

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
กรณีศึกษา สถานีอนามัยวังหวายและองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน
อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

เสนอ
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย
นายวรภพ วงศ์รอด

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

พ.ศ.2551

คำนำ

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา สถานีอนันต์วังห้วย องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน อำเภอสางเภา จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ การติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ วิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

โครงการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่สถานีอนันต์วังห้วย องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ซึ่งเป็น 1 แห่ง จากทั้งหมด 22 แห่งทั่วประเทศ และเป็นพื้นที่แห่งเดียวในจังหวัดตาก ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ การดำเนินการหลังมีการถ่ายโอนฯ พร้อมทั้งทราบถึงกลไกการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงผ่านทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนันต์ ตลอดจนเสียงสะท้อนจากประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ต่อเนื่อง

รายงานเล่มนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อการเรียนรู้ระหว่างกันของโครงการ และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางในการขยายผลต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในโอกาสข้างหน้าที่จะถึงนี้ นอกจากนั้นอาจจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ และเกี่ยวข้องในเชิงนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านอื่น ๆ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้ง ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอน สถานีนามัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่ง ได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้ส่วนในการจัดการ ด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจมาให้ อบต.ดูแลได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่ อยู่ในเขตรับผิดชอบถึงต้องการที่จะให้ทาง อบต.เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วน of สถานีนามัย หรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็น ผลปรากฏว่าประชาชนในพื้นที่จากการสุ่ม ตัวอย่าง 150 ชุด ร้อยละ 82.66 อยากที่จะให้ทางสถานีนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต.

จากการศึกษา พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัยมีแนวโน้มไป ในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการ ดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้ การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆฝ่าย ทางคณะผู้ศึกษาเห็นสมควรว่าควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น ดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงาน เพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการประเมินผลและติดตาม เป็นระยะและควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อรักษาคุณภาพในการ

ให้บริการประชาชน และเป็นการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

สำหรับพื้นที่ อบต. วังหมั่น ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยวังหวนนั้น พบว่า ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจ งานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการรองรับ ทั้งในส่วนของโครงสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต จุดด้อยของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการต่อเชื่อม การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงาน โดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแลคงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนต่อส่วนกลาง

1. ทาง อบต.วังหมั่น โดยนายก อบต. และปลัด อบต. ได้เสนอการให้กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแลว่าควรที่จะมีการเปิดกรอบเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้กว้างกว่าเดิม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อบต.ได้เข้ามารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

2. ทาง อบต.วังหมั่น โดยนายก อบต.และปลัด อบต. เสนอให้ทางกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดเกณฑ์มาตรฐานกลางในการดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมา อบต. เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานเดิม

3. ทาง อบต.วังหมั่น โดยปลัด อบต. เสนอให้ว่าให้ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดคุณสมบัติ และเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อมสมัครใจที่จะรับการถ่ายโอน ตำแหน่ง อายุราชการที่เหลือ นอกเหนือจากเกณฑ์กำหนดในปัจจุบัน

4. ทางสถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่ สอ.เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยหน่วยงานนโยบายต้องกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่า

ภารกิจในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยมาสู่ อบต.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20%

5. ทางสถานีนอนมัย โดยเจ้าหน้าที่ สอ.เสนอให้ทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรที่มีการกระตุ้นให้ อบต. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

6. ทาง อบต. และสถานีนอนมัย ได้เสนอในการถ่ายโอนฯ ทางกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้ทั้งบุคลากร ทางสถานีนอนมัย และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการถ่ายโอน ฯ ต่อหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ

1. ทาง สสจ. สสอ. และ อบต. เห็นร่วมกันว่าควรมีแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อติดตามประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่นในข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนา และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ความรู้กับบุคลากรของ สอ. และ อบต.

2. ทาง สสจ. สสอ. และอบต. เห็นร่วมกันว่าควรมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด แต่ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่ ฯ ไป

ข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. เจ้าหน้าที่ สอ. เสนอ ให้ อบต.ที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับ สอ. และ อบต.ในพื้นที่ หรือ จังหวัดที่เตรียมการจะดำเนินการถ่ายโอนฯเห็นเชิงรูปธรรม

2. เจ้าหน้าที่ สอ. เสนอให้ อบต.ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาเผาขยะ และจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่เสนอว่า การดำเนินงานของ สอ.ควรเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับสถานีอนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วนของ อบต. และการประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

2. ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานของ สอ.ในระดับตำบล ที่ประกอบด้วยคนที่มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้มาใช้บริการมากที่สุด

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model.....	15
แผนภูมิที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและตัดสินใจ แบบจำลองของชิป.....	18

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตของตำบลวังหมัน.....	43
รูปที่ 2 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน.....	44
รูปที่ 3 สถานีอนามัยวังหวาย.....	47
รูปที่ 4 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังหมัน.....	50
รูปที่ 5 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังหวาย.....	53
รูปที่ 6 สัมภาษณ์รักษากรท้องถิ่นจังหวัดตาก.....	54
รูปที่ 7 บรรยายภาพเวทีการถอดบทเรียน.....	62

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่เป้าหมายโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผล พัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./เทศบาล).....	6
ตารางที่ 2 แสดงเวลาในการดำเนินกิจกรรมโครงการ.....	10
ตารางที่ 3 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับ การปกครองส่วนท้องถิ่น.....	22
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนประชากรตามหมู่และแยกเพศ.....	45
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล.....	72
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	82
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการสร้างเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน.....	85
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน.....	88
ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลผลที่เกิดขึ้นในการให้บริหารดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ.....	97

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	(ก)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	(ข)
สารบัญแผนภาพ.....	(ค)
สารบัญรูปภาพ.....	(ช)
สารบัญตาราง.....	(ซ)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	2
กรอบคิดการประเมินผล.....	3
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
การบริหารจัดการ โครงการและผู้รับผิดชอบ.....	8
ระยะเวลาการดำเนินการ.....	9
บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น.....	11
แนวคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.....	11
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	13
แนวคิดธรรมาภิบาล.....	14
การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review).....	18
ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทาง การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น.....	21
ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่.....	28
บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 ผลการศึกษาการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	43
ข้อมูลบริบทชุมชน.....	43
บริบทการเมืองกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย.....	48
แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ.....	49
ผู้มีบทบาทต่อการถ่ายโอนในระดับท้องถิ่น.....	57
การเตรียมการรับการถ่ายโอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	59
การดำเนินการหลังการถ่ายโอน.....	60
การถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยวังห้วย อบต.วังหมั่น จังหวัดตาก..	30
บทที่ 4 ผลการดำเนินงานการถ่ายโอน.....	69
รูปแบบการถ่ายโอน	69
ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดตาก.....	70
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ.....	74
ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีนอนามัยวังห้วย	79
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	101
ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนต่อส่วนกลาง.....	103
ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการถ่ายโอนต่อหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ	104
ข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.....	104
ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	104
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก ก. รูปการสัมภาษณ์และผู้เข้าร่วมเวทีการถอดบทเรียน.....	107

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น 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.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมี

นโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 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

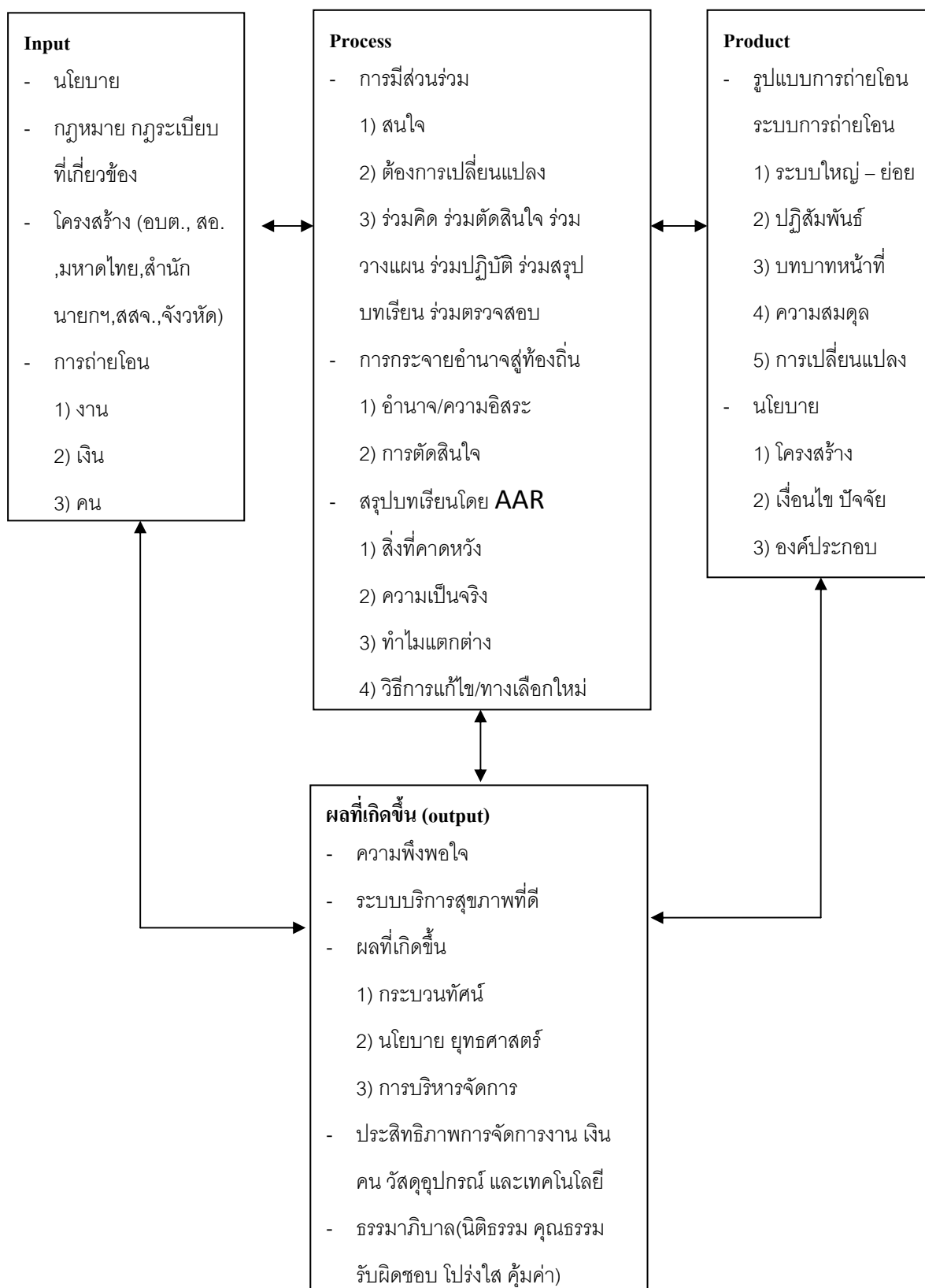
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

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

กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการ ในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่ สำคัญ ดังนี้

การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษา ที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตาม หลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุป กรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

1. กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)
4. กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
5. กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
6. กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์ จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

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

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้นจะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้นจะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

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

ตารางที่ 1 แสดงพื้นที่เป้าหมายโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนา
ระบบการถ่ายโอน สอ.ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตาม งานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอด	เขาสามยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะจันทมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.เปี่ยม กิมวังตะโก
3	พระนครศรี- อยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพง พุ่ม
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.โพ ธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับ- ตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตู่ทะทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, ป่อทอง อ.คลองคลุ้ง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมือง ปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนน พลวง กิ่ง อ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหาว อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตาม งานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลอง หินปูน	คลองตาสูตร, คลองหินปูน อ.วัง น้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว่า, หนองตาเยา อ. ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิต ประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่าย โอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำ ม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญม๊ะยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพู่	นาพู่ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สัน ทราย	-	1	
		อบต.ท่าพา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพาง มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปาง หลวง	ลำปางหลวง อ. เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมรา ช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ. เมือง , บ้านศาลา บางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

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

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

ผลงานที่น่าสนใจ

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

ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
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. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกติกา กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ตารางที่ 2 แสดงเวลาดำเนินการรวม 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		/	/	/	/	

สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล 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

โกวิทช์ พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึงเป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) กระจายภารกิจหน้าที่ 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

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร การกำหนดที่ 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) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้อง

มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้

และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอื่นจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของคนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎหมาย และการปฏิบัติตามกฎหมายที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

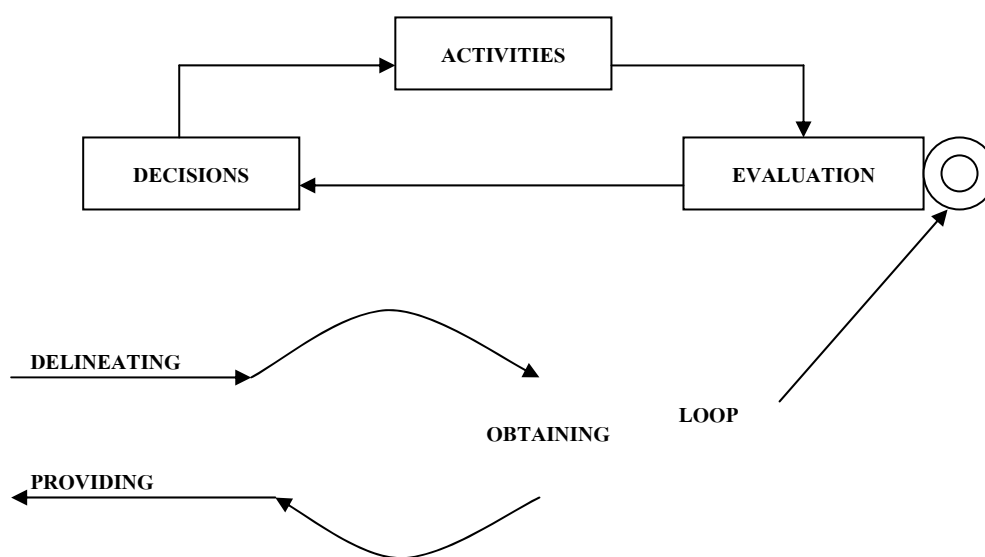
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

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

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

- 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 นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

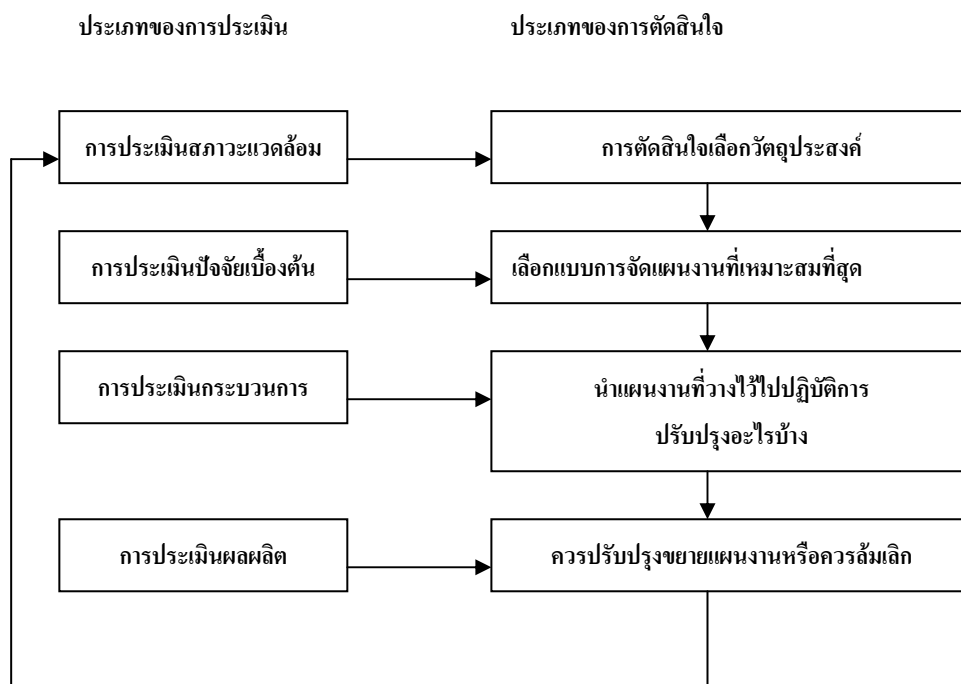
- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่าง โครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เหนือในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง โครงการการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้าม

หรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนประกอบการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

1. สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
3. ทำไมจึงแตกต่างกัน
4. สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำแถม 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 เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ทบทวนวิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไข ปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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

อำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจาย

อำนาจผู้ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พวงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 3 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 สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้อำนาจมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงาน

บุคคล 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 (คณะกรรมการกฤษฎีกา ร่างรัฐธรรมนูญ 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 รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติ

รัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

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

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แด่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลฯ ครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่

กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้ง

โครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความให้เป็น อปท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้ เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

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

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท วัฒนกุล (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับ

ร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ สสร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43, 46, 52, 56, 59, 78, 282-290 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

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

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟูมฟัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้

ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนากว้างของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกราช ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสมหลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่าง

ครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

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

ขณะเดียวกัน โกวิทช์ พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิทช์ พวงงาม (2550) เป็นที่วิพากษ์ปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย ใกล้เคียงเวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรใน

การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตรา 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 การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดึงข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไปโดยระบุเจตนารมณ์ไว้เพียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจใช้ บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับ จัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่ จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วน ท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการ ปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็น อิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และ มีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อ การพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็น ธรรม และควรจะด้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืน อำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และ เสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้ กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำนึ่ง ประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การ ปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไก ต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์

และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจกระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท. ส่วนกลางจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวชัย (2549) ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั่นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจายอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสีย

ที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ กลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของ อปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระ และเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจาย อำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเข้ม ทอชัช ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อช่วยให้ผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ์ เมลาพันธ์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(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) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจาย

อำนาจ สู้ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มา
จากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

(5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และ
สำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กับ
กระทรวงมหาดไทย

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ
อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับ
ประชาชน

(7) มีการให้ลดบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐ
ควรระบุอำนาจหน้าที่ของรัฐ(ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)ให้ชัดเจนว่ามีอำนาจหน้าที่ทำอะไร
นอกจากนั้นเป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่
ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในบางมาตราว่า “ตามที่กฎหมาย
บัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเวลาไว้
ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญ
ปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
ให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการ
จัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุม
เห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้ จึง
ควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้อง
ส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพ
ทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อ

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่าน
ช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่น
ไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
การกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา
อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น
ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่
รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการ
จากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ
และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การ
บริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการ
ทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มี
การศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป
ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมา
เราจึงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการ
กระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหา
กิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพ
ของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหา
ข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่ง
ประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มี
อิสระในขณะที่ความรับผิดชอบหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State
แตกต่างกันออกไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่
ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และ

ข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

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

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาต่างของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐอเมริกากระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแลงานสาธารณสุข 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 รัฐบาลเชื่อว่าจะต้องมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทาง

สุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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 ข้อเสนอจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของ

เจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

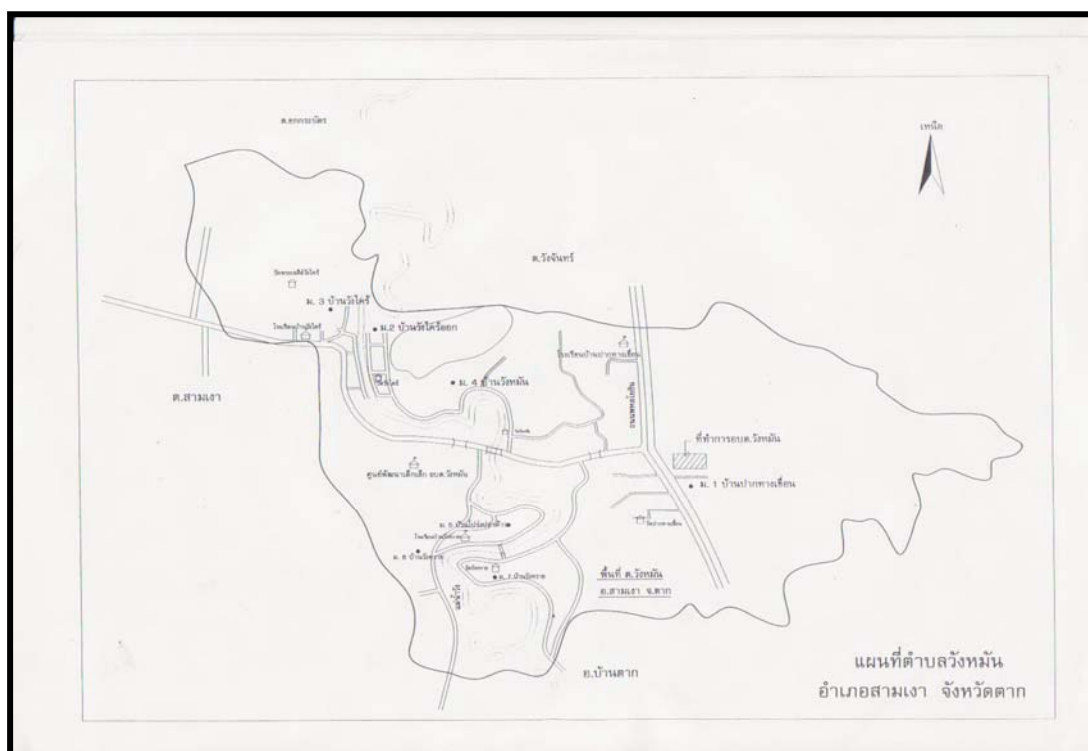
บทที่ 3

ผลการศึกษาการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

กรณีศึกษา สถานีอนามัยวังหวาย อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

3.1 ข้อมูลบริบทชุมชน

ทางคณะผู้ศึกษาได้ลงไปในพื้นที่เพื่อหาข้อมูลในส่วนในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเข้าไปอยู่ในพื้นที่ตำบลวังหมัน และสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน คณะผู้ทำการศึกษาได้สัมภาษณ์ สาธารณสุขจังหวัดตาก เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นจังหวัดซึ่งเป็นผู้ดูแลในเรื่องของการถ่ายโอนฯ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการในการถ่ายโอน สาธารณสุขอำเภอสามเงา เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยวังหวาย นายกและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน เจ้าหน้าที่การเงินของ อบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายของ อบต. และชาวบ้านในพื้นที่ตำบลวังหมันทุกท่าน ซึ่งทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้



รูปที่ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตของตำบลวังหมัน



รูปที่ 2 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน จัดตั้งตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์

2540 โดยยกฐานะจากสภาตำบลวังหมัน จัดว่าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กปัจจุบันมี นายนวม บุญมา ดำรงตำแหน่งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

มีเนื้อที่ในความรับผิดชอบจำนวน 56,112.5 ไร่ หรือประมาณ 89.78 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสามเงา อยู่ห่างจากตัวอำเภอสามเงาประมาณ 8 กิโลเมตร อยู่ห่างจาก จังหวัดตาก 45 กิโลเมตร มีขอบเขตการปกครองครอบคลุม 7 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1 บ้านปากทางเขื่อน

หมู่ที่ 2 บ้านวังไคร้ออก

หมู่ที่ 3 บ้านวังไคร้

หมู่ที่ 4 บ้านวังหมัน

หมู่ที่ 5 บ้านโป่งปลาข้าว

หมู่ที่ 6 บ้านวังห้วย

หมู่ที่ 7 บ้านวังห้วย

ตำบลวังหมันเป็นตำบลที่มีถนนสายหลักผ่านเข้าสู่เขื่อนภูมิพล มีจำนวนประชากรในพื้นที่ ทั้งหมด 4,969 คน แยกเป็นชาย 2,410 คน หญิง 2,559 คน จำนวน 1,348 หลังคาเรือน สามารถจำแนกจำนวนประชากรเป็นหมู่ได้ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนประชากรตามหมู่และแยกเพศ

หมู่ที่	ชาย	หญิง	รวม
1	334	333	667
2	289	318	607
3	479	490	969
4	390	420	810
5	235	286	521
6	316	317	633
7	248	258	506

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน พ.ศ.2550

อาณาเขตติดต่อ

ทิศตะวันออก ติดกับ ป่าโป่งแดงและตำบลแม่สลิคอำเภอบ้านตาก
 ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสางเภา และตำบลวังจันทร์
 อำเภอแม่ระมาด
 ทิศใต้ ติดกับ ตำบลแม่สลิคอำเภอบ้านตาก
 ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลสามเภา อำเภอสางเภา

ทรัพยากรธรรมชาติ

ในพื้นที่มีแม่น้ำสายสำคัญที่ไหลผ่านพื้นที่ คือ แม่น้ำวัง และมีแร่ทองแดง เฟสพา หินแกรนิต ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ทำให้ตามข้างทางตามเส้นทางสายเอเชียจะมองเห็น ครกหินที่แปรรูปมาจากหินแกรนิตวางขายตามข้างทางซึ่งเป็นอาชีพของชาวบ้านกลุ่มหนึ่ง นอกเหนือจากการทำการเกษตร รวมทั้งในพื้นที่มีพื้นที่ป่าโป่งแดง – แม่สลิคซึ่งเป็นป่าขนาดใหญ่

ระบบสาธารณูปโภค

ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหมันในส่วนของระบบไฟฟ้า ประชาชนในพื้นที่ ยังมีไฟฟ้าใช้ไม่ครบทุกหลังคาเรือน ในส่วนของเรื่องน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภค ชาวบ้านก็อาศัย ระบบประปาหมู่บ้านที่ได้จากการุดน้ำได้ดินขึ้นมาผ่านกระบวนการกรองและเติมสารคลอรีนทำให้เป็นน้ำประปาใช้ในหมู่บ้าน และยังมีบางส่วนที่ยังต้องใช้แหล่งน้ำตามธรรมชาติ ในเรื่องการกำจัดขยะชาวบ้านใช้วิธีการกำจัดโดยการเผาทำลายและฝังกลบแล้วแต่ความสะดวกของแต่ละ

ครัวเรือน

สภาพทางเศรษฐกิจ

พื้นที่ตำบลวังหมันมีลักษณะเป็นที่ราบ ชาวบ้านในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวนกล้วยไข่ ฝรั่ง ลำไย ข้าวโพด ถั่วเหลือง และมีการเลี้ยงสัตว์ ประชากรส่วนหนึ่งจะทำงานในภาคอุตสาหกรรมและรับจ้างในเมือง มีการรวมกลุ่มอาชีพของแม่บ้านในการแปรรูปน้ำฝรั่ง ผลิตภัณฑ์กล้วยกวน กลุ่มตัดเย็บผ้าห่มนวม

สภาพทางสังคม

ตำบลวังหมันเป็นตำบลเก่าแก่ในพื้นที่ที่มีทุกคนที่เป็นคนพื้นที่แต่ดั้งเดิมและมีบางส่วนที่อพยพมาจากจังหวัดพิจิตรและกำแพงเพชร ภาษาที่ใช้พูดจึงมีทั้งภาษากลางและภาษาท้องถิ่นที่เป็นภาษาเหนือ นับถือศาสนาพุทธ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะตั้งในบริเวณใกล้เคียงกัน เพราะส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกันหรือไม่ใช่เครือญาติก็เป็นวงวนให้ความนับถือกันเหมือนญาติพี่น้อง เพราะอยู่ด้วยกันมานานหลายปี

วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ

ตำบลวังหมันเป็นตำบลเก่าแก่ในพื้นที่ที่มีทุกคนที่เป็นคนพื้นที่แต่ดั้งเดิม ประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในพื้นที่ คือ มีประเพณีสืบทอดมาหลาย ประเพณีขึ้นธาตุ ประเพณีการจัดงานสงกรานต์รดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ ประเพณีदानกล้วยสลาก ประเพณีแห่เทียนจำนำพรรษา มีการเทศน์มหาชาติ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีก่อพระทรายน้ำไหล ประเพณีขึ้นวัดแพะ ซึ่งชาวบ้านในตำบลวังหมันยึดถือและปฏิบัติกันมานาน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการรักษาพยาบาลพบว่ามีคนที่มีความรู้ในเรื่องของการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร การบีบนวด การช้อนขวัญ และการอบสมุนไพร ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยตามแบบของชาวบ้าน

การศึกษา

เด็กที่มีอายุก่อนวัยเรียนทาง อบต.วังหมันจะมีศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน และมีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาที่อยู่ในพื้นที่จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาสที่เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 แห่ง ซึ่งถ้าจะเรียนต่อในมัธยมศึกษาตอนปลายต้องเดินทางไปศึกษาต่อในตัวอำเภอสามเงาหรือในตัวจังหวัดตาก ในการเดินทางไปเรียนมีทั้งที่อาศัยรถรับส่งนักเรียน มีบางส่วนที่ขับรถจักรยานยนต์ไปเรียนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ด้านสาธารณสุข



รูปที่ 3 สถานีอนามัยวังห้วย

ในพื้นที่ตำบลวังห้วยมีสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ 2 สถานีอนามัย แต่เข้าในโครงการถ่ายโอน 1 สถานีอนามัย คือ สถานีอนามัยวังห้วย ซึ่งเปิดให้บริการประชาชนในพื้นที่มาตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2528 ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลวังห้วย ทางด้านทิศตะวันออกของอำเภอสามเงา ระยะทางห่างจากอำเภอสามเงาประมาณ 10 กิโลเมตร มีจำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านวังห้วย จำนวน 6 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วยหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 จำนวน 1,028 หลังคาเรือน จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการจำนวน 4,046 คน มีบุคลากรที่ให้บริการประจำสถานีอนามัยประกอบด้วย ข้าราชการ 4 คน ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน แบ่งเป็น

1) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	คน
2) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	คน
3) นักวิชาการสาธารณสุข	1	คน
4) พยาบาลวิชาชีพ	1	คน

โรคที่พบในประชาชนในพื้นที่จากสถิติการรักษาของสถานีอนามัยวังห้วยพบว่าผู้ป่วยที่มาทำการรักษา จากข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชากร กลุ่มโรคที่พบจากสถิติรักษาล่าสุดที่มีรายงานเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2551 (ซึ่งเก็บจากวันที่ 1 ต.ค. 2549 - 30 ก.ย. 2550) พบว่าอาการป่วยที่มีผู้มารับการตรวจหรือรักษา มากเป็นอันดับต้นๆ คือโรกระบบไหลเวียนเลือดและโรกระบบทางเดินหายใจ

เนื่องจากพื้นที่ตำบลวังห้วยมีพื้นที่ในส่วนของหมู่บ้านที่อยู่แบบกระจาย มีหมู่บ้านในการดูแลทั้งหมด 7 หมู่บ้าน มีสถานีอนามัยอยู่ทั้งสองฝั่งทางของถนนซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยปากทางเขื่อน และสถานีอนามัยวังห้วย ซึ่งสถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมาคือสถานีอนามัยวังห้วย

ที่มีพื้นที่ดูแลครอบคลุม 6 หมู่บ้านของตำบลวังหมัน เป็นสถานีนอนามัยที่ดูแลรักษาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับผู้บริหารของ อบต. เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ ซึ่งงานในส่วนของคุณภาพของประชาชนในพื้นที่ก็เป็นหนึ่งในสิ่งที่จะต้องดำเนินการ ทำให้ อบต. วังหมันรับที่จะถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาดูแล ประกอบกับก่อนที่จะมีการถ่ายโอนฯ อบต. ก็ได้มีการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของประชาชนมาก่อน และเมื่อทำการถ่ายโอนแล้ว อบต. สามารถที่จะให้การสนับสนุนด้านงบประมาณได้อย่างเต็มที่ เมื่อถ่ายโอนมาแล้วจะทำให้การทำงานของทั้งสถานีนอนามัยและ อบต. ต่างเกื้อหนุนกันในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การทำงานด้านสาธารณสุขของ อบต. มีความครอบคลุมงานที่กว้างขึ้น สามารถที่จะทำงานได้มากขึ้น มีบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสาธารณสุขมาร่วมงาน

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ทำการโอนย้ายมาอยู่กับ อบต.สามารถที่ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น ลดขั้นตอนในการทำงาน เมื่อถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นสามารถขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดทำกิจกรรมที่เร่งด่วนได้สะดวกรวดเร็ว เช่น ในภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดโรคระบาด ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

บริบททางการเมืองกับการถ่ายโอนงานสถานีนอนามัย

เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่กับท้องถิ่นแล้วนั้นนโยบายในการพัฒนาพื้นที่จะขึ้นอยู่กับผู้บริหาร ถ้าผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข จะทำให้ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นและจะทำให้ชาวบ้านได้รับประโยชน์มากกว่าเดิม ทั้งในส่วนของการโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชน

แต่ถ้าผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญในงานด้านนี้ งบประมาณหรือโครงการที่จะดำเนินการคงจะทำได้ให้เท่ากับเกณฑ์เดิมแต่คาดว่าจะไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ก่อนที่จะมีการโอนย้ายมาอยู่กับ อบต. แต่ถ้าผู้บริหารหลงอำนาจแก่ตนเองหาเสียงเพื่อหวังจะสร้างผลงานและคะแนนเสียง คงจะทำให้การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขในครั้งนี้เป็นเครื่องมือหาเสียงของนักการเมืองท้องถิ่น

ที่ผ่านมามีจะทำให้ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าการถ่ายโอนมาแล้วงานด้านสาธารณสุขมาอยู่กับท้องถิ่นจะทำให้ระบบบริการดีขึ้นจริง เพราะที่ผ่านมายังไม่เห็นงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนด้วยระยะเวลาในการดำเนินงานเพิ่งจะผ่านมายังไม่นาน คงต้องใช้เวลาในการพิสูจน์ผลงานอีกระยะหนึ่ง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ประจำสถานีก็เป็นเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากที่อื่นทั้งหมด จำเป็นที่จะต้องให้เวลาในการทำความเข้าใจกับสภาพบริบทของชุมชน

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล ถือเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน ต้องการความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับต้นสู่ระดับสูง หรือจากระดับสูงสู่การดูแลใกล้บ้าน หรือในชุมชน รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง มีความพร้อมตลอดเวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างรอบครอบ

ด้วย พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ปี2542 ได้มีการกำหนดว่า จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานพยาบาล หรือ ถ่ายโอนสถานบริการของรัฐ ระดับต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ (อบต. เทศบาล อบจ.) ทางส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ้างอิง : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข).2543"นโยบายพรรคการเมืองต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ"

มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจงานสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต. ได้แสดงทรรศนะไว้ดังนี้

1. มุมมองของ อบต.วังหมัน¹

การทำงานของท้องถิ่นเป็นไปตามกฎหมายจัดตั้ง พรบ. สถาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล 2537 กำหนดไว้ในบทบาทหน้าที่ในเรื่องของการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตก็สามารถทำได้หลายอย่าง

พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจที่เกิดในปี 2542 ได้มีการกำหนดว่า จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานพยาบาล หรือ ถ่ายโอนสถานบริการของรัฐ ระดับต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ (อบต. เทศบาล อบจ.) เพื่อเป็นการให้ประชากรในพื้นที่ได้รู้จักการพึ่งพาตนเองและมีอิสระในการกำหนดนโยบายเพื่อการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ทั้งการบริหาร การเงิน ตลอดจนการบริหารงานบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายที่ดั่งขึ้นมาเพื่อลดความซ้ำซ้อนของงานที่หน่วยงานอื่นทำในพื้นที่

¹ สัมภาษณ์นายวม บุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน และ พ.จ.อ.มานพ หลังลิโย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน อ.สามเงา จังหวัดตาก

ถ่ายโอนมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลแทน



รูปที่ 4 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน (นายนวม บุญมา)

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังอบต.ดำเนินไปตามที่กฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนได้มีขั้นตอนการประเมินความพร้อมการดำเนินงานของอบต.ก่อนการที่จะทำการถ่ายโอนฯภายใต้เงื่อนไข

1. ต้องเป็น อบต.ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี
2. การเข้าร่วมโครงการของ สปสช.
3. เมื่อผ่านเกณฑ์ในขั้นต้นทางอบต.จึงยื่นเรื่องขอรับการประเมินการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

เข้ารับการพิจารณาจากสาธารณสุขจังหวัดตาก

4. ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อม โดยมีกรอบในการประเมินการถ่ายโอน พิจารณาจากการบริหารงานย้อนหลัง 2 ปี

5. กิจกรรมที่ทาง อบต.สนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความพร้อม

ซึ่งก่อนการถ่ายโอนทาง อบต. ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอน คือ

1. มีการเปิดกรอบอัตรากำลังในส่วนงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไว้รองรับ
 2. มีการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเยาวชนในท้องถิ่น เพื่อศึกษาต่อที่วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรที่จังหวัดพิษณุโลก เมื่อจบออกมาแล้วทาง อบต. ก็คาดหวังว่าผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาจะกลับมาทำงานในส่วนของการสาธารณสุขของชุมชน และเปิดโอกาสให้การสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับบุคลากรที่ทำงานในท้องถิ่นได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อจะได้
- ดังนั้นทาง อบต. คิดว่าถ้ามีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่กับองค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่นแล้ว จะทำให้การให้บริการด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชนต้องเป็นไปตามเกณฑ์เดิมหรือดีกว่าเดิมที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันขั้นตอนในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการจะสั้นลงกว่าเดิมและรวดเร็วขึ้น ประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่

2. มุมมองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก²

ด้วยความเป็นมาของการถ่ายโอน สอ.ไป อปท. เป็นไปตามกฎหมาย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ.การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ที่กำหนดให้มีการโอนภารกิจในด้านต่าง ๆ ให้แล้วเสร็จในปี 2542 รวมทั้งงานด้านสาธารณสุข ส่วนการเตรียมการนั้นหน่วยงานปฏิบัติ สสจ. สสอ. หรือแม้แต่ สอ.เองต้องอาศัยความชัดเจนของนโยบายผู้บริหารในระดับสูง และมาเริ่มมีการดำเนินการในช่วงปี 2550 ซึ่งทาง สสจ. เห็นว่านโยบายการถ่ายโอนฯ มีความชัดเจนก็ไม่มีปัญหา ถ้ากฎหมายการกระจายอำนาจยังคงอยู่ งานของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จะต้องกระจายลงสู่ท้องถิ่นทั้งหมด ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางมาเป็นการให้การสนับสนุนและส่งเสริมงานของท้องถิ่นแทน

สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขนั้น การถ่ายโอน สอ. ในช่วงของการเตรียมการมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะการสื่อสารของบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่ในพื้นที่อบต.วังหมัน ได้มีการหาข้อสรุปร่วมกันระหว่าง สสจ.กับ อปท. มีการมองไปในทิศทางเดียวกัน โดยเบื้องต้นงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายปกติ การสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา ตลอดจนหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่นั้น ทาง สสจ.ยังคงดูแลอยู่

สำหรับกลไกการถ่ายโอนฯ นั้นในส่วนในพื้นที่ที่มีความชัดเจนที่ต้องคัดเลือก อปท.ที่มีความพร้อม โดยดูจากดำเนินงานของอปท.ในการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณย้อนหลัง 3 ปี ตามแบบการประเมินความพร้อมทุกประการ

ต่อข้อซักถามถึงการถ่ายโอน สอ.ไปอยู่กับ อปท.ทาง สสจ.เห็นว่าจะทำให้เกิดความสะดวคล่องตัว เนื่องจาก อปท.มีความใกล้ชิดกับชุมชน และมีความคล่องตัวด้านงบประมาณสนับสนุน

การทำงานของสถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนฯไปแล้วนั้นจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่ามีการศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อทำความเข้าใจสภาพพื้นที่และรับทราบความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ เพื่อหาทางพัฒนาปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขให้มีการ

² สัมภาษณ์ นายแพทย์ปัจจุบัน เหมหงษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2550 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก

เข้าถึงความต้องการชาวบ้าน สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และที่สำคัญต้องมีการประสานงานกับผู้บริหาร อบต. หรือปลัด ในการทำงานเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน ขณะเดียวกันผู้บริหารของ อบต. จะต้องเข้าใจถึงหลักการวิธีการทำงานของสถานีอนามัย เรียนรู้การทำงานซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกัน

อย่างไรก็ตาม อบต. เมื่อเข้ามาดูแลงานสถานีอนามัยจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานให้ชัดเจน โดยเฉพาะการบริหารขั้นพื้นฐานจะต้องครอบคลุมตามภารกิจงานเดิมของสถานีอนามัย ซึ่งในระยะต้นหลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยแล้ว งานด้านวิชาการจำเป็นต้องให้หน่วยงานต้นสังกัดเดิมเป็นผู้เลี้ยงไปก่อน โดยเฉพาะ สสจ. สสอ. และโรงพยาบาลชุมชน

ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถ้ามีการถ่ายโอนภาระงานด้านสาธารณสุขให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลถือว่าเป็นเรื่องที่ดีเพราะ

- บุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่มีใกล้ชิดกับชุมชน และประชาชน
- ความผูกพันระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่ มีความเป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน
- สามารถแก้ปัญหการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด
- ด้านงบประมาณถ้าขึ้นอยู่กับ อบต. จะทำให้เกิดความคล่องตัว ท้นต่อสถานการณ์
- ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการประหยัด

ก่อนการถ่ายโอนเห็นว่าขาดความชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน โดยเฉพาะการประสานงาน และการทำความเข้าใจ ที่ต้องใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้ สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดเปลี่ยนระบบการทำงานโดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะมีส่วนกลางดูแลคงจะไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

3. มุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังห้วย³



รูปที่ 5 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังห้วย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังห้วย เป็นเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งย้ายมาใหม่ ทั้ง 3 คน ซึ่งสมัครใจถ่ายโอนมาร่วมงานกับ อบต. วังหมั่น ไม่กังวลใจในระบบของการทำงานทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยชุดเดิมได้มีการประสานงานกับทาง อบต. อยู่ประจำ แต่ในส่วนของผู้ที่ชุดใหม่ที่สมัครใจโอนมา จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้การทำงานให้เข้าระบบกับทาง อบต. ได้

ทั้งนี้เห็นว่าถ้าสถานีอนามัยมีการถ่ายโอนอย่างเต็มรูปแบบ การขับเคลื่อนงานในส่วน สถานีอนามัยจะมีความคล่องตัวมากขึ้นเป็นการลดขั้นตอนในการอนุมัติโครงการ ซึ่งแต่เดิมจะต้องส่งเรื่องไปที่สาธารณสุขอำเภอก่อน แล้วส่งต่อไปยังนายอำเภอว่าจะส่งเรื่องกลับมาทางสถานีอนามัยก็ช้า แต่ถ้าส่งโครงการมาที่ อบต. ก็จะเป็นการสะดวกรวดเร็วขึ้นเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานมากขึ้น

ในด้านการให้บริการของ สอ. กับประชาชนยังคงให้บริการเหมือนเดิมปกติ กรณี CPU แต่เดิมหมอบอกว่าออกมาไม่ได้ จะทำให้เราเกิดปัญหาตรงที่เราได้นัดผู้ป่วยมาแล้วและถ้าหากหมอไม่สามารถออกมาได้จะทำให้เราเกิดปัญหา จึงได้มีการวางข้อตกลงร่วมกัน ว่าถ้าเจ้าหน้าที่ต้องไปทำ CMU กับทางโรงพยาบาลโดยให้ทางโรงพยาบาลเป็นหน่วยผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้รับบริการ ค่ารักษา ค่ายาของผู้ป่วยใช้ระบบเดิม แต่ค่าเบี่ยง ค่าน้ำมันรถ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายให้ ซึ่งอาจจะมีการนำงบประมาณในส่วนโครงการ สปสช. มา

³ สัมภาษณ์นายธีรศักดิ์ มูลอาบ นางสุภาภรณ์เจริญ ขวัญเมือง นางจงกลณี สุขนันตพงษ์ ณ สถานีอนามัยวังห้วย วันที่ 26 ธันวาคม 2550

บริหารจัดการในส่วนของยาและเวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนแพทย์ เกษัตริกรรม แต่ตอนนี้เงินส่วนนี้ถูกตัดไปอาจจะเป็นเพราะอยู่ในช่วงของการถ่ายโอนจึงทำให้เกิดความไม่ชัดเจน แต่นาคตคาดว่าจะมีความชัดเจนมากขึ้น

สำหรับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานและการช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการ ด้านความก้าวหน้าก็คงใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาซึ่งไม่ต่างไปจากเดิมที่เคยอยู่กระทรวงสาธารณสุข ทาง อบต.ได้การตั้งกรอบอัตราค่าจ้างไว้รองรับ ส่วนของหัวหน้ากองสาธารณสุขที่ตั้งไว้ก็มีขั้นที่เท่าๆกันกับตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านสวัสดิการด้านการศึกษา อบต.มีการสนับสนุนในเรื่องทุนการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ที่สนใจจะศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสและประสบการณ์มากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ไปศึกษาเพิ่มเติมกลับมาให้บริการกับประชาชนได้เต็มที่และดีขึ้นกว่าเดิม

ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในส่วนของถ่ายโอนและการให้บริการของสถานีอนามัยคิดว่าน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยจะเกิดความคล่องตัวในการทำงาน มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น มีการตรวจสอบจากประชาชนในพื้นที่ ถ้าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบริการดีหรือไม่ดีประชาชนจะเป็นผู้ประเมิน ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่บริการไม่ดีประชาชนก็จะสามารถดำเนินการแจ้งต่อทาง อบต.ได้ ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนเวลาเจ้าหน้าที่ที่มีความผิดจะต้องดำเนินการกว่าจะเดินทางไปถึงส่วนกลางช้ามาก แต่จากนี้ไปประชาชนจะสามารถตรวจสอบและประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้

4. มุมมองของสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดตาก⁴



รูปที่ 6 สัมภาษณ์ท้องถิ่นจังหวัด

⁴ สัมภาษณ์คุณสุพจน์ มานะวุฒย์ เจ้าหน้าที่งานปกครอง 7 ว. รักษาการท้องถิ่นจังหวัดตาก สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2550 ณ สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดตาก

โดยสภาพพื้นที่ของจังหวัดตากเป็นพื้นที่กว้าง มีปัญหาเรื่องของบุคลากรอนามัยแต่ละแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ตอนนี้ก็มีโครงการความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร โดยการส่งบุคลากรในท้องที่เข้าไปศึกษา โดยท้องถิ่นเป็นผู้ที่ออกทุนการศึกษาให้ เพื่อต้องการที่จะได้บุคลากรที่มาอยู่ประจำและรู้จักพื้นที่มาทำงานกับท้องถิ่นและท้องถิ่นเองก็รู้ว่าตัวเองก็ต้องรับในส่วนนี้ คือทุกฝ่ายไปในทางเดียวกัน ในส่วนของสาธารณสุขเองก็มีใจที่จะให้มีการถ่ายโอนและพร้อมที่จะมาดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้

สำหรับท้องถิ่นจังหวัดได้มีหนังสือแจ้งให้กับ อบต. ส่งการรับการถ่ายโอนสถานอนามัยพร้อมที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต. หรือไม่ ในส่วน อบต. เองก็มีการสอบถามในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่าอยากที่จะถ่ายโอนมาหรือไม่ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตอบกลับว่าไม่อยากจะถ่ายโอน ทาง อบต. ก็แจ้งเรื่องส่งมาที่ท้องถิ่นจังหวัดว่าไม่มีความพร้อมที่จะถ่ายโอน ในส่วนของการถ่ายโอนสถานอนามัยในเขตพื้นที่ของจังหวัดตากมีพื้นที่ อบต. วังหมันแห่งเดียว

สำหรับการถ่ายโอนสถานอนามัยในอนาคต เห็นว่าในท้องถิ่นผู้ที่เข้ามาบริหารงานก็มาจากการเลือกของชาวบ้าน การทำงานก็จะสนองต่อความต้องการของชาวบ้าน เพราะฉะนั้นบางอย่างถ้าไม่ขัดกับกฎระเบียบของกระทรวงที่ตั้งไว้ ชาวบ้านต้องได้รับการบริการที่ดีขึ้น แต่บางอย่างที่ขัดกับกฎระเบียบก็ไม่สามารถที่จะทำได้ รวมทั้งขึ้นอยู่กับผู้บริหารด้วยว่ามีวิสัยทัศน์ในด้านของสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญในส่วนงานทางด้านสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางการพัฒนาท้องถิ่น ประชาชนจะได้รับผลประโยชน์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากกว่าหน่วยงานเดิมที่ดูแลอยู่ก่อน เพราะท้องถิ่นรู้ว่าการเสริมสร้างและให้การสนับสนุนในส่วนใดบ้าง มันจะเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและสนองต่อความต้องการของชาวบ้าน

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเป็นหนึ่งในคณะกรรมการในการตรวจสอบมาตรฐานการดำเนินงานของ อบต. ว่าผ่านเกณฑ์การบริหารบ้านเมืองที่ดีหรือไม่ ซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์ขั้นต้นในการพิจารณาเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ สิ่งที่ท้องถิ่นเป็นกังวลก็จะเป็นเรื่องของบุคลากร ผู้ที่จะดำเนินงานในด้านนี้ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ที่สำคัญนโยบายที่ออกเป็นกฎข้อบังคับ

การเตรียมความพร้อมของ อบต. เพื่อที่จะเสนอรับการประเมินพิจารณาเพื่อทำการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยเวลา ถ้าได้รับการสนับสนุนด้านการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการเสนอการพิจารณาการรับการถ่ายโอนฯ คาดว่าจะมีท้องถิ่นที่เข้าเกณฑ์การประเมินมากกว่านี้

ด้านอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานในส่วนของงานด้านสาธารณสุข ท้องถิ่นสามารถที่จะกำหนดกรอบอัตรากำลังเองได้ แต่มีปัญหาอยู่บุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานหน้าที่

ประจำสถานีนานามัยส่วนใหญ่ ยังไม่มีความมั่นใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับหน่วยงานของท้องถิ่น ตรงนี้ต้องมีการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่าเมื่อถ่ายโอนมาแล้วจะเป็นอย่างไร

ด้านงบประมาณ ในพื้นที่ อบต.ในเขตจังหวัดตาก ส่วนมากจะอยู่พื้นที่ป่าสงวน การจัดเก็บรายได้ยังไม่สามารถที่จะเลี้ยงตัวเองได้ มีรายได้น้อย ถ้าให้ดำเนินงานเองทุกอย่างก็จะเกิดปัญหาในเรื่องของงบประมาณ ในส่วนที่จะมาจ่ายในส่วนของการบริหารงานทางด้านสาธารณสุข ถ้าให้ส่วนท้องถิ่นจัดทำงบประมาณเองแล้วจะเอางบประมาณตรงไหนมาดำเนินงานในส่วนของการสาธารณสุขตรงนี้ก็จะมีปัญหา

งานด้านสาธารณสุขถ้ามีการถ่ายโอนเต็มพื้นที่ประโยชน์จากการถ่ายโอนในครั้งนี้จะตกกับประชาชนในพื้นที่ แต่ที่สำคัญควรมีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการทำงาน โดยการเปิดช่องทางให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในตรวจสอบการทำงานของท้องถิ่นนั้น

ทิศทางในระยะที่ 2 ในส่วนของ อบต.ที่มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอน มีประมาณ 2 อบต.ที่จะสามารถรับงานในส่วนของการสาธารณสุขไปดำเนินงาน แต่ยังไม่ได้มีการลงไปตรวจสอบในส่วนของการรายละเอียด ในส่วนของการถ่ายโอนถ้าถ่ายโอนในส่วนของ อบต.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี อย่างวังหมันทั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเอาใจใส่ดูแลดีสามารถที่จะเป็นต้นแบบได้

ปัจจุบันมีการแจ้งความประสงค์ที่ขอย้ายของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขหลายท่าน แต่ในส่วนของการรวมมหาดไทยก็ต้องมีการเปิดกรอบตำแหน่งเพิ่มเติม บางกรณีบุคลากรไม่ตรงวุฒิที่เปิดกรอบไว้ก็ต้องมีการปรับให้มีความเหมาะสม ให้ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำเรื่องขอขยายเข้ากองจังหวัดก็สามารถที่จะเปิดกรอบรองรับได้

ตอนนี้มีบางแห่งที่สามารถที่จะรับการถ่ายโอนได้ มีอยู่หนึ่งที่หนึ่งซึ่งยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นเป็นเทศบาล แต่ก็ไม่ได้แจ้งความประสงค์ที่จะรับการถ่ายโอน ตรงนี้ก็ต้องลงไปสอบถามพูดคุยกัน เพราะน่าที่จะรับการถ่ายโอนงานตรงนี้ไปดำเนินงานได้

ความพร้อมของสถานีนานามัยกับการถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. คิดว่าในส่วนของการสถานที่มีความพร้อมอยู่แล้ว บุคลากรที่ประจำสถานีนานามัยมีทั้งส่วนที่พร้อมที่จะถ่ายโอนเข้ามาทำงานกับทาง อบต. ปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ คือ ทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่น ความพร้อมของทาง อบต. ได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆที่จะได้รับ บทบาทการทำงาน ปัจจัยด้านพื้นที่อยู่อาศัย ระดับความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีนานามัยกับ อบต. ของแต่ละพื้นที่ และเงินโบนัสประจำปีที่จะได้รับ

ส่วนที่เจ้าหน้าที่สถานีนานามัยสาเหตุที่ยังไม่พร้อมที่จะถ่ายโอนคงเป็นด้วย ขาดการติดตาม

และรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากร อีกทั้งยังมีความชัดเจนในกฎระเบียบที่จะมารองรับในส่วนของผู้บริหารที่สถานีอนามัยที่จะโอนไปอยู่กับ อบต. รวมทั้งความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

การเสริมความรู้ในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคต่างๆก็คงต้องมีการประสานกับทาง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาลอยู่ เพราะทาง อบต. ยังไม่มีการเปิดในงานตรงนี้รองรับ แต่ถ้ามีการถ่ายโอนมาแล้วก็ต้องมีการเปิดให้เป็นหน่วยงานหนึ่งใน อบต.

ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีอนามัย คาดว่าจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนกันในส่วนของการดำเนินงานทุกเดือนมีการวางแผนการดำเนินงาน ถ้ามีการถ่ายโอนแล้วคิดว่าบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ก็จะมีความใกล้ชิดกับชุมชน และประชาชนมากขึ้น มีความผูกพันระหว่างชุมชน เจ้าหน้าที่ มีความเป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน สามารถแก้ปัญหามาตรฐานสร้างสุขภาพได้ตรงจุด ด้านงบประมาณถ้าขึ้นอยู่กับ อบต. จะทำให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้นตอนในการที่จะติดต่อประสานงานสามารถทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการประหยัด

สรุปความเข้าใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ว่า การถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตาม พรบ.การกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น แต่ยังติดอยู่ที่เงื่อนไขของระยะเวลาที่จำกัด บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนมายังมีจำนวนไม่เพียงพอ และกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้การถ่ายโอนเป็นไปแบบค่อยๆทำค่อยเรียนรู้กันไป

ในส่วนของการข้อยกเว้นที่มีต่อการถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้ คือ ความเป็นห่วงนโยบายของผู้ที่บริหารงานของ อบต. เพราะการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเลือกตั้งผู้ที่มาดำรงตำแหน่งผู้บริหารเป็นคนใหม่ นโยบายในการพัฒนาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อาจส่งผลต่องบประมาณในการสนับสนุนด้านการดำเนินงานของผู้บริหารที่สถานีอนามัยได้

3.2 ผู้ที่มีบทบาทในการถ่ายโอน

สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจงาน ในส่วนของ สสจ. ได้มีการส่งแบบสำรวจความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดตาก ในการที่จะโอนย้ายมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจกคู่มือในการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

การให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย เนื่องจากนโยบายที่ยังไม่มี

ความชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน ทำให้ไม่ราบรื่น ไม่สามารถที่จะให้ความชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องศึกษาข้อมูลเอง จึงเป็นเรื่องที่ลำบากกับเจ้าหน้าที่ในระดับล่างที่จะตัดสินใจถ่ายโอน เพราะเมื่อดูตามเงื่อนไขแล้วก็น่าที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ทั้งในส่วนของสวัสดิการที่จะได้รับ และยังเป็นโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ย้ายกลับภูมิลำเนาของตนเอง

ในส่วนของสาธารณสุขจังหวัดนั้นเห็นด้วยกับการที่จะกระจายอำนาจในส่วนของการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่ยังมีข้อกังวลในการที่ถ่ายโอน สอ.ไปอยู่กับ อบต. เพราะการที่จะรับงานด้านสาธารณสุขไปดูแลนั้นจำเป็นต้องอาศัยความต่อเนื่องของนโยบายผู้บริหาร(นายก อบต.) ว่ามีความสนใจเอาใจใส่ ความตั้งใจจริงในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ท้องถิ่นจังหวัด มีการส่งหนังสือแจ้งให้กับทาง อบต.รับทราบและการถามความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยพร้อมที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต.หรือไม่ ในส่วน อบต.เองก็มี การสอบถามในส่วน of เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่าอยากที่จะถ่ายโอนมาหรือไม่ เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตอบกลับว่าไม่อยากจะถ่ายโอน ทาง อบต.ก็แจ้งเรื่องส่งมาที่ท้องถิ่นจังหวัดว่าไม่มีความพร้อมที่จะถ่ายโอน ในส่วนของการถ่ายโอนสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ของจังหวัดตาก มีพื้นที่ อบต.วังหมันแห่งเดียวที่มีความพร้อมผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ถ้ามีได้รับการสนับสนุนด้านการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการเสนอการพิจารณาการรับการถ่ายโอนฯ คาดว่าจะมีท้องถิ่นที่เข้าเกณฑ์การประเมินมากกว่านี้

อบต. ได้มีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบก่อนที่จะมีการสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้านและทำการเตรียมเอกสารข้อมูลเพื่อยื่นขอรับประเมินการถ่ายโอน รวมทั้งมีการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการตอบแบบสอบถามความสนใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น และศึกษาคู่มือก่อนที่จะตัดสินใจถ่ายโอน

เนื่องจากนโยบายที่ยังไม่มีความชัดเจนในช่วงแรกของการดำเนินงาน ทำให้การกระจายอำนาจในการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยไม่ราบรื่น เพราะส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่ระดับสูงในจังหวัดไม่อยากจะถ่ายโอนภารกิจการงานไป จะเป็นด้วยความกลัวว่าบทบาทหน้าที่ในการทำงานของตนจะลดลง หรือเป็นเพราะมีความเป็นห่วงบุคลากรที่เคยทำงานด้วยกันมานาน หรือไม่สามารถที่จะให้ความชัดเจนกับเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะถ่ายโอนในครั้งนี้

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องศึกษาข้อมูลเอง และเมื่อเกิดข้อสงสัยก็ไม่มีผู้ที่จะสามารถให้

คำตอบได้ บางคนก็ไม่ศึกษาเอาตามพวกมากจะลากไป เมื่อผู้เป็นใหญ่ทั้งในระดับส่วนกลางหรือระดับภูมิภาคไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอน ก็เป็นเรื่องยากที่จะบุคลากรผู้น้อยจะฝ่าฝืนหรือดื้อดัน ถึงแม้จะไม่มีความหมายออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ก็เป็นที่รู้กันว่าไม่ยากที่จะให้มีการถ่ายโอน จึงเป็นเรื่องที่ลำบากกับเจ้าหน้าที่ในระดับล่างที่จะตัดสินใจถ่ายโอน เพราะเมื่อดูตามเงื่อนไขแล้วก็น่าที่จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ทั้งในส่วนของสวัสดิการที่จะได้รับ เงินโบนัส และโอกาสที่จะได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้ย้ายกลับภูมิลำเนาของตนเอง

ปัจจัยที่มีส่วนในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสมัครใจถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับ อปท.

ปัจจัยหลัก

ด้านสวัสดิการที่จะได้รับซึ่งมีทั้งเงินโบนัสรายปี และการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในด้านของตำแหน่งอาชีพการงาน และจากเงินโบนัสรายปีที่ได้รับ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการ

ด้านความคล่องตัวด้านสายงานบังคับบัญชาที่สั่งลงสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น และการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินการจาก อบต. ทำให้สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยรอง

ด้านความท้าทายในการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานในพื้นที่ที่น่ารองของการถ่ายโอนก็นับเป็นการเปลี่ยนระบบการทำงานใหม่ เป็นการรวมตัวกันระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นไปตาม พรบ.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นด้านการให้บริการสาธารณสุขของชุมชน

3.3 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

การสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลาง และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในช่วงแรกของการถ่ายโอนงาน การสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับในส่วนของพื้นที่ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องของเอกสารที่เป็นกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจงานในครั้งนี้ แต่ในช่วงหลังจากที่ดำเนินการถ่ายโอนมาได้ซักระยะหนึ่งก็มีปัญหาในเรื่องของความล่าช้าของหนังสือ

ที่ส่งมาจากส่วนกลาง

การติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในส่วนของคุณมุตเรื่องเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ก็ได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจในช่วงแรกก่อนที่จะมีการสอบถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต้องมีการศึกษาค้นคว้ากับคู่มือที่แจกให้กับเจ้าหน้าที่ในการประกอบการตัดสินใจ

ในส่วนของการสื่อสารนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการตัดสินใจ ทั้งในส่วนของการที่จะเสนอตัวรับการถ่ายโอนของ อปท.และในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จะทำการโอนย้ายมาอยู่กับท้องถิ่น เพราะถ้าไม่ได้รับความชัดเจนในด้านของข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจแล้ว ก็นับว่าเป็นเรื่องยากที่จะมีคนทีกล้าเดินออกมาเป็นผู้นำ เพราะเปรียบว่าการทำงานในครั้งนี้ไม่มีเข็มทิศ ไม่มีเส้นทาง มีแต่จุดหมายที่จะต้องไปให้ถึง ทุกฝ่ายต้องมาร่วมเดินไปด้วยกันจับมือประสานความร่วมมือความร่วมมือในการทำให้บรรลุภารกิจอย่างแท้จริง ปราศจากอคติและความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ให้นึกถึงผู้ที่อยู่ในระดับล่างเป็นสำคัญ

การเตรียมการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน

ก่อนที่จะมีการเตรียมการถ่ายโอนได้มีการแจ้งในที่ประชุมสภา อบต. วังหมั่น เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2550 โดยมีการขอความเห็นชอบต่อสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมั่น ผลของการลงมติในที่ประชุมมีความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ในการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต.

จากนั้น อบต. วังหมั่นซึ่งเป็นองค์กรที่จะรับถ่ายโอนสถานีอนามัยมาดูแล ได้มีการจัดทำเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาต่อคณะกรรมการในระดับจังหวัด และได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ว่าต้องการที่จะให้ทาง อบต.เป็นผู้ที่จะดูแลในเรื่องของสุขภาพของคนในชุมชนโดยการรับถ่ายโอนสถานีอนามัย ให้มาอยู่ในการดูแลของ อบต.หรือไม่ ซึ่งจากผลสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 150 ชุด ปรากฏว่าร้อยละ 82.66% เห็นควรที่จะให้ อบต. วังหมั่น รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยวังหาวมาอยู่ในการดูแล

มีการศึกษาข้อมูลกฎหมายและศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นในการที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีอนามัยในด้านต่างๆ รวมทั้งมีการตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เปิดกรอบอัตรากำลังไว้เพื่อรองรับการถ่ายโอน

การดำเนินการหลังรับการถ่ายโอน

ได้มีการเปิดกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีการเปิดกรอบอัตรากำลังไว้รองรับการถ่ายโอนงาน พร้อมทั้งมีการดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อรถ EMS บริการรับส่งผู้ป่วย มีการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมาได้ร่วมในการนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน มีการเปิดให้บริการประชาชนในวันเสาร์ - อาทิตย์ เปิดบริการ 24 ชั่วโมง จัดเตรียมงบประมาณในการซ่อมบำรุงบ้านพักให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมทั้งการให้โบนัสให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำการถ่ายโอนมา

หลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่กับท้องถิ่นแล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุข และกรมการส่งเสริมการปกครอง ควรที่จะมีการติดตามนิเทศให้คำแนะนำกับท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขดูแล ซึ่งทั้งสองหน่วยงานต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานและมีการวางแผนในการติดตามงานร่วมกัน โดยอาจจะมอบหมายให้ สสจ. และท้องถิ่นจังหวัดเป็นผู้เชื่อมโยงในพื้นที่ หรือตั้งเป็นคณะกรรมการร่วมกันในระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ อบต.ต้องการเข้าร่วมในการถ่ายโอนในครั้งนี้เป็นเพราะ มองเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขของชุมชน และได้มีการดำเนินการในส่วนของการส่งเสริมและการป้องกันส่วนหนึ่ง เช่น กิจกรรมการจัดซื้อนมให้เด็กนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ การสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค การจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬา และจัดทรายอาเบทและเครื่องพ่นหมอกควัน และสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมของสถานีอนามัย ซึ่งถ้ามีการถ่ายโอนมาจะทำให้การทำงานในด้านสาธารณสุขของ อบต. มีความสมบูรณ์มากขึ้น

จุดเด่น คือ การเตรียมความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอน การศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องและการวางแผนงานงานเพื่อเตรียมพร้อมรับการถ่ายโอน ของ อบต. กลไกในการเคลื่อนงานในครั้งนี้ที่มีความสำคัญในการทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ที่มีการศึกษาในส่วนของเอกสารข้อมูลเอกสาร ข้อกฎหมาย เตรียมการก่อนรับการประเมินและเปิดกรอบอัตรากำลังไว้เพื่อรองรับงานในส่วนที่จะถ่ายโอนมา

จุดด้อย คือ ความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ ข้อบังคับ และเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ขั้นตอนในการรับการถ่ายโอนงาน ความใหม่ในการบริหารงานด้านสาธารณสุขของ อบต. งานส่วนใหญ่ที่ดำเนินการที่ผ่านมาจะการสร้างสาธารณสุขปโภค ส่วนงานในด้านสาธารณสุขจะเป็นการจัดซื้อจัดจ้างมากกว่าการบริหารจัดการงานเอง ซึ่งคงต้องมีการศึกษาในระหว่างที่ดำเนินการในส่วนของงานสถานีอนามัยเรียนรู้การทำงานร่วมกัน แล้วถอดประสบการณ์เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับ

พื้นที่ที่จะถ่ายโอนตามมาด้วย

3.4 การถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยวังห้วย องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน อำเภอสางเภา จังหวัดตาก



รูปที่ 7 บรรยายภาคเวทีการถอดบทเรียนที่ อบต.วังหมัน

สิ่งที่คาดหวังก่อนที่จะมีการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ⁵

การทำงานระหว่าง อบต. และสถานีนอนามัยจะมีความสะดวกมากขึ้น มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีนอนามัยได้อย่างเต็มที่ การทำงานของ อบต. จะมีการให้บริการที่ครอบคลุมครบทุกด้าน การทำงานร่วมกันจะทำให้ อบต. มีความเข้าใจในส่วนงานบริการทางด้านสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ⁶

การให้บริการจะทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจและสามารถเข้าถึงบริการของสถานีนอนามัย

⁵ พ.จ.อ.มานพ หลั่งสีโย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

⁶ นายธีรศักดิ์ มูลอาบ นางสุภางค์เจริญ ขวัญเมือง นางจงกลณี สุขนันตพงษ์ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยวังห้วย เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

อนามัยมากยิ่งขึ้น รวดเร็วขึ้น มีการให้บริการประชาชนเหมือนเดิม การให้บริการงานในพื้นที่จะ กระชับเกิดความสะดวก รวดเร็วในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่จะมีงานเพิ่มขึ้นในเรื่องของ สิ่งแวดล้อมชุมชน ในส่วนของสวัสดิการที่จะได้รับอาจจะมีการเพิ่มขึ้นจากเดิม

การถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่กับท้องถิ่น เป็นการแก้ปัญหาได้ตรงจุด จากเดิมนโยบาย ในการแก้ปัญหาจะถูกส่งมาจากส่วนกลาง ซึ่งความจริงพื้นที่ที่มีความเข้าใจในปัญหามากกว่า ควรที่จะ ให้พื้นที่เป็นผู้แก้ไขปัญหา

งบประมาณในการดำเนินงาน เมื่อมาอยู่กับ อปท.สามารถที่จะเคลื่อนงานได้สะดวกกว่าอยู่ กับต้นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ งบประมาณไม่มีแต่ต้องมีงานซึ่งผลงานที่ออกมาเป็นอย่างไร ไม่เต็มที่เป็นการทำแบบผ่านๆ

ในส่วนของผู้บริหารที่พร้อมที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับทาง อปท. โดยคิดว่าอยู่ที่ไหนก็ไม่สำคัญ ที่สำคัญคือ จะทำอย่างไรถึงจะดูแลประชาชนให้ได้ดีกว่าเดิม

สาธารณสุขอำเภอสามเงา⁷

สถานีนามัยที่ถ่ายโอนน่าจะเป็นสถานีนามัยที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ อปท.สามารถที่จะพิจารณาปัญหาในด้านงบประมาณในการบริหารจัดการในส่วนองงานด้านสาธารณสุขได้ตรงจุดมากขึ้น ชาวบ้านจะได้รับผลประโยชน์ และสามารถที่จะเป็นตัวอย่างให้พื้นที่ที่จะทำการถ่ายโอนตามมาได้

ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก⁸

หลังจากการถ่ายโอนไปแล้ว เจ้าหน้าที่ที่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ตรงจุด ตรงประเด็นความต้องการของพื้นที่ที่มีการแก้ปัญหาย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง

ตัวแทนชาวบ้านในพื้นที่ตำบลวังหมัน⁹

การถ่ายโอนสถานีนามัยสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพของการทำงานด้านการบริการมี คุณภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทำงานได้มากขึ้น มีการร่วมมือระหว่างประชาชนในพื้นที่ อปท. และสถานีนามัย ในการพัฒนาแผนงานด้านสุขภาวะของคนในชุมชน มีการสร้าง

⁷ นายรัชชัย คำแก้ว สาธารณสุขอำเภอสามเงา เวทีสรุปการถ่ายโอนฯเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลสามเงา

⁸ นายบุญช่วย รัศมี เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอน วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

⁹ นายสุพล ตะเพียนทอง ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 4 นางหลาน โกสุวินทร์ ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 3 นางปทุมพร พันภัย ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 7 เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

ความสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้นจากโครงการที่เพิ่มมากขึ้น

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา¹⁰

การถ่ายโอนจะเป็นการดี คือ แต่ละคนทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองทราบบริบทของพื้นที่ สามารถตอบโจทย์ได้ตรงจุดมากกว่าเดิมการถ่ายโอนจะทำให้การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น

การกระจายอำนาจทำให้ อปท.มีบทบาทในการสนับสนุนงานของสถานีนามัยได้มากขึ้น เป็นการดีที่จะมีคนหลายคนมาช่วยกันคิดเรื่องของการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เดิมอาจจะเป็นการมองแบบแยกส่วน หลังจากที่มีการถ่ายโอนจะทำให้ อปท. สามารถที่จะมองชุมชนให้เห็นในภาพรวม มองเห็นปัญหาในชุมชนได้รอบด้านขึ้น อย่างที่ อบต. วังหมั่นกำลังดำเนินการ

เดิมงานในส่วนนี้ไม่ได้อยู่ในสายงานของ อบต.โดยตรง ซึ่งหลังจากนี้การบริการจะส่งตรงถึงประชาชนในพื้นที่ประชาชนจะเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรง รวมไปถึงทำให้การลดภาระงานของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีเวลาที่จะให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่พักรักษาที่โรงพยาบาลได้มากขึ้น และสามารถที่จะตอบคำถามในการเลือกผู้ที่จะมาบริหารงานของ อปท. ได้อีกทางหนึ่ง ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมทั้งสามารถที่จะกระตุ้นให้พื้นที่ที่อยู่รอบข้างตื่นตัวและยกระดับงานในส่วนของการสาธารณสุขของชุมชนไปด้วย

การดำเนินงานที่ผ่านมาของงานทางด้านสาธารณสุข เป็นการกำหนดนโยบายจากข้างบนลงล่าง แต่การดำเนินงานหลังจากการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นจะเป็นการใช้เงินให้เกิดความคุ้มค่า และสามารถที่จะดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุม สามารถแก้ปัญหาได้ถูกจุดและตรงกับความต้องการของชุมชน

สิ่งที่เกิดขึ้นจริงหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่กับ อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมั่น¹¹

การทำงานร่วมกันระหว่างสถานีนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลมีความคล่องตัวขึ้น เป็นเพราะมีการเปิดช่องในข้อระเบียบกฎหมายของท้องถิ่น หลังจากการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่กับท้องถิ่น ท้องถิ่นจะมีหน้าที่ดูแลงานทางด้านสาธารณสุขโดยตรง สามารถที่จะดำเนินงานได้ เพราะมีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณรวมทั้งบุคลากรที่ได้รับการถ่ายโอนมา

¹⁰ นางสาววิชรารัตน์ ภูพุกด์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมั่น

¹¹ พ.จ.อ.มานพ หลังสีโย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมั่นวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมั่น

ท้องถิ่นมีนโยบายในการให้บริการงานด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เหมือนมีเครื่องมือที่จะมาช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ เพราะแต่เดิมการทำงานของ อบต. ไม่มีบุคลากรที่เป็นผู้ที่มีความรู้มาทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง จะเป็นการเพิ่มมาตรฐานในการทำงานด้านสาธารณสุขของ อบต.

ในทุกเดือนจะมีการเชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้าร่วมการประชุมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดขึ้นทุกเดือน เพื่อเป็นการรับทราบข้อมูลทางด้านต่างๆรวมทั้งรับทราบข้อมูลความต้องการของชาวบ้าน รวมทั้งมีการชี้แจงการดำเนินงานของสถานีอนามัยให้กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นตัวแทนของชาวบ้านได้รับทราบ

มีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ให้กับ อสม. ในชุมชน งบประมาณที่ใช้ในการอบรมจะเป็นการบริหารงบประมาณจากโครงการ สปสช. และส่วนหนึ่งมีการสมทบจากประชาชนในพื้นที่

สถานีอนามัย¹²

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากที่อื่น ทำให้ต้องมีการศึกษาเรียนรู้ถึงบริบทของชุมชน สร้างความสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและสะดวกในการทำงานทำให้การทำงานของสถานีอนามัยล่าช้าไปบ้างบางส่วน

ขณะนี้มีการให้บริการของสถานีอนามัยวังห้วยมีการเปิดให้บริการทุกวัน มีการอยู่เวรที่สถานีอนามัยตลอด 24 ชั่วโมง

มีการจัดให้มีการให้บริการตรวจรักษาโดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย อบต. และคณะแพทย์จากโรงพยาบาลสามเงา เป็นโครงการโรงพยาบาลใกล้ตัวใกล้ใจ ซึ่งจะมี อสม. ในพื้นที่มาเป็นผู้ช่วย เป็นการร่วมแรงร่วมใจกันในการทำงานเพื่อชุมชน

มีการออกมามตรวจสุขภาพทุกวันอังคารเพื่อประชาชนในพื้นที่จะได้ไม่ต้องเสียเวลาไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

เจ้าหน้าที่มีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น ในส่วนของการดำเนินงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดขั้นตอนในการดำเนินงานได้มากกว่าเดิม มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่ตัวเองรับผิดชอบมากกว่าตอนที่ถ่ายโอนในระยะแรก ณ ปัจจุบันยังคงใช้แผนงานเดิมที่ทางเจ้าหน้าที่ชุดก่อนได้จัดทำไว้

การทำงานมีความคล่องตัวขึ้น มีเครื่องมือและบุคลากร (อปพร.) ในการช่วยงานมากขึ้น

¹² นายธีรศักดิ์ มูลอาบ นางสุภางค์เจริญ ขวัญเมือง นางจงกลณี สุขนันตพงษ์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวังห้วย เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมา มีภาระหน้าที่งานเพิ่มมากขึ้น มีการสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมต่างๆ ได้ตรงกับช่วงเวลา เช่น กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การรณรงค์ป้องกันไข้หวัดนกในพื้นที่

ประชาชนในพื้นที่เขตบริการของสถานีนามัยวังหวาย¹³

การบริการจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้รับการบริการที่ดีขึ้น มีการเปิดให้บริการในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และมีการให้บริการการตรวจรักษาในพื้นที่จากโรงพยาบาลสามเงา โดยที่ชาวบ้านไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในตัวอำเภอ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดตาก¹⁴

การดำเนินงาน 6 เดือน ที่ผ่านมาในส่วนของการประสานงานมีความราบรื่นดี งานสามารถที่จะดำเนินการต่อไปได้ การทำงานยังคงเป็นเหมือนเครือข่าย สายสัมพันธ์ยังคงอยู่กับหน่วยงานเดิม ในส่วนของโรงพยาบาลยังคงเป็นเครือข่ายการทำงานเหมือนเดิมและทำหน้าที่เป็นที่พึ่งให้กับ สถานีอนามัยในส่วนของการงานวิชาการก็ยังคงมีการให้การสนับสนุน (เมื่อกรณีเกิดโรคระบาดว่าท้องที่จะแก้ปัญหาได้อย่างไร) ถ้าถ่ายโอนไปแล้ว บทบาทของ สสจ. จะเน้นที่การให้ความรู้ทางวิชาการ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในพื้นที่ต่างๆ

การทำงาน ณ ปัจจุบันในส่วนของการทำงานของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาแล้วนั้นซึ่งก็ต้องรับในส่วนงานทั้งหมดที่สถานีอนามัยเคยทำอยู่ คือ งานในส่วนของการป้องกันรักษา และการฟื้นฟู แต่ไม่ใช่โอนงานในส่วนของการสาธารณสุขทั้งหมดมาให้ อบต. รับผิดชอบ เพราะงานในบางส่วน โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด ก็ยังคงต้องทำหน้าที่เช่นเดิม เช่น การให้ความรู้ทางวิชาการ การตรวจสอบมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นการช่วยหนุนเสริมพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านสาธารณสุข

ตอนนี้ถือว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ได้มีบุคลากรในส่วนของการสถานีอนามัยเข้ามาเพิ่ม งานหลายส่วนที่เกี่ยวกับสาธารณสุขก็จะได้เจ้าหน้าที่ในส่วนนี้เข้ามาดูแล งานเดิมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลทำอยู่แล้ว เช่น การตรวจคุณภาพร้านอาหาร งานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม จะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

¹³ นายสุรพล ตะเพียนทอง ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 4 นางหลาน โกสุรินทร์ ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 3

นางปฐมพร พันภัย ตัวแทนชาวบ้านหมู่ที่ 7 เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน

¹⁴ นางสาวกิริตา คงเมือง นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก นายกิตติพัทธ์ เขี่ยมรอด นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก เวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนฯ วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2551

สิ่งดีๆที่เกิดขึ้น

การกระจายอำนาจทำให้ อบต.มีบทบาทในการสนับสนุนงานของสถานีอนามัยได้มากขึ้น เป็นการดีที่จะมีคนหลายคนมาช่วยกันคิดเรื่องของการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เดิมอาจจะเป็นการมองแบบแยกส่วน หลังจากที่มีการถ่ายโอนจะทำให้ อบต. สามารถที่จะมองชุมชนให้เห็นในภาพรวม มองเห็นปัญหาในชุมชนได้รอบด้านขึ้น อย่างที่ อบต. วังหมื่นกำลังดำเนินการ

อบต. มีเครื่องมือที่จะทำงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น มีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขมาช่วยเสริมงานเดิมที่ทำอยู่ เช่น การตรวจคุณภาพร้านอาหาร งานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำให้การทำงานในด้านนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการบริการที่ดีขึ้นมีการเปิดให้บริการในวันเสาร์ – อาทิตย์ และมีการให้บริการการตรวจรักษาในพื้นที่จากโรงพยาบาลสามเงา โดยที่ชาวบ้านไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในตัวอำเภอ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น การทำงานมีความคล่องตัวขึ้น ลดขั้นตอนในการดำเนินงานได้มากกว่าเดิม มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของงานที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าตอนที่ถ่ายโอนมาในระยะแรก

ความสัมพันธ์ระหว่าง สจ. สสอ. ยังคงมีสายสัมพันธ์ที่ดีดังเดิม ยังคงมีการติดต่อประสานงานการทำงานยังคงเป็นเหมือนเครือญาติ สายสัมพันธ์ยังคงเหมือนเดิม

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

การทำงานในช่วงแรกยังไม่ราบรื่นมากนัก เพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นเจ้าหน้าที่ชุดใหม่เกือบทั้งหมด ต้องทำการศึกษาพื้นที่และสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน จึงต้องใช้เวลาในการศึกษาพื้นที่พอสมควร ทำให้มีความล่าช้าในช่วงแรกของการดำเนินการ

การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยังคงต้องใช้แผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ชุดเดิม เพราะเป็นการกำหนดแผนโครงการและงบประมาณไว้ล่วงหน้าแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานตามแผนเดิมไปก่อน

ในส่วนของ อบต. ต้องมีการศึกษาในข้อกฎหมายและระเบียบวิธีการในการดำเนินงาน รวมทั้งมีความไม่เข้าใจในบางประเด็น จึงต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานในส่วนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ตั้งขึ้นมารองรับการถ่ายโอนงาน ทั้งในเรื่องของการบริหารงาน กรอบอัตรากำลัง และงบประมาณค่าใช้จ่าย

ปัญหาและอุปสรรค

ในเรื่องของการเบิกจ่ายเงินเดือน ซึ่งได้มีการส่งหนังสือในส่วนของการทวงเงินมาจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ในความเป็นจริง คือ เงินยังไม่ได้มีการโอนเงินมาให้ส่วนท้องถิ่น จึงทำให้มีความสับสนในเรื่องของเงินเดือน

สิ่งที่ยังไม่มีความชัดเจนในส่วนของผู้ที่สถานีอนามัย ในเรื่องของเงินบำรุง ค่าน้ำ ค่าไฟ ซึ่งได้มาจากการเงินค่ารักษาของทางสถานีอนามัย ที่ยังคงใช้ระเบียบเดิมของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเงินในส่วนนี้สามารถนำมาใช้ในส่วนของผู้ที่สถานีอนามัยได้แต่ต้องผ่านความเห็นชอบของนายอำเภอ ไม่ใช่ของกองการบริบาลส่วนตำบลเป็นผู้อนุมัติ ซึ่งน่าจะมีการปรับระเบียบในส่วนนี้ด้วยเพื่อความสะดวกในการทำงานของผู้ที่สถานีอนามัย

เดิมที่สังกัดอยู่กระทรวงสาธารณสุขมีความซับซ้อนของขั้นตอนในการดำเนินงาน การที่ถ่ายโอนมาแล้วน่าจะลดปัญหาในส่วนนี้การทำงานคงมีความกระชับ บางครั้งส่งงานหรือโครงการมาที่ อบต.หรือเทศบาล งบประมาณไม่สามารถอนุมัติได้เพราะติดระเบียบข้อบังคับ ส่งไปยังหน่วยงานต้นสังกัด (กระทรวงสาธารณสุข ก็ไม่มีงบประมาณ) ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การที่จะเปิดรับการถ่ายโอนควรมีการเปิดกรอบอัตรากำลังให้มีการสมัครเข้ามาเต็มก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ซึ่งจะทำให้การรับงานในส่วนของผู้ที่สาธารณสุขชุมชนสามารถที่จะดำเนินการได้มากกว่าการดำเนินงานการถ่ายโอนที่ผ่านมา

ถ้าจะมีการถ่ายโอนต้องมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อมสมัครใจที่จะรับการถ่ายโอนในส่วนของผู้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรที่จะมีการเตรียมความพร้อมในการที่จะรับบุคลากรในส่วนของผู้ที่สาธารณสุขเข้าไปทำงาน และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์กรก็มีส่วนสำคัญในการที่จะกำหนดอนาคตของชุมชนรวมทั้งการให้ความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขว่ามีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ควรมีการกำหนดมาตรฐานกลางเพื่อยึดถือเป็นเกณฑ์ปฏิบัติ

ควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องระบบการบริหารจัดการระเบียบข้อบังคับ งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ ความรู้ ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน และจัดให้มีองค์กรที่เป็นหน่วยงานกลางเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนให้กับเจ้าหน้าที่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงข้อดีข้อเสีย ของการถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับท้องถิ่นรวมถึงการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อตรวจสอบและประเมินการทำงานของ จนท. สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายมาอยู่กับท้องถิ่นจะเป็นการกระตุ้นให้มีการพัฒนาการให้บริการ

บทที่ 4

ผลการดำเนินการของโครงการ

ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้มีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับพื้นที่ที่ใช้นำร่องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำร่องครั้งนี้จำนวน 19 จังหวัด 21 อบต. 4 ทต. 30 สอ. โดยมีการลงนามส่งมอบงานการดูแลสถานีนอนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมาอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยในพื้นที่มีรูปแบบการถ่ายโอน คือ ในตำบลมีสถานีนอนามัย 2 แห่ง แต่มีการถ่ายโอนมา 1 แห่ง คือสถานีนอนามัยวังหาว ในส่วนของบุคลากรทำการถ่ายโอนมาจากที่อื่น 3 คน และเจ้าหน้าที่ชุดเดิมที่สมัครใจถ่ายโอน 1 คน มีตำแหน่งต่างๆที่ให้บริการที่สถานีนอนามัย 4 ตำแหน่งดังนี้คือ

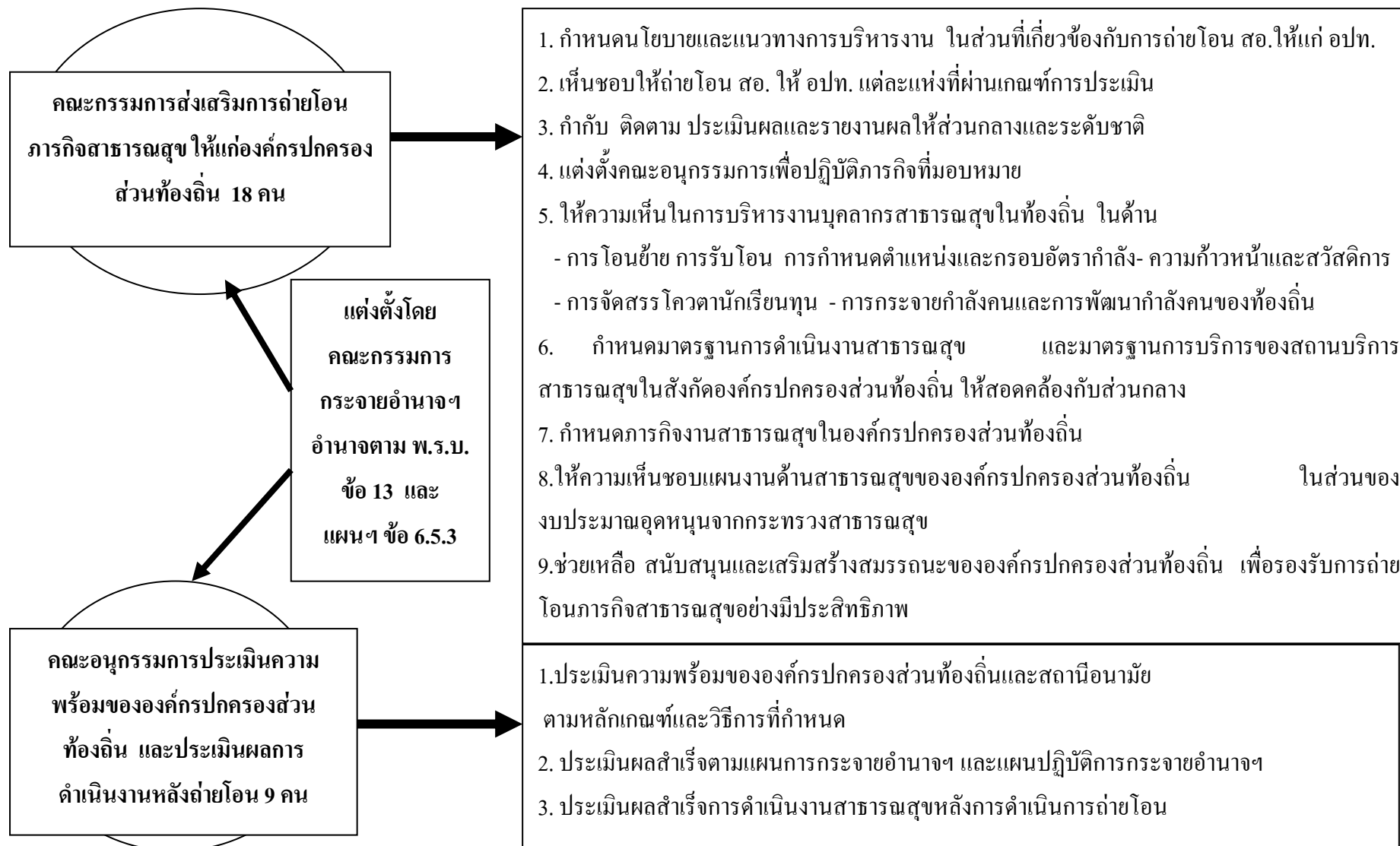
1) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	คน
2) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	คน
3) นักวิชาการสาธารณสุข	1	คน
4) พยาบาลวิชาชีพ	1	คน

ในส่วนของพื้นที่หลังจากที่มีการถ่ายโอนมาแล้วนั้นคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะเจ้าหน้าที่ที่ได้ถ่ายโอนมามีความหลากหลายในตำแหน่ง ทำให้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่งานให้มีความเหมาะสมกับตำแหน่งได้ลงตัว อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการที่จะทำงาน เพราะจะเป็นการพิสูจน์ผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาใหม่ด้วย

จุดที่ไม่ดี ก็คือ เจ้าหน้าที่ที่โอนย้ายมาใหม่ทั้ง 3 คน ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและเรียนรู้ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ กว่าจะเข้ากับชาวบ้านได้ก็จะต้องใช้เวลาในการปรับตัวหลายเดือนเหมือนกัน โดยเฉพาะการทำความเข้าใจกับ อสม. ที่เคยร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยชุดเดิม โดยมีการตั้งแง่ว่าเป็นเพราะหมอชุดใหม่ย้ายมาทำให้หมอชุดเดิมต้องย้ายออกไป

4.1.2 ระบบการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดตาก

กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอมนายให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง

2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ

1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.

1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข แก่คณะกรรมการฯ เช่น ข้อมูลและแนวทางการกำหนดระบบที่สามารถระดมทรัพยากรเพื่อจัดการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลและแนวทางการกำหนดระบบที่สามารถเชื่อมโยงทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และต้องครอบคลุมประชากร ในทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ รวมทั้งระบบส่งต่อปกติและฉุกเฉินแก่คณะกรรมการฯ

1.4 กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้ อปท.ท้องถิ่น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง

2. อำนาจหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ

1.1 จัดให้มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ประสานงาน รวบรวมข้อมูลและทำหน้าที่ หน่วยงานเลขานุการ คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.

1.2 ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เสนอข้อมูลด้านการบริหารงานสาธารณสุข ด้านการบริการสาธารณสุข

สสจ. หลังจากส่งแบบสำรวจความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการจะโอนย้ายเข้ามาสังกัดอยู่กับท้องถิ่น แล้วนั้นก็มีการเตรียมบุคลากรเพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม

ท้องถิ่นจังหวัด ส่งแบบสำรวจความสมัครใจในการรับการถ่ายโอนสถานีนอมาัยให้กับอปท.ในพื้นที่ และมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

หลังจากที่ทั้งฝ่ายที่จะรับโอนและฝ่ายบุคลากรได้แจ้งความประสงค์มาที่หน่วยงานต้นสังกัดในระดับจังหวัดแล้ว จากนั้น อบต. ก็ได้เตรียมการรองรับโดยได้มีการออกระเบียบ การกำหนดตำแหน่งของ จนท.(นักวิชาการสาธารณสุข)รองรับ รวมถึงการเปิดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอมาัยในครั้งนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ ข้อดี ข้อด้อย ของการถ่ายโอนสถานีนอมาัยไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้าน	ข้อดี	ข้อด้อย
นโยบาย	การกระจายอำนาจทำให้พื้นที่ได้จัดการดูแลงานในด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง สามารถกำหนดนโยบายที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองความต้องการของชุมชน	ความไม่ชัดเจนในช่วงแรกของการถ่ายโอนงาน ในการประสานงานระหว่างส่วนกลางกับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง
บุคลากร	สามารถแก้ปัญหาได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับท้องถิ่น บุคลากรมีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชน มีความเป็นสังคมที่เกื้อกูลกันสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด และเกิดประสิทธิภาพ	การเชื่อมประสาน ความเข้มแข็ง การเชื่อถือคำสั่ง จาก(สอ. สสจ.) ลดน้อยลง เพราะไม่ได้เป็นสายบังคับบัญชาโดยตรง เหมือนเดิม อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ตามมา
งบประมาณ	- ถ้าโอนย้ายมาอยู่กับ อปท.จะทำให้เกิดความคล่องตัว ทันต่อสถานการณ์ - ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการประหยัด คุ่มค่า ไม่ต้องผ่านหลายมือ การตกหล่นมีน้อยลง	งบประมาณในส่วนท้องถิ่นมีความจำกัด ในกรณีที่เกิดโรคระบาดรุนแรง งบประมาณในการบริหารงานอาจมีไม่พอ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

ด้าน	ข้อดี	ข้อด้อย
ประชาชน	ได้รับการบริการที่สะดวกสบาย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก อบต.ในพื้นที่โดยตรง สามารถที่จะสะท้อนผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้กับ อบต. ได้ทราบได้เร็วกว่า ว่าการบริการของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรที่จะให้มีการรับทราบข้อมูลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการตัดสินใจร่วมกัน ในการรับการถ่ายโอน
อบต.	การทำงานสามารถทำได้ครอบคลุมงานมากขึ้น และได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาช่วยในงานด้านสาธารณสุข	นโยบายในการบริหารงานของ อบต. ขึ้นอยู่กับนายกจะให้ความสำคัญเพียงใด ความไม่แน่นอนเพราะการผูกติดนโยบายกับผู้นำจะทำให้มีความไม่นิ่ง ควรมีการกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องปฏิบัติขั้นต่ำ

4.1.3 โครงสร้างและกลไกในระดับจังหวัด

คณะกรรมการส่งเสริมที่สนับสนุนการถ่ายโอน และคณะกรรมการประเมินความพร้อมและประเมินผลการถ่ายโอน คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด มีส่วนที่มีความคล้ายกัน คือ เมื่อมีการดำเนินงานถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่นแล้ว คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด ต้องมีการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน และ สนับสนุนการให้ความรู้เพิ่มเติม ซึ่งในส่วนนี้ควรที่จะมีผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอาจมอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขหรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการถ่ายโอนมา และสำหรับท้องถิ่นจังหวัดหรือตัวแทนที่ได้มอบหมายทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

ซึ่งจะทำให้การถ่ายโอนภารกิจงานในครั้งนี้สามารถที่จะขับเคลื่อนไปได้ เพราะมีพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ควรที่จะมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและผู้ที่ทำการรับโอนภารกิจ เพื่อเป็นการรับทราบปัญหาและหาทางออกร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ผู้รับการถ่ายโอนและเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไม่รู้สึกลำบากหรือว่าถูกลอยแพ

เงื่อนไขและปัจจัยที่มีส่วนการถ่ายโอน

1. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด ทั้งในส่วนของการสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด กับหน่วยงานหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับของพื้นที่ ควรที่จะมีการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติตามภารกิจการถ่ายโอน แต่ก็ต้องนำเสนอข้อมูลที่น่าเสนอในส่วนที่จะต้องเพิ่มหรือว่าลดลงไปหลังจากการถ่ายโอนแล้ว

2. การให้ความรู้ในส่วนของการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ก่อนการยื่นเสนอขอ

ประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนของพื้นที่ เนื่องจากผู้รับผิดชอบในส่วนของการเตรียมเอกสารของ อบต. ไม่ได้มีความรู้ในส่วนของงานด้านสาธารณสุขมาก่อน และเอกสารที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานที่ผ่านมาของ อบต. ไม่ได้มีการคัดแยกไว้เป็นสัดส่วน ทำให้ต้องมีการจัดแยกหมวดหมู่ของเอกสาร ซึ่งควรที่จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขเข้ามาช่วยในการเตรียมการ คาดว่าน่าจะมี อบต. หลายพื้นที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ

4.2.1 การให้บริการประชาชนในพื้นที่ (จากการสัมภาษณ์เพิ่มอีก และพินิจ ชาวบ้าน หมู่ 4)

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในการติดต่อประสานงานด้านการรักษามีการพูดคุยอย่างเป็นกันเองไม่ถือตัว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ มีความใส่ใจในการตรวจรักษาและให้คำแนะนำที่ดีกับประชาชน ในกรณีที่เกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ก็ได้ให้คำแนะนำในการที่จะไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสามเงา สถานีนามัยบ้านวังหาวนั้นมีโอกาสที่สะอาดเรียบร้อย แต่อาจจะไม่เพียงพอเพราะมีขนาดเล็ก

สำหรับเครื่องมือในการรักษานั้น ยังขาดเรื่องการรักษาทางด้านทันตกรรม ซึ่งผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่สถานีนามัยบ้านปากทางเจื่อน เพราะที่สถานีนามัยวังหาวยังขาดในเครื่องมือด้านทันตกรรม

ยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษามีเพียงพอต่อการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจ่ายยาตามความเหมาะสม ถ้ายาหมดและอาการยังไม่ดีขึ้นก็สามารถมารับยาเพิ่มได้อีก หรืออาจจะเปลี่ยนชนิดยา ค่าบริการในการรักษาตอนนี้ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่วนสำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่การบริการของสถานีนามัยก็ไม่ต้องจ่ายเงินเหมือนกัน

4.2.2 นโยบายที่เกิดขึ้นในพื้นที่

หลังจากที่ อบต.วังหมั่นได้รับ ภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ในการดูแลแล้วนั้น ได้มีการกำหนดนโยบายซึ่งจะยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานในด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยจัดให้มีการเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงของสถานีนามัยวังหาว และเตรียมการจัดซื้อรถไว้สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

อบต.มีนโยบายเน้นในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ฝึกอบรมและให้ความรู้เพิ่มเติมให้กับ อสม.ในพื้นที่ การก่อสร้างศูนย์ ศสมช. หมู่ที่ การจัดซื้อสารเคมีกำจัดยุง พร้อมทั้งพ่นยากำจัดยุง การอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก การอบรม อสม.น้อย ประจำหมู่บ้าน มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดซื้อเวชภัณฑ์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งการป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่

ให้บริการ การส่งเสริมแผนงาน / โครงการ ด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านวังหวาย ปากทางเขื่อน และโรงพยาบาลสามเงา

ในส่วนของการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด หรือ อำเภอ มีแนวโน้มไปในทางที่ดี การเสริมความรู้ในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคๆก็จะต้องมีการประสานกับทาง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาลอยู่ ซึ่งมีการดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลสามเงา สถานีนามัยวังหวาย และองค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน ในการทำโครงการโรงพยาบาลใกล้ตัวใกล้ใจ เป็นการดำเนินงานในส่วนของการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยที่เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล

4.2.3 ประสิทธิภาพในการให้บริการของสถานีนามัย

การให้บริการ เจ้าหน้าที่ได้มีการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลสามเงา ในการจัดทำโครงการ โรงพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งเป็น และมีการเปิดให้บริการในการรักษาในวันเสาร์ – อาทิตย์

การพัฒนาสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ในส่วนของสถานที่ ทาง อบต. มีโครงการที่จะปรับปรุงทัศนียภาพของสถานีนามัยและมีการจัดทำรั้ว ให้กับสถานีนามัย ด้านอุปกรณ์อบต. ได้มีการจัดซื้อในส่วนของเครื่องฟั่นควั่นยาง และกำลังทำเรื่องในการของบประมาณในการจัดซื้อรถฉุกเฉินในการให้บริการรับส่งผู้ป่วย รวมทั้งในการเสริมกำลังเจ้าหน้าที่ อปพร. มาช่วยในงานด้านสาธารณสุข เช่น การฟั่นหมอกควั่นยาง และการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในพื้นที่

คุณภาพของบุคลากร การประสานความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ กับหน่วยงานสาธารณสุขทั้ง สสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ยังคงเดิม เพียงแต่หนังสือต้องผ่านมายัง อบต. ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการทำงานให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา

การวางแผนงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น ได้มีการเสนอแผนงาน โครงการพัฒนาสุขภาพของ สอ.ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทันทีโดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบล ของ อบต. ซึ่งก่อนการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยชุดเดิมได้จัดทำแผนเสนอให้กับ อบต. ไปก่อนแล้ว หลังจากการถ่ายโอนจึงจำเป็นต้องใช้แผนเดิมไปก่อน

4.2.4 การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอน

ด้านการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการ ทำความเข้าใจในการกิจการจัดบริการด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยโดยละเอียดถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านวิชาการ ขั้นตอน และระยะเวลา การ

ปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม มีการเพิ่มเวลาในการให้บริการจากเดิม คือมีการเปิดทำการในวันเสาร์ – อาทิตย์ เพิ่มมา

ได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น ทั้งแผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) และแผนพัฒนา 3 ปี ให้ครอบคลุมกิจกรรม/โครงการที่ได้ศึกษาวิเคราะห์มาแล้ว

มีการการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงภารกิจที่จะเพิ่มขึ้น และการควบคุมบังคับบัญชา และการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และเกิดความราบรื่นในการบริหารงาน

ด้านงบประมาณ/การเงิน

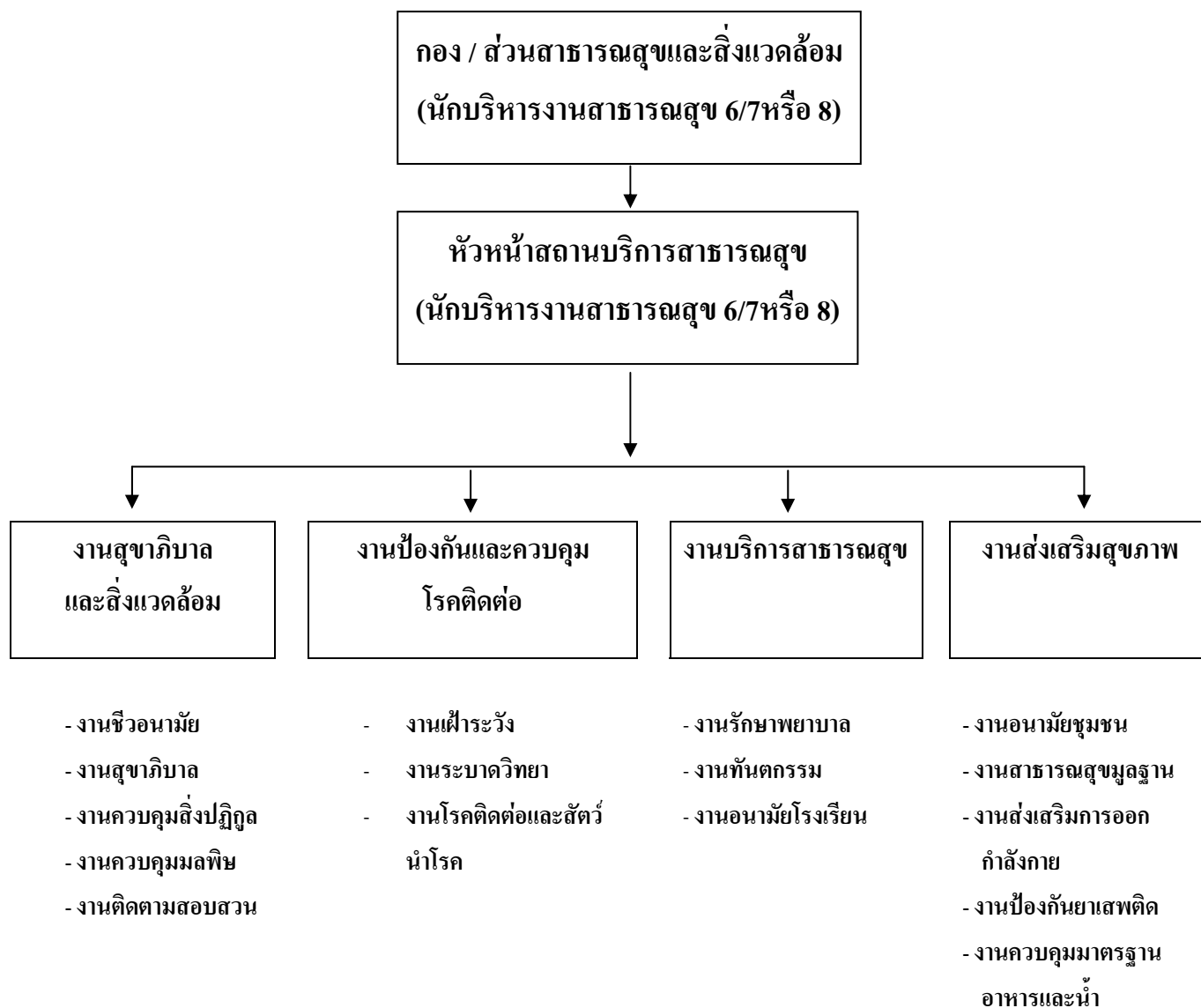
1) เนื่องจากการรับมอบภารกิจงานด้านสาธารณสุขได้มีการโอนงานมาหลังจากการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีมาแล้ว จึงจำเป็นที่จะต้องชี้แจงงานที่เจ้าหน้าที่ชุดเดิมที่ได้เสนอ เมื่อมีการถ่ายโอนมาแล้วก็ได้มีการร่วมกันวางแผนงานในการปฏิบัติงานในปีที่จะถึงนี้ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อร่วมวางแผนงาน/โครงการต่างๆ และงบประมาณที่จะต้องชี้แจง ทั้งนี้ การจัดทำงบประมาณ คงใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541

2) ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการปฏิบัติในการรับเงิน เบิกจ่ายเงิน ในเรื่องที่มีความแตกต่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย โดยเฉพาะในส่วนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยในเรื่องนั้น ๆ เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ, การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ, การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านบุคลากร

อบต. ได้มีการจัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดตำแหน่งและอัตราค่าจ้างให้สอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงได้มีการให้ทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่เพื่อที่เมื่อจบการศึกษามาแล้วจะได้มาทำงานในพื้นที่ อบต. ได้มีการวางโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไว้ดังนี้

โครงสร้างกอง / ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ที่มา คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกำหนดกลไกกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550

ด้านทรัพย์สิน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสตุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีไว้โดยละเอียด เพื่อทำการส่งมอบระหว่างกันและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

4.2.5 การใช้หลักธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ อบต.

ด้านนิติธรรม ในการที่ดำเนินการให้การดำเนินงานจะยึดหลักกฎหมายประกอบในการดำเนินการ เพื่อไม่ให้ขัดกับข้อกฎหมาย เช่น การที่ อบต.อยากที่จะช่วยเหลือในส่วนของการช่วยเหลือ สถานีอนามัย ถ้าอยู่นอกเหนือในส่วนที่กฎหมายกำหนดถึงแม้อยากที่จะช่วยเหลือก็ไม่สามารถทำได้ เพราะขัดกับกฎระเบียบที่ตั้งไว้ของ อบต.

ด้านคุณธรรม ในส่วนของการพิจารณาเงินโบนัสพิเศษในการทำงานและการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน อำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอย่าง ที่หลายคนเข้าใจ แต่จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา

ด้านความโปร่งใส ในการดำเนินโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จะมีการจัดการประกวดราคา และติดป้ายให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต และในส่วนของ การถ่ายโอนสถานีอนามัยมาให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลในครั้งนี้ ก็ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบและร่วมตัดสินใจ รวมทั้งมีสิทธิในการตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานี อนามัยที่ทำการถ่ายโอนมาในครั้งนี้ด้วย

4.2.6 ปัญหาที่พบหลังการถ่ายโอน

1. ระเบียบเกี่ยวกับงบประมาณในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนทั้งเงินงบประมาณ การเบิกจ่าย โดยเฉพาะงบประมาณของทางกระทรวงสาธารณสุขยังใช้ช่องทางเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง แม้ตอนนี้ระเบียบได้ออกมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังติดขัด ทั้งนี้เพราะ เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่มีตัวอย่างให้ดู

2. ระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง เดิมทางอำเภอโดย นอก.และ สสอ. เป็นผู้อนุมัติ แม้ ระเบียบออกมาให้ใช้ระเบียบเดิมไปก่อน ซึ่งทำให้ขาดความคล่องตัวและเป็นปัญหาการใช้จ่ายเงิน บำรุง

3. ในกรณีข้าราชการที่โอนมามีอายุใกล้เกษียณ ซึ่งปกติการโอนบุคลากรและโอน ตำแหน่งมาให้ แต่ที่ประสบคือการถ่ายโอนไม่ได้ตัดตำแหน่งมาให้ ซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารงาน สาธารณสุขของ อบต.ในอนาคต หลังข้าราชการท่านนั้นเกษียณอายุ

4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่โอนเข้ามา 3 คน เป็นเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากที่อื่น ใน

ระยะแรก ๆ จะติดขัดในการประสานงาน การให้บริการ และการทำงานร่วมกับ อสม. แต่ปัจจุบัน(2-3 เดือนที่ผ่านมา) มีการสร้างความเข้าใจ และคล่องตัวในการทำงาน

5. ด้านสวัสดิการของ จนท. สอ. เดิมเคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ของสาธารณสุข เมื่อโอนมาอยู่กับ อบต.ส่งผลให้สิทธิการกู้ขาดไป แต่สามารถเป็นสมาชิกได้ ส่วน กบข.นั้นได้เข้าระบบเรียบร้อยแล้ว

6. อบต.ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง มีแต่นักวิชาการทางสาธารณสุข และพยาบาล ที่ทำการถ่ายโอนมาเท่านั้น

7. พื้นที่ที่สถานีอนามัยตั้งอยู่นั้นอยู่ในลักษณะการล้อมพื้นที่กับตำบลอื่น ถ้าโอนสถานีอนามัยวังห้วยไปแล้วและประชาชนที่อยู่ในอีกตำบลหนึ่งซึ่งเคยใช้บริการอยู่นั้นจะมารับบริการได้อีกหรือไม่

4.3 ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยวังห้วย

ในการดำเนินโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสัมภาษณ์ และการสรุปบทเรียนแล้ว ทางทีมงานได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ของสถานีอนามัยที่มีการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในพื้นที่สถานีอนามัยวังห้วย ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2551 โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล และ ข้อมูลผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังมีการถ่ายโอน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายของสถานีอนามัยวังห้วย จำนวน 372 คน พบว่า

เพศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.6 และ 37.4 ตามลำดับ

อายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 ช่วงอายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.3 ช่วงอายุ 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ อายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมา

โสด คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 17.5 ในขณะที่ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่ และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 13.2 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 4.6 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.9 ปวช. / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 1.1 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 0.3 และไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

อาชีพหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเกษตรกร ทำสวน ทำนา ปศุสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.1 นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.6 ค้าขายและเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.0 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 2.2 กรรมกร เช่น ก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.1 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัวและอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร ร้อยละ 76.6 ประเภทของกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กรที่เข้าร่วมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เข้าร่วม กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.7 ชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 9.9 กลุ่มสตรี/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 9.4 กลุ่มเกษตรผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 7.0 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 5.1 กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ชมรมสร้างสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 1.6 และกลุ่มอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข 100% สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมา โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 65.9 คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 54โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 3.2 สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง โรงพยาบาลทหาร และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 1.6 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คือสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 94.1 รองลงมา คือ ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 65.6 บริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 42.2 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตารางแสดง 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน
เพศ		
ชาย		139(37.4)
หญิง		233(62.6)
รวม		372(100.0)
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี		7(1.9)
15 - 30 ปี		33(8.9)
31 – 45 ปี		116(31.2)
46 – 60 ปี		139(37.4)
61 - 75 ปี		68(18.3)
76 ปี ขึ้นไป		9(2.4)
รวม		372(100.0)
สถานภาพสมรส		
โสด		65(17.5)
สมรส		258(69.4)
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่		49(13.2)
อื่นๆ		0(0)
รวม		372(100.0)

ตารางแสดง 6 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	17(4.6)
ประถมศึกษา	290(78)
มัธยมศึกษาตอนต้น	35(9.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17(4.6)
ปวช. / ปวส.	4(1.6)
อนุปริญญา	7(1.9)
ปริญญาตรี	7(1.9)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(0.3)
รวม	372(100.0)
อาชีพหลัก	
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์	244(65.6)
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	4(1.1)
รับจ้างทั่วไป	71(19.1)
รับราชการ	8(2.2)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2(0.5)
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	0(0)
ธุรกิจส่วนตัว	2(0.5)
ค้าขาย	11(3)
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และ	0(0)
ช่างเครื่องยนต์	
แม่บ้าน	11(3.0)
นักเรียน/นักศึกษา	17(4.6)
อื่นๆ	2(0.5)
รวม	372(100.0)

ตารางแสดง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน	284 (76.6)
ประเภทของกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กรที่เข้าร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	19(5.1)
กลุ่มออมทรัพย์	37(9.9)
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	159(42.7)
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	14(3.8)
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	170(45.7)
ชมรมผู้สูงอายุ	37(9.9)
ชมรมสร้างสุขภาพ	6(1.6)
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	26(7.0)
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	35(9.4)
กลุ่มอื่นๆ	3(0.8)
การไปใช้บริการรักษาพยาบาล	372(100.0)
สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
สถานีนามัย	340(91.4)
สถานีนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	9(2.4)
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	6(1.6)
โรงพยาบาลชุมชน	245(65.9)
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	12(3.2)
โรงพยาบาลทหาร	9(2.4)
คลินิกเอกชน	20(5.4)
โรงพยาบาลเอกชน	9(2.4)
อื่นๆ ระบุ	2(0.5)
เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาฯ ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว	
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	350(94.1)
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	157(42.2)
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	244(65.6)
อื่นๆ ระบุ	5(1.3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

2.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงคิดเป็นร้อยละ 73.7 ในขณะที่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 26.3

วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ จากเวทีประชาคม คิดเป็นร้อยละ 27.4 แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 25.3 การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 12.1 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.2 สื่อวิทยุโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 1.6 และสื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็น ร้อยละ 0.5

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล		
ทราบ	274	73.7
ไม่ทราบ	98	26.3
รวม	372	100.0
วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	94	25.3
เวทีประชาคม	102	27.4
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	45	12.1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	130	34.9
สื่อหนังสือพิมพ์	2	0.5
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	6	1.6
อื่นๆ (ระบุ)	12	3.2

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต./เทศบาล

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนดังนี้

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 49.7 และร้อยละ 43.0 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 40.1 และ 44.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ส่วนมากไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 3.8 และ 4.0 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า เกือบทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 0.8 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 64.8 และ 64 มีส่วนร่วมร้อยละ 35.2 และ 36 ตามลำดับ

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูล ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 60.2 และร้อยละ 63.4 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 47.0 และ 49.2

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ มีร้อยละ 3.5 และส่วนมากไม่มีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนฯ ถึงร้อยละ 93.8

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 98.4 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีร้อยละ 37.6 และ 37.4 ตามลำดับในก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 70.7 และ 69.9 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 58.7 และ ร้อยละ 56.5

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 2.7 และร้อยละ 3.8

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.3 และร้อยละ 3.5 ในก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีร้อยละ 40.1 และร้อยละ 39.5

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีชนู ไข้เลือดออก เอคส์ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 13.7 และ หลังถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 13.2

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 65.3 และ ร้อยละ 62.4

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า มีส่วนร่วมน้อยมากเพียงร้อยละ 2.2 และร้อยละ 4.8 ในก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 1.3 และร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 46.2 และ 48.9

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 83.3 และ 85.5 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ ร้อยละ 60.2 และ ร้อยละ 59.9

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 3.2 และร้อยละ 5.4

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า มีส่วนร่วมร้อยละ 4.0 และร้อยละ 3.5 ในก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 45.7 และ 49.2

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็น ร้อยละ 71.2 และ 72.3 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ ร้อยละ 58.6 และร้อยละ 58.3 ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีเพียงร้อยละ 0.8 และร้อยละ

1.9

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.3 และร้อยละ 4.0 ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีร้อยละ 37.9 และ 39.2

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านการส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมคิดเป็น ร้อยละ 79.8 และ 79.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 64.2 และ ร้อยละ 61.6

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 2.4 และร้อยละ 5.4

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่าทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 1.3 และ ร้อยละ 2.4

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีร้อยละ 41.9 และร้อยละ 42.7 ในก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานอนามัย ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลวังหมัน

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วน ร่วม (ร้อยละ)		2. รับทราบข้อมูล/ ร่วมแสดงความคิด เห็น (ร้อยละ)		3.ตัดสินใจ (ร้อยละ)		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ (ร้อยละ)		5.รับประโยชน์ (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	49.7	50.3	40.1	59.9	3.8	96.2	0.8	99.2	35.2	64.8
-หลังถ่ายโอนฯ	43.0	57.0	44.1	55.9	4.0	96.0	0.8	99.2	36.0	64.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็น/ ขั้นตอน เกี่ยวกับการถ่าย โอนฯ สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วน ร่วม (ร้อยละ)		2. รับทราบข้อมูล/ ร่วมแสดงความ คิดเห็น (ร้อยละ)		3.ตัดสินใจ (ร้อยละ)		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ (ร้อยละ)		5.รับประโยชน์ (ร้อยละ)	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.8	60.2	47.0	53.0	3.5	96.5	1.6	98.4	37.6	62.4
-หลังถ่ายโอนฯ	36.6	63.4	49.2	50.8	6.2	93.8	1.6	98.4	37.4	62.6
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	29.3	70.7	58.7	41.9	2.7	97.3	1.3	98.7	40.1	59.9
-หลังถ่ายโอนฯ	30.1	69.9	56.5	43.5	3.8	96.2	3.5	96.5	39.5	60.5
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอชดี ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	13.7	86.3	65.3	34.7	2.2	97.8	95.7	4.3	46.2	53.8
-หลังถ่ายโอนฯ	13.2	86.8	62.4	37.6	4.8	95.2	5.6	94.4	48.9	51.1
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	16.7	83.3	60.2	39.8	3.2	96.8	4.0	96.0	45.7	54.3
-หลังถ่ายโอนฯ	14.5	85.5	59.9	40.1	5.4	94.6	3.5	96.5	49.2	50.8
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	28.8	71.2	58.6	41.4	0.8	99.2	1.3	98.7	37.9	62.1
-หลังถ่ายโอนฯ	27.7	72.3	58.3	41.7	1.9	98.1	4.0	96.0	39.2	60.8
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	20.2	79.8	64.2	35.8	2.4	97.6	1.3	98.7	41.9	58.1
-หลังถ่ายโอนฯ	20.4	79.6	61.6	38.4	5.4	94.6	2.4	97.6	42.7	57.3

ส่วนที่ 3 ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน (เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)

3.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานอนามัยของชุมชน ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลความหมายด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยกำหนดค่าความหมายจากค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ดังต่อไปนี้ คือ

3.51-4.00	=	มากที่สุด
2.51-3.50	=	มาก
1.51-2.50	=	น้อย
1.00-1.50	=	น้อยที่สุด

3.1.1 จากผลการศึกษาด้านมาตรฐานของสถานอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบบริการมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมา คือ น้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 23.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.80) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมา คือมากที่สุด และน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.3 และ 12.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.01) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมา คือ มาก และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.6 และ 28.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.81) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ มากที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 10.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.08) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ มากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 22.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.69) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมา คือ มากที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 17.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.72) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเปิดให้บริการทุกวันผลที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมา คือ มากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 17.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.48) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ มากที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 17.7 และ 15.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.93) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา คือ ระดับ,kdและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 15.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.40) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา คือ น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 11.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.66) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม./สัปดาห์ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.6 และ 18.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.20) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ น้อย และ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.9 และ 12.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ มากและระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.55) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.1 รองลงมา คือ น้อย และ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9 และ 12.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.84) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมา คือ มากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 16.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.48) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมา คือ น้อย และ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.1 และ 15.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย(2.35)ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.2 จากผลการศึกษาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ มาก และน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 25.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.84) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ มากที่สุด และน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 18.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.09) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.6 และ 15.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.53) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ มากที่สุดและ คิดเป็นร้อยละ 21.8 และ 17.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.95) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมา คือ มากที่สุดและมาก คิดเป็นร้อยละ 29.0 และ 27.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (3.75) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมา คือ มากที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 12.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.09) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดการความสะอาดของสถานที่ และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.61) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อย คิดเป็นร้อยละ 21.5 และ 13.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.01) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.3 จากผลการศึกษาด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนามัย/ผู้ให้บริการ) พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีจำนวนเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ มากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 25.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับมาก (2.71) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ น้อย และ มากที่สุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 18.5 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.96) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 16.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.67) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9 และ 18.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.95) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการดูแลเอาใจใส่ กระจ่หรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มากและน้อยเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมา คือ มากที่สุดและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5 และ 11.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.59) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อย คิดเป็นร้อยละ 21.0 และ 15.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.00) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มี ค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ ให้บริการ มีการให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับน้อย (2.54) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.2 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.9 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับ มาก (2.89) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 20.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.56) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา คือ มากที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.0 และ 17.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.92) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.4 จากผลการศึกษาด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 18.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.59) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ น้อยและ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 18.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.77) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.66) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.6 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.92) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา คือ น้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 16.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.55) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา คือน้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 16.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.92) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 19.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.40) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือระดับมากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 19.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.76) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการส่งต่อเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมา คือ มากที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.5 และ 26.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.70) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมา คือมากที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 28.5 และ 26.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.99) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า

ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.5 จากผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการ ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.43) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 13.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.82) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานีนานามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมา คือ ระดับมากและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.2 และ 15.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.49) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 18.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.81) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.35) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมา คือน้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 12.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.80) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 และ 15.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.44) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.3 และ 13.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.80) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ

มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.3 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.34) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.2 และ 10.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.71) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วม กับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.7 และ 16.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.29) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมา คือน้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 และ 14.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.75) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วม กับ อบต./เทศบาล และ สถานีอนามัย ในการสำรวจข้อมูลต่างๆ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.1 และ 18.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.32) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 11.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.75) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วม กับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.3 และ 18.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.29) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมา คือน้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 8.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.71) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วม ประเมิน และตรวจสอบ การใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 21.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.25) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือน้อยที่ และ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 9.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.67) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 22.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.30) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา คือน้อยและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 10.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

**ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน
เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ**

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน					หลังถ่ายโอน				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$
ด้านมาตรฐานของสถานอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย										
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	23.7	38.4	32.5	5.4	2.80	18.3	67.2	12.1	2.4	3.01
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	28.0	30.6	36.0	5.4	2.81	22.3	65.1	10.8	1.9	3.08
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	22.0	31.7	39.2	7.0	2.69	16.7	71.2	8.6	3.5	3.01
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	17.5	28.0	39.2	15.3	2.48	17.7	61.8	15.9	4.6	2.93
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ. และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	14.8	25.8	43.5	15.9	2.40	10.2	56.5	22.3	11.0	2.66
6) มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	14.2	18.0	41.1	26.6	2.20	12.4	52.2	23.9	11.6	2.65
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	15.1	34.1	41.1	9.7	2.55	12.4	65.1	19.9	2.7	2.87
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	16.1	30.4	38.4	15.1	2.48	15.6	59.9	16.1	8.3	2.83

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน					หลังถ่ายโอน				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$
สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ										
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	34.4	28.0	25.0	12.6	2.84	32.5	46.5	18.3	2.7	3.09
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	15.6	36.3	33.6	14.5	2.53	21.8	56.2	17.7	4.3	2.95
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	29.0	27.4	32.8	10.8	3.75	25.5	59.9	12.6	1.9	3.09
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	18.5	37.6	30.4	13.4	2.61	21.5	61.3	13.7	3.5	3.01
บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย/ผู้ให้บริการ)										
1) มีจำนวนเพียงพอ	25.8	29.8	34.4	9.9	2.71	18.5	60.8	18.5	2.2	2.96
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	16.7	42.5	32.0	8.9	2.67	18.8	59.4	19.9	1.9	2.95
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	17.5	35.5	35.5	11.6	2.59	21.0	61.0	15.3	2.7	3.00
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	15.1	36.6	35.5	12.9	2.54	15.1	64.2	15.9	4.8	2.89
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	20.2	32.0	31.5	16.4	2.56	18.0	60.5	17.5	4.0	2.92

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน					หลังถ่ายโอน				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$
ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	18.3	34.9	33.3	13.4	2.59	18.3	34.9	33.3	13.4	2.77
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه้า ใช้เลือดออกเอดส์ ฯลฯ)	21.2	37.9	26.6	14.2	2.66	21.2	37.9	26.6	14.2	2.92
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	16.7	36.6	32.0	14.8	2.55	16.7	36.6	32.0	14.8	2.92
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	14.8	29.8	36.3	19.1	2.40	14.8	29.8	36.3	19.1	2.76
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัย ไปโรงพยาบาล ฯลฯ)	28.5	29.0	26.3	16.1	2.70	28.5	29.0	26.3	16.1	2.99
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	14.2	29.3	41.4	15.1	2.43	13.7	57.5	26.1	2.7	2.82
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	15.3	31.2	40.6	12.9	2.49	18.3	50.8	25.0	5.9	2.81

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน					หลังถ่ายโอน				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	12.4	34.9	37.4	15.3	2.44	13.7	56.2	26.3	2.8	2.80
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	9.7	29.3	46.0	15.1	2.34	10.8	55.1	28.2	5.9	2.71
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	8.6	27.7	47.6	16.1	2.29	14.8	51.6	27.7	5.9	2.75
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัย ในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	8.6	33.1	40.3	18.0	2.32	11.0	58.6	25.3	5.1	2.75
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	9.1	29.3	42.7	18.8	2.29	8.9	58.9	27.2	5.1	2.71

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน					หลังถ่ายโอน				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$
6) ร่วมรับทราบข้อมูล การปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จ ตามแผนงาน/โครงการด้าน สุขภาพ	10.5	31.7	35.2	22.6	2.30	10.2	53.8	27.2	8.9	2.65

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ รวมทั้ง ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

พื้นที่ตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องที่ทำการถ่ายโอน สถานีนอนมัยมาอยู่ในการดูแล การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่ง ได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้มาอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เป็นไปตาม พรบ. กำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับ อบต. ปี 2542 บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้มีส่วนในการจัดการ ด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ในส่วนของกระทรวง สาธารณสุขก็ได้มีการเตรียมการ โดยการตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมของ อบต. โดยจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนองงานสาธารณสุข ให้กับท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล แต่บางส่วนก็ต้องมีการทาง สสอ. สสจ. และทางโรงพยาบาลเป็นผู้ ช่วยเหลือคอยเป็นที่ปรึกษาให้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมโรค ระบาดและการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคที่จะเกิดในพื้นที่ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในระดับที่ เกินขีดความสามารถของสถานีนอนมัย

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ตัว จักรที่ขับเคลื่อนที่สำคัญอยู่ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโอน และผู้ที่ขับเคลื่อนในส่วนของที่้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนตัวจักร ที่ขับเคลื่อนงานในพื้นที่อยู่ที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องขึ้นกับนโยบาย และวิสัยทัศน์ของผู้ที่ทำหน้าที่บริหารเป็นสำคัญด้วย

ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนภารกิจมาให้ อบต.คูแลได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบถึงความต้องการที่จะให้ทาง อบต.เป็นผู้ที่จะดูแลงานในส่วนของสถานีอนามัยหรือไม่ ซึ่งจากการออกแบบสำรวจความคิดเห็น ผลปรากฏว่าประชาชนในพื้นที่จากการสุ่มตัวอย่าง 150 ชุด ร้อยละ 82.66 อยากที่จะให้ทางสถานีอนามัยมาอยู่ในการดูแลของ อบต.

ความพร้อมด้านบุคลากรของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับทาง อบต. สาธารณสุขที่ย้ายโอนมามีอัตรากำลังที่ยังไม่เพียงพอในการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ คงต้องมีการรับเพิ่มบุคลากรในส่วนของงานด้านสิ่งแวดล้อม และด้านทันตกรรม ให้เต็มตามกรอบอัตรากำลังที่ทาง อบต. เปิดรับไว้

ด้านสถานที่สำหรับการให้บริการมีความพร้อมอยู่แล้ว แต่ยังขาดในส่วนเครื่องมื่อสำหรับการให้บริการด้านทันตกรรม ส่วนบุคลากรที่ประจำสถานีอนามัยมีทั้งส่วนที่พร้อมที่จะถ่ายโอนเข้ามาทำงานกับทาง อบต. มีปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการถ่ายโอนครั้งนี้ คือ ได้รับความชัดเจนด้านสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆที่จะได้รับ และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่นที่เล็งเห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขของชุมชน

ด้านงบประมาณเมื่อโอนงานมาอยู่กับ อบต.แล้วจะทำให้เกิดความคล่องตัวลดขั้นตอนในการที่จะติดต่อประสานงานสามารถทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณเกิดการคุ้มค่าต่อการให้บริการมากที่สุด

การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีอนามัยมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพราะต่างฝ่ายก็ต่างมีการเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในที่ประชุมสภาของ อบต. ทุกเดือน ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพได้ตรงจุด

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาซึ่งดูจากผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ซึ่งได้จากการติดตามศึกษาและถอดบทเรียนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายๆฝ่าย ทางคณะผู้ศึกษาเห็นสมควรว่าควรมีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่นดูแล เพราะท้องถิ่นมีความพร้อมในหลายๆด้าน ทั้ง งบประมาณ โครงสร้าง และการวางแผนงานเพื่อรองรับการบริการประชาชนในพื้นที่ทางด้านสาธารณสุข แต่ต้องมีการประเมินผลและติดตามเป็นระยะ และควรที่จะสร้างเกณฑ์ในการประเมินให้เป็นมาตรฐาน เพื่อรักษาคุณภาพในการให้บริการประชาชน และเป็นการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน

จุดเด่น ของพื้นที่ในการถ่ายโอนภารกิจในส่วนของพื้นที่ อบต. วังหมั่น คือ ผู้บริหารมีความตั้งใจจริงในการที่จะรับภารกิจงานด้านสาธารณสุขไปดูแล มีการศึกษาข้อมูลและเตรียมการ

รองรับ ทั้งในส่วน of โครงสร้าง งบประมาณ และแผนการดำเนินงานที่จะดำเนินการในอนาคต

จุดด้อย ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นว่ามีความไม่ชัดเจนในช่วงแรก โดยเฉพาะการต่อเชื่อม การประสานงานระหว่างส่วนกลางลงมาในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความลังเลไม่กล้าที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจให้ตรงกันทั้งในระดับกระทรวง และในหน่วยงานระดับพื้นที่ และในระดับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุภารกิจงานของการกระจายอำนาจ คงจะใช้เวลาสักประมาณ 1 - 2 ปีข้างหน้าคงจะเข้าระบบมากขึ้น ทั้งนี้สังคมไทยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนระบบการทำงาน โดยเฉพาะงานสาธารณสุข ที่ต้องดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจะให้ส่วนกลางดูแล คงไม่ทั่วถึง และไม่ทันสถานการณ์จำเป็นต้องกระจายให้กับหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.

ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนต่อส่วนกลาง

1. ทาง อบต.วังหมัน โดยนายก อบต. และปลัด อบต. ได้เสนอการให้กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะมีการรับโอนงานด้านสาธารณสุขมาดูแลว่าควรที่จะมีการเปิดกรอบเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาให้กว้างกว่าเดิม เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อบต.ได้เข้ามารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

2. ทาง อบต.วังหมัน โดยนายก อบต.และปลัด อบต. เสนอให้ทางกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดเกณฑ์มาตรฐานกลางในการดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมา อบต. เพื่อเป็นการรักษามาตรฐานในการให้บริการประชาชนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานเดิม

3. ทาง อบต.วังหมัน โดยปลัด อบต. เสนอให้ว่าให้ทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดคุณสมบัติ และเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อมสมัครใจที่จะรับการถ่ายโอน ด้านตำแหน่ง อาวุธราชการที่เหลือ นอกเหนือจากเกณฑ์กำหนดในปัจจุบัน

4. ทางสถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่ สอ.เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยหน่วยงานนโยบายต้องกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนให้มีความแน่นอนว่าภารกิจในการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสู่ อบต.จะต้องแล้วเสร็จในอีกกี่ปีข้างหน้า เพื่อเป็นการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน หลังจากมีการถ่ายโอนในพื้นที่นำร่องแล้ว เช่น ปีแรกถ่ายโอนเพิ่ม30% ปีที่สอง 50% และปีที่สาม 20%

5. ทางสถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่ สอ.เสนอให้ทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ควรที่มีการกระตุ้นให้ อบต. เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ภารกิจในการดำเนินการถ่ายโอนนั้นประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

6. ทาง อบต. และสถานีอนามัย ได้เสนอในการถ่ายโอนฯ ทางกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ทั้งบุคลากร ทางสถานีอนามัย และทาง อบต. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการถ่ายโอน ฯ ต่อหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ

1. ทาง สสจ. สสอ. และ อบต. เห็นร่วมกันว่าควรมีแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อติดตาม ประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่นในข้อที่ควรปรับปรุงหรือต้องพัฒนา และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษา ให้ความรู้กับบุคลากรของ สอ. และ อบต.

2. ทาง สสจ. สสอ. และอบต. เห็นร่วมกันว่าควรมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน ไม่ควรยึดนโยบายที่มาจากส่วนกลางทั้งหมด แต่ยึดเป็นแนวทางในการที่จะไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนแต่ละพื้นที่ ๆ ไป

ข้อเสนอแนะในการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. และ สอ.

1. เจ้าหน้าที่ สอ. เสนอ ให้ อบต. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับ สอ. และ อบต. ในพื้นที่ หรือ จังหวัดที่เตรียมการจะดำเนินการถ่ายโอนฯเห็นเชิงรูปธรรม

2. เจ้าหน้าที่ สอ. เสนอให้ อบต. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ เช่น รถจัดส่งผู้ป่วย เครื่องมือด้านทันตกรรม รถจัดเก็บขยะ เตาเผาขยะ และจัดหาบุคลากรให้เต็มตามกรอบที่ตั้งไว้ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่เสนอว่า การดำเนินงานของ สอ.ควรเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิดวางแผนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับ สถานีอนามัย และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานทั้งในส่วน ของ อบต. และ

การประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการโอนย้ายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.

2. ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการตรวจสอบการดำเนินงานของ สอ.ในระดับตำบล ที่ประกอบด้วยคนที่มีความหลากหลาย เช่น อสม. ตัวแทน ผู้สูงอายุ ตัวแทนเยาวชน ครู/อาจารย์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระภิกษุ ปลัด อบต. ในอัตราส่วนที่เท่ากัน ไม่ควรเอาแต่ฝ่ายที่เห็นด้วยการถ่ายโอนฝ่ายเดียว ควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเข้ามามีส่วนในการตรวจสอบด้วยเพราะจะทำให้เห็นจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อพัฒนางานในส่วนของการให้บริการให้เกิดความพอใจกับผู้ใช้บริการมากที่สุด