

รายงาน
โครงการศึกษารูปบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา
ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

โดย
นายจักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม

การศึกษานี้ภายใต้โครงการศึกษารูปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่าย
โอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล
ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ไปเทศบาลตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีได้ดำเนินงานโดยใช้การศึกษาริบทของพื้นที่ เพื่อศึกษาถึงสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนหน้านี้นจนถึงปัจจุบัน แล้วจึง ใช้การสัมภาษณ์รายบุคคล และสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะถึงกระบวนการระหว่างการถ่ายโอน ฯ กับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการ หัวหน้าสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิเคราะห์แผนและนโยบาย ของเทศบาล สาธารณสุขจังหวัด ปลัดเทศบาล นายกเทศมนตรี ท้องถิ่นจังหวัด จัดทำสัมภาษณ์กลุ่มรอง นายกเทศมนตรีและสมาชิกสภาเทศบาล โดยมีคำถามหลัก ๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น แนวคิดต่อเรื่อง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ประโยชน์จากการถ่ายโอน ฯ สิ่งที่ทำเนื่องงานด้านสาธารณสุข คณะทำงานได้ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 364 คน นำผลการสัมภาษณ์มาสรุป ก่อนจะเขียนรายงานได้ดำเนินการกระบวนการ AAR (After Action Review) กับกลุ่มต่าง ๆ ข้างต้น กระบวนการดังกล่าวมาได้ข้อสรุป คือ

ก่อนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ (วังศาลา) ไปยังองค์การบริหารส่วน ตำบลวังศาลา (ปัจจุบันเป็นเทศบาลวังศาลา) ทั้งสององค์กรมีการดำเนินงานร่วมกันมาก่อนโดยมีการ สนับสนุนเงิน ปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพและอนามัยร่วมกัน อีกทั้งผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล แห่งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้การรับถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเต็มใจของทั้ง สองฝ่าย และทั้งสองฝ่ายก็เข้าใจในภารกิจซึ่งกันและกันในส่วนชุมชนผู้รับบริการมักมารับบริการจากสถานีนามัยในการปฐมพยาบาลจากอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพร่างกาย ดูแลสุขภาพฟัน ส่วนประเด็นอื่น ๆ แยกได้ ดังนี้

ระยะที่ 1

เมื่อรับการถ่ายโอนแล้วในระยะเริ่มต้นการจัดการที่ให้เป็นไปตามระเบียบทั้งเรื่องคน เงิน และงานยังไม่มีเอกสารคู่มือที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานต้องใช้การประสานงานและตัดสินใจภายใต้ ความสัมพันธ์เดิมและรอความชัดเจน

ระยะที่ 2

มีการจัดการระบบเรื่องของคน เงิน งานเริ่มเข้าที่ เจ้าหน้าที่อนามัยต้องปรับตัวให้เข้ากับ วัฒนธรรมองค์กร ทางเทศบาลสนับสนุนอนามัยให้ดำเนินงานคล่องตัวขึ้น บุคลากรที่ถูกถ่ายโอนมี ความสุขกับการปฏิบัติงานเพราะได้รับการสนับสนุน พนักงาน งบประมาณซึ่งเอื้ออำนวยความสะดวกใน การเดินทางการให้บริการ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานได้ครอบคลุมภารกิจของการบริการด้านสุขภาพ และอนามัย

ระยะที่ 3

เป็นระยะท้ายของการศึกษาพบว่า การให้บริการและผู้บริหารเป็นที่พอใจของทุกฝ่ายมีแนวโน้มดีขึ้นในระดับดีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการของสถานีนามัยมีแผนที่ตรงกับท้องถิ่นทำให้การเข้าถึงพื้นที่มีมากกว่าเดิม และตรงตามความต้องการของประชาชน

อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อสังเกตและติดตามเพิ่มเติมอีก กล่าวคือ การพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานใหม่ ๆ ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย การให้คำปรึกษาจากนักวิชาการสาธารณสุข การพัฒนาของเทศบาลที่มุ่งหวังให้สถานีนามัยพัฒนาไปสู่สถานพยาบาลของชุมชนซึ่งเป็นประเด็นที่ควรมีระบบสนับสนุนและระบบการวางแผนร่วมกันเชิงนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานโครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่เทศบาลตำบลวังศาลา
นี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ซึ่งอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นหัวหน้างานการศึกษาและสรุปบทเรียนได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลวังศาลา สาธารณะสุขจังหวัดกาญจนบุรี ท้องถิ่นจังหวัด
กาญจนบุรี ประชาชนในเทศบาลตำบลวังศาลา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะ
ตลอดจนให้ความร่วมมือกับผู้ดำเนินงานการศึกษาในการจัดทำเวทีเสวนาทุกขั้นตอน

ขอขอบคุณผู้ให้คำแนะนำและผู้ร่วมดำเนินการศึกษาในครั้งนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์สมพันธ์
เตชะอธิกที่ให้ความไว้วางใจในการศึกษา คุณกรรณ จิตินิวัตที่ช่วยบันทึกรวบรวมข้อมูลและจัดเรียงข้อมูล
ทำให้งานนี้สำเร็จด้วยดี

จักรกฤษณ์ โพธิ์เพงพุ่ม

กันยายน 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีข้อสรุปโดยย่อ ดังนี้ ก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลวังศาลา มีการทำงานร่วมกันมาก่อนโดยมีการสนับสนุนเงินการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นต้นทุน อีกทั้งผู้บริการองค์การบริหารส่วนตำบล (ซึ่งระหว่างดำเนินการถ่ายโอนได้เปลี่ยนเป็นเทศบาลตำบลวังศาลา) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงทำให้การรับถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเต็มใจ และเข้าใจในภารกิจ

ระยะที่ 1

เมื่อรับการถ่ายโอนแล้วในระยะเริ่มต้นการจัดการที่ให้เป็นไปตามระเบียบทั้งเรื่องคน เงิน และงานยังไม่มีเอกสารคู่มือที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานต้องใช้การประสานงานและตัดสินใจภายใต้ความสับสนขั้นเดิมและรอความชัดเจน

ระยะที่ 2

มีการจัดการระบบเรื่องของคน เงิน งานเริ่มเข้าที่ เจ้าหน้าที่โอนมาต้องปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กร ทางเทศบาลสนับสนุนอนามัยให้ดำเนินงานคล่องตัวขึ้น บุคลากรที่ถูกถ่ายโอนมีความสุขกับการปฏิบัติงานเพราะได้รับการสนับสนุน พนักงาน งบประมาณซึ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการเดินทางการให้บริการ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานได้ครอบคลุมภารกิจของการบริการด้านสุขภาพและอนามัย

ระยะที่ 3

เป็นระยะท้ายของการศึกษาพบว่า การให้บริการและผู้บริการเป็นที่พอใจของทุกฝ่ายมีแนวโน้มดีขึ้นในระดับดีมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการของสถานีนามัยมีแผนที่ตรงกับท้องถิ่นทำให้การเข้าถึงพื้นที่มีมากกว่าเดิม และตรงตามความต้องการของประชาชน

อย่างไรก็ตามยังคงมีข้อน่าสังเกตและติดตามเพิ่มเติมอีก กล่าวคือ การพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานใหม่ ๆ ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย การให้คำปรึกษาจากนักวิชาการสาธารณสุข การพัฒนาของเทศบาลที่มุ่งหวังให้สถานีนามัยพัฒนาไปสู่สถานพยาบาลของชุมชนซึ่งเป็นประเด็นที่ควรมีระบบสนับสนุนและระบบการวางแผนร่วมกันเชิงนโยบายต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ชื่อเรื่อง	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบคิดการประเมินผล	3
ระเบียบวิธีการศึกษา	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4 ทต. 30 สอ.	6
การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ	8
ผลงานที่น่าสั่ง	8
ระยะเวลาดำเนินการ	9
สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	10
 บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิด	11
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	19
 บทที่ 3 บริบทชุมชนและสภาพการก่อนและหลังการถ่ายโอนตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี	39
กระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอนก่อนและหลังในกรณีก่อนถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนโดย ในระยะเริ่มต้น	43
กระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอนก่อนและหลังในกรณีก่อนถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนโดย ในระยะเริ่มต้น	45
 บทที่ 4 ผลผลิตโครงการ	51
 บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	69
 ภาคผนวก	71

บทที่ 1

บทนำ

1. ชื่อเรื่อง

การศึกษา สรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

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

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

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

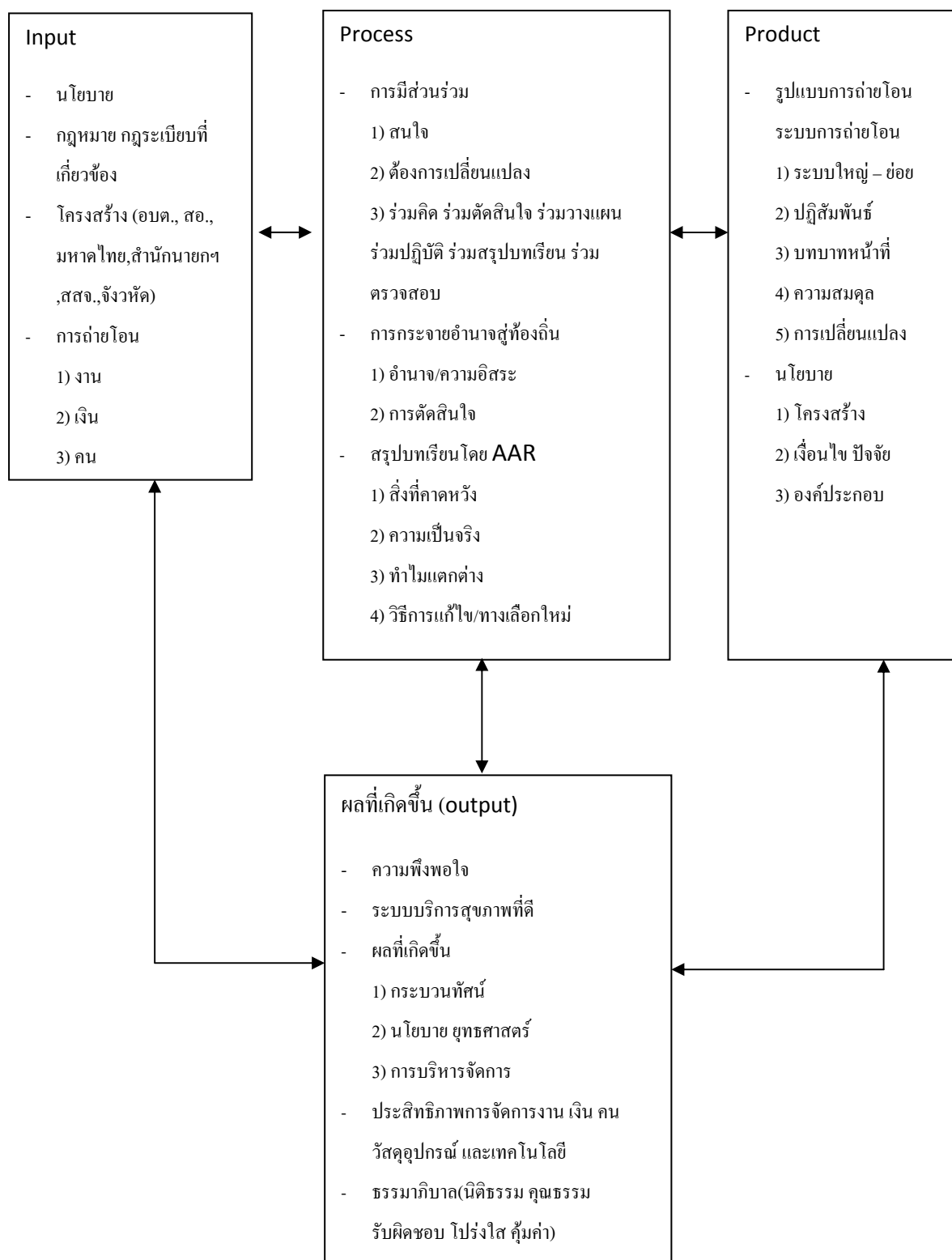
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

3. วัตถุประสงค์

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

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

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

5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

6.กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์สักตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

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

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

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

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ ถ่ายโอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามขวิด	เขาสามขวิด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะจันทร์หมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกลิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ดุละทา

9	กำแพงเพชร	อบต.วังแหม	วังแหม, ป่อทอง อ.คลองคลอง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหาว อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลอง หินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหัว, หนอง ตาเยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพิ่งจะขอลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์ภาพสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมรรษะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพาง มหามิตร
		อบต.คอนแก้ว	คอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	
รวม	19 จังหวัด	25 : 4 ทต. / 21 อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

7. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรพ.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญ มาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่ม 2 เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ ทำหน้าที่ Internal evaluate ในขณะเดียวกันก็เก็บข้อมูลบางส่วนให้ทีม วิจัยส่วนกลาง โดย สรรพ. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

8. ผลงานที่น่าสนใจ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูล สถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกต การทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะด้าน สุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของ ท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

9. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

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

ใช้เวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

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

10. สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

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

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิทช์ พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหารเป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ประธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไป

- 1) การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
 - 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
 - 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
 - 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
 - 5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่ และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน
- จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

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

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา
 - (2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น
- ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอ

ความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การปรึกษาหารือ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ร่วมคิด 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 การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

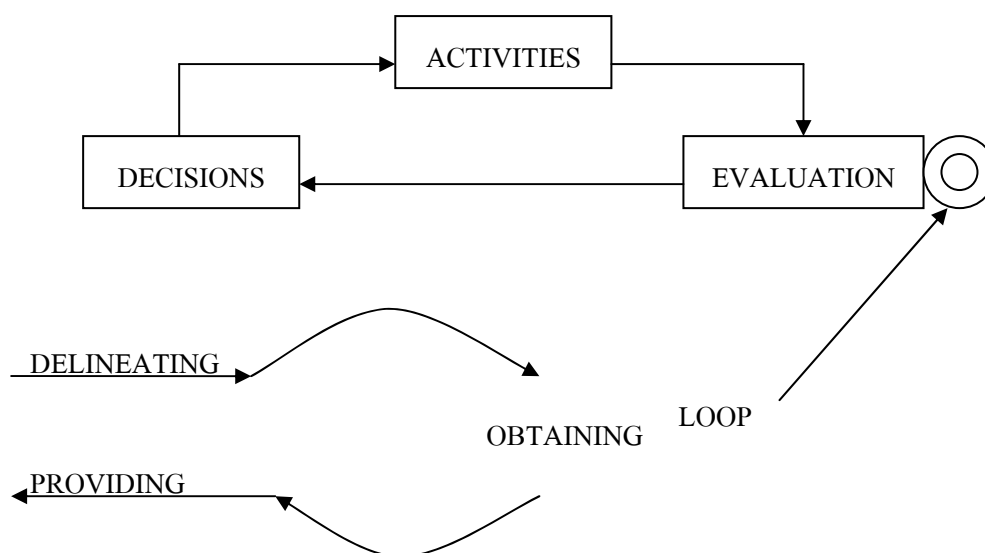
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

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

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

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

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และ

เงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยคำว่า 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 จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่างโครงการ

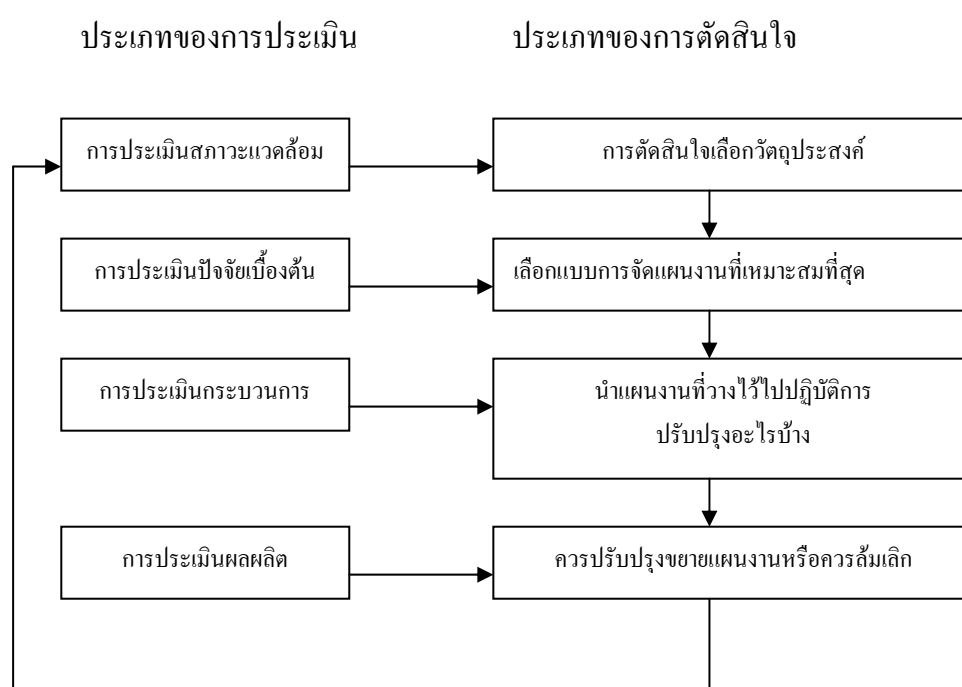
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้กับมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์

(Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา 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) ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้อีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนประกอบการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

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

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

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

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ที่จะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มา และปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พวงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2475	X	X	X
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2475	X	X	X

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

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญ ฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการ พัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการ ดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตร 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการ กำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงาน บุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการ พัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจ เพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการ บริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และ ดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความ แตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการ

ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

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

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทย์ พวงงาม

(บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) 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. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญ

อิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารัญและคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

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

รูปแบบที่หนึ่ง ทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ ทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อปท.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่

กำกับดูแล อปท. ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้ (มาตรา 283)

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

4) อปท. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อปท. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความให้เป็น อปท. ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่น นั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ 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 พวงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43,46,52,56,59,78,282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองท้องถิ่น

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

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้ง

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อม

กันไปด้วย(adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้ความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ดังนี้คือ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ 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 และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอด้านเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณา

ถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบ ด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตาม

รัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการ ทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง

ในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมาย

โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ” (มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม“ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

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

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

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

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายคุ้มครองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

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

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

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

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่

โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และ โครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษี อย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้ มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌ็อง-ฌัก มูซวอว์ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็น องค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตาม นัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาด ความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำ แทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่า ร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอปท. จนมีการ เปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภา ท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภาเป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กร เข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดใน

ท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเหมาะสม ท่องชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ 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 และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหา หรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาค ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

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

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้าน การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระยะหนึ่งพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพ อีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลีอชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพ

มาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการรวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

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

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

ส่วนกลไกในการดูแลและติดตามประเมินผล มักจะมีทั้งโดยรัฐ และโดยประชาชน ซึ่งกลไกของรัฐอาจจะเป็นรูปของตัวชี้วัดของการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะปานกลาง ยาว และรวมถึงการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำมาตรฐานระดับชาติ ส่วนกลไกที่จัดทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ “สภาสุขภาพ” มี

กลไกทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ สภาพสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องการต่อต้านการทุจริตได้เป็นอย่างดี

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น 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 ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

บริษัทชุมชนและสภาพการก่อนและหลังการถ่ายโอน
ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

แผนที่ตำบลวังศาลา



ข้อมูลทั่วไปของตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

ประวัติความเป็นมา

ตำบลวังศาลา เป็นตำบลเก่าแก่ที่มีมาเป็นเวลากว่าร้อยปี ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันออกของที่ว่าการอำเภอท่าม่วง ในปัจจุบันประกอบด้วยหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ที่ตั้งตำบลวังศาลาส่วนหนึ่งประชากรตั้งบ้านเรือนหนาแน่นอยู่ริมแม่น้ำแม่กลอง อยู่ห่างจากอำเภอประมาณ 7 กิโลเมตร มีการคมนาคมที่สะดวกสบายถนนลาดยางตลอดสาย

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลวังศาลา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของที่ว่าการอำเภอท่าม่วง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มอาชีพหลักของประชาชนคือการทำไร่อ้อยและสวนผัก รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม (กระดาษ , น้ำตาล) และอาชีพรับจ้างทั่ว ๆ ไป มีสาธารณูปโภคครบครัน การคมนาคมสะดวกทางเข้าสู่ตำบลเข้าได้ทั้งถนนแสงชูโตสายเก่าและสายใหม่

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดกับ ต.คอนเจดีย์ อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี

ทิศใต้ ติดกับ ต.ท่าตะคร้อ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ทิศตะวันออก ติดกับ ต.ตะคร้อเอน อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี

ทิศตะวันตก ติดกับ ต.วังขนาย อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรในเขต อบต. 11,092 คน และจำนวนหลังคาเรือน 3,569 หลังคาเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำไร่อ้อย ทำสวนผัก

อาชีพเสริม รับจ้าง ค้าขาย

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1) สถานีอนามัย จำนวน 1 แห่ง

2) โรงเรียน จำนวน 4 แห่ง

- 3) วัด จำนวน 3 แห่ง
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลวังศาลา

เส้นทางคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล

สามารถเดินทางได้ทั้งถนนแสดชูโตสายเก่าและสายใหม่ เส้นทางเข้าสู่ตำบลเป็นถนนลาดยาง อยู่ห่างจากอำเภอท่าม่วง ประมาณ 7 กิโลเมตร

สภาพพื้นที่และระบบสาธารณูปโภค

จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต. 3,569 ครัวเรือน จำนวนบ้านที่มีโทรศัพท์ 1,600 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ของจำนวนหลังคาเรือน

บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา

ไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลวังศาลา (เทศบาลตำบลวังศาลาปัจจุบัน)

สภาพแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลวังศาลาปัจจุบันคือ เทศบาลตำบลวังศาลาอยู่ในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มี 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านวังศาลา หมู่ที่ 2 บ้านท่าแค หมู่ที่ 3 บ้านโพธิ์เลี้ยว หมู่ที่ 4 บ้านหนองเสือ หมู่ที่ 5 บ้านหนองสะแก หมู่ที่ 6 บ้านหัวพงษ์ หมู่ที่ 7 บ้านหนองแจง หมู่ที่ 8 บ้านป่าดิบ หมู่ที่ 9 บ้านหนองเสื่อนอก หมู่ที่ 10 บ้านรังทอง ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลวังศาลามีวัด 3 แห่ง โรงเรียน 5 แห่ง โรงงานกระดาษ 2 แห่ง โรงงานน้ำตาล 1 แห่ง โดยแยกตามหมู่บ้านดังนี้

หมู่ที่ 1 บ้านวังศาลา	วัดวังศาลา โรงเรียนวัดวังศาลา โรงงานกระดาษไทยแคบเปอร์
หมู่ที่ 3 บ้านโพธิ์เลี้ยว	วัดโพธิ์ศรีสุขาราม โรงเรียนวัดโพธิ์ศรีสุขาราม โรงงานกระดาษไทยแคนบอร์ค โรงงานน้ำตาลไทยเพิ่มพูน
หมู่ที่ 4 บ้านหนองเสือ	วัดหนองเสือ โรงเรียนวัดหนองเสือ
หมู่ที่ 5 บ้านหนองสะแก	โรงเรียนบ้านหนองสะแก ที่ทำการเทศบาลตำบลวังศาลา
หมู่ที่ 8 บ้านป่าดิบ	สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
หมู่ที่ 10 บ้านรังทอง	โรงเรียนสำนักคร้อ วัดสำนักคร้ออยู่ในตำบลใกล้เคียง

พื้นที่เทศบาลตำบลวังศาลาพื้นที่เป็นที่ราบมีคลองส่งน้ำชลประทาน 2 เส้นทาง คือ คลองส่งน้ำชลประทานสายหลักจากเขื่อนท่าม่วง (เขื่อนแม่กลอง) ผ่านหมู่ที่ 7 บ้านหนองแจง หมู่ที่ 9 บ้านหนองเสื่อนอก และหมู่ที่ 5 บ้านหนองสะแก อีกคลองหนึ่งเป็นคลองส่งน้ำชลประทานสายรองอยู่ทางทิศเหนือ

ของตำบล คลองนี้ผ่านหมู่ที่ 8 บ้านป่าดิบ หมู่ที่ 10 บ้านรังทอง และหมู่ที่ 5 บ้านหนองสะแก ทางตอนบนของหมู่บ้าน นอกจากคลองส่งน้ำทั้งสองคลองแล้วยังมีคลองซอยไปยังพื้นที่ในหมู่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

สภาพพื้นดิน

ดินในพื้นที่วังศาลาแห่งนี้บางแห่งเป็นดินเหนียวสีดำ บางแห่งเป็นดินร่วนปนทราย บางแห่งเป็นดินลูกรัง บางแห่งเป็นดินทราย จากสภาพดินดังกล่าวทำให้การประกอบอาชีพแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นที่ เช่นพื้นที่ ๆ เป็นทรายมีการขุดทรายไปขาย บางแห่งเมื่อเลิกขุดแล้วก็ไปอ่างเก็บน้ำ ซึ่งเป็นแหล่งอาหารของชุมชน พื้นที่ ๆ เป็นดินเหนียว ดินร่วนปนทรายก็ทำการเกษตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไร่อ้อย สลับกับไร่พริก ไร่ข้าวโพดฝักเล็ก (ข้าวโพดแฉ่ำ) ฝักชี่ ต้นหอม ต้นคันท้าย ฟักหวานบ้าน

สภาพหมู่บ้าน

ในพื้นที่บ้านวังศาลาหมู่ที่ 1 บ้านท่าแคหมู่ที่ 2 บ้านหัวพงษ์หมู่ที่ 6 บ้านโพธิ์เลี้ยวหมู่ที่ 3 ทิศใต้ของหมู่บ้านติดแม่น้ำแม่กลองจะมีบ้านเรือนอยู่หนาแน่น ในหมู่ที่ 1 จะมีประชากรหนาแน่นที่สุด ส่วนทางตอนเหนือของตำบลขึ้นไปที่บ้านหนองเสือหมู่ที่ 4 บ้านหนองเสือนอกหมู่ที่ 9 จะมีประชากรเบาบางลงเมื่อมุ่งขึ้นไปทางทิศเหนือของตำบลมากขึ้นจะมีบ้านเรือนห่าง ๆ กัน พื้นที่ ๆ ใกล้วัด ใกล้โรงเรียน ใกล้เทศบาล ใกล้สถานีอนามัยจะมีบ้านเรือนเป็นกลุ่ม ๆ ต่อเมื่อขึ้นไปทางทิศเหนือของตำบลมากขึ้นบ้านเรือนจะห่าง ๆ มักปลูกบ้านเรือนในไร่ หรือใกล้ ๆ กับไร่ของตนเอง

จากสภาพพื้นดินสภาพหมู่บ้าน ระบบชลประทานที่ตั้งโรงงานจึงเป็นตัวกำหนดความสอดคล้องกับอาชีพ และวิถีของชุมชนซึ่งมีความแตกต่างกันไปด้วยกล่าวคือพื้นที่ ๆ ใกล้โรงงานก็เป็นลูกจ้างของโรงงานในกลุ่มที่อยู่กันเป็นกลุ่มก็มีอาชีพรับจ้างทางการเกษตร หรือเป็นที่พักของลูกจ้างที่มาทำการเกษตร ประชากรที่มีบ้านเรือนอยู่ห่าง ๆ กันก็ทำการเกษตรของตนเอง ปลูกหอม ปลูกต้นคันท้าย ปลูกฝักหวาน ปลูกข้าวโพดแฉ่ำ เลี้ยงวัวขุน

จากสภาพต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้ที่เข้ามารักษาพยาบาลในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านวังศาลา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอาการแพ้ เช่น แพ้อากาศ แพ้สารเคมี ซึ่งตามมาด้วยการเป็นไข้หวัด อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากระบบหายใจ ช่วงตัดอ้อยโรคอุจจาระร่วงก็ระบาดอยู่บ้าง เนื่องด้วยคนงานจากถิ่นอื่นมาอยู่ร่วมกันมากขึ้นระบบสาธารณสุขปกครองรับไม่พอ

วิถีของชุมชนในตำบลวังศาลา

ตำบลวังศาลาเป็นสังคมชนบทกึ่งเมืองในทางตอนใต้ของตำบลวิถีชีวิตที่ทำงานเป็นเวลา มีเงินเดือนประจำอยู่บ้านส่วนตัวที่มีรั้วรอบขอบชิดหรือบ้านเช่า หรือห้องเช่าการทำกิจกรรมร่วมกันมีน้อย แต่ในส่วนตอนกลางและตอนเหนือของตำบลก็มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมบ้าง ในชุมชนแห่งนี้กลุ่มองค์กรที่เกิดขึ้นใน

ชุมชนทั้งตำบลมีทั้งที่จัดตั้งและเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น โครงการดอกไม้ดิน เป็นโครงการส่งเสริมอาชีพเจ้าของโครงการคือองค์การบริหารส่วนตำบลทำร่วมกับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติร่วมดำเนินการให้กับชาวบ้านที่ว่างจากการทำงานอื่น ผลิตชิ้นงานเพื่อส่งขายยังท้องตลาด โครงการปลูกผักหวานบ้าน โครงการกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เช่น การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ป่นเม็ด กลุ่มหัตถกรรมพื้นบ้านหนองแวง ผลิตเครื่องปั้นดินเผาหุ้มผ้าพื้นเมือง กลุ่มเกษตรกรโคเนื้อ-โคขุนเป็นกลุ่มธุรกิจชุมชนขึ้นมาจากการทำประชาคมของหมู่บ้าน

ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา

ชาวบ้านมักมารับบริการสถานีอนามัยในการปฐมพยาบาลจากอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพร่างกาย เช่น การตรวจเบาหวาน วัดความดัน ชั่งน้ำหนักตัว รักษาอาการไข้หวัด บางรายทางสถานีอนามัยนัดมาอุดฟันหรือการตรวจสุขภาพฟัน ผู้ที่ถูกสถานีอนามัยนัดหมายจะถือใบนัดมาด้วย

กระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอนก่อนและหลังในกรณีก่อนถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนโดยในระยะเริ่มต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบลวังศาลา (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับโอน) ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีกรณี : การถ่ายโอนสถานีอนามัยทำให้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานและผลกระทบต่อการถ่ายโอนในระยะแรก ดังนี้

1. แนวคิดของเทศบาลตำบลวังศาลาต่อเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของเทศบาลตำบลวังศาลากับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติวังศาลาเป็นเรื่องที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ง่ายกับทั้งสององค์กร เพราะเนื่องด้วยก่อนหน้านี้ที่จะมีการถ่ายโอน ทั้งสองหน่วยงานได้มีการกิจกรรมกันอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว ตั้งแต่สถานีอนามัยทำโครงการด้านงานสาธารณสุขเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากเทศบาล การลงตรวจพื้นที่ ร่วมกับการติดตามควบคุมโรค

เมื่อสถานีอนามัยได้ถูกโอนมาอยู่กับเทศบาลทำให้การทำงานที่เคยเป็นแบบการทำงานอิงนโยบายจากกระทรวง ทำให้ปรับได้ตรงกับบริบทของพื้นที่มากขึ้น

2. เทศบาลตำบลวังศาลาให้ความสำคัญ/ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากขึ้นเพียงใด

นโยบายเรื่องสุขภาพทางเทศบาลตำบลวังศาลาได้มีการจัดให้เป็นแผนงานต้น ๆ ของนโยบายของเทศบาล โดยเทศบาลได้กำหนดลงไปเป็นแผนงานสำคัญของเทศบาล

3. สิ่งทีเทศบาล ฯ ดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

แผนงานสาธารณสุขที่เทศบาลตำบลวังศาลาได้ดำเนินจะอยู่ในรูปของการให้งบประมาณอุดหนุน งบกับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลาเพื่อจัดการบริการให้กับประชาชนตามโครงการต่าง เช่น

1. อุดหนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โรคไต โรค ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจหลอดเลือดในวัยก่อนสูงอายุและวัยสูงอายุ
2. อุดหนุนโครงการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
3. อุดหนุนโครงการอบรมผู้นำนักเรียนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัย
4. อุดหนุนโครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์
5. อุดหนุนโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
6. อุดหนุนโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นอกจากแผนงานสาธารณสุขที่อยู่ในรูปของการอุดหนุนงบประมาณแล้ว ทางเทศบาลตำบลวัง ศาลายังได้มีการจัดทำแฟ้มประวัติ และแฟ้มควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่

4. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยในเรื่องระบบสนับสนุนการทำงานกับ ประชาชน งบประมาณ

ระบบสนับสนุนงานของเทศบาลตำบลวังศาลากับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ มีการประสานงาน กันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนอยู่แล้ว จึงทำให้การทำงานร่วมกันระหว่างทั้งสองหน่วยงานมี ความราบรื่น

การบริหารงานบุคคล กรณีระเบียบของสถานีอนามัยที่นำร่องยังไม่ชัดเจนในเรื่องของเงินเดือน การโอนแต่บุคลากรมาแต่ไม่ได้ระบุเรื่องของสวัสดิการ การโอนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมกับงาน การรับรอง เงินเดือนที่ไม่แน่นอน

5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลตำบลวังศาลา สถานีอนามัยจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง

การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับสถานีอนามัยแห่งนี้คือ การทำงานที่คล่องตัวมากขึ้น ตรงเป้าหมาย กับพื้นที่มากขึ้น

6. การถ่ายโอนสถานอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนจะได้รับ ประโยชน์

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังศาลาที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติจะ ได้รับประโยชน์จากการบริการมากขึ้น เนื่องด้วยการบริการของสถานีอนามัยจะมีแผนที่ตรงกับท้องถิ่นจาก

เทศบาลนำไปปฏิบัติ ทำให้การเข้าถึงพื้นที่มีมากกว่าก่อน และจะตรงกับความต้องการของประชาชนมากกว่าการรับนโยบายจากกระทรวงมาปฏิบัติ

7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปเทศบาลตำบลวังศาลา (ปัจจุบันและอนาคต)

การถ่ายโอนของสถานีนามัยไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ยังไม่ชัดเจนในเรื่องของ ภาระเบียดเบียน เงินเดือน ควรมีกรอบหรือระเบียบที่ชัดเจน ทั้งเรื่องของการโอนบุคคล การจัดสรรงบประมาณในด้านเครื่องมือทางการแพทย์ และทางกระทรวงสมควรจะดูแลเรื่องวิชาชีพของบุคลากรของสถานีนามัยต่อ

กระบวนการดำเนินงานการถ่ายโอนก่อนและหลังในกรณีก่อนถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนโดยในระยะเริ่มต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติงานสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา (สถานีนามัยลูกโอน) ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีกรณี : การถ่ายโอนสถานีนามัยทำให้ทราบขั้นตอนการดำเนินงานและผลกระทบต่อถ่ายโอนในระยะแรก ดังนี้

1. สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับสถานีนามัยในด้าน และวิธีการทำงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลาได้ถ่ายโอนไปสู่เทศบาลตำบลวังศาลาเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2550 จึงยังมองไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงมากนัก เพราะการทำงานก่อนการถ่ายโอนก็ได้มีการทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลวังศาลานานแล้ว นายกเทศมนตรีคนปัจจุบันเคยเป็นกำนันตำบลวังศาลามาก่อน ท่านได้ผลักดันและช่วยเรามาก่อน จากที่ตั้งของสถานีนามัยที่ไม่สะดวกต่อการมารับบริการของประชาชนท่านก็ได้ย้ายสถานีนามัยมาอยู่ตรงที่ดังปัจจุบันซึ่งทำให้ประชาชนเดินทางมาใช้บริการได้สะดวกมากขึ้น

ก่อนที่สถานีนามัยจะถูกถ่ายโอนก็ได้มีการประสานแผนงานไปยังเทศบาลเพื่อการติดตามควบคุมโรคร่วมกัน ตลอดจนการของงบประมาณสนับสนุนในโครงการต่าง ๆ ที่สถานีนามัยจัดขึ้นเพื่อบริการประชาชนก็ได้รับการตอบรับจากเทศบาลเสมอมาจวบจนปัจจุบัน จึงมีความเห็นว่าสภาพทั่วไปจากการทำงานของสถานีนามัยไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก

2. มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ

สถานะของสถานีนามัยไม่รู้จะใช้อย่างไร ก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหัวหน้าสถานีนามัยสามารถเก็บเงิน..ได้จำนวน 5,000 บาท เพื่อเป็นงบประมาณสำรองสำหรับการใช้จ่ายยามฉุกเฉิน และเมื่อจำเป็นต้องใช้เงินทางหัวหน้าสถานีนามัยจะเสนอให้อำเภอและ

สาธารณสุขอำเภอเชนด้รับรอง แต่ตอนนี้ไม่ทราบว่าขั้นตอนของอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอจะมีใครมาเป็นผู้เชนด้รับรองแทน อีกทั้งการไม่เข้าข่ายเทศบาลัญญัติ

การไม่มีเทศบาลัญญัติกล่าวไว้ในเรื่องของการจ้างเจ้าหน้าที่รายวันทำให้การเบิกจ่ายเงินเดือนติดขัด

ปัญหาด้านทรัพยากรบุคคลของสถานีนามัย สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลาขาดพยาบาลวิชาชีพประจำสถานี เนื่องด้วยทางโรงพยาบาลต้นสังกัดได้เรียกคืนพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งทางเทศบาลตำบลวังศาลาก็ไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะจ้างพยาบาลวิชาชีพก่อให้เกิดความลำบากในการรักษาและโครงสร้างในระยะเริ่มแรกของการถ่ายโอน ส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่อวิชาชีพถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อประชาชนที่มารับการบริการ

ปัญหาทั้งหมดยังไม่มี การสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สถานีนามัยที่ถูกถ่ายโอน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอน ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน จึงเห็นว่าน่าจะมีการจัดเวทีสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจ และสรุปกรอบหรือแผนงานการทำงานร่วมกันในอนาคต

ปัญหาด้านการควบคุมโรคระบาด สถานีนามัยจะหยุดนิ่งไม่ได้เพราะโรคมันเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ถ้าเทศบาลส่งเจ้าหน้าที่ของเราเข้ารับการอบรมตลอดเวลา การป้องกันโรคระบาดคงไม่มีปัญหา แต่ถ้าตัดขาดจากกระทรวงสาธารณสุขเลยก็อาจจะตามโรคไม่ทัน

3. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลตำบล ทำให้การบริการของนามัยเปลี่ยนแปลง

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปสู่การบริหารของเทศบาลส่งผลให้การบริการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติดีขึ้นเพราะมีเทศบาลตำบลวังศาลาช่วยเหลือทั้งแผนงาน งบประมาณ เจ้าหน้าที่สมทบ การให้บริการกับประชาชนดีขึ้นเพราะนโยบายด้านสุขภาพมาจากผู้บริหารที่เป็นคนท้องถิ่นเข้าใจพื้นที่ ควบคุมง่าย อีกทั้งจะทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้ใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้นทำให้เกิดความผูกพันกัน

4. ความก้าวหน้าในอาชีพของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร ขวัญและกำลังใจ

ความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นตามปกติของสายงาน แต่เมื่อโอนมาอยู่กับเทศบาลแล้วจะมีเพิ่มขึ้นมาคือเรื่องของโบนัส อีกทั้งยังสามารถขยับตำแหน่งหน้าที่ได้สูงกว่าเดิมที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

5. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการโอนสถานีนามัยไปเทศบาลตำบล

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนมากเมื่อรู้ว่าจะต้องถูกถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะกลัวเรื่องของการจัดโครงสร้างสาธารณะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าเห็นความสำคัญของสาธารณสุขหรือไม่ แต่สถานีอนามัยแห่งนี้ได้รับการอุดหนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้วทำให้การโอนถ่ายสถานีนามัยค่อนข้างสะดวกดีทั้งในเรื่องแผนนโยบาย และแผนงบประมาณสนับสนุน

ปัญหาด้านวิชาชีพ เนื่องด้วยวิชาชีพไม่สามารถแทนกันได้หมด สอนให้ใหม่ก็ไม่เท่ากับที่เรียนมาตั้งแต่แรก ถ้าทำไม่ถูกเทคนิคก็จะทำให้เกิดผลกระทบ ฝากให้กระทรวงช่วยช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านขอให้คนที่มีความรู้ให้กับสถานีอนามัยสักระยะหนึ่งก่อน ไม่อยากให้ทิ้งเราเลย

กระทรวงสาธารณสุขสมควรจะเห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่อนามัยมากกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ เพราะเครือข่ายของสถานีอนามัยเป็นเครือข่ายใหญ่ และใกล้ชิดกับท้องถิ่นมากที่สุด การป้องกันควบคุมโรคจึงทำให้เป็นไปได้ง่าย เจ้าหน้าที่อนามัยทำงานกันหนักไม่อยากจะให้กระทรวงมองเห็นเป็นแค่ฟอร์นเจอร์ที่ไว้ประดับกระทรวงเท่านั้น

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุข 7 เจ้าหน้าที่ระดับวิทยา รับผิดชอบการถ่ายโอนสถานีนามัย กรณี : การถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ตอนนี้ทางฝ่ายแผนของเทศบาลวังศาลาประสานงานมาตลอด วันนี้ (9 ม.ค. 51) ก็ประสานงานเรื่องโครงสร้างที่ต่างกัน เนื่องจากขณะนี้ทางเทศบาลจะแต่งตั้งหัวหน้าสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติเป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข โดยแต่งตั้งให้อยู่ในระดับ C6 แต่หัวหน้าเรา (สอ.) อยู่ระดับ C7 อยู่

“ถ้าตำแหน่ง C ลดลงมาแล้วค่อยประเมินขึ้นในภายหลังจากภาระงานจะเป็นไปได้หรือไม่”

“การโอนสวัสดิการถึงแม้ว่าจะโอนเงิน โอนคน โอนภาระงานแล้วแต่สวัสดิการที่เป็น กบข.” ในขณะนี้เราโอนให้หมดถึงแม้ว่าเทศบาลจะไม่มีเงินสวัสดิการในลักษณะนี้ แต่ถ้าอีก 2 ปี ผู้ใดประสงค์จะโอนไปก็ต้องลาออก (มั่ง)

ขณะนี้มักให้คำปรึกษาต่อกันทั้งฝ่ายแผนของสาธารณสุขและฝ่ายแผนของเทศบาลวังศาลาและมีข้อสรุปว่า “ทำไปเถอะเรามีเจตนาบริสุทธิ”

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กรณี : การถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ความเป็นมานั้นเป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อคิดเห็นร่วมกันว่า ส่วนไหนที่สอดคล้องและจะถ่ายโอนกันได้ เมื่อเราทราบว่าเทศบาลตำบลวังศาลาได้รับการประเมินในเรื่องการจัดการบริหารบ้านเมืองที่ดีอยู่ในเกณฑ์ดี และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มีความพร้อมในการที่จะถ่ายโอนจึงดำเนินการถ่ายโอนตั้งแต่ 30 พฤศจิกายน 2550 ในส่วนของสาธารณสุขจังหวัดเองก็ทำตามนโยบายของส่วนกลางที่วางไว้

ถึงแม้เป็นโครงการนำร่องและจะมีการประสานงานในเรื่องต่าง ๆ อย่างที่ผ่านมาก็ที่สาธารณสุขใช้กลไกของสถานีอนามัยในการดำเนินงาน เช่น เรื่องระบาดวิทยา โดยภาพของประเทศแล้วการถ่ายโอนเป็นเรื่องที่ต้องทำ แต่บางเรื่องที่ต้องทำอาจต้องรอเวลาให้เกิดความพร้อมในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนการศึกษาในบางประเด็น เช่นระบาดวิทยา ทำอย่างไรให้เกิดความร่วมมือไม่ร่วมมือให้เกิดเครือข่ายสมบูรณ์แบบ ทำอย่างไรให้เกิดเป็นเครือข่ายเดียวกัน

เท่าที่เข้าใจใจขณะนี้กับสถานีอนามัยรุ่นแรกที่มีการถ่ายโอนจะเป็นการศึกษาและเรียนรู้ว่าการถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่นแล้วท้องถิ่นเป็นคนดูแลนั้นมีข้อดี ปัญหา อุปสรรคอะไรหรือไม่ถ้ามีจะแก้ไขอย่างไรในสิ่งนี้จึงเป็นการศึกษาว่าทำอย่างไรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ดูแลประชาชนด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจเรียกการถ่ายโอนครั้งนี้ว่าโครงการนำร่อง

สุดท้ายนี้ท้องถิ่นคือประชาชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม การที่จะเป็นเช่นนี้ได้ก็ต้องให้กับท้องถิ่นดูแลทุกข์สุขของประชาชนโดยผ่านกระบวนการศึกษาเรียนรู้ถึงแนวทางที่เหมาะสมในกระบวนการนี้กระทรวงสาธารณสุขเองก็ควรมีการสรุปให้เห็นถึงว่าเขาไปแล้วเขามีความสุขไหม งานเขารบรื่นไหม การประสานงานกันควรเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องระบาดวิทยา วิธีการประสานงานควรเป็นเหมือนเดิม คือในระดับตำบลจะมีเครือข่ายระดับตำบลเรียกว่าคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลและศูนย์ควบคุมโรคแต่ละพื้นที่เข้ามาาร่วมด้วยและมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน

กระบวนการนี้เสมือนการทำไปด้วยเรียนรู้ไปด้วย ด้วยการติดตามสอบถามประเมินผลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สสส. สวรส. จะเข้ามามีส่วนร่วม ที่ดีที่สุดก็คือการประเมินทั้ง 3 ฝ่ายคือ ฝ่ายโอนให้ ฝ่ายรับถ่ายโอนไป และมีคนกลาง ถ้ามีแค่คนกลางฝ่ายเดียวก็ไม่ดีนัก

สิ่งที่เห็นห่วงคือการโอนไปแล้วความรู้สึกที่อยู่คนละหน่วยงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกโดยทั่วไปของคนไทย (ข้าราชการไทย) จะทำอย่างไรให้ใช้งานเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่ใช้หน่วยงานเป็นตัวตั้ง ทั้งนี้เรามุ่งทำให้ชาวบ้านเกิดการแก้ทุกข์และสร้างสุขให้กับชาวบ้านโดยใช้งานเป็นตัวตั้ง

สำหรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลากับเทศบาลตำบลวังศาลาในขณะนี้ มีปัญหาน้อยในตัวบุคคล เพราะทั้งสองฝ่ายยินดีร่วมกันด้วยความผูกพันต่อกันมาแต่เดิม ยังมีเชื้อใยต่อกันอย่างแน่นแฟ้น ทางสาธารณสุขจังหวัดยังนึกถึงเชื้อใยความเป็นพี่น้อง ดังนั้นการเข้าไปช่วยเหลือกัน ดูแล

ซึ่งกันและกัน ยังคงเหมือนเดิม “ไม่คิดว่าเขาเป็นลูกสาวคนอื่นแล้ว ไม่ใช่ลูกสาวเราจะไม่เกิดขึ้น”
แนวทางที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้ก็คือ การที่มีการพบปะกันบ่อย ๆ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าพนักงานปกครอง 8 ว. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
จังหวัดกาญจนบุรีงานประสานแผนพัฒนาท้องถิ่นและการถ่ายโอนกิจการสาธารณะ กรณี : การถ่ายโอน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวังศาลา ต.วังศาลา อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

แนวคิดจากรัฐบาลกลางที่บริหารงานให้บริการกับประชาชนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงตาย การแก้ไข
ปัญหาจึงเป็นแนวคิดของรัฐบาลกลางฝ่ายเดียว ต่อมาแนวคิดจึงเปลี่ยนไปว่า “เรื่องบางเรื่องคนใน
ท้องถิ่นดูแลกันเองได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง แก้ปัญหาได้เร็วกว่า เภาได้ถูกที่คั่นกว่า”

“บ่อยครั้งที่ให้ในสิ่งที่ประชาชนไม่อยากจะ”

“สิ่งที่อยากได้กลับไม่ให้ หรือบางทีขาดหรือเกิน”

จึงควรแบ่งงานให้กับท้องถิ่นประกอบกับขณะนี้มีความหมายเป็นตัวผลักดันมีพระราชบัญญัติกำหนด
แผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ. 2542

ในพรบ.นี้มีการกำหนดไว้ว่าจะถ่ายโอนกิจการประเภทอะไรได้บ้าง พร้อมทั้งกำหนดขอบเขต
หน้าที่ และโอนภารกิจที่รัฐเป็นเจ้าของให้กับท้องถิ่น ในระยะแรกก็ถ่ายโอนภารกิจบางอย่าง เช่น ถนน
โรงสูบน้ำ โดยการโอนนั้นรัฐไม่ผลัดภาระของงานเท่านั้น รัฐถ่ายโอนทรัพย์สิน คน และหีบประมาณ
ด้วย (ใช้หลักของ 3 M ทั้งคน เงิน และของ) ท้ายให้ไป ท้องถิ่นก็รับ เดิมมีมาตรการถือครอง คือ
พร้อมจะรับหรือไม่ พร้อมจะให้หรือไม่ บางแห่งที่มีความพร้อมก็จะไป จากปี พ.ศ. 2542 – พ.ศ. 2551
ก็เริ่มกิจกรรมถ่ายโอนมากขึ้นรัฐก็ให้งบประมาณเป็นเงินอุดหนุนไปบริหารอีกก้อนหนึ่ง เช่น การถ่ายโอน
โรงสูบน้ำพลังไฟฟ้าก็ไม่ได้ให้งบประมาณค่ากระแสไฟฟ้ารัฐยังจัดสรรเงินอุดหนุนเป็นค่าซ่อมบำรุง
ค่าบริหารจัดการอย่างอื่น ๆ ได้โดยรัฐไม่ทอดทิ้งและผลัดภาระให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฝ่ายเดียว

ต่อมารัฐก็ขยายการถ่ายโอนไปที่สถานศึกษาซึ่งไม่ประสบผลสำเร็จนัก ในโรงเรียนสังกัด สพฐ.
การถ่ายโอนทางด้านสาธารณสุข เริ่มมาเรื่อย ๆ จากการถ่ายโอนเรื่องโครงการอาหารกลางวันเด็ก นม
โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ขณะนี้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั่วประเทศ 22 สถานีอนามัย 19 องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่น ในอนาคตก็จะมีถ่ายโอนในลักษณะนี้ต่อไป

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในจังหวัดกาญจนบุรีระหว่างสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติตำบลวัง
ศาลากับองค์การบริหารส่วนตำบลวังศาลา (เทศบาลตำบลวังศาลา) มีการเตรียมการพอสมควร ขณะนี้เรา
ถ่ายโอนบุคลากร 5 คน ข้าราชการระดับเจ็ด 2 คน ระดับหก 1 คน ระดับห้า 1 คน และลูกจ้าง 1 คน
เขามองกันไว้ 3 แนว คือ 1) การบริหารจัดการต้องปรับแนวคิดใหม่ คือ เมื่อก่อนทำงานกับส่วนกลาง
ขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะมีกรอบ 2 กรอบ คือ ภารกิจเดิมและต้องมารับผิดชอบงาน
สาธารณสุขในความรับผิดชอบของเทศบาลด้วยในฐานะกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 2) เตรียม

แผนงานในหน้าที่เก่าและในหน้าที่ใหม่ไม่ให้บกพร่อง 3) ให้มีคณะกรรมการร่วมโดยมีคณะผู้บริหาร ตัวแทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนผู้ค้าโอกาส เป็นคณะกรรมการพิจารณาแผนงานของสถานีนานามัย โดยงบประมาณเทศบาลจัดสรรรวมทั้งงบประมาณที่ภาครัฐจัดสรรไว้แล้ว

เทศบาลก็ตั้งกรอบบุคลากรของกองสาธารณสุขให้มากขึ้นเพื่อเตรียมการจัดสรรงบประมาณและหาบุคลากรมาเพิ่มเติม แต่ด้วยขณะนี้เทศบาลตำบลวังศาลาเปลี่ยนสถานะใหม่และยังต้องใช้งบประมาณของ อบต.เดิมที่ตั้งไว้ ในช่วงนี้จึงขลุกขลักอยู่บ้าง ด้านบัญชีเบิกจ่ายก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วยแต่เดิมเป็นรายได้ของแผ่นดิน ตอนนี้ถ่ายโอนมาเป็นของท้องถิ่นก็ต้องโอนรายได้มาเป็นของท้องถิ่นด้วย นอกจากนี้เงินที่เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งไม่ใช่ของท้องถิ่นเงินจึงเป็นอีกระบบหนึ่ง คนทำงานก็ต้องทำงานคนเดียว 2 ระบบ แต่ภารกิจเดียวกัน เชื่อว่าแนวโน้มจะไปได้ดี สวัสดิการก็อาจจะดีขึ้น การแก้ปัญหาที่ดีขึ้นเพราะว่าเกาถูกที่คัน

แนวโน้มในการถ่ายโอนจะไปได้ด้วยดี เพราะตัวแปรของผู้บริหารและผู้ที่ได้รับการถ่ายโอนมีเจตนาที่ตรงกัน เพียงแต่ถ้าเข้าใจในบทบาทหน้าที่และทิศทางของมัน แต่ถ้าจะเป็นปัญหาอุปสรรคก็คือความไม่เข้าใจกัน เช่น นายก อบต. ไม่จริงจังกับเป้าหมายของสุขภาพอนามัย เจ้าหน้าที่ ๆ เข้ามาก็คาดหวังไปอีกแบบหนึ่ง เช่น มุ่งหวังว่าจะได้ C ที่สูงขึ้นมากกว่างานที่จะต้องรับผิดชอบ ในทางตรงกันข้ามถ้าทั้งสองฝ่ายเข้าใจงานก็จะง่ายขึ้น เพราะเมื่อก่อนกว่าจะได้งบประมาณไม่รู้ว่าจะได้เมื่อไหร่ เพราะต้องเขียนของงบประมาณไปส่วนกลาง แต่เมื่ออยู่ใน อบต. มันมีแผนปฏิบัติการรายปีของท้องถิ่น สาย ข. หรือ สายผู้รับจะเป็นผลบวกมาก มากกว่าเป็นผลลบ เพียงแต่ในระยะแรก ๆ จะขลุกขลักนิดหน่อยกับความไม่เคย

บทที่ 4

ผลผลิตโครงการ

หลังจากการดำเนินงานการถ่ายโอนไประยะหนึ่ง (ช.ค. 50 – 14 ก.ค. 51) เวทีเสวนาผู้เกี่ยวข้อง เฉพาะหลังการทำงาน (AAR) มีผลสรุปถึงผลผลิตของการดำเนินงาน ดังนี้

1. ความคาดหวังในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปเทศบาล

ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังศาลาที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติจะได้รับประโยชน์จากการบริการมากขึ้น เนื่องด้วยการบริการของสถานีนามัยจะมีแผนที่ตรงกับท้องถิ่นจากเทศบาลนำไปปฏิบัติ ทำให้การเข้าถึงพื้นที่มีมากกว่าก่อน และจะตรงกับความต้องการของประชาชน

2. ภาพที่เกิดขึ้นจริงด้านกระบวนการ เทคนิค และวิธีการถ่ายโอน

เนื่องจากแต่ละองค์กรนั้นมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกันส่งผลให้หลังจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปสู่เทศบาลทำให้เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจกฎระเบียบของเทศบาลที่มีขั้นตอนมากกว่าของสถานีนามัย แต่การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นไปในทิศทางที่เข้ากันได้ดี เพราะทั้งสององค์กรมีการสนับสนุนงานซึ่งกันและกันอยู่ก่อนแล้ว

3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

4. สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน

1. การติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนามัยและเจ้าหน้าที่เทศบาลดีขึ้น มีความใกล้ชิดมากขึ้น ส่งผลให้มีการร่วมทำงานตามภาระงานที่สถานีนามัยและเทศบาลรับผิดชอบร่วมกันสะดวกขึ้น และเจ้าหน้าที่ทำงานได้เร็วขึ้น
2. เจ้าหน้าที่อนามัยทำงานได้เต็มที่มีมากขึ้น คล่องตัวขึ้น ไม่ตะขิดตะขวงใจและมีบุคลากรจากเทศบาลเข้ามาช่วยทำงานส่งผลให้สามารถทำงานได้เพิ่มขึ้น
3. ไม่ต้องจ้างบุคลากรเพิ่มเพิ่มเพราะใช้บุคลากรร่วมกันกับเทศบาล ยกเว้นบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะ
4. ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น สะดวก สบายกว่าก่อน

5. เราจะทำอะไรให้ดีขึ้นต่อไป ที่สามารถปฏิบัติได้จริง

ถ้ากระทรวงสาธารณสุขโอนเงินค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1,112 บาทต่อคนต่อปีให้กับเทศบาลทั้งหมด เทศบาลจะนำเม็ดเงินนี้เข้าไปสู่ระบบส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ที่จะดูแลรักษาสุขภาพก่อนให้เกิดการป้องกันโรคก่อนจะเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย อีกทั้งสามารถจ้างแพทย์ทันตแพทย์ให้เข้ามารักษากับประชาชนในตำบล และยังสามารถส่งบุคลากรของตำบลเข้าศึกษาวิชาชีพที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นกลับมาทำงานประจำในชุมชนอีกด้วย

6. ทางเลือกและข้อเสนอแนะการถ่ายโอน

สถานีนามัยที่มีการทำงานร่วมกับอปท.อยู่แล้วก็จะราบรื่น แต่ก็มีความขัดแย้งอยู่บ้างตามวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร ต้องมีการเตรียมตัวและคุยกันให้เข้าใจเรื่องระเบียบ ลดความเป็นตัวเองให้มาก ทำตามระเบียบขั้นต้นก็จะทำให้ทำงานได้อย่างสบายใจ สถานีนามัยอื่น ๆ จะถ่ายโอนต้องมีการเกื้อหนุนของ อปท. มาก่อน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน อีกทั้งกระทรวงต้องคำนึงถึงประโยชน์ประชาชนเป็นที่ตั้ง และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังและจริงใจ

7. การประสานงานการนิเทศงานของสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะตรงกันว่า เมื่อสถานีนามัยได้ถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ทำให้นักวิชาการที่ออกปฏิบัติงานภาคสนามในการให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลทางวิชาการอยู่เสมอ “เลือกสถานีนามัยที่ถ่ายโอนแล้วเป็นที่สุดท้ายในการให้ข้อมูลทางวิชาการ” นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญห่วงต่อการพัฒนาข้อมูลความรู้ด้วยการอบรม ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อีกทั้งแนวคิดในการถ่ายโอนสถานีนามัยแห่งใหม่หากว่าเรื่องสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นนั้นไม่ได้รับความสนใจมากไปกว่าการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกภาระหนักก็จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขในประเทศ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งตั้งข้อสังเกตไว้ถึงการเพิ่มขึ้นของสถานที่บริการด้านสาธารณสุขอาจเป็นปัญหาของงบประมาณและการบริหารงานสาธารณสุขในระบบส่งต่อเช่นเดียวกับผู้มีจิตศรัทธาที่สร้างโรงพยาบาลไว้ในพื้นที่ห่างไกลตัวเมือง จะหาหมอหรือพยาบาลมาอยู่ก็ยาก เครื่องมือก็ไม่พอ

ผลของการแจกแจงทางสถิติของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่สามารถนำมาแปลผลทางสถิติได้จำนวน 364 ฉบับ ซึ่งผู้ดำเนินงานใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ข้อสรุป ดังนี้

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล

☒ 2 เทศบาล

สถานีอนามัย _____ วังศาลา ตำบล วังศาลา _____

อำเภอ ท่าม่วง จังหวัด กาญจนบุรี เบอร์โทรศัพท์ _____ จำนวน 364 _____

ตารางแสดง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		ร้อยละ	จำนวน
N = 364			
1. เพศ			
	ชาย	46.2	168
	หญิง	53.8	196
2. อายุ			
	ต่ำกว่า 15 ปี	3.6	13
	15 – 30 ปี	25.8	94
	31 – 45 ปี	34.3	125
	46 – 60	25.3	92
	61 – 75 ปี	9.3	34
	76 ปี ขึ้นไป	1.6	6
3. ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	1.6	6

	ประถมศึกษา	22.0	80
	มัธยมศึกษาตอนต้น	22.0	80
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	10.7	39
	ปวช. / ปวส.	15.9	58
	อนุปริญญา	20.6	75
	ปริญญาตรี	6.3	23
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.5	2
	ไม่ระบุ	0.3	1
สถานภาพสมรส			
	โสด	46.7	170
	สมรส	51.4	187
	หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	1.1	4
	อื่นๆ	0.5	2
	ไม่ระบุ	0.3	1
อาชีพหลัก			
	เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	27.2	99
	กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	1.1	4
	รับจ้างทั่วไป	20.3	74
	รับราชการ	8.8	32
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.4	5
	ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	14.3	52

	ธุรกิจส่วนตัว	4.7	17
	ค้าขาย	3.0	11
	ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	4.1	15
	แม่บ้าน	1.1	4
	นักเรียน/นักศึกษา	13.5	49
	อื่นๆ	0.5	2
การเข้าร่วมองค์กรชุมชน			
	เข้าร่วม	73.4	267
	ไม่เข้าร่วม	26.6	97

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 364 คน เป็นเพศชาย 168 คน เพศหญิง 196 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 และ 53.8 ตามลำดับ

2. ระดับอายุของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงตามลำดับ 1-3

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 31-45 จำนวน 125 คนเป็นกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 34.3 ลำดับที่ 2-3 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี จำนวน 94 คน และอายุระหว่าง 46-60 ปีจำนวน 92 คนคิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 25.3 ตามลำดับ

3. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงตามลำดับ 1-3

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 80 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ส่วนลำดับที่ 2-3 เป็นผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 75 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส.) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 15.9 ตามลำดับ

4. สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับ 1-3

ผู้ตอบแบบสอบถามที่สมรสแล้วจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ส่วนลำดับที่ 2 และ 3 เป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ยังคงเป็นโสดจำนวน 170 คน และมีสถานภาพสมรสแล้วแต่แยกกันอยู่/หย่า/ม่าย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 1.1 ตามลำดับ

5. อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับ 1-3

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพเป็นเกษตรกรสูงสุดจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 ส่วนลำดับที่ 2 และ 3 เป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป 74 คน ลูกจ้างบริษัทหรือลูกจ้างในธุรกิจเอกชนจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และ 14.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเปอร์เซ็นต์ที่ใกล้เคียงในระดับที่ 3 คืออาชีพนักเรียนนักศึกษาจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5

ตาราง 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชุมชน องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชุมชน องค์กร		ร้อยละ	
		เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชุมชน องค์กรชุมชน			
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	11.3	88.7
	กลุ่มออมทรัพย์	34.9	65.1
	กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	22.0	78.0
	กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	2.5	97.5
	กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	18.7	81.3
	ชมรมผู้สูงอายุ	7.7	92.3
	ชมรมสร้างสุขภาพ	4.9	95.1
	กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	16.5	83.5
	กลุ่มเกษตรผสมผสาน	19.2	80.8
	กลุ่มอื่นๆ	4.1	95.9

จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชุมชน องค์กร ที่เข้าร่วม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่มชมรม องค์กรชุมชนร้อยละ 73.4 และไม่เป็นสมาชิกกลุ่มชมรม องค์กรชุมชนร้อยละ 26.6 จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์การผลิิตสูงที่สุดในอัตราร้อยละ 34.9 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ลำดับที่ 2 และ 3 ได้แก่

กลุ่มกองทุนหมู่บ้านร้อยละ 22 และกลุ่มเกษตรผสมผสานร้อยละ 19.2 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มอาชีพสูงสุดที่เป็นเกษตรกร

ตาราง 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 364	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	98.9	360
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	1.1	4

จากตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ที่ใช้บริการสาธารณสุขในการรักษาพยาบาลจำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 98.9 ผู้ที่ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขเพียง 4 คนคิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 364	ร้อยละ	
	ใช้	ไม่ใช่
สถานอนามัย	76.6	23.4
สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	11.3	88.7
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	5.5	94.5
โรงพยาบาลชุมชน	22.8	77.2
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	20.1	79.9
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	44.5	55.5
โรงพยาบาลทหาร	2.7	97.3
คลินิกเอกชน	46.4	53.6

โรงพยาบาลเอกชน	8.5	91.5
อื่น ๆ ระบุ	1.4	98.6

จากตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามใช้บริการสาธารณสุขที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ (วังศาลา) สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 76.6 มีเพียงร้อยละ 11.3 เท่านั้นที่ใช้สถานีนามัยใกล้เคียง

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 46.4 ใช้บริการคลินิกเอกชนและร้อยละ 44.5 ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป มีเพียงร้อยละ 8.5 ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

จากตารางที่ 3 ที่มีผู้ไม่ใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 1.1 สัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถามในตารางที่ 4 ในหัวข้ออื่น ซึ่งอาจไม่ได้ใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 1.4

ตาราง 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	80.5	19.5
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	35.2	64.8
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	75.0	25.0
อื่น ๆ ระบุ	1.1	98.9

จากตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80.5 ใช้บริการรักษาพยาบาลเพราะสถานที่บริการอยู่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก รองลงมาร้อยละ 75 ใช้บริการเพราะใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพ

ตาราง 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 364	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	84.3	307
ไม่ทราบ	15.7	57

จากตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ผู้ตอบแบบสอบถามทราบข่าวก่อนมีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยร้อยละ 84.3 มีผู้ไม่ทราบร้อยละ 15.7

ตาราง 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ข้อมูล N = 364		ร้อยละ	
		ใช่	ไม่ใช่
วิธีการรับทราบข่าว			
	แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	72.5	27.5
	เวทีประชาคม	12.9	87.1
	การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	56.9	43.1
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	34.1	65.9
	สื่อหนังสือพิมพ์	26.6	73.4
	สื่อวิทยุ โทรทัศน์	16.8	83.2

	อื่นๆ (ระบุ) .	0.0	100.0
--	----------------	-----	-------

จากตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัย

ผู้ตอบแบบสอบถามทราบข่าวการถ่ายโอนจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนสูงสุดร้อยละ 72.5 ลำดับที่ 2 และ 3 ทราบจากประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ 56.9 และ 34.1 ส่วนทราบจากเวทีประชาคมเป็นลำดับสุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 12.9 ซึ่งสอดคล้องกับการตอบว่าไม่ทราบจากเวทีประชาคมร้อยละ 87.1

ตาราง 8 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการ ถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบ ข้อมูล/ร่วม แสดงความ ความเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	48.6	51.4	32.7	67.3	17.3	82.7	1.4	98.6	0.0	100.0
-หลังถ่ายโอนฯ	33.0	7.0	42.9	57.1	21.4	78.6	1.9	89.1	1.4	98.6
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	45.1	54.9	25.0	75.0	20.3	79.7	1.6	98.4	9.1	90.9
-หลังถ่ายโอนฯ	40.1	59.9	22.0	78.0	20.6	79.4	7.1	92.9	11.5	88.5
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	37.1	62.9	22.8	77.2	20.3	79.7	1.9	98.1	19.0	81.0

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับ การถ่ายโอนฯ สอ. ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบ ข้อมูล/ร่วม แสดงความ ความเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
-หลังถ่ายโอนฯ	27.2	72.8	25.5	74.5	74.5	80.8	6.3	93.7	21.4	78.6
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดยา ไข้เลือดออก เอชไอ วีซีส ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	34.9	65.1	21.2	78.8	20.6	79.4	1.6	98.4	21.2	78.8
-หลังถ่ายโอนฯ	26.6	73.4	20.1	79.9	21.4	78.6	5.2	94.8	25.8	74.2
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	33.2	66.8	20.6	79.4	22.0	78.0	3.8	96.2	20.3	79.7
-หลังถ่ายโอนฯ	27.7	72.3	20.6	79.4	18.1	81.9	8.0	92.0	24.5	75.5
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	45.1	54.9	25.8	74.2	22.8	77.2	3.0	97.0	39.6	60.4
-หลังถ่ายโอนฯ	39.6	60.4	26.1	73.9	18.1	81.9	5.2	94.8	9.1	90.9
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	36.0	64.0	19.0	81.0	20.1	79.9	5.8	94.2	19.0	81.0
-หลังถ่ายโอนฯ	26.1	73.9	20.9	79.1	18.4	81.6	6.0	94.0	28.8	71.2

จากตารางที่ 8 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

การมีส่วนร่วมในการใช้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 51.4 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัยมีส่วนร่วม แต่หลังจากการถ่ายโอนไม่มีย่อยละ 33

การมีส่วนร่วมในการใช้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอน เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 54.9 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมร้อยละ 54.9 หลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.9

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข / ด้านสุขภาพชุมชน

- 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯ ฯลฯ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 62.9 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมและหลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.8

- 2) ด้านการป้องกันโรค (เช่น ฉีชนู ไข้เลือดออก เอชส์ ฯ ฯลฯ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 65.1 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมและหลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.8

- 3) ด้านรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ฯ ฯลฯ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 66.8 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมและหลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.8

- 4) ด้านฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่าง ๆ ฯ ฯลฯ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 54.9 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมและหลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.4

- 5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัยไปโรงพยาบาล ฯ ฯลฯ)

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 64 ให้ความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีส่วนร่วมและหลังการถ่ายโอนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.9

หมายเหตุ จากข้อมูลการมีส่วนร่วมของประชาชนในตารางที่ 8 พอสรุปได้ว่าทุกรายการประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นส่วนการรับทราบข้อมูลร่วมแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การปฏิบัติ/คณะกรรมการ และการรับประโยชน์ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่ชัดเจนในการให้ข้อมูล

ตาราง 9 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
ด้านมาตรฐานของสถานีนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย										
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	18.1	53.3	25.8	2.7	2.86	24.2	61.6	4.9	3.3	3.12
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	11.8	61.0	23.6	3.6	2.81	19.2	71.7	5.8	3.3	3.06
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	14.6	67.9	14.3	3.3	2.93	22.3	65.9	9.1	2.7	3.07
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	14.0	60.7	19.5	5.8	2.82	21.7	64.8	7.4	6.0	3.02
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/ สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	12.6	60.2	21.2	6.0	2.79	22.5	64.6	8.0	4.9	3.04
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	10.7	60.2	21.4	7.7	2.73	24.7	61.0	9.1	5.2	3.05
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและ ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	12.9	59.3	23.4	4.4	2.80	24.5	63.2	8.2	4.1	3.07

8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	11.5	60.2	19.5	8.8	2.74	21.4	64.6	8.2	5.8	3.01
--	------	------	------	-----	-------------	------	------	-----	-----	-------------

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ										
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	17.9	52.2	25.0	4.9	2.82	30.2	60.2	6.3	3.3	3.17
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	17.6	53.8	24.2	4.4	2.84	40.1	51.1	5.8	3.0	3.28
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	18.1	59.6	17.3	4.9	2.90	38.5	49.7	8.5	3.3	3.23
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	15.1	58.5	20.3	6.0	2.82	33.5	54.9	6.3	5.2	3.16

บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอมาัย) ผู้ให้บริการ										
1) มีจำนวนเพียงพอ	17.0	54.7	23.4	4.9	2.83	30.2	60.2	7.1	2.5	3.18
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	12.1	62.1	20.3	5.5	2.80	22.8	69.5	4.7	3.0	3.12
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	11.5	65.1	17.0	6.3	2.81	29.7	58.8	8.8	2.7	3.15
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	11.5	60.4	21.2	6.9	2.76	24.2	62.1	9.6	4.1	3.06
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	11.3	56.9	22.3	9.6	2.69	22.3	64.0	6.0	7.7	3.00
ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	18.7	50.8	23.9	6.6	2.81	25.8	65.1	4.9	4.1	3.12
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)	11.5	62.9	20.3	5.2	2.80	28.0	62.4	6.3	3.3	3.15
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	12.9	65.1	18.4	3.6	2.87	29.9	59.3	7.7	3.0	3.16
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	11.0	61.0	23.1	4.9	2.78	24.5	62.9	8.5	4.1	3.07

5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	8.5	60.4	24.2	6.9	2.70	20.3	66.2	7.4	6.0	3.00
ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	9.6	68.1	19.2	3.0	2.84	17.6	73.4	5.2	3.8	3.04
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	6.6	68.1	22.5	2.7	2.78	14.8	74.7	7.1	3.3	3.01
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	5.8	68.1	22.5	3.6	2.76	15.7	72.5	9.1	2.7	3.01
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	4.9	67.3	22.3	5.5	2.71	14.6	71.2	8.8	5.5	2.94

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	10.4	55.5	28.0	6.0	2.70	14.6	71.4	8.0	6.0	2.94
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	7.1	63.5	22.0	7.4	2.70	18.4	67.9	8.0	5.8	2.98

3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนามัยในการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	6.9	63.7	21.4	8.0	2.69	18.4	66.8	8.5	6.3	2.97
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	5.5	60.7	24.2	9.6	2.62	16.2	64.8	10.4	8.5	2.88
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	5.2	57.1	27.2	10.4	2.57	14.8	65.7	9.3	10.2	2.85
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	6.3	58.2	24.2	11.3	2.59	16.2	66.5	9.3	8.0	2.90

จากตารางที่ 9 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ด้านมาตรฐานของสถานีนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

จากข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่าการถ่ายโอนทำให้มาตรฐานของสถานีนามัยและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบส่งต่อที่เหมาะสมมีค่าสูงสุดเชิงสถิติ รองลงมาคือการบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาราชการ

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ

จากข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่าการถ่ายโอนทำให้ผลต่อการบริการในระบบสุขภาพของประชาชนด้านสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเฉพาะมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชนมีค่าสูงสุดเชิงสถิติ รองลงมาคือมีการจัดสถานที่เป็นส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนัมย) ผู้ให้บริการ

จากข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่า การถ่ายโอนทำให้มีผลต่อบุคลากรผู้ให้บริการในระบบสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะสถานีนอนัมยมีบุคลากรที่เพียงพอต่อการให้บริการมีค่าสูงสุดเชิงสถิติ รองลงมาคือบุคลากรดูแลเอาใจใส่กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ

ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่าการถ่ายโอนทำให้การบริการในระบบสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคมีค่าสูงสุดเชิงสถิติ รองลงมาคือระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนด้านอื่น ๆ อีก 3 ด้านมีแนวโน้มการให้บริการที่ดีเพิ่มขึ้นไม่มากนัก

ด้านบริหารจัดการ

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่าการถ่ายโอนทำให้ระบบบริหารจัดการสถานีนอนัมยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลพึ่งตนเองได้มีค่าเชิงสถิติสูงสุด ลำดับรองลงมามีค่าแนวโน้มดีขึ้นเท่ากันคือการประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอนัมยกับโรงพยาบาลถูกต้องทันเวลา และมีการรับเรื่องร้องเรียนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามพอประมาณได้ว่าการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพมีค่าเชิงสถิติสูงสุด รองลงมามีค่าทางสถิติที่มีแนวโน้มดีขึ้นเท่า ๆ กันคือ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานถอดบทเรียนกรณีตัวอย่าง : การถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ

(สต.วังศาลา) ไปเทศบาลตำบลวังศาลา มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อสรุป

1. จากการดำเนินงานสอบถามโดยใช้แบบสอบถามสรุปได้ว่าประชากรร้อยละ 27.2 มีอาชีพเป็นเกษตรกร มีการรวมกลุ่มและเป็นสมาชิกในกลุ่มที่สูงที่สุดคือ ออมทรัพย์ รองลงมาคือกองทุนหมู่บ้านซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเป็นกลุ่มเกษตรผสมผสาน ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.9 ใช้บริการรักษาพยาบาล โดยร้อยละ 76.6 ใช้บริการที่สถานีนามัย ทั้งนี้ร้อยละ 80.5 บอกถึงสาเหตุการใช้บริการสถานบริการเพราะอยู่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.3 ทราบข่าวการถ่ายโอนสถานีนามัย โดยประชาชนร้อยละ 72.5 ทราบจากแบบสำรวจความคิดเห็น ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าการมีส่วนร่วมหลังการถ่ายโอนมีมากกว่าก่อนการถ่ายโอน แต่ข้อมูลไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าก่อนและหลังการถ่ายโอนการมีส่วนร่วมเป็นประเภทใดมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกด้านมีแนวโน้มที่เกิดผลดีในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ทุกรายการ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับโอน กับสถานีนามัยมีการทำงานร่วมกันอยู่ก่อนการถ่ายโอนแล้วทำให้เป็นผลดีต่อประชาชนในการให้บริการ ดังที่ท้องถิ่นจังหวัดพูดถึง “เกาตุกที่คัน”
3. ผลสรุปจากข้อมูลการสัมภาษณ์และการทำกระบวนการ AAR มีผลสรุปตรงกัน คือ มีแนวโน้มของการให้บริการด้านสุขภาพและอนามัยดีขึ้นหลังการถ่ายโอน
4. ในระดับพื้นที่หรือในระดับปฏิบัติการรวมทั้งประชาชนที่มารับบริการยังคงมีความรู้สึกในการบริการและรับบริการเหมือนเดิม ทั้งนี้เพราะตัวบุคคลที่ผู้รับบริการพบยังเป็นบุคคลที่ประชาชนไว้วางใจและยังคงปฏิบัติหน้าที่เดิม
5. การเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายโอนทำให้เกิดการทำงานตามภาระงานที่สถานีนามัยและเทศบาลรับผิดชอบร่วมกันสะดวกมากขึ้น เจ้าหน้าที่ทำงานได้เร็วขึ้นทั้งด้านงบประมาณและการส่งการสถานีนามัย สามารถใช้บุคลากรของเทศบาลในการทำภารกิจได้ครอบคลุมงานสาธารณสุข เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดไม่ให้เป็นแหล่งเพาะหรือแพร่เชื้อโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนการถ่ายโอนควรทำความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านการจัดการเรื่อง คน เงิน งาน รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องควรหยิบยกมาทำความเข้าใจกันก่อนการถ่ายโอน และควรเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีคู่มือการถ่ายโอน

2. จากข้อคิดของสาธารณสุขจังหวัดว่า “ถ้าตัดขาดจากกระทรวงสาธารณสุขก็คงตามโรคไม่ทัน” สอดคล้องกับข้อห่วงใยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภาคสนามในการสนับสนุนการเติมเต็มความรู้ที่เป็นข้อมูลทางวิชาการใหม่ ๆ อยู่เสมอ อาจได้รับการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เติมเต็มความรู้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแนะนำให้คำปรึกษาต่อสถานีนามัยในขณะออกปฏิบัติงานว่า “เลือกสถานีนามัยที่ถ่ายโอนแล้วเป็นที่ท้าย ๆ ในการให้ข้อมูลทางวิชาการ”

3. การทำงานกับการถ่ายโอนนักวิชาการด้านงานท้องถื่นให้ข้อคิดว่า “การบริหารจัดการต้องปรับแนวคิดใหม่” สอดคล้องกับสาธารณสุขจังหวัดที่กล่าวว่า “จะอย่างไรให้ใช้งานเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่หน่วยงานเป็นตัวตั้ง ทั้งนี้เรามุ่งทำให้ชาวบ้านเกิดการแก้ทุกข์และสร้างสุขให้กับชาวบ้านด้วยกันทั้งนั้น”

4. การศึกษาตามกรณีนี้ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยผู้ดำเนินงานตามโครงการมีข้อสังเกตว่าการดำเนินงานถ่ายโอนเป็นเพียงระยะเริ่มต้น ทุกอย่างอาจดูดีถึงแม้ข้อมูลตรงกันว่าอยู่ในระดับดีมากก็ตาม

ภาคผนวก

ขอขอบคุณบุคคลที่เป็นหลักในการให้ข้อมูล

1. นายวิสุทธิ์ วอนเพียร
2. นายปัญญา เวียงดินคำ
3. นางสาวจิรวดี มีมะโน
4. นายศักดิ์ดา มาตรวิจิตร
5. นางกิตติมา แสงศิริ
6. นายอนุศักดิ์ คงกำเหนิด
7. กนกนวล รัตนกุสุมภ์
8. ชาวบ้านตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลวังศาลา

ปลัดเทศบาลตำบลวังศาลา

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนเทศบาลวังศาลา

พัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลวังศาลา

รักษาการผอ.กองสาธารณสุขเทศบาลวังศาลา

นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. เทศบาลวังศาลา

นักบริหารคลัง 6 เทศบาลวังศาลา



รูปที่ 1 สภาพถนนภายในตำบล



รูปที่ 2 พื้นที่ปลูกหอม



รูปที่ 3 สภาพดิน



รูปที่ 4 พื้นที่ปลูกผักชี

การดำเนินงานถอดบทเรียนกรณีตัวอย่าง : การถ่ายโอนสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ (สอ.วังศาลา) ไปเทศบาลตำบลวังศาลา มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็น	บุคคล / หน่วยงาน	แนวทางแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. ก่อนการถ่ายโอนควรทำความเข้าใจร่วมกันทั้งด้านการจัดการเรื่อง คน เงิน งาน รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องควรหยิบยกมาทำความเข้าใจกันก่อนการถ่ายโอน และควรเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีคู่มือการถ่ายโอน	นายปัญญา เวียงคินคำ ปลัดเทศบาลตำบลวังศาลา	ควรมีการจัดทำคู่มือ
2. จากข้อคิดของสาธารณสุขจังหวัดว่า “ถ้าตัดขาดจากกระทรวงสาธารณสุขก็คงตามโรดไม่ทัน” สอดคล้องกับข้อห่วงใยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภาคสนามในการสนับสนุนการเติมเต็มความรู้ที่เป็นข้อมูลทางวิชาการใหม่ ๆ อยู่เสมอ อาจได้รับการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เติมเต็มความรู้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแนะนำให้คำปรึกษาต่อสถานีนอนมัยในขณะออกปฏิบัติงานว่า “เลือกสถานีนอนมัยที่ถ่ายโอนแล้วเป็นที่ท้าย ๆ ในการให้ข้อมูลทางวิชาการ”	นายแพทย์บุญนำ ชัยวิสุทธิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี นายอนุศักดิ์ คงกำเนิด นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.	พัฒนาข้อตกลงในการพัฒนาวิชาชีพและกำหนดวิธีการให้คำปรึกษาต่อเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนมัยให้ชัดเจน
3. การทำงานกับการถ่ายโอนนักวิชาการด้านงานท้องถิ่นให้ข้อคิดว่า “การบริหารจัดการต้องปรับแนวคิดใหม่” สอดคล้องกับสาธารณสุขจังหวัดที่กล่าวว่า “จะอย่างไรให้ใช้งานเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่หน่วยงานเป็นตัวตั้ง ทั้งนี้เรามุ่งทำให้ชาวบ้านเกิดการแก้ทุกข์และสร้างสุขให้กับชาวบ้านด้วยกันทั้งนั้น”	นายแพทย์บุญนำ ชัยวิสุทธิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เจ้าพนักงานปกครอง 8 ว. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนา ท้องถิ่นจังหวัดกาญจนบุรี	จัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
4. การศึกษาตามกรณีนี้ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยผู้ดำเนินงานตามโครงการมีข้อสังเกตว่าการดำเนินงานถ่ายโอนเป็นเพียงระยะเริ่มต้น ทุกอย่างอาจดูดีถึงแม้ข้อมูลตรงกันว่าอยู่ในระดับดีมากก็ตาม	นายจักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม นายยุทธภณธ์ เตชะแก้ว นักวิชาการท้องถิ่น	ควรมีการติดตามและศึกษากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีอย่างต่อเนื่อง