท้จริงแล้วสามารถที่จะประสานได้โดยตรง แต่จะต้องผ่านการถ่ายโอนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

นอกจากนี้ทางสนง.ปกครองท้องถิ่น ยังได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาจากการถ่ายโอน เช่น

- บางกรณีที่มีการตกลงกันเป็นพิเศษ ควรมีหนังสือสั่งการโดยตรง แต่หากไม่มีต้องดำเนินการตามกระบวนการโครงสร้างของ อบต.

- ควรมีหนังสือสั่งการพิเศษเป็นมติจากกองกลางโดยตรง

- ควรจะมีอนุกรรมการที่ประสานในเรื่องการถ่ายโอน ซึ่งปัจจุบันนี้ได้มีคณะอนุกรรมการถ่ายโอนแล้ว ประกอบไปด้วย

1. คณะกรรมการสนับสนุนการถ่ายโอน
2. คณะกรรมการประเมินการถ่ายโอน
3. คณะกรรมการเสนอแนะด้านการถ่ายโอน

- นอกจากคณะกรรมการดังกล่าว คณะอนุกรรมการควรมีข้อเสนอแนะและดำเนินการถ่ายโอนให้

ในส่วน of สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ได้ให้ข้อคิดและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพิ่มเติม เช่น

- การถ่ายโอนมาตำแหน่งใด ก็ให้บรรจุเป็นตำแหน่งนั้น ไม่มีกรณีพิเศษ และไม่มีการเลื่อนขั้นราชการแต่อย่างใด

- ไม่มีการปิดกั้นบุคลากรที่จะถ่ายโอนไปส่วนท้องถิ่น

- ในด้านเงินเดือนของบุคลากร ทาง สสจ. จะตรวจสอบความคืบหน้าต่อไป

- ตอนนี้ในเรื่องงบประมาณไม่มีปัญหา
- การบริหารจัดการในส่วนของ สสจ. ไม่มีปัญหา และเตรียมพร้อม

พร้อมกันนี้ ทางปลัด อบต.นาพู่ ก็ได้เสนอต่อ ทางสาธารณสุขจังหวัดว่า ในการที่จะให้ทาง อบต. ดำเนินการบรรจุบุคลากร เช่นนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุข ก็ควรมีหนังสือแต่งตั้งบรรจุที่ชัดเจน แล้วส่งต่อมาที่กรรมการ อบต. และทาง อบต.ก็จะบรรจุแต่งตั้งให้

ท้ายสุด ทางนายก อบต.นาพู่ ก็ได้ให้กำลังใจต่อบุคลากรของสาธารณสุขที่โอนย้ายมาอยู่กับ อบต. ว่า “เจ้าหน้าที่ สอ. ควรมีใจและพร้อมที่จะทำงานในจุดนี้”

กล่าวโดยสรุป ที่ประชุมสรุปบทเรียน ได้พูดถึงผลสำเร็จของการถ่ายโอนซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของแต่ละฝ่าย ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องความลงตัวในระเบียบกฎเกณฑ์ที่ต้องสร้างและปรับตัวกันใหม่ โดยที่ผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายทั้งในระดับปฏิบัติการพื้นที่ (อบต. และ สอ.) ระดับอำเภอและระดับจังหวัดที่ดูแลสนับสนุนการถ่ายโอนต่างก็พยายามช่วยกันติดตามแก้ไขปัญหาคด้วยดีเช่นกัน ทำให้การถ่ายโอนในกรณีของ อบต. นาพู่ ประสบความสำเร็จมากและสามารถเป็นแบบอย่างได้

บทที่ 4 : วิเคราะห์ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output) ของโครงการถ่ายโอน

4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product)

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

รูปแบบการถ่ายโอนของอบต. นาพู่ มีลักษณะที่ในพื้นที่ตำบลมี สถานีอนามัย อยู่ 2 แห่ง แต่การถ่ายโอนสถานีอนามัยนั้นมีเพียงสถานีอนามัยนาพู่แห่งเดียวที่สมัครใจเข้ารับการถ่ายโอน ในขณะที่ สถานีอนามัยบ้านหลวงไม่สมัครใจ โดยทางหัวหน้า สอ. ยังไม่เชื่อมั่นว่า หลังจากถ่ายโอนแล้ว อบต. ซึ่งเป็นองค์กรทางการเมือง มาจากการเลือกตั้งจะสามารถบริหารและดูแลงานด้านสุขภาพอนามัยได้เหมือนกับที่ผ่านมาหรือไม่ อย่างไรก็ตาม มีเจ้าหน้าที่ของสอ. บ้านหลวงท่านหนึ่งได้ขอย้ายไปอยู่กับ สอ.นาพู่เพื่อเข้าสู่กระบวนการถ่ายโอน ส่วนทาง สอ. บ้านหลวงก็มีผู้ย้ายเข้ามาแทนตำแหน่งตามปกติ¹

นายอำนาจ อินทร์ธราช นายกอบต. ให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า ²

“เขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ มีสถานีอนามัยอยู่ 2 แห่ง คือสถานีอนามัยนาพู่และสถานีอนามัยบ้านหลวง เรื่องการถ่ายโอน สถานีอนามัยนาพู่ พร้อมทั้งจะมากับองค์การบริหารส่วนตำบล แต่สถานีอนามัยบ้านหลวงไม่พร้อมที่จะถ่ายโอนเนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวง ยังไม่มั่นใจในความก้าวหน้าในวิชาชีพ แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้ให้ความช่วยเหลือเหมือนเดิม”

เรื่องความสมัครใจของสถานีอนามัยในการถ่ายโอน เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่คนทำงานต้องร่วมกันตัดสินใจโดยดูจากเหตุผลต่าง ๆ เช่นเรื่องของสิทธิผลประโยชน์ ความเชื่อมั่นในองค์กรที่จะมารับผิดชอบต่อไป และที่สำคัญอยู่ที่การพิจารณาถึงประโยชน์สุขของประชาชนที่จะได้รับการดูแลต่อไปข้างหน้า ซึ่งบุคลากรที่เป็นคนในท้องถิ่นและทำงานในพื้นที่มานานจนเกิดความเชื่อมั่นในระบบที่ผ่านมารวมทั้งเห็นปัญหาข้อจำกัดต่าง ๆ และได้ผลักดันการทำงานกับประชาชนมาอย่างใกล้ชิด ย่อมต้องคิดหนักในการเสี่ยงไปอยู่กับองค์กรอื่นที่เพิ่งเกิดขึ้นที่หลังและไม่มีประสบการณ์การทำงานในด้านนี้กับประชาชนมาก่อน

นางผ่องใส โสดาวิชิต ให้สัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ตนเองไม่ยอมรับการถ่ายโอนในครั้งนี้ว่า

1. ความมั่นคงก้าวหน้าในงานราชการไม่ชัดเจน เนื่องจากตนเองอยู่มานาน 30 ปีแล้ว

¹ สัมภาษณ์นางผ่องใส โสดาวิชิตเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 มี.ค.ร.ช. 3 คน คือ น.ส. นิธิมา คลังชำนาญ (กำลังย้ายมา) นางปาริชาติ คุมรอ ส่วนนายชาญกล้า กองสุวรรณ ย้ายโอนไป สอ. นาพู่แล้ว

² สัมภาษณ์ นายกอบต. นาพู่ วันที่ 7 มกราคม 2551

2. ในด้านอุดมการณ์ ยังไม่เชื่อใจในความซื่อสัตย์สุจริตของคณะผู้บริหาร ทั้งในส่วนของ อบต. และสอ.
3. ไม่อยากติดคุกตอนแก่ ตัวเองเป็นคนธรรมดาธรรมดาโม ถ้าถ่ายโอนไปแล้วอาจได้รับมอบหมายให้ทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ
4. ไม่รังเกียจการถ่ายโอน ตามกฎหมาย แต่ต้องดูเพื่อนร่วมงาน และการทำงานต้องช่วยกันและต้องพิจารณาให้มั่นใจว่าการถ่ายโอน ดีหรือไม่ดี กับชาวบ้าน

อย่างไรก็ตาม ทางผู้วิจัยขอตั้งข้อสังเกตว่า ปัญหาการเมืองเรื่องการแข่งขันเลือกตั้งสมาชิกสภาและฝ่ายบริหาร อบต. ในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของตนเอง น่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการกำหนดความเป็นไปได้ของการถ่ายโอนของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการทำความเข้าใจเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือการวิจัยในระดับนี้จะได้เพราะต้องการเวลาและวิธีวิทยาที่ไม่เหมือนกัน

ข้อดีของการที่มีการถ่ายโอนเพียงสถานีเดียว ทำให้เกิดการเปรียบเทียบสำหรับเจ้าหน้าที่และชาวบ้านที่จะได้เรียนรู้การทำงานอีกระยะหนึ่ง แต่ข้อเสียสำหรับชาวบ้านก็คือการได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เท่าเทียมกันและอาจเกิดความรู้สึกแบ่งแยกในหมู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น การเปิดโอกาสให้สถานีอนามัยทั้งสองแห่งตกลงกันเองก่อนจะขอถ่ายโอนน่าจะเหมาะสมกว่าการปล่อยให้ฝ่ายต่างแสดงความต้องการของตน

4.1.2 วิเคราะห์ระบบการถ่ายโอน

ระบบการถ่ายโอน

ตามคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น จะเห็นได้ว่า ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด อันมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่า เป็นประธาน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ทั้งในแง่การกำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนให้สอดคล้องกับส่วนกลาง ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนให้ส่วนกลาง และระดับชาติกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุข และมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

ที่สำคัญคือ ฝ่ายเลขานุการอนุกรรมการฯ จะทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสนับสนุนกระบวนการถ่ายโอนให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ที่มาจากหน่วยงานและชาวบ้าน ทั้งนี้ ทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้ให้สัมภาษณ์ว่าเห็นด้วยกับหลักการกระจายอำนาจ แต่ในด้านการดูแลภารกิจบางด้าน ยังมีความเป็นห่วงอยู่ เช่นภารกิจหลายด้านของการดูแลรักษาสุขภาพเช่น มาตรฐานการรักษาพยาบาล จะให้ออบต. ที่รับการถ่ายโอนสามารถดูแลรับผิดชอบขนาดไหน ระดับไหน อย่างไร ในทางปฏิบัติยังคงต้องทำความเข้าใจและดูแลในเรื่องนี้ให้ดี

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ข้อจำกัดของการทำงานของอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯ ระดับจังหวัด ก็คงเหมือนภารกิจของคณะกรรมการทั่วไป ที่มีรูปแบบกรรมการแต่ละคนเหมือนกัน กรรมการแต่ละคนต่างมีบทบาทหน้าที่ที่เหมือนกันมีอยู่ตลอดเวลา การมีคณะทำงานขึ้นมาช่วยจึงเป็นทางออกที่ดีขึ้น แทนที่จะให้ทุกอย่างอยู่ในความดูแลของอนุกรรมการโดยตรงตามลำพัง แต่ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับภาระงานระหว่างคณะทำงานกับคณะอนุกรรมการว่าสามารถดำเนินการได้ใกล้ชิดแค่ไหน

บทบาทหน้าที่ในระดับจังหวัด

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะที่เป็นต้นสังกัดของฝ่ายสถานีอนามัยและเป็นแกนกลางหรือเลขานุการของอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนคือ การดูแลทุกอย่างเพื่อให้สถานีอนามัยสามารถที่จะอยู่กับสังกัดใหม่ได้ ทั้งในแง่การประเมินความพร้อมก่อนถ่ายโอน การทำความเข้าใจ การเตรียมในเรื่องระบบกฎเกณฑ์ระเบียบการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ให้ต่อเนื่องกับของเดิม และมาตรฐานการแพทย์ที่เป็นหน้าที่สำคัญในงานรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ก็ได้มอบหมายเจ้าหน้าที่ให้ติดตามดูแลและประสานงานอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้กระบวนการถ่ายโอนสามารถดำเนินไปได้ดี ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการถ่ายโอน และสามารถประสานงานกับฝ่ายท้องถิ่นจังหวัดที่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบที่เข้าใจภารกิจระดับเป็นวิทยากรที่มีประสบการณ์ในเรื่องการกระจายอำนาจจึงทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปตามแผนงานด้วยดี แม้จะมีปัญหาบ้างเพราะเป็นเรื่องที่ไม่เคยทำกันมาก่อนแต่ก็ไม่ทำให้เกิดการติดขัดแต่อย่างใด

เนื่องจาก อบต. นาโพธิ์ เป็นอบต. ที่ได้รับรางวัลอบต. ดีเด่นถึง 2 ปีซ้อน และมีคุณสมบัติพร้อมที่เข้าสู่กระบวนการถ่ายโอนทุกอย่าง เมื่อทางส่วนของกระทรวงสาธารณสุขโดยสถานีอนามัยนาโพธิ์ได้แสดงความต้องการที่จะถ่ายโอน กระบวนการถ่ายโอนตามกฎหมายขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นจึงได้เริ่มดำเนินการ สรุปได้ดังนี้³

³ จากบันทึกรายงานสรุปที่ได้รับในช่วงที่ไปสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อ

1. สรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี เป็นประธาน และ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการการประชุมเริ่มขึ้นในวันที่ 18 ตุลาคม
2550
2. จัดประชุมคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผล
การดำเนินงานหลังการถ่ายโอน ในวันที่ 22 ตุลาคม 2550
3. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจระดับจังหวัด เมื่อ
วันที่ 17 ตุลาคม 2551
4. คณะทำงานออกประเมินความพร้อม ที่อบต. นาพู่ วันที่ 24 ตุลาคม 2550
5. ส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้ อบต. นาพู่ ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550
6. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยจัดประชุมในระหว่างวันที่
11-12 ธันวาคม 2550
7. จัดทำบันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนให้แก่ อบต. ในวันที่ 25 ธันวาคม 2550
8. จัดทำบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุข ระหว่างสสจ. อุดรธานี กับ อบต. นาพู่
ในวันที่ 11 มกราคม 2551
9. จัดทำโครงการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน ทุก 2 เดือน
10. ตัดโอนตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 ตำแหน่ง ให้ อบต. นาพู่ วันที่ 3 มีนาคม 2551



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้สัมภาษณ์เมื่อ 10 เมษายน 2551

ในการปฏิบัติการถ่ายโอน ทางคณะกรรมการประเมินความพร้อมจากจังหวัดก็ได้ลงไปดำเนินการ ซึ่งแม้แต่ตัวนายก อบต. เอง ก็ไม่ทันได้รู้เรื่องมาก่อน แต่ก็พร้อมที่ได้รับการประเมินและผ่านคุณสมบัติเป็นอบต. ที่พร้อมสำหรับการดำเนินการถ่ายโอนต่อไป

คุณสมบัติของ อบต. ที่เข้าหลักเกณฑ์ คือ⁴

1. ได้รับรางวัลบริหารจัดการดีเด่น ปี 2548, 2549
2. ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ
3. บุคลากรมีความสนใจถ่ายโอน

ข้อสังเกตจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในช่วงเวลาที่มีความจำกัด ทางจังหวัดสามารถดำเนินการเร่งรัดทำให้กระบวนการทำงานเป็นไปอย่างเร่งรีบ ซึ่งมีทั้งผลดี คืองานมีความก้าวหน้าและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและรวดเร็ว แม้จะมีปัญหาปลีกย่อย ต่าง ๆ ตามมา หลายเรื่องหลายอย่าง แต่ก็เป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องมีการลองผิดลองถูกบ้าง แต่ก็มีผลเสีย คือความพร้อมในการแก้ปัญหาหรือเตรียมการป้องกันแก้ไขปัญหาทำได้อย่างจำกัด เช่น เรื่องเงิน เรื่องการบรรจุตำแหน่งของพนักงานบางส่วน

บทบาทหน้าที่ของอำเภอ อบต.และสอ.

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอที่เป็นทั้งนักบริหารและนักวิชาการ ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการสาธารณสุขและการกระจายอำนาจ ทำให้การส่งเสริมให้สถานีนามัยที่ต้องการถ่ายโอนสามารถดำเนินการทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ความเข้าใจในการกระจายอำนาจโดยเฉพาะผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ และการอาศัยทรัพยากรของอบต. มาเอื้ออำนวยต่องาน เป็นเป้าหมายสำคัญที่ทางสาธารณสุขอำเภอคาดหวังที่จะเห็นสถานีนามัยที่ถ่ายโอนมีศักยภาพที่จะทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่ สาธารณสุขอำเภอนั้นถึงกับพูดว่า “ต่อไป หัวหน้าสถานีนามัยที่ถ่ายโอน จะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เปรียบเสมือนเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขของตำบลเลยทีเดียว”

ในส่วนของนายอำเภอเพ็ญ และท้องถิ่นอำเภอ ก็ค่อนข้างมีความภูมิใจที่ อบต. นาพู่ เป็นอบต. เดียวของจังหวัดที่น่าร่องในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัย ซึ่งทางอำเภอก็ได้ติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในที่ประชุมอบต. ทั้งอำเภอ จะมีการสอบถามความคืบหน้าและเรียนรู้ในเรื่องการถ่ายโอนอย่างเต็มที่

การที่ทางจังหวัด อำเภอ ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและเป็นเอกภาพกันทำให้กระบวนการถ่ายโอนที่นี้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีปัญหาที่ช่วยกันปรึกษาหารือและแก้ไข ทาง

⁴ จากเอกสารสรุปผลการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยนาพู่

อบต. ก่อนข้างจะมีความโดดเด่นในการที่จะช่วยดำเนินการทุกอย่างที่จะเอื้ออำนวยให้การถ่ายโอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับความมุ่งหมายของการกระจายอำนาจอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการดูแลด้านสิทธิผลประโยชน์ของบุคลากรที่ถ่ายโอนรวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณดูแลด้านการสาธารณสุขอย่างเต็มที่

กล่าวโดยสรุป กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ในระดับจังหวัด ลงไปยังพื้นที่ อบต. นั้น ดำเนินการไปตามหลักการ ขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติในคู่มือที่ทำไว้จากส่วนกลาง มีการจัดตั้งกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ มีการดำเนินการไปตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ และมีการติดตามดูแลแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายรับผิดชอบ คือ ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้รับการติดตามสนับสนุนอย่างแข็งขันจากสาธารณสุขอำเภอตลอดเวลา

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

4.2.1 ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยสุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ดูแลของสถานีอนามัยฯ จำนวน 3 หมู่บ้าน มีผู้ให้สัมภาษณ์รวม 393 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรและกำลังทำนาในขณะนั้น สรุปได้ดังนี้

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ในพื้นที่เป้าหมายของสถานีอนามัยฯ จำนวน 393 คน พบว่า

เพศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.2 %) มากกว่าเพศชาย (33.8%)

อายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาแต่จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.7 และอายุระหว่าง 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.๓

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 13 มีผู้จบสูงสุดคือปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

สถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 21.1 ในขณะที่ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่ และอื่นๆมีเพียง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9

อาชีพหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.5 นอกนั้นรับจ้างค้าขาย มีที่รับราชการจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และที่ยังเป็นนักศึกษาอยู่ 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กร เป็นส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 60 ประเภทของกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กรที่เข้าร่วม

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เข้าร่วมกลุ่มฉาบโปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 6.9

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานอนามัยถึงร้อยละ 73.8 และมีการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 55.5 นอกนั้นกระจายไปตามที่ต่าง ๆ เช่น คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 7.4 โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 1.5 สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียงร้อยละ 5.3 โรงพยาบาลทหาร คิดเป็นร้อยละ 3.6

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คือ สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 37.7 และบริการดี การรักษาดีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 36.1

4.2.2 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

1) ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ (ก่อน/หลังถ่ายโอน)

ระบบบริการ

ก่อนการถ่ายโอน ชาวบ้านส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.1 มีความเห็นว่าระบบบริการที่มีอยู่เดิมยังมีความเหมาะสมน้อย แต่ที่มองว่ามีความเหมาะสมมากก็มีมากเช่นกันคือคิดเป็นร้อยละ 35.4 ถ้าตีความจากตัวเลขเชิงปริมาณ ผู้วิจัยมองว่า ชาวบ้านที่ตอบแบบสอบถามนั้น ให้ความเห็นแบบกลาง ๆ คือ “ก็มีความเหมาะสมอยู่หรอก” คือ ประมาณร้อยละ 82.5 และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นภายหลังมีการถ่ายโอนแล้ว ชาวบ้าน ร้อยละ 54.2 มองว่าระบบบริการมีความเหมาะสมในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ให้ความเห็นว่าเกิดผลดีน้อย (คิดเป็นร้อยละ 29.5) ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์จากตัวเลขนี้ว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มองเห็นความเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการที่ดีขึ้นมากภายหลังการถ่ายโอน

เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการถ่ายโอน ถือว่า ผลที่เกิดขึ้นในเรื่องความเหมาะสมของระบบบริการสูงขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.33 เป็น 2.44 (โปรดดูตารางที่ 7 ในแบบสรุปข้อมูลสถานอนามัยนาโพธิ์ ในภาคผนวกท้ายเล่ม)

ระบบส่งต่อ

ก่อนถ่ายโอน ชาวบ้านให้ความคิดเห็นว่าระบบส่งต่อมีความเหมาะสมมากและน้อยในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ผู้ที่คิดเห็นว่าเหมาะสมมากคิดเป็นร้อยละ 36.6 และ เหมาะสมน้อย คือร้อยละ 36.4 หรือกล่าวง่าย ๆ ว่า “ก็ได้อยู่หรอก” คิดเป็นร้อยละ 74 หรือ 3 ใน 4 ของผู้ให้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

หลังถ่ายโอน ร้อยละ 58 มีความพอใจมาก และผู้ที่มีความเห็นว่าเกิดผลดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.3 เมื่อรวมแล้ว ชาวบ้านร้อยละ 75.3 มีความพอใจมากและมากที่สุดต่อระบบส่งต่อ หลังการถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาวิจัยต่อไปว่า ระบบส่งต่อในทางปฏิบัติมีการส่งต่อเกิดขึ้นจริงคิดเป็นร้อยละเท่าไรของประชาชน และคำถามจากกรณีผู้เคยถูกส่งต่อ ว่าคิดอย่างไรกับระบบนี้ก่อนและหลังถ่ายโอน ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพที่มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาเชิงปริมาณดังได้กล่าวมาแล้ว

ค่าเฉลี่ยในเรื่องระบบส่งต่อ ถือว่าหลังถ่ายโอนดีขึ้นกว่าเดิม จาก 2.25 เป็น 2.87

การเปิดให้บริการ

ก่อนถ่ายโอน ชาวบ้าน ร้อยละ 57.5 เห็นว่า การเปิดให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดีมากและดีมากที่สุด หลังการถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 78.4 ซึ่งเมื่อดูค่าเฉลี่ยจาก 2.67 เป็น 3.03

บริการทันตกรรม

ก่อนถ่ายโอน ชาวบ้านให้ความเห็นในเรื่องบริการด้านทันตกรรมนี้ค่อนข้างแย่ คือร้อยละ 42.7 บอกว่า เกิดผลดีน้อย สูงกว่ากลุ่มที่มองว่าเกิดผลดีมากถึงร้อยละ 10 คือที่ร้อยละ 32.1 และเมื่อดูการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยพบว่า หลังการถ่ายโอนดีขึ้นเล็กน้อย จาก 2.25 เป็น 2.44

บริการเยี่ยมบ้าน

ก่อนการถ่ายโอน ร้อยละ 41 เห็นว่าดีมากและดีมากที่สุดซึ่งน้อยกว่าผู้ที่มองว่าบริการเยี่ยมบ้านทำได้น้อยมากและน้อยมากที่สุด ที่ร้อยละ 59 แต่ภายหลังการถ่ายโอน กลับดีขึ้น คือ เปลี่ยนจากร้อยละ 41 มาเป็นร้อยละ 59.6 โดยค่าเฉลี่ยก็ดีขึ้นจาก 2.29 เป็น 2.60

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ชาวบ้านเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากค่าเฉลี่ย 2.33 เป็น 2.79

บริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ

ชาวบ้านเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยดูจากค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นจาก 2.12 เป็น 2.59

2) ความพึงพอใจของประชาชนด้านสถานที่บริการ

การจัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เหมาะสม

จากเดิมก่อนถ่ายโอน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 2.62 เพิ่มขึ้นเป็น 3.09 ซึ่งดีขึ้นกว่าเดิม

อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์

ดีขึ้นกว่าเดิมเช่นกัน จาก ค่าเฉลี่ย 2.28 เป็น 2.77

สถานที่อำนวยความสะดวก เพิ่มจาก 2.60 เป็น 3.02

สิ่งแวดล้อมและความสะอาดภายในและนอกสถานที่ ก็ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.62 เป็น 3.06

3) ความพึงพอใจด้านบุคลากร

ส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอน กล่าวคือ ชาวบ้านเห็นว่ามีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ จากค่าเฉลี่ย 2.30 เป็น 2.83 บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.46 เป็น 2.81 และบุคลากรในสายตาของชาวบ้าน มีการดูแลเอาใจใส่ กระจือรื้อร้น เป็นกันเอง และมีความเต็มใจในการให้บริการอย่างเพียงพอมากขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.33 เป็น 2.81 โดยบุคลากรใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอและปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส มากขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.37 และ 2.29 เป็น 2.77 และ 2.68

4.2.3 ภาพรวมของระบบการให้บริการ

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ชาวบ้านได้รับการส่งเสริมในเรื่องการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มดูแลรักษาสุขภาพเช่น ชมรมผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย 2.22 เป็น 2.55

2) ระบบการป้องกันควบคุมโรค

ในการดูแลป้องกันโรคระบาดเช่น โรคฉี่หนู ไข้เลือดออก เอชสั ฯลฯมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอน คือ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 2.61 เป็น 2.93

3) การรักษาพยาบาล

ก่อนการถ่ายโอน ชาวบ้าน ร้อยละ 39.9 เห็นว่ายังทำได้น้อยมาก และดูแลรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลได้น้อยมากที่สุด ร้อยละ 12.5 แต่เมื่อพิจารณาหลังการถ่ายโอน มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น คือ ร้อยละ 28 จากเดิม 39.9 ที่เห็นว่าการดูแลด้านรักษาพยาบาลทำได้น้อยมากที่สุด และกลับเห็นว่าหลังการถ่ายโอน ร้อยละ 56.2 เห็นว่าทำได้ดีมาก และ 13.5 เห็นว่าดีมากที่สุด

4) ระบบบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ค่าเฉลี่ย ของการเปลี่ยนแปลงในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ ดีขึ้น จากเดิม ก่อนการถ่ายโอน 2.20 เป็น 2.60

5) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยดีขึ้น เช่นเดียวกันกับการฟื้นฟูสุขภาพและก่อนข้างจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ที่ชัดเจนมากกว่า คือ จาก 2.34 เป็น 2.99

4.2.4 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนงาน

ในความเห็นของชาวบ้าน หลังการถ่ายโอน มีการบริหารจัดการในด้านแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพอนามัยของชาวบ้านมากขึ้น จากค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนที่ 2.27 เป็น 2.59

4.2.5 การบริหารจัดการโครงการฯ

ในความเห็นของชาวบ้าน ก่อนข้างเห็นผลดีของการเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารจัดการที่ดีขึ้นหลังการถ่ายโอน โดยมองว่า มีการประสานงานที่ดียิ่งขึ้นระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาล จากค่าเฉลี่ยที่ 2.37 เป็น 2.86

4.2.6 ธรรมเนียมปฏิบัติ

1) การได้รับบริการที่เป็นธรรม

ข้อมูลที่ได้ชี้ว่า มีความเป็นธรรม(ตามคิว) เกิดขึ้นมากหลังจากถ่ายโอนแล้ว กล่าวคือ ก่อนถ่ายโอนร้อยละ 37.2 และ 20.9 เห็นว่าอยู่ในระดับดีมากและดีมากที่สุด แต่หลังการถ่ายโอนกลับดีขึ้น คือ ร้อยละ 50.1 และ 23.9 โดยค่าเฉลี่ย ก็สูงขึ้นจากเดิม 2.68 เป็น 2.93

2) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

การเสนอปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา

ก่อนถ่ายโอน ชาวบ้านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมด้านการเสนอปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอยู่ในระดับที่ต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 70.5 เห็นว่า การมีส่วนร่วมในเรื่องนี้น้อยมากและน้อยมากที่สุด หลังการถ่ายโอน ร้อยละ 52.7 ยังคงเห็นว่าการมีส่วนร่วมยังอยู่ระดับต่ำคือ ร้อยละ 62.7 ลดลงจากเดิม ร้อยละ 70.5 เพียงเล็กน้อย แต่ก็ถือว่าดีขึ้นเมื่อดูจากค่าเฉลี่ย ที่เปลี่ยนแปลงจาก 2.05 เป็น 2.35

การเสนอแผนงานและโครงการ

ก่อนการถ่ายโอน ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.07 หลังการถ่ายโอนดีขึ้น เป็น 2.68

การร่วมมือในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ

หลังการถ่ายโอน ชาวบ้านมีส่วนร่วมกับ อบต. และฝ่ายสาธารณสุข ของ อบต. มากขึ้นในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น จปฐ. กชช. 2 ค. และผู้มีสิทธิลงทะเบียน 30 บาท รวมทั้งการจัดทำแฟ้ม

ประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) จากค่าเฉลี่ย 2.44 เป็น 2.68 หลังการถ่ายโอน

การร่วมกับหน่วยงานติดตามผล

ตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น โดยดูจากค่าเฉลี่ย 2.10 เป็น 2.41

การร่วมประเมินตรวจสอบงบประมาณ

หลังการถ่ายโอน ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากขึ้นในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส จากค่าเฉลี่ย 2.01 เป็น 2.24

การรับทราบข้อมูลผลการดำเนินงาน

หลังการถ่ายโอน ชาวบ้านมีส่วนรับรู้ผลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จ มากขึ้นกว่าช่วงก่อนถ่ายโอน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงจาก 2.07 เป็น 2.38

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาวิเคราะห์แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น พบว่า ในทุก ๆ ด้าน ที่ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอน มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่าช่วงที่สถานีอนามัยยังไม่มีถ่ายโอน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการถ่ายโอนและการไม่ถ่ายโอนแล้ว ชาวบ้านที่ตอบแบบสอบถามเห็นว่า การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่กับองค์การปกครองท้องถิ่น ที่มีศักยภาพ มีความพร้อมด้านความคิด ความรู้ การบริหารบุคลากร การจัดสรรงบประมาณ ชื่อนำไปสู่ประโยชน์สุขของชาวบ้านในพื้นที่ได้มากกว่า ส่วนบุคลากรที่เข้าร่วมกระบวนการถ่ายโอนฯ นั้น ถ้ามีความคำนึงถึงประโยชน์สุขของชาวบ้านไม่น้อยไปกว่าประโยชน์สุขและความมั่นคงในอาชีพการงานของตนเอง ก็จะสามารถเข้าร่วมกระบวนการถ่ายโอนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และได้รับประโยชน์ตอบแทนทั้งในด้านผลตอบแทน ความมั่นคงและความสุขที่ได้อุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อส่วนรวมได้

บทที่ 5 : บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ลักษณะสำคัญของกระบวนการถ่ายโอนฯ นี้ มี 2 ประการคือ ประการแรก เป็นงานที่เกิดจากหลักการมอบอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่นสามารถขยายบทบาทของตนในการดำเนินการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามภารกิจที่เคยทำมาและได้รับมอบหมาย ประการที่ 2 เป็นงานที่คิดขึ้นจากบุคลากรที่มีคุณภาพในระดับนโยบายส่วนกลาง ที่พยายามส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพของตนและช่วยกันเอง เพื่อให้งานที่มอบหมายได้บังเกิดผลดีต่อสังคมส่วนรวม โดยเฉพาะคนส่วนใหญ่ในสังคม อย่างไรก็ตาม กระบวนการและวิธีการถ่ายโอนฯ นั้น แม้จะเกิดจากลักษณะสำคัญทั้งสองประการดังกล่าว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นงานที่คนระดับล่างมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการคิด ลงมือปฏิบัติ ได้รับประโยชน์สุข เก็บรับบทเรียน และเป็นเจ้าของงานอย่างแท้จริงในทันทีได้ การสรุปวิเคราะห์ในที่นี้ จึงเป็นการพิจารณาจากจุดสมดุลของกระบวนการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นจากพลังของทั้งสองระดับ คือระดับล่างในส่วนของชุมชน กับระดับบนในส่วนของฝ่ายนโยบายและบริหาร เพื่อเก็บรับบทเรียนและจัดทำข้อเสนอแนะในเรื่องการถ่ายโอนฯ แก่ องค์กรสนับสนุนโครงการฯ ฝ่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อต่อการถ่ายโอน

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการถ่ายโอน มีดังนี้

1. ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ อบต.และ สอ. ให้การสนับสนุนตามภารกิจ เช่น
 - กำหนดยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ
 - มีการนิเทศ ติดตามงานอยู่เสมอ
 - มีการติดตามควบคุมกำกับดูแลการทำงาน
 - มีการประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
2. บุคลากรในสังกัดสถานีอนามัยต้องเห็นด้วย และมีใจที่จะทำงานเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง
3. ชุมชนต้องมีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอน
4. บทบาทความชัดเจนและการร่วมกันสนับสนุนจัดการระหว่างกระทรวง เช่น
 - ความชัดเจนในเรื่องการถ่ายโอนของบุคลากรที่ดีขึ้น
 - มีระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ที่ชัดเจน
 - การตอบแทน (โบนัส)
 - มีความพร้อมในเรื่องงบประมาณ (เงินเดือน, สวัสดิการ) ของบุคลากร

- การกิจของหน่วยงานให้มีการกำหนดที่ชัดเจนมากขึ้น วางกรอบงานให้ชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน

- มีโครงสร้าง กรอบการทำงานที่ชัดเจน มองเห็นอนาคตได้ “เพราะถ้ามีความชัดเจน การถ่ายโอนจะไม่มีปัญหา”

5. ผู้บริหารส่วนกลางของทั้งสองกระทรวง ควรมีการประสานงานกันให้ดียิ่งขึ้น เพราะในส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนดีแล้ว (แต่ควรปรับส่วนบนให้ประสานกัน)

5.2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอน

5.2.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอน สอ.ในระดับนโยบายส่วนกลาง

- การกำหนดคุณสมบัติของ อบต. ที่จะเข้าเกณฑ์ ควรเปิดกว้างกว่าเดิม ไม่จำเป็นต้องได้รางวัลชนะเลิศ หรือต้องพิสูจน์ว่ามีงบประมาณอุดหนุน 10 % มาก่อนและต่อเนื่อง แต่ควรให้แต่ละจังหวัด ไปกำหนดให้ อบต. ที่สมัครใจและ สอ. ที่สมัครใจ เป็นคุณสมบัติสำคัญ

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ.และ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

- ควรให้มีการรวมการระดับอำเภอ (นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ อบต. และ สอ. ที่สมัครใจในพื้นที่) ทำหน้าที่คัดเลือก สอ. และ อบต. ที่ตกลงใจในการถ่ายโอน และให้การสนับสนุนกระบวนการถ่ายโอน เช่นการให้ข้อมูลความรู้ การเอื้ออำนวยในเรื่องการจัดวางระบบ กฎเกณฑ์ และการบริหารจัดการบุคลากรและงบประมาณ ให้กับการถ่ายโอน

- ให้มีหน่วยงานที่เป็นกลางทางวิชาการและมีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข เป็นคณะที่ปรึกษา ของคณะกรรมการระดับอำเภอ เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องการถ่ายโอน การติดตามผล การสังเคราะห์ความรู้และการประเมินผลกระบวนการถ่ายโอน

5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.

- ควรให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับตำบล โดยมี อสม. และตัวแทนกลุ่มดูแลรักษาสุขภาพกลุ่มต่างๆจากแต่ละหมู่บ้านหรือในตำบล ร่วมเป็นคณะกรรมการ ปฏิบัติงานร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขของ อบต. ในความดูแลด้านบริหารจัดการและงบประมาณของส่วนสาธารณสุขดังกล่าว

- ควรเร่งดำเนินการเรื่องเงินเดือนของบุคลากรของ สอ. ที่ยังไม่ได้โอนจากส่วนกลาง

- เริ่มต้นในกระบวนการถ่ายโอน บุคลากรควรประสานงานกันก่อน โดยเฉพาะบุคลากรภายในต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงาน เพราะถึงแม้ในระดับท้องถิ่นจะมีความทำงานร่วมกัน แต่หากในระดับนโยบายยังไม่มี การประสานกันก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานได้

- เมื่อถ่ายโอนแล้ว การทำงาน ภารกิจ และศักยภาพของทั้ง สอ. และ อบต. ไม่ควรลดลง ควรเพิ่มขึ้น

- ความพร้อม และความเต็มใจในการถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ เป็นปัจจัยชี้ขาดสำหรับการถ่ายโอน

- การทำงานในภารกิจเดิมต้องเต็มที่ ปรับเปลี่ยนความรู้สึก ทักษะ ทักษะ แม้จะทำงานแตกต่างกัน แต่ทั้งสองก็ต้องยอมรับเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน

- ในการแก้ไขปัญหาควรมองที่สภาพความเป็นจริง และทำให้ได้จริง

5.2.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

- ควรให้ประชาชนมีบทบาทการดูแลสุขภาพอนามัยของตน โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพของตนเองกระจายให้ครบทุกหมู่บ้าน

5.2.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

ควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอน จัดตั้งคณะทำงานที่ปรึกษาทางวิชาการในเรื่องการกระจายอำนาจ ทำหน้าที่เสมือนที่ปรึกษา และทำวิจัยรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ทางจังหวัดนำไปบริหารงานการกระจายอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

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

- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.
- พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ลี้อา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ 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.