

โครงการศึกษารูปแบบเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถาน
อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
กรณีศึกษา สถานีอนามัยโพธิ์เอน องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร
กิ่งอำเภอเบิ่งสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

เสนอ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย

นายปวงค์มนัส อินทะจักร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

พ.ศ.2551

คำนำ

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา สถานีอนามัยโพธิ์เอน องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการ จัดตั้งกลไกและการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข สำคัญที่มีการกำหนดไว้ วิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนตลอดจนการทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

โครงการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่สถานีอนามัยโพธิ์เอน องค์การบริหารส่วน ตำบลเทพนิมิตร ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเดียวในจังหวัดกำแพงเพชร ที่เสนอขอถ่ายโอน สถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความ ไม่พร้อมของทั้งสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลในหลายๆ ด้านก่อนการถ่ายโอนฯ พร้อมทั้งทราบถึงกลไกการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงผ่านทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงาน ระดับจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ตลอดจนเสียงสะท้อนจาก ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่

รายงานเล่มนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ระหว่างกันของโครงการ และหวังว่าจะเป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนทางในการเตรียมความพร้อมและหาแนวทางแก้ไขเพื่อการถ่ายโอน การกีด้านสาธารณสุขในโอกาสข้างหน้าที่จะถึงนี้ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้ ที่สนใจ และเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านอื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษารูปแบบการเรียน คิดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ วิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลเทพนิมิตร กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร เป็นพื้นที่ข้อเสนอเป็นพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการ ในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการ จัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจมาให้ อบต. คุณแลได้มีการสำรวจความคิดเห็นของ ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบถึงความต้องการที่จะให้ทาง อบต. เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วน ของสถานีนอนามัยหรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ ต้องการที่จะ ให้ทางสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. เพื่อที่จะให้ทาง อบต. ปรับปรุงด้าน สถานที่สำหรับการให้บริการ ด้านงบประมาณ เมื่อโอนงานมาอยู่กับ อบต.

จากการศึกษา พบว่า ทางคณะกรรมการถ่ายโอนของจังหวัดกำแพงเพชรใช้เกณฑ์ ประเมินองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตรใน 10 ตัวชี้วัด เพื่อพิจารณาถึงความพร้อมและ ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร มีบางตัวชี้วัดที่ยังได้ค่าน้ำหนักน้อย คือ องค์ประกอบของประสพการณ์ขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้าน สาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 1 ได้แก่ ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขจนถึงปีที่ประเมิน และ ตัวชี้วัดที่ 4 เรื่องการส่งเสริม สนับสนุนสถานีนอนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และ กิจกรรมด้านอื่นๆ ได้ค่าระดับเท่ากับ 1 องค์ประกอบเรื่องของวิธีการบริหารและการจัดการด้าน สาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 6 เรื่อง รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ได้ค่าระดับ

เท่ากับ 1 และองค์ประกอบที่ 4 เรื่องการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 7 เรื่อง สัดส่วนการใช้จ่าย (รวมเงินอุดหนุนทั้งไปแต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน) ได้ค่าระดับเท่ากับ 2

จะเห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร์มีเกณฑ์ที่ได้รับการประเมินค่อนข้างน้อยเนื่องจากเป็นความพร้อม และวิธีการในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร์เอง ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการถ่ายโอน อันส่งผลให้การถ่ายโอนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรทั้งสองสถานีนามัย

จุดด้อยของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการสื่อสาร การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าเพื่อที่จะให้เข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงานโดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแลคงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง

1. การถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อปท. ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 นั้นในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของ อปท. และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข ประกอบกับต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นเป็นกรณี เพียงแต่ควรมีเกณฑ์อย่างอื่นประกอบด้วย อาทิ หน่วยงานเดิม หรือหน่วยงานสังกัดใหม่ในระดับกรม และระดับภูมิภาคต้องยอมที่จะดูแลหนุนเสริมให้สามารถดำเนินการไปในห้วงเวลาที่เหมาะสม

2. เกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท. ที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อปท. ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท. ที่รับการถ่ายโอนไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการ

ประชาชน

3. ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสู่ อปท. จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม 20% ปีที่สอง 30% และปีที่สาม 50% โดยในส่วนของการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้ อปท. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขและทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะบางครั้งการถ่ายโอนทอดความเข้าใจในส่วนของงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจากภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจในการที่จะเข้าร่วมในการถ่ายโอนฯ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนสถานีอนามัยและ อปท. ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนในระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วน of สาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด

1. ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อติดตามประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้าง และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด แต่ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. อบต. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปแล้ว ควรมีการศึกษาและวางกรอบการทำงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับหลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนฯตามมา
2. ควรมีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เต้าเผาขยะ และ

จัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึงอธิบายและทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของคุณความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาคิดต่อเพื่อเป็นเหมือนกระจกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่จะว่าไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ก็ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความเป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาว่าเลือกข้างและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

5. เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ควรมีการให้บริการอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และทำงานอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีอนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

2. ในส่วนของคณะกรรมการการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้ใช้บริการมากที่สุด

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	(ก)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	(ข)
สารบัญ.....	(ฉ)
 บทที่ 1 บทนำ.....	 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	2
กรอบคิดการประเมินผล.....	3
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
การบริหารจัดการ โครงการและผู้รับผิดชอบ.....	7
ระยะเวลาการดำเนินการ.....	8
 บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	 10
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	10
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	12
แนวคิดธรรมาภิบาล.....	13
การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review).....	17
วรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ.....	39
บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	47
องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร...	47
บริบทสถานีนอนามัยโพธิ์เงิน.....	50
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ข้อคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....	52
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย.....	53
ความคิดเห็นของ สสจ. และ สสอ.	55
ปัจจัยหนุนเสริมที่ทำให้มีการถ่ายโอน.....	56
การประเมินการถ่ายโอน.....	58
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	62
ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง.....	64
ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อปท. ของจังหวัดและอำเภอ.....	64
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.....	65
ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	65
บรรณานุกรม.....	67

บทที่ 1

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล

1. ชื่อเรื่อง

การศึกษา สรุบบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมความร่วมมือในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้น

โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

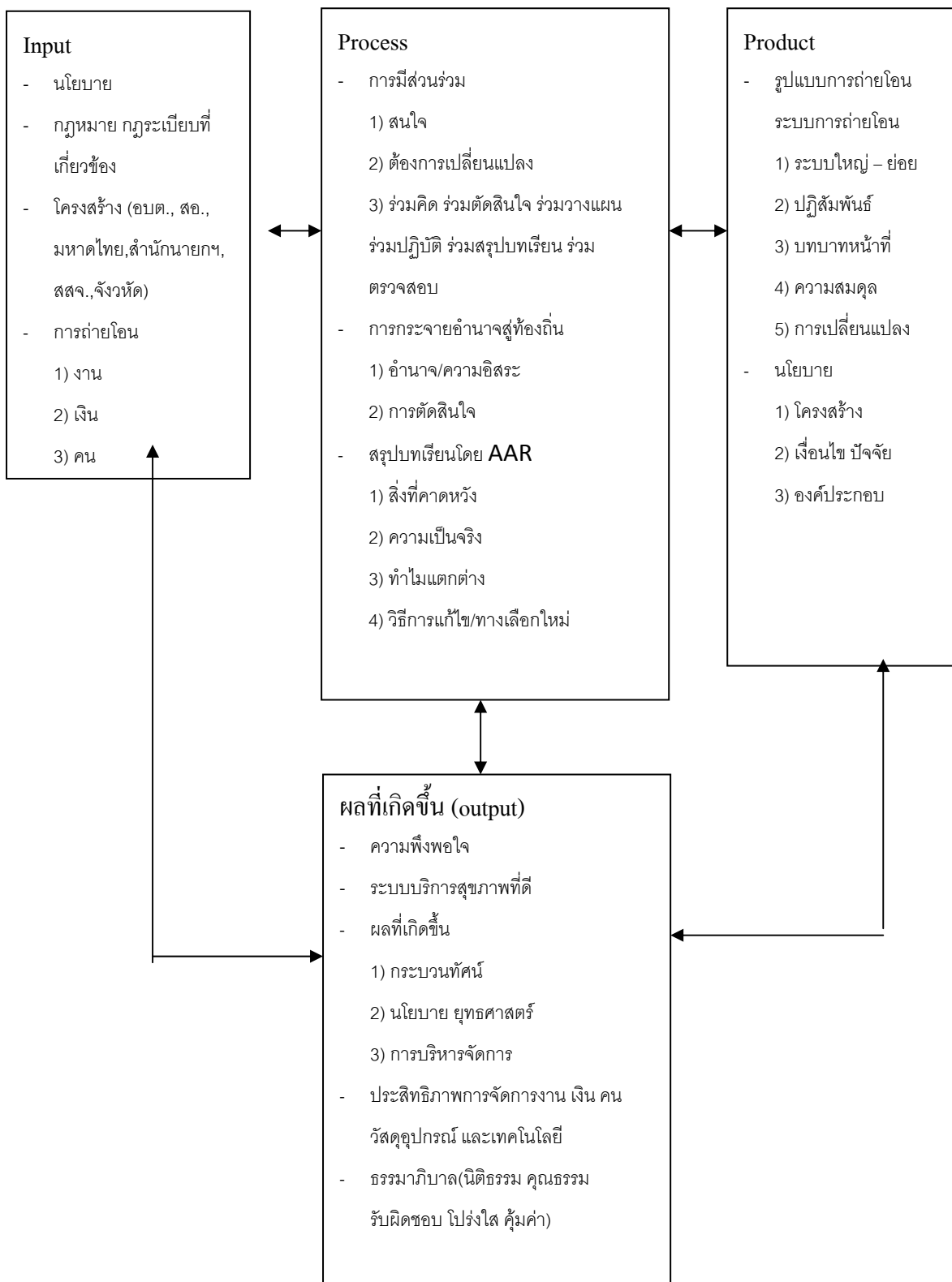
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

3. วัตถุประสงค์

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

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

- 1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)
- 4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6.กลุ่มประชาชนโดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความ

คาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

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

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

6. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4ทต. 30 สอ.

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอต	เขาสามยอต อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะชันหมาก
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.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตูละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม,บ่อทองอ.คลองขลุง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ. บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภาพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนองตา เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมัยยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม้ง	สันนาเม้ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพงา มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

7. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนารอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญ มาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

8. ผลงานที่น่าสนใจ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บ ข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการ สังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้าน สุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของ ท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์)

9. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

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

ใช้เวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

ลำดับ	กิจกรรม	กย. 50	ตค.- ธค. 50	มค- มีค. 51	เมย.- มิย. 51	กค.- กย. 51	ตค. 51
1.	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/					
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล						
	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		/	/	/	/	

10. สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆ ของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจาย

ทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอ

ความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การได้
สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้
เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมี
ส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วม
สรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับ
ปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์
ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนา
และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคใน
สังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้
เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดย
คำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้
ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย
ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

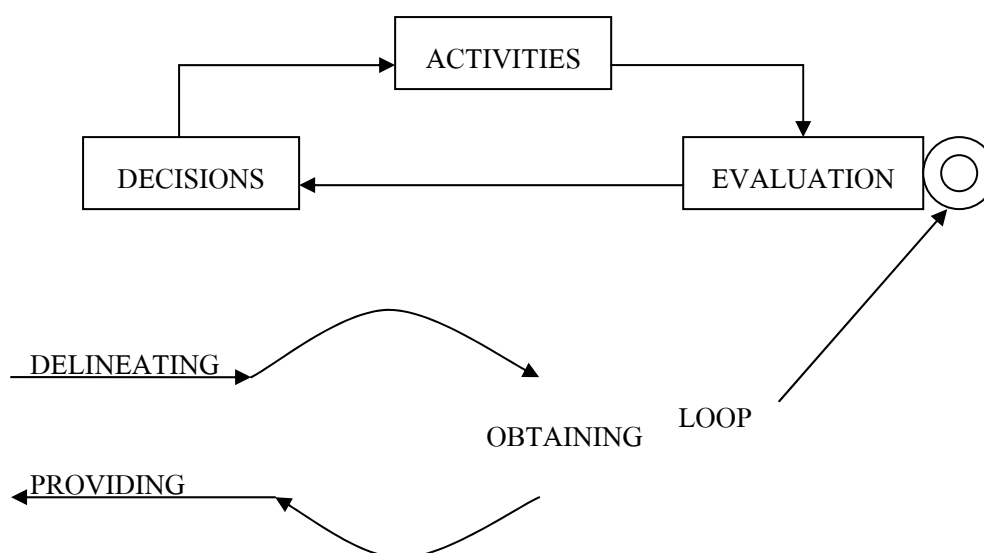
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดย
ปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิด
ประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้า
และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์
ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิด
ธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือ
องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่
แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ 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) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

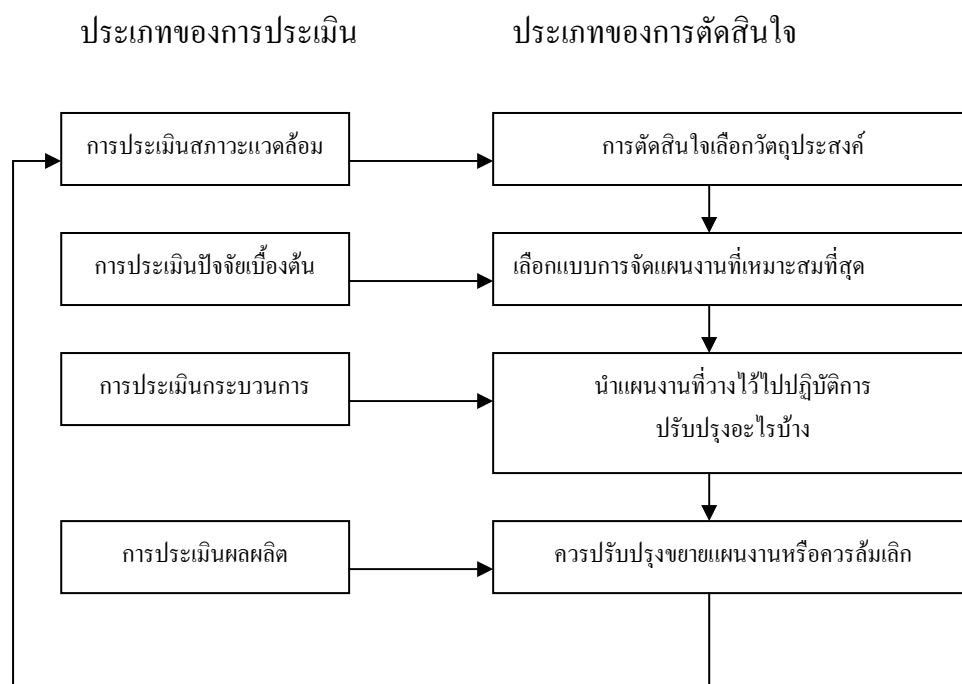
- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่าง โครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ 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 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การ

ปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไข องค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปทบทวนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กรได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

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

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

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

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของอปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัไปองค์การบริหารส่วนตำบลเช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ ประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของอปท.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 รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีคุณสมบัติในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การ

บริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

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

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ ส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการให้บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน อย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่าง รัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการ จากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิ ได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตาม ประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการให้บริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อาภักดิ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมาย สาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน รักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับ ส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีคามเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมาย หลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่ อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบาง ฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มี กลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

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

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

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

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบต.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบต.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้ (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 และระบบสาธารณสุข โภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความจำเป็น อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้ คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคล ออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากรายรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคติ (Autonomy) กล่าวคือ ต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

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

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

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

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

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

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

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

ประการที่ห้า ข้อเสนอด้านเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนา

ประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายร่วมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

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

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

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการ

พึงพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำปีที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจิตใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 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) เป็นที่วิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิภาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจากรัฐอินโดนีเซีย 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 การบริหารงาน

บุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมากยิ่งขึ้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวัจยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เพียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มิวัจยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 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 และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

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

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

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

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจหรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการกระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภาเป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์กรบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้ องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็น องค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่าย

โอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง กรม ทอชัช ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลา นนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบต.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากรากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆ ให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

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

(10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริม

ให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้ง ในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้อง ยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลาย รูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ กระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการ บริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะ ส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่าย โอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้าน การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทย ยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาราจึงพบว่า การพัฒนา วิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความ ชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วนรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิด มุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการ กระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการ

ดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อนานาชาติ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการจะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชนดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

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

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่น ในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อนต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจาก

ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมโนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการเงินแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพ

มากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัย และรวดเร็ว

4) ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมากขึ้น 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 มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยป้องกันโรคส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้างการบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออก

ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบความสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธการปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ซึ่งรัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาไปแล้ว ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดที่สำคัญไว้ 2 กลุ่ม คือ

1. การให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย (เป็นพวง) และให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ให้แก่กสพ. ภายในปี พ.ศ. 2546

พ.ศ. 2545 มีการแต่งตั้ง กสพ. ขึ้น โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น advisory board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

2. การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ได้ดำเนินการมาระดับหนึ่ง แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการฯ จนถึงกุมภาพันธ์ 2548

หลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 มีผลให้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญสิ้นสุดลง แต่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2540 ไม่มีผลกระทบเนื่องจากเป็นกฎหมายที่ออกตามความในรัฐธรรมนูญ เมื่อรัฐบาลใหม่ภายใต้การนำของ พล.อ. สุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้ นพ. มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และทำให้ทิศทางการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขชัดเจนขึ้น และเริ่มเดินเครื่องทันทีโดยแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยมีพ.ศุภวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ ซึ่งยึดหลักในการกระจายอำนาจ คือ

มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้ อปท. มีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพ และคุณภาพดี

มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตา และขันติ หลีกเลี่ยงอคติ และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพมีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ การที่จะให้ อปท. มีรายได้ร้อยละ 35 ของรายได้ของภูมินั้น เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายเท่านั้น มิได้เป็นเป้าหมายหลักของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ขอบเขตของภารกิจที่ถ่ายโอน ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่ อปท. อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1. ลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

2. ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น อปท. สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่องการพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันก็ได้) คือ

1. อปท. เป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้ อปท.) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ ในส่วนนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อปท. ให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2. อปท. ดำเนินการร่วมกับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น ร่วมดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนอมาภัย โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3. อปท. ดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4. อปท. ดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด อปท. จะดำเนินการในลักษณะใด ในด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการ 3

ประการที่กล่าวมาข้างบน (อ้างอิงจาก ธานี ก่อบุญ : บทความพิเศษ หมออนามัย มกราคม – กุมภาพันธ์ 2551) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการออกเป็นประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมดังกล่าว ใช้ในกรณีขอรับการถ่ายโอนสถานอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข มี 4 ตัวชี้วัด คือ

- 1.1 ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริมสนับสนุน การจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน
- 1.2 ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- 1.3 ความร่วมมือของชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
- 1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การส่งเสริมสนับสนุนสถานอนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น

2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

- 2.1 การมีแผนลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข และ/หรือการมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับ ในภาวะวิกฤตและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง และ/หรือการมีแผนในการวางระบบ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน

3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

- 3.1 มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

4.1 สัดส่วนการใช้จ่ายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)

5.ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 1 ตัวชี้วัด คือ

5.1 ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัดและระดับคุณภาพตามองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการ
ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนทอ
งถิ่น เพื่อขอรับโอนสถานีนอนามัย

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
1.ประสิทธิภาพของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการจัดหรือ มีส่วนร่วมจัดการด้าน สาธารณสุข	1.ระยะเวลาที่ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จัด หรือมีส่วนร่วมหรือ ส่งเสริมสนับสนุนการ จัดการด้านสาธารณสุขถึงปี ที่ประเมิน	ระดับ 1 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการ ด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า1 ปีงบประมาณ
		ระดับ 2 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการ ด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า2 ปีงบประมาณ
		ระดับ 3 มีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการ ด้านสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า3 ปีงบประมาณ
	2. ผลการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข	ระดับที่ 1 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกัน โรค,สร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 การมีผลการดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกันโรค,สร้างเสริมสุขภาพ,การรักษาพยาบาลและการ ฟื้นฟูสภาพ
	3. ความร่วมมือของชุมชน ในการจัดการสาธารณสุข ของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ระดับที่ 1 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมในด้านการควบ คุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับที่ 2 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุม ป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
		ระดับที่ 3 ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมด้านการควบคุม ป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพ,การรักษาพยาบาลและการ ฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
	4. การส่งเสริม สนับสนุน แก่สถานีนอนามัยก่อนการ ขอรับโอน เช่น ด้าน ทรัพย์สิน/ด้านวิชาการ/ด้าน บริการและกิจกรรม/ด้านอื่นๆ	ระดับที่ 1 การมีการส่งเสริม สนับสนุนแก่สถานีนอนามัย ด้านใดด้านหนึ่ง
		ระดับที่ 2 การมีการสนับสนุนสถานีนอนามัยในด้าน งบประมาณ วิชาการ บริการ และกิจกรรม
		ระดับที่ 3 การมีการสนับสนุนสถานีนอนามัยในด้าน งบประมาณ วิชาการ บริการ และกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. แผนการเตรียม ความพร้อมในการ จัดการด้าน สาธารณสุขหรือ แผนพัฒนาการจัดการ ด้านสาธารณสุขซึ่ง แสดงให้เห็นถึงความ พร้อมด้านต่าง ๆ ที่ เหมาะสมกับระดับ ประเภท และรูปแบบ การจัดการสาธารณสุข	5. มีแผนในลักษณะแผนกล ยุทธ์หรือแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมและ/ หรือ แผนพัฒนาระบบส่ง ต่อ/แผนรองรับภาวะวิกฤติ/ โรคติดต่อระบาดรุนแรง และ/หรือแผนในการวาง ระบบกำกับควบคุม ตรวจสอบเพื่อนำไปสู่ความ เชื่อมั่นว่าจะจัดการด้าน สาธารณสุขได้อย่างมี มาตรฐาน	ระดับที่ 1 การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการ / กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข
		ระดับที่ 2 มีแผนตามระดับ 1 และมีแผนเพื่อพัฒนาระบบส่ง ต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับในภาวะวิกฤติและการติดต่อ ของโรคระบาดรุนแรง
		ระดับที่ 3 มีแผนตามระดับ 2 และมีแผนพัฒนาระบบการ ควบคุมกำกับตรวจสอบเพื่อนำไปสู่เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานได้
3.วิธีการบริหารและการ จัดการด้านสาธารณสุข	6.รูปแบบวิธีการบริหารและ การจัดด้านสาธารณสุข	ระดับ 1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ ดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการสาธารณสุขในด้าน การควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
		ระดับ 2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ ดำเนินการ /หรือมีส่วนร่วมจัดการควบคุมโรคและ การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
		ระดับ 3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ ดำเนินการ/หรือมีส่วนร่วมจัดการด้านการควบคุมโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ
4. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข	7.สัดส่วนการใช้งบประมาณ(รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการจัด การด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง	ระดับ 1 น้อยกว่าร้อยละ 5 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 2 ร้อยละ 5 – 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
		ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับ 1 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นน้อยกว่าร้อยละ 50 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 2 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 50 – 80 เห็นว่ามีความพร้อม
		ระดับ 3 ประชาชนและกรรมการชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 80 เห็นว่ามีความพร้อม

เกณฑ์การผ่านการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลักษณะการจัดการด้านสาธารณสุขตามผลการประเมิน

ระดับเฉลี่ยที่ได้	มีความพร้อมระดับ	ข้อเสนอแนะของลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขของ
ไม่ถึงร้อยละ 50	ต่ำ	- ให้มีส่วนร่วมในการจัดด้านสาธารณสุขไปก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดการสาธารณสุขเองในอนาคต - อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ร้อยละ 50 – แต่ไม่เกินร้อยละ 70	กลาง	- ให้จัดการบริการสาธารณสุขในด้านการควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ - อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	สูง	ให้จัดและรับโอนสถานีนอนมัยครอบคลุมภารกิจ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

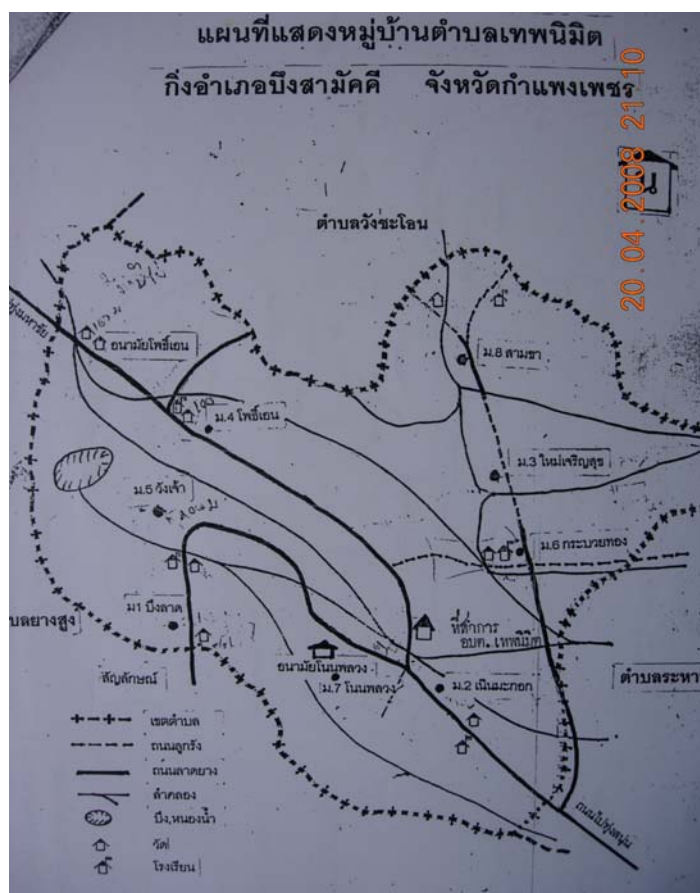
อ้างอิงจากคู่มือ: การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2550

บทที่ 3

องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

บริบทชุมชน

เดิมองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต อยู่ในเขตการปกครองของตำบลระหาน ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด จำนวน 17 หมู่บ้าน จากมติที่ประชุมสภาตำบลระหาน เห็นชอบให้สมควรแยกออกเป็นตำบลใหม่ เพื่อให้ได้ให้การบริหารการพัฒนาเป็นไปด้วยความสะดวกครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้น เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2538 จึงได้แยกออกมาเป็นตำบลเทพนิมิต มีที่ทำการตั้งอยู่ที่ 147 หมู่ที่ 2 ตำบลเทพนิมิต มีเขตการปกครองทั้งสิ้น จำนวน 8 หมู่บ้าน เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2542 ปัจจุบันมีนายกริชชัย สุขวารี เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีเขตการปกครองทั้งสิ้น จำนวน 9 หมู่บ้าน ดังนี้คือ



หมู่ที่ 1 บ้านบึงลาด

หมู่ที่ 2 บ้านเนินมะกอก

หมู่ที่ 3 บ้านใหม่เจริญ

หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์เอน

หมู่ที่ 5 บ้านวังเจ้า

หมู่ที่ 6 บ้านกระบวย

หมู่ที่ 7 บ้านโนนพลวง

หมู่ที่ 8 บ้านสามขา

หมู่ที่ 9 บ้านมาบไผ่

สุข

ทอง

มีพื้นที่ในเขตปกครองประมาณ 41 ตารางกิโลเมตร หรือ 25,825 ไร่ ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของจังหวัดกำแพงเพชร ห่างจากตัวเมืองกำแพงเพชรระยะทางประมาณ 75 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอเบ็ญสอมาทางทิศเหนือประมาณ 5 กิโลเมตร มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 5,219 คน แยกเป็น ชาย 2,608 คน เป็นหญิง 2,611 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,783 ครัวเรือน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดกับ ตำบลวังชะโอน อำเภอเบ็ญสอ จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศใต้	ติดกับ ตำบลสะพาน อำเภอเบ็ญสอ จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศตะวันออก	ติดกับ ตำบลสะพาน อำเภอเบ็ญสอ จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศตะวันตก	ติดกับ ตำบลสะพาน อำเภอเบ็ญสอ จังหวัดกำแพงเพชร

ลักษณะทางกายภาพ

มีลักษณะสภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบเหมาะกับการประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีแหล่งน้ำธรรมชาติและคลองส่งน้ำไหลผ่าน ประกอบกับมีแหล่งน้ำสำรองเพื่อการเกษตรในหลายพื้นที่อย่างเพียงพอ ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร อาชีพหลักของประชากรในตำบลเทพนิมิต จึงประกอบด้วย ทำนา ทำสวน ทำไร่ (ข้าวโพด ถั่ว ส้ม มะม่วง ถั่วลิสง กระเทียม มะละกอ อ้อย)

ในพื้นที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติและคลองส่งน้ำของกรมชลประทานไหลผ่านเพื่อให้เกษตรกรใช้ในการทำการเกษตร แต่มีชาวบ้านส่วนหนึ่งให้ข้อมูลมาน้ำในคลองใช้ไม่ได้ สาเหตุน่าจะมาจากสารพิษจากการทำเกษตรทั้งจากปุ๋ยยาจากแปลงนาและสวนส้มที่ซึมลงใต้ดินลงมาในคลอง

สภาพทางเศรษฐกิจ

เนื่องจากสภาพแวดล้อม ภายในตำบลเทพนิมิต เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพ เกษตรกรรม เพราะมีปัจจัยที่เกื้อหนุนหลายอย่าง เช่น ดินดี น้ำพอเพียง และประชากรมีความรู้พื้นฐานด้านการเกษตร ซึ่งแต่ก่อนนั้นจะมีแค่การปลูกข้าวทำนาเพียงอย่างเดียว ต่อมาก็มีการเข้ามาของพืชไร่อย่างอ้อยและข้าวโพด และในช่วงสิบปีที่ผ่านมาได้มีการเข้ามาของนายทุนที่มาซื้อพื้นที่จากชาวบ้านเพื่อทำสวนส้มเขียวหวาน ชาวบ้านเห็นว่าเป็นพืชที่ปลูกแล้วผลผลิตที่ออกมาได้ราคาดี ก็เกิดอยากที่จะมีรายได้มากแต่หารู้ไม่ว่าค่าบำรุงรักษา ค่าปุ๋ย ค่ายา นั้นมากเกินไปกว่าที่คาดไว้ จากแต่เดิมที่เคยทำนาก็หันมาทำสวนส้ม เพราะขาดความรู้ในการทำส้มอย่างแท้จริงทำให้เกิดการ

ขาดทุนและต้องตัดต้นไม้ทั้งรวมทั้งต้องจ้างรถแบคโฮมาขุดเอารากของส้มทิ้งอีก และหันกลับมาปรับสภาพพื้นที่ให้เป็นแปลงนาเหมือนเดิม

จากการทำเกษตรในพื้นที่ปัจจุบันมีการพึ่งพาปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลงกันมาก ทำให้มีชาวบ้านส่วนหนึ่งมีการหวาดกลัวต่อพิษภัยของสารเคมีเหล่านั้น ทั้งที่ปนเปื้อนมากับผักต่างๆที่มีขายตามท้องตลาด จากการเดินสอบถามชาวบ้านเราจะสังเกตเห็นผักที่ปลูกไว้บ้านแต่ละหลังซึ่งจากการสอบถามก็ทำให้รู้ว่าการปลูกผักกินเองหรือแลกเปลี่ยนกันเองของชาวบ้าน เพราะกลัวกับสารพิษที่ปนเปื้อนมากับผักตามตลาด ซึ่งตรงนี้ก็ทำให้เห็นว่าชาวบ้านนั้นมีความกลัวในสารพิษในผักที่จะส่งผลกับสุขภาพของชาวบ้าน จึงได้มีการปลูกผักกินเองในแต่ละครัวเรือน

มีการรวมกลุ่มของชาวบ้านในการทำอาชีพเสริมหลังจากการทำงานแล้ว เช่น กลุ่มผลิตน้ำพริกแกงเผ็ด กลุ่มผลิตผ้าทอมือ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีประชากรบางส่วนในพื้นที่อพยพไปทำการค้าขายที่ในเขตเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพ รวมทั้งบางส่วนที่ไปทำงานโรงงานที่กรุงเทพเช่นเดียวกัน

สภาพทางสังคม

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขยายกล่าวคือ มีการตั้งบ้านเรือนเป็นลักษณะการสร้างบ้านในบริเวณเดียวกันของกลุ่มเครือญาติ มีการอพยพเข้ามาของประชากรจากที่มาจากภาคอีสาน และจากพื้นที่ใกล้เคียง

ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นวัยใช้แรงงาน รองลงมาในอัตราส่วนที่ไม่ต่างกันมาก คือ กลุ่มของผู้สูงอายุ และเด็กที่อยู่ในวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ซึ่งถ้ามองในส่วนนี้จะทำให้เราเห็นว่าการที่เด็กต้องอยู่กับตา ยาย อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กที่ต้องการความรักจากพ่อแม่ ทำให้เด็กขาดความอบอุ่นส่งผลกับนิสัยของเด็กและการเรียนได้ รวมถึงตายายที่อยากที่จะมีคนดูแลยามแก่เฒ่าแต่กลับต้องมาเลี้ยงหลาน

การศึกษา

การศึกษาเยาวชนในเขตพื้นที่ตำบลเทพนิมิตนั้น เด็กนักเรียนในระดับประถมศึกษาจะเรียนกันในตัวของตัวเองซึ่งมีโรงเรียน กระจายอยู่ในเขตพื้นที่จำนวน 5 โรงเรียนด้วยกัน ในส่วนของนักเรียนที่จะศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาต้องเดินทางไปศึกษาในเขตพื้นที่ใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นในตัวอำเภอบึงสามัคคี อำเภอลำลูกเกดหรืออำเภอนครชัยศรี และในเขตพื้นที่ตำบลวังแหม ซึ่งแนวโน้มในปัจจุบันที่มีการสอบถามจากชาวบ้านพบว่า เยาวชนที่มีช่วงอายุอยู่ในวัยเรียนในเขตพื้นที่จะไม่ค่อยเรียนต่อในระดับที่สูง เพราะปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น การมีครอบครัวในวัยเรียน การรวมกลุ่มเพื่อชิงรถ และการเห็นตัวอย่างจากรุ่นพี่ในชุมชน เลยทำให้การเรียนต่อของเด็กในพื้นที่นั้นมีการเรียนต่อในระดับที่สูงกว่าชั้น ม.ปลาย นั้นมีจำนวนน้อยมาก

ด้านสาธารณูปโภค

ในเรื่องของน้ำที่ใช้ในการอุปโภคและบริโภคชาวบ้านใช้น้ำประปาหมู่บ้านที่มีอยู่ทุกหมู่บ้าน ซึ่งก็ถือว่ามี การควบคุมคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สามารถใช้ในการอุปโภคบริโภคได้ ในเรื่อง การกำจัดขยะชาวบ้านใช้วิธีการกำจัดโดยการเผาทำลายและฝังกลบแล้วแต่ความสะดวกของแต่ละครัวเรือน

ด้านสาธารณสุข

ด้านสุขภาพของประชากรในชุมชน มีสถานีนามัยที่อยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลเทพนิมิตอยู่ 2 แห่งด้วยกัน คือ สถานีนามัยโนนพลวง และสถานีนามัยโพธิ์เอน

บริบทของสถานีนามัยโพธิ์เอน

สถานีนามัยโพธิ์เอน ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์เอน มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9 มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย 1 คน คือ นายกรกฎ ศรีอุทัย และมีลูกจ้าง 1 คนเป็นผู้ช่วย สถานีนามัยแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว ลูกจ้างต้องคอยทำหน้าที่จ่ายยาแทนหมอด้วยในบางครั้ง

สถานีนามัยโพธิ์เอน มีพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 8 และหมู่ที่ 9

สามารถจำแนกจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้านได้ ดังนี้

หมู่บ้าน	ประชากรแยกตามเพศ		รวมจำนวน ประชากร (คน)	จำนวนครัวเรือน (หลัง)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)		
หมู่ที่ 3 บ้านใหม่เจริญสุข	133	114	247	86
หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์เอน	442	449	891	283
หมู่ที่ 6 บ้านกระบวยทอง	232	270	502	196
หมู่ที่ 8 บ้านสามขา	167	181	348	122
หมู่ที่ 9 บ้านมาบไผ่	387	389	776	213
รวมทั้งสิ้น	1,361	1,403	2,764	900

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 จากสำนักบริหารงานทะเบียน อำเภอบึงสามัคคี

จังหวัดกำแพงเพชร

จากสถิติการรักษาล่าสุดที่มีรายงานเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2551 (ซึ่งเก็บจากวันที่ 1 มกราคม 2550 – 31 ธันวาคม 2550) เมื่อปีที่ผ่านมาพบว่ามีชาวบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 4 ราย และอาการป่วยที่มีผู้มารับการตรวจหรือรักษาอันดับแรก คือ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อันดับรองลงมาเป็นอาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ เช่น อาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อันดับต่อมาเป็นโรกระบบกล้ามเนื้อ จะมีสาเหตุจากการประกอบอาชีพทำไร่ทำนาของชาวบ้าน ส่วนที่น่าเป็นห่วงก็คือการมีอาการภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ซึ่งน่าจะมาจากการขาดทุนในการประกอบอาชีพการทำสวนส้มทำให้ชาวบ้านขาดทุนกันเป็นจำนวนมาก

อาการป่วยที่มีผู้มารับการตรวจหรือรักษา เรียงจากจำนวนที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกปรากฏดังนี้ คือ

ลำดับที่	โรค / สาเหตุ / อาการที่พบ	จำนวน
1	โรกระบบหายใจ	1,138
2	อาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	560
3	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	596
4	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรกระบบช่องปาก	371
5	โรกระบบประสาท	300

การเจ็บป่วยของชาวบ้านน่าจะมาจากสภาพของอากาศที่เกิดจากการเผาอ้อยและตอซังข้าวทำให้มีฝุ่นละอองจากทั้งในพื้นที่ตำบลเทพนิมิตและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้คนในชุมชนป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจกันมาก อันดับรองลงมาเป็นอาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ เช่น อาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อันดับต่อมาเป็นโรกระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากการประกอบอาชีพทำไร่ทำนาของชาวบ้าน ส่วนที่น่าเป็นห่วงก็คือชาวบ้านมาทำการรักษาโรคระบบประสาท และมีอาการภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมกันจำนวนมาก

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อคิดต่อการถ่ายโอนของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อคิดเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีต่อการถ่ายโอนสถานีนามัยเข้ามาอยู่ในการดูแลของ อบต. ได้แสดงข้อคิดเห็นไว้ดังนี้ คือ



องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนกำลังเตรียมการถ่ายโอน คิดว่าเป็นการดีที่จะทำการถ่ายโอนสถานีนามัยทั้ง 2 แห่ง คือ สถานีนามัยโพธิ์เอน สถานีนามัยโนนพลวง เข้ามาอยู่กับ อบต. เพราะถ้าถ่ายโอนมาแล้วจะทำให้สามารถดูแล สนับสนุนงบประมาณทางด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น ถึงแม้ภาระงานของ อบต.ก็จะเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ถือว่าเป็นหนึ่งในหน้าที่ ที่จะต้องดูแลทุกข์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

หากเกิดการถ่ายโอนแล้วคิดว่ากระบวนการทำงานจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิม การบริการจะมีความเข้าถึงและเท่าทันสถานการณ์ในพื้นที่ หากถ่ายโอนมาสู่ อบต.แล้วต้องมีตำแหน่งที่สามารถสั่งการแทนสาธารณสุขอำเภอ

ปัจจุบันทางสถานีนามัยของประมาณให้ อบต.สนับสนุนยาเวชภัณฑ์ แต่ยังไม่สามารถให้ได้เต็มที่เนื่องจาก อบต.ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบสถานีนามัยโดยตรง หากมีการถ่ายโอนแล้วก็สามารถจะได้ให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่

สิ่งที่คาดหวังหลังจากทำการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ร่วมกับ อบต. แล้วนั้น ชาวบ้านจะเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์ทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางด้านต่างๆ เช่น การฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา สนับสนุนงานในการที่จะสร้างสุขภาพที่ดีก่อนที่จะต้องมารักษากันทีหลัง คิดว่าหากมีการถ่ายโอนสถานีนามัยเข้าสู่ อบต.แล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ

- งบประมาณในการสนับสนุนสถานีนามัยจะเพิ่มมากขึ้น ทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของชุมชนได้มากขึ้น
- บทบาทของทาง อบต.ตอนนี้ทางด้านสาธารณสุขมีแค่การส่งเสริมป้องกัน หากมีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้ อบต.รับผิดชอบ อบต.โดยตรงก็จะได้ดูแลกันอย่างเต็มที่ ปัจจุบันบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของ อบต.ไม่มี หากมีการถ่ายโอนสถานีนามัยมาแล้ว คงต้องหาบุคลากรด้านนี้มาดูแลโดยเฉพาะ
- จะมีบุคลากรที่มาดูแลด้านสาธารณสุขของ อบต. โดยเฉพาะ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

ในส่วนของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยโพธิ์เอน ที่มีต่อการถ่ายโอนสถานีนามัยเข้ามาอยู่ในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต

สถานีนามัยโพธิ์เอน ตั้งอยู่ที่บ้านมาบไฟ หมู่ที่ 9 ตำบลเทพนิมิต ทำหน้าที่ดูแลชาวบ้าน 5 หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ดูแล 1 คน อีกคนกำลังจะย้าย ทำให้ตอนนี้ไม่ได้ลงพื้นที่พบปะชาวบ้านเหมือนเดิมเพราะขาดบุคลากร ซึ่งได้มอบหมายให้ อสม.ไปติดตามดูแลแทน ซึ่งมี อสม. 44 คน กระจายอยู่ทั้ง 5 หมู่บ้าน

งบประมาณในการป้องกัน ดูแลของทางสถานีนามัยที่ได้รับในแต่ละปีซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทางกระทรวงสาธารณสุขมีความล่าช้า เพราะจะต้องผ่านการอนุมัติหลายขั้นตอน งบประมาณบางส่วนที่ได้เสนอถูกตัดออกไป เช่น การพ่นยุงลายก็ไม่มีให้ ทำให้ปีนี้คนในชุมชนเขตสถานีนามัยโพธิ์เอนรับผิดชอบเป็นไข้เลือดออก 4 คน

ปัญหาและอุปสรรคของนามัยในการดำเนินงาน ณ ปัจจุบัน

- เวชภัณฑ์ที่ขาด เช่น ยานวด แอนตาซิน ตอนนี้ก็ไม่มีให้
- บุคลากรไม่เพียงพอ ในขณะที่ภาระงานมีเยอะ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้หญิงหลังคลอดก็ไม่มีคนไป เพราะทำงานคนเดียว หากไปก็ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย
- การให้บริการบางอย่างต้องมีผู้หญิงทำ เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม ฝากครรภ์ เพราะชาวบ้านไม่ยอมเข้ามาเนื่องจากเห็นเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้ชาย ชาวบ้านคงจะรู้สึกอาย

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ที่ยังยึดติดกับตำแหน่งตรงนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มเดิมที่มีอายุราชการมากหากมีการถ่ายโอนแล้วจะย้ายกลับมาแล้วไม่มีตำแหน่งที่จะรองรับ และในเรื่องของสวัสดิการที่จะได้รับบำนาญในตอนเกษียณอายุราชการ
2. เจ้าหน้าที่กลุ่มใหม่ เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยโพธิ์เอนและโนนพลวง กลุ่มนี้จะไม่มีปัญหา เพราะไม่ได้บำนาญอยู่แล้วและอยากที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และคิดว่าชาวบ้านจะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนครั้งนี้ และไม่ยึดติดในการที่จะอยู่ในสังกัดใดเพราะอยู่ที่ไหนก็ทำงานเพื่อชาวบ้านอยู่แล้ว

ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาสู่ อบต. แล้ว คิดว่าอย่างน้อยงบประมาณก็จะมีสภาพคล่องมากขึ้น ถ้ายังอยู่กับสาธารณสุขอำเภอ งบประมาณเข้าถึงยาก ขั้นตอนในการดำเนินงานล่าช้า บางทีความช่วยเหลือก็มาไม่ถึง ถ้าทำการถ่ายโอนแล้วคิดว่าประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบจะได้รับการบริการที่ดีขึ้น ในส่วนของอนามัยที่ขาดแคลนบุคลากรอยากที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลง เพราะทุกวันนี้ก็ไม่มีอะไรดีขึ้นถ้าเปลี่ยนไปแล้วอย่างน้อยก็อยู่อย่างเดิมและอาจจะดีกว่าเดิมก็เป็นไปได้

ทั้งนี้การถ่ายโอนสถานีอนามัยต้องคำนึงถึงความก้าวหน้าในอาชีพของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยด้วย หากมีการถ่ายโอนแล้ว ทาง อบต. จะรองรับได้เหมือนกับส่วนกลางหรือไม่ หากได้รับสิทธิประโยชน์เหมือนเดิมก็พร้อมที่จะถ่ายโอน

ในส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

สาเหตุที่ยังไม่ตัดสินใจที่จะถ่ายโอนไปเพราะ คิดว่าการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้อยู่แล้ว และการที่ย้ายไปอยู่กับ อบต. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นอย่างไรก็ยังไม่ทราบ เมื่อทำการถ่ายโอนไปแล้ว จะมีการแทรกแซงจากหน่วยงานของท้องถิ่นเพียงไร และเท่าที่ทราบ ยังไม่มีกฎระเบียบที่ออกมารองรับเป็นกฎหมายที่เป็นรายละเอียดอักษรเลย แต่ก็อยากที่จะถ่ายโอนไปเหมือนกัน แต่ก็ยังอยากที่จะรอดูที่ท่าว่ากลุ่มที่ถ่ายโอนไปก่อนจะเป็นอย่างไร จะดีหรือไม่ดีอย่างไร

คิดว่าโดยส่วนตัวแล้วเมื่อถึงเวลาก็คงต้องทำการถ่ายโอน แต่ก็ต้องเมื่อถึงเวลานั้นในเรื่องของกฎระเบียบที่ออกมารองรับคงจะมีความแน่นอนมากกว่าตอนนี้ที่ยังไม่มีอะไรมารองรับการถ่ายโอนเลย

การที่ยังไม่มีความกระฉับในข้อมูลบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน เป็นสิ่งหนึ่งที่ยังไม่กล้าตัดสินใจที่จะทำการโอนย้ายไปอยู่กับ อบต.

ความคิดเห็นของ รองสสจ.กำแพงเพชร และ สสอ. เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนำมัยเข้าไป
อยู่ในการปกครองของ อบต.



ในอดีตท้องถิ่นในส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิทธิพลมาก เมื่อหน่วยงานต่างๆ จะต้องเข้าไปอยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. และ อบจ. ก็ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่กังวลกันมาก แล้วอยู่ๆ ก็มีหนังสือเข้ามาในพื้นที่ว่ามีการถ่ายโอนอำนาจ กระทรวงสาธารณสุขมีเกณฑ์การเลือก อบต. ที่มีการจัดการบริหารดีเด่น เพื่อทำการถ่ายโอนก่อน นั้นเป็นคนละเรื่องเป็นพื้นฐานที่ไม่ถูกต้อง ถ้าจะเลือกน่าจะปรับปรุงเกณฑ์ในการเตรียมความพร้อมใหม่ กิจกรรมที่มีการใช้เงินทาง อบต.สามารถจัดการได้ แต่ถ้าหากเป็นการยก สอ.ทั้งหมดไป ให้ อบต.บริหารทั้งหมดนั้นเป็นเรื่องยากอย่างเช่น ตำแหน่งของ สอ. ที่มีการบริหารใน อบต. โครงสร้างทั้งสอง ไปรองรับ บางแห่งก็มีเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว ถ้ามีการถ่ายโอนอาจมีตำแหน่งเหมาะสมเฉพาะหัวหน้า แต่ถ้าตำแหน่งที่ต่ำลงมาก็ไม่มีรองรับแล้ว ซึ่งตอนนี้ถ้าเป็นปัญหาที่ยังไม่ชัดเจน ทั้งสิทธิและประโยชน์อื่นๆอีก ปัญหาใหญ่คือ การโอนเข้าของบุคลากร สอ. ช่วยราชการ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ไม่มีตำแหน่งรองรับ สิทธิประโยชน์อื่นที่จะได้รับการช่วยเหลือจากราชการที่ สอ. ขณะที่ถ่ายโอนไปแล้วไม่ได้รับ แต่ที่อื่นที่ย้ายไปแล้วก็มีการย้ายกลับก็มี และบุคลากรที่ทาง อบต.ส่งไปเรียน หากเรียนจบมาแล้ว นายก อบต.จะรับเข้าทำงานหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนนายก อบต. แล้วใครจะจ้าง

ในส่วนความคิดเชิงนโยบายเป็นห่วงการควบคุมดูแลมาตรฐานและนโยบายด้านบริการ ไม่มีมาตรฐานรองรับ เกี่ยวกับระเบียบกฎหมาย ทำให้กำกับไม่ได้ ต้องมีการขอความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขจังหวัดกับทาง อบต.

กฎหมายด้านการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ต่างๆยังไม่มีแนวทางชัดเจน ต่อไปจะเป็นระเบียบของทาง อบต.ที่ทาง สอ. จะต้องไปดูแล

ตอนนี้มีปัญหามาก เกี่ยวกับความไม่ชัดเจนทั้งในเรื่องบุคลากรและการเบิกจ่ายเพราะความจริงน่าจะเบิกทาง นายก อบต. แต่สรุปว่ายังเบิกเหมือนเดิม โดยเฉพาะด้านการเงินทาง อบต. ไม่มีอะไรเตรียมพร้อมไว้รองรับเลย ทุกอย่างยังอยู่กับทางสาธารณสุขอำเภอ ถ้าจะมีการถ่ายโอนอาจจะเป็นที่การย้ายที่ตัวบุคลากรจะดีกว่าการย้ายแบบทั้งหน่วยงาน

จากเหตุผลในการถ่ายโอนเพื่อให้ระบบสาธารณสุขมีความใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น ไม่เป็นความจริงเพราะจริงๆ แล้วกระทรวงสาธารณสุขมีความใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว มีแค่บุคลากรของ สอ. ที่อยู่ตามหมู่บ้านจึงไม่จำเป็นต้องไปอยู่กับ อบต.



ตอนนี้ในพื้นที่นำร่อง อบต.วังแฉ่ม มีการถ่ายโอนบุคลากรเข้าไปอยู่กับทาง อบต.แล้ว 3 คน อีก 5 คนไม่ถ่ายโอน ซึ่งตอนนี้มีปัญหาด้านบุคลากร ซึ่งคิดว่าในอนาคตทาง อบต. น่าจะมีการจัดการด้านบุคลากรเอง

ปัจจัยหนุนเสริมที่ทำให้มีการถ่ายโอน

วิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่น ความพร้อมของทาง อบต. บุคลากรได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ บทบาทการทำงาน ปัจจัยด้านพื้นที่อยู่อาศัย ระดับความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับ อบต. ของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ในการที่จะถ่ายโอนต้องมีการปรึกษากันของหลายฝ่ายให้ดี และดูความพร้อมของทุกฝ่ายจริงๆ ปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจนในหลายอย่าง

อบต.จะต้องมีนโยบายที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านบุคลากรที่ทาง อบต.จะต้องรับผิดชอบ

ด้านความรู้ทางวิชาการในตัวบุคลากรอาจจะลดน้อยลงเพราะถูกยึดติดกับพื้นที่ ถึงแม้ว่าตำแหน่งจะมีความก้าวหน้าขึ้นก็ตาม

ในด้านประชาชนที่รับบริการจะยังไม่รับรู้และไม่สามารถเรียกร้องสิทธิการบริการได้อย่างเต็ม

นโยบายการทำงาน การให้ความสำคัญในงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับตัวผู้นำการจัดซื้อยา ปัจจุบัน สอ. พยายามใช้การจัดการร่วมในการสั่งซื้อยาเพราะถ้ามีการแยกซื้อราคาจะสูงกว่าการสั่งซื้อที่ละหลายๆ

ในส่วนของ สจ. เอง ยังไม่มั่นใจด้านแนวคิดที่ว่าทำไมต้องมีการถ่ายโอนออกจากกระทรวง ไม่มีเหตุผลที่สนับสนุนที่ชัดเจน ไม่มีการรองรับถึงความคิดเห็นด้วยของคนส่วนใหญ่ที่จะถ่ายโอน ความไม่ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณในการรักษาพยาบาล ถ้าเป็นการเหมารายหัวจะมีปัญหามาก หากมีผู้ป่วยหนักจะต้องมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกรงว่างบประมาณในการรักษาจะไม่พอ

ในส่วนของการคิดเห็นของชาวบ้านผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยโพธิ์เอน ที่มีต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่ในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต

ชาวบ้านที่มารับบริการที่สถานีอนามัยโพธิ์เอน ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัย และไม่เห็นด้วยกับการที่ทาง อบต. จะเข้ามาดูแลในส่วนองงานของสถานีอนามัย เพราะเกรงว่าจะเกิดการแทรกแซง แล้วจะทำให้คุณภาพของเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในการรักษา ในกรณีที่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาของ อบต. จะไม่ได้คุณภาพเหมือนอย่างในปัจจุบัน

ประชากรในส่วนของผู้ที่ติดตามการทำงานของ อบต. ก็พอจะทราบว่า ตอนนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตกำลังเตรียมรับการประเมินการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในส่วนของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านที่มารับบริการต่างให้ความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการประจำสถานีอนามัยมีการให้บริการที่ดี ต่างก็พอใจในการบริการ มนุษย์สัมพันธ์ดี ประสานงานในพื้นที่ เข้าถึงประชาชนทุกระดับ รับฟังและนำความคิดของชาวบ้านไปหาแนวทางในการแก้ปัญหา ไม่คิดให้ชาวบ้าน ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการคิด

เรื่องของการอาคารสถานที่ปัจจุบันก็มีความสะอาดดี ในส่วนของบุคลากรก็อยากที่จะให้มีการเพิ่มในส่วนของบุคลากรที่เป็นผู้หญิงเพราะบางครั้งผู้รับบริการตรวจรักษาก็ไม่กล้าที่จะมาตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชาย กรณีที่มีคนป่วยมารับบริการมากสถานที่ก็คับแคบไม่เพียงพอกับการมารับบริการ ในเรื่องของการเก็บค่ารักษาพยาบาลไม่ได้มีการเก็บมาตั้งแต่ปีที่ผ่านมา เพราะอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เวชภัณฑ์ยาที่ได้จากสถานีอนามัยก็เป็นยาชนิดเดียวกันกับทางโรงพยาบาลจังหวัดกำแพงเพชร ในส่วนของการเดินทางก็ถือว่าไม่ลำบากเพราะตอนนี้อยู่ในเขตตำบลเทพนิมิต ก็มีความสะดวกสบายกว่าเมื่อก่อนเยอะมาก จะไปโรงพยาบาลอำเภอก็ใช้เวลาไม่นาน

ความคาดหวังของชาวบ้านที่มารับบริการหลังจากที่สถานีนามัยได้ทำการถ่ายโอนแล้วนั้น คาดหวังอยากที่จะเห็นในเรื่องการที่จะมีบุคลากรเฉพาะทางมาให้การตรวจรักษาในพื้นที่เป็นประจำ เพื่อจะรักษาให้เท่าทันชาวบ้านไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงเวชภัณฑ์ในการรักษา ยา รักษา โรคเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น แอนดาซิน ยานวดคลายกล้ามเนื้อ และในส่วนของชาวบ้านก็อยากที่จะมีรถบริการรับส่งคนป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไว้คอยบริการตลอด 24 ชั่วโมง อยากให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกตรวจเยี่ยมประชาชน รับฟังปัญหาทางด้านสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้คำแนะนำในด้านสาธารณสุข

การประเมินการถ่ายโอน

ในการรับการถ่ายโอนภารกิจของด้านสาธารณสุขได้แก่ สอ. โพรเอ็น และ สอ. โนนพลวงเข้ามาอยู่ในการกำกับดูแลของขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตนั้น ทางคณะกรรมการถ่ายโอนของจังหวัดกำแพงเพชรได้ใช้เกณฑ์ประเมินจาก 10 ตัวชี้วัด เพื่อพิจารณาถึงความพร้อมและความสามารถของท้องถิ่นและด้านต่างๆ ในการถ่ายโอน มีตัวชี้วัดบางตัวที่ยังได้ค่าน้ำหนักน้อย คือ ค่าน้ำหนัก เท่ากับ 1 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 เรื่อง ระยะเวลาที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขจนถึงปีที่ประเมิน ตัวชี้วัดที่ 4 เรื่อง การส่งเสริมสนับสนุนสถานีนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและ กิจกรรม ด้านอื่น ๆ และตัวชี้วัดที่ 6 เรื่อง รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข

ส่วนตัวชี้วัดด้านอื่นๆ อีก 7 ตัวชี้วัดนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิต ได้รับการประเมินอยู่ในระดับที่ 2 และ 3 ก่อนข้างจะได้รับการประเมินที่สูงเป็นที่น่าพอใจ ดังตารางต่อไปนี้

เกณฑ์น้ำหนักคะแนนการประเมิน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
1.ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปีที่ประเมิน	1	ไม่เข้าเกณฑ์ 0 ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 0.33 2 = 0.67 3 = 1.0
	2. ผลการจัดการด้านสาธารณสุข	3	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 1.0 2 = 2.0 3 = 3.0
	3. ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและ กิจกรรม ด้านอื่นๆ	3	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 1.0 2 = 2.0 3 = 3.0
	4. การส่งเสริมสนับสนุนสถานีนอมนักก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและ กิจกรรม ด้านอื่น ๆ	1	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 0.33 2 = 0.67 3 = 1.0
2.แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมกับระดับประเภทและรูปแบบการจัดการสาธารณสุข	5. การมีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดการด้านสาธารณสุข	3	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 1.0 2 = 2.0 3 = 3.0

เกณฑ์น้ำหนักคะแนนการประเมิน

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	ระดับคุณภาพ	หมายเหตุ
3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6. รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	1	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1=0.33 2=0.67 3=1.0
4. การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้จ่ายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั้งไปแต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)	2	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1=0.66 2=1.34 3=2.0
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3	1 = 1.0 2 = 2.0 3 = 3.0

การคิดค่าน้ำหนักคะแนนจากคะแนนเต็ม แล้วนำมาเทียบเป็นร้อยละ 100 ของคะแนนเต็ม

จะเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร์มีเกณฑ์ที่ได้รับการประเมินค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นความพร้อม และวิธีการในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร์ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการถ่ายโอน อันส่งผลให้การถ่ายโอนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรทั้งสองสถานีนามัย ดังจะเห็นได้จากตัวชี้วัดที่ 1 เรื่อง ระยะเวลาที่ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขจนถึงปี
ประเมิน ตัวชี้วัดที่ 4 เรื่อง การส่งเสริมสนับสนุนสถานีนานามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพย์สิน
ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม ด้านอื่น ๆ และตัวชี้วัดที่ 6 เรื่อง รูปแบบวิธีการบริหารและการ
จัดการด้านสาธารณสุข

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลเทพนิมิตร กิ่งอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการเตรียมการ โดยการตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมของ อบต. โดยจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนองงานสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่ทาง สสอ. สสจ. และทางโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือคอยเป็นที่ปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมโรคระบาดและการเฝ้าระวัง สถานการณ์ของโรคที่จะเกิดในพื้นที่ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในระดับที่เกินขีดความสามารถของสถานีนอนามัย

ความพร้อมด้านบุคลากรของสถานีนอนามัยที่จะถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. ที่ยังไม่เพียงพอในการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ คงต้องมีการรับเพิ่มบุคลากรในส่วนองงานด้าน สิ่งแวดล้อม พยาบาล และด้านทันตกรรม ให้เต็มตามกรอบอัตรากำลังที่ทาง อบต. เปิดรับไว้

ด้านสถานที่สำหรับการบริการมีความพร้อมอยู่แล้ว แต่ยังขาดในส่วนองเครื่องมือสำหรับการบริการด้านทันตกรรม ควรมีปรับปรุงทัศนียภาพบริเวณรอบๆ สถานที่ให้บริการให้มีความร่มรื่นเป็นการสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้ที่มาทำการรักษา

ด้านบุคลากรที่ประจำสถานีอนามัยที่สมัครใจถ่ายโอน มีความมั่นใจในการถ่ายโอนครั้งนี้ คือ การเป็นคนในท้องถิ่นและความสัมพันธ์อันดี กับ อบต. ได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ ที่จะได้รับและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่นที่เล็งเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขของชุมชน

ด้านงบประมาณเมื่อโอนงานมาอยู่กับ อบต. แล้วจะทำให้เกิดความคล่องตัวลดขั้นตอนในการที่จะติดต่อประสานงานสามารถทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการคุ้มค่าต่อการให้บริการมากที่สุด

การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีอนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

ดังนั้นทางคณะกรรมการถ่ายโอนของจังหวัดกำแพงเพชรใช้เกณฑ์ประเมินองค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตรใน 10 ตัวชี้วัด เพื่อพิจารณาถึงความพร้อมและความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตร มีบางตัวชี้วัดที่ยังได้ค่าน้ำหนักน้อย คือ องค์ประกอบของประชากรขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 1 ได้แก่ ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขจนถึงปีที่ประเมิน และ ตัวชี้วัดที่ 4 เรื่องการส่งเสริมสนับสนุนสถานีอนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการ และกิจกรรมด้านอื่นๆ ได้ค่าระดับเท่ากับ 1 องค์ประกอบเรื่องของวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 6 เรื่อง รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ได้ค่าระดับเท่ากับ 1 และองค์ประกอบที่ 4 เรื่องการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 7 เรื่อง สัดส่วนการใช้จ่ายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั้งไปแต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน) ได้ค่าระดับเท่ากับ 2

องค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตรมีเกณฑ์ที่ได้รับการประเมินค่อนข้างน้อยเนื่องจากเป็นความพร้อม และวิธีการในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเทพนิมิตรเอง ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการถ่ายโอน อันส่งผลให้การถ่ายโอนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรทั้งสองสถานีอนามัย

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอน สอ. ในระดับนโยบายส่วนกลาง

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อปท. ซึ่งเป็นไปตาม พรบ.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้มีพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งมีการตั้งเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาของ อปท. และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านงานสาธารณสุข ประกอบกับต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น

ซึ่งในส่วนของเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้อปท.ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานในการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับการถ่ายโอนไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชน

ควรมีการกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาสู่ อปท.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20% โดยในส่วนของการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้อปท. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การถ่ายโอนควรที่จะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะบางครั้งการถ่ายโอนความเข้าใจในส่วนองงานจากส่วนกลางมาภูมิภาค และจากภูมิภาคมาสู่ระดับท้องถิ่นอาจมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยหรือท้องถิ่นไม่มีความมั่นใจในการที่จะเข้าร่วมในการถ่ายโอนฯ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนในระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดทั้งในส่วน of สาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด ควรมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อตรวจสอบนิเทศการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ว่ามีข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนาในส่วนใดบ้างทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ความรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เหมือนอย่างที่เคยสังกัดกับกระทรวงสาธารณสุข

ควรมีการตั้งมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด ให้ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

อบต. ที่รับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปดูแล ควรมีการศึกษาและวางกรอบการทำงาน ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน กำหนดเป็นนโยบายในการทำงานของ อบต. ซึ่งสามารถชี้ชัดให้เห็นว่าท่านนั้นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพของชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับหลายๆพื้นที่ที่จะดำเนินการถ่ายโอนฯตามมา

ควรมีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาดูแลขยะ และจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อบต. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับทราบอย่างทั่วถึง อธิบายและทำการชี้แจงกับประชาชนในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งว่าได้มีการโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาดูแล และควรมีการรับฟังในส่วนของความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนด้วยนั้นมาคิดต่อ เพื่อเป็นเหมือนกระจกสะท้อนความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เมื่อมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นแล้ว การเมืองในพื้นที่จะว่าไม่มีส่วนกับเจ้าหน้าที่ก็ได้ไม่ได้เพราะต้องทำงานประสานกันกับ อบต. ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความเป็นกลางทางการเมือง เพื่อป้องกันการครหาว่าเลือกข้างและป้องกันการถูกกลั่นแกล้งทางการเมือง

เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ รับฟังเสียงของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ควรมีการให้การบริการอย่างมีความเสมอภาคทัดเทียมกันไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และทำงานอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

ควรมีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการ

ตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

ในส่วนของคณะกรรมการการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรที่จะให้มี
ความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว
ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควร
ปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก 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.
- เชวณะ ไตรมาส. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

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

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนาร่อง
บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

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

ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย.

กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

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

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท-พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ 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.