

รายงานผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียน  
กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวง  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

โดย นางพงา มหามิตร

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง  
(นักวิจัยพื้นที่)

สนับสนุน โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	-1-
<b>บทที่ 1</b> โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนี อเนกมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
กรอบคิดการประเมินผล.....	4
ระเบียบวิธีการศึกษา.....	5
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	7
การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ.....	8
ผลงานที่นำเสนอ.....	8
ระยะเวลาดำเนินการ.....	9
<b>บทที่ 2</b> <b>แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง</b>	12
1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	12
1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	12
1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	14
1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	15
1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL	16
1.5 แนวคิดการสรุบบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)	19
2. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	20
2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการ กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	21
2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคต ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	28
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	37

<b>บทที่ 3</b>	<b>ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง.....</b>	41
	3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.....	42
	3.2 ปัจจัยนำเข้า.....	46
	3.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน.....	54
	3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.....	57
	3.5 ผลการศึกษาจากการเก็บแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เขตการดูแลของสถานีอนามัยลำปางหลวง.....	65
 <b>บทที่ 4</b>	 <b>ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output) ของโครงการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล.....</b>	 80
	4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product).....	80
	4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output).....	84
 <b>บทที่ 5</b>	 <b>ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....</b>	 88
	5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระบวนการถ่ายโอน.....	88
	5.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย.....	90

**บรรณานุกรม**

**ภาคผนวก**

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาคณะกรณีก่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง มีบทเรียนที่น่าสนใจ กล่าวคือ

บริบททางการเมืองต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงสู่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงนั้นเชื่อต่อการถ่ายโอนฯ ในครั้งนี้ ประการแรก อบต.มีมุมมองพื้นฐานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้แก่ การมองถึง “ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพะ หรือเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ การมองร่วมกันว่า “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่” หมายถึง การตระหนักรู้รับผิดชอบของ อบต.ด้านสุขภาพ ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย มีมุมมองในการทำงานร่วมกันว่า “สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำงานร่วมกัน” จึงทำให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และประการที่สาม บริบททางการเมืองมิใช่ปัญหาของการดำรงอยู่ของนโยบายด้านสุขภาพ เพราะเป็นนโยบายมวลชน ซึ่งถือเป็นแนวคิดร่วมกันระหว่างตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทน อบต. และตัวแทนสถานีอนามัย

โดยมีปัจจัยนำเข้าสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยก่อนถ่ายโอน มีแนวคิดเกี่ยวกับการมองสุขภาพะของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และองค์กรทั้ง 2 องค์กร มีคุณสมบัติที่ได้รับการการันตี คือ อบต.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี ปี พ.ศ.2547-2548 ในขณะที่สถานีอนามัยลำปางหลวงเข้าเกณฑ์การประเมินและผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการกระจายอำนาจที่กำหนด ซึ่งปัจจัยสำคัญคือ มีความสมัครใจในการถ่ายโอนฯ บนฐานของการตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกันถึงการดูแลสุขภาพ สุขภาพะประชาชน เชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต. ไว้วางใจว่า “อบต.สามารถดูแลสถานีอนามัยได้” และที่ผ่านมา อบต.ทำงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมาโดยตลอดทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน คือ การเรียนรู้ข้อมูล วิถีองค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน มีการศึกษาและจัดเตรียมข้อมูลของสถานีอนามัย ในเรื่องของแผนงาน ภาระค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัย รายได้ของสถานีอนามัย อัตรากำลังที่เข้ามา และการเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร

ส่วนปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนฯ คือ เริ่มตั้งแต่ขั้นประเมินความพร้อมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินถึงความพร้อมที่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด มีการเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ได้แก่ การปรับและเตรียมโครงสร้างรองรับสถานีอนามัย มีการเตรียมความพร้อมด้านแผนงานด้านสาธารณสุข การถ่ายโอนบุคลากร ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ และด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การเชื่อมระบบส่งต่อให้มีความเป็นรูปธรรม การ

สร้างระบบประสานการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม การสร้างแผนงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยในพื้นที่ อบต. ให้มีมาตรฐาน

ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน กล่าวคือ ก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ ได้แก่ การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการประเมินความพร้อมการถ่ายโอนทั้งในส่วนของ อบต. และสถานีอนามัย จากคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น ยึดเอาความสมัครใจเป็นจุดตัดสินใจรับถ่ายโอน และเตรียมความพร้อมด้านการวางบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งในส่วนของ อบต. และ สสอ. สสจ. รวมถึง เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯ ของสถานีอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมโดยตรง คือ สถานีอนามัย กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งภาพปรากฏคือ สถานีอนามัยเป็นผู้คิดกรอบ โครงสร้างการทำงานและยื่นเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ได้โดยตรง แต่ในส่วนของประชาชนเป็นเพียงผู้มีส่วนร่วมรับรู้ถึงการถ่ายโอนฯ เท่านั้น ซึ่งการถ่ายโอนฯ เน้นยึดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นฐานคิดหลัก เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งผนวกรวมเป็นเรื่องของ “แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” จากการศึกษา พบว่า ทั้ง สสจ. สสอ. สถานีอนามัย และ อบต. มีความเข้าใจในหลักคิดดังกล่าว เห็นพ้องที่จะต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ถือเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับการบริการสาธารณสุขได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น และ ทาง อบต. สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ รวมถึง มีช่องทางในการส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น เพราะ “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน มีการเตรียมความพร้อมระหว่างถ่ายโอนฯ ได้แก่ เตรียมความพร้อมด้านพื้นที่เชิงโครงสร้างสำหรับสถานีอนามัย ได้แก่ การรับรองแผนอัตรากำลัง อัตราเงินเดือน ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ด้านแผนงานด้านสาธารณสุข โดยพิจารณาถึงแผนงานของสถานีอนามัยร่วมกับแผนงานเดิมที่ อบต.มีอยู่ และภาระค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัย รายได้ของสถานีอนามัย ซึ่งหาถ่ายโอนก็ต้องเป็นรายได้ของสถานีอนามัย มีการเตรียมความพร้อมถึงการทำความเข้าใจในบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและ สถานีอนามัย เน้นเพื่อเตรียมความพร้อมด้านแนวคิดและปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร และเตรียมพร้อมรองรับต่อสถานการณ์ปัญหาที่อาจจะมาจากความไม่พร้อมของระบบการถ่ายโอน กล่าวคือ เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะแก้ปัญหาที่

จะตามมาหลังการถ่ายโอน หลังจากถ่ายโอนสถานีนอนามัย มาอยู่ในความดูแลของทาง อบต. ต้องสามารถแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรที่รับถ่ายโอนได้ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่รับถ่ายโอนมา นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมประสานบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. สถานีนอนามัย อบต. นั่นคือ ในส่วนของกระบวนการถ่ายโอนนั้น อบต. และสถานีนอนามัย ดำเนินการถ่ายโอนไปตามขั้นตอน ส่วนของการปฏิบัติภารกิจของสถานีนอนามัย ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก หลังถ่ายโอนฯ การทำงานสามารถดำเนินงานได้คล่องตัวมากขึ้น ซึ่งในส่วนของ สสจ. สสอ. ยังประสานการทำงานกับสถานีนอนามัยเช่นเดิม ในฐานะเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพ แต่ปัญหาพบคือ ข้อวิตกกังวลในเรื่องของทำระเบียบรองรับการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อไม่สร้างความรู้สึกรังเกียจของการถูกตัดขาด เพราะในเชิงการปฏิบัติงานการทำงาน ควรจะมีการเชื่อมประสานงานด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญมาก และหน่วยงานเหล่านี้เห็นร่วมกันที่ว่า “จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน” เพื่อให้การทำงานเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังคงเชื่อมประสานการทำงานกันอยู่อย่างต่อเนื่อง

ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีสาระโดยสรุปดังนี้ สิ่งที่คาดหวังจากการถ่ายโอนฯ คือ การให้บริการด้านสาธารณสุข สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ครอบคลุม ทั่วถึง และมีมาตรฐานมากขึ้น การบริหารจัดการเอื้อต่อการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ โครงสร้างการทำงานแบบขั้นตอนลดลง นโยบาย / แผนงานด้านสุขภาพเป็นแผนงานหลักของ อบต. เนื่องจากแผนงานด้านสุขภาพถือเป็นภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ กล่าวคือ นโยบาย แผนงาน โครงการ/กิจกรรม กับการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขกลายเป็นภารกิจหลักส่วนหนึ่งของ อบต. การบริหารจัดการงบประมาณ อบต. สามารถที่จะสนับสนุนงบประมาณ เบิกจ่ายได้ทันเวลาที่และสามารถแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นได้รวดเร็วและตรงกับความต้องการของชุมชน รวมถึงมีการสร้างระบบการเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน บุคลากรมีโอกาสและมีแนวโน้มได้รับการพัฒนามากขึ้น เป็นความคาดหวังและเป็นทิศทางความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้างใหม่ ซึ่งถือเป็นข้อวิตกกังวลของบุคลากรที่ถ่ายโอนเกี่ยวกับ “ความมั่นคงในอาชีพ” “สวัสดิการที่จะได้รับ” “โอกาสในการพัฒนาตนเอง”

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการถ่ายโอนฯ สถานีนอนามัยยังคงดำเนินตามภาระหน้าที่ แผนงานโครงการ/กิจกรรมเดิม ผนวกเองงานด้านสุขภาพของ อบต. เป็นภาระร่วมในฐานะส่วนงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากในส่วนปีงบประมาณ 2550 ยังไม่สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและมีความชัดเจนขึ้นในปีงบประมาณต่อไป ได้แก่ ด้านโครงสร้าง เพื่อส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเข้ามา ด้านนโยบาย

แผนงาน และการดำเนินงาน (ภาระหน้าที่) สถานีอนามัยยังคงดำเนินนโยบาย แผนงาน ภารกิจ งานต่าง ๆ ตามเดิมอยู่ และผนวกเองงานด้านสาธารณสุขของ อบต. เข้ามาทำงานร่วมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดมากขึ้นในช่วงปีงบประมาณต่อไป ด้านงบประมาณ ยังคงใช้งบประมาณในส่วน รายได้ของสถานีอนามัย กับงบประมาณตามข้อบัญญัติด้านสุขภาพ ด้านบุคลากร ถ่ายโอนทุกคน และรอบรรจุในดำเนินพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง และการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงมากนัก

ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดที่พบ ได้แก่ การติดตามงานระหว่างสองส่วน คือ กระทรวงมหาดไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบที่ทำงาน โดยตรง ระบบการเบิกจ่ายเงินยังติดขัด ซึ่ง อบต. สำรองจ่ายและรับผิดชอบในส่วนเงินเดือนที่มีการเบิกจ่ายล่าช้า เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่รับโอนมาประสบปัญหา ระเบียบที่ต่างกัน ของ 2 ส่วนราชการยังเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ การบริหารจัดการด้านของบุคลากรที่ รับผิดชอบการถ่ายโอนโดยยังไม่มี ความชัดเจน กล่าวคือ การดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมา การ ประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับกระทรวงเข้าใจร่วมกัน แต่ในระดับปฏิบัติยังมีข้อติดขัด ไม่ว่าจะในเรื่องของคำสั่ง ข้อกฎหมาย การให้ความชัดเจนในเรื่องของระเบียบต่าง ๆ ข้อสำคัญ อาจจะต้องมีประสานงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในทุกๆระดับ ระบบมีความล่าช้าและไม่ ชัดเจนและการเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วน ของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่างสถานีอนามัย กับ สสอ. และ สสจ.

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนฯ ได้แก่ ควรจะมีการจัดการเชิงระบบทั้งในส่วน ของ อบต. โดยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนถ่าย ระหว่างถ่ายโอน และหลังถ่ายโอน โดยมีประเด็นให้ ผู้เกี่ยวข้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ และสร้าง มาตรการรองรับในการถ่ายโอนฯ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรมีหน่วยงานกลางหรือ คณะกรรมการกลางที่ดูแลการถ่ายโอนฯ เพื่อเป็นสื่อกลางที่จะคอยแจ้งข้อมูลข่าวสาร ให้ คำปรึกษา ะเป็นเวทีกลางแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่าง อบต.นาร่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เชิง กระบวนการ ภาวะหลังการถ่ายโอน และทิศทางในการดำเนินงานที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ประสบผล รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการประสานข้อมูลจัดทำฐานข้อมูล ติดตามการถ่ายโอน ตลอดจนเชื่อม ประสานการทำงานระหว่าง สสจ. สสอ. สถานีอนามัย มิให้ถูกตัดขาด โดยหน่วยงานกลางหรือ คณะกรรมการ ควรจะมาจากตัวแทนของทั้ง 2 กระทรวง เพื่อร่วมดูแลและพัฒนาระบบการ ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และควรจะมีระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอน สถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ ควรจะมีการทดลองทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัย เพื่อเป็นการประเมิน วิเคราะห์สภาพ กระบวนการ ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกัน รวมถึงทิศทางการทำงาน ร่วมกันในอนาคตหากมีการถ่ายโอน ฯ เป็นการเตรียมความพร้อมเชิงกระบวนการ การบริหารจัดการ จัดการ แผนงาน และการให้บริการ และมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในลักษณะ งานของกันและกัน ตลอดจนการทำงานด้านสุขภาพควรจะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลัง การถ่ายโอนให้มีมาตรฐานร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การถ่ายโอน ฯ ไม่ควรจำกัดเขต พื้นที่ดูแล เพราะว่าการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. จะขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ปกครอง แต่การให้บริการต้อง เปิดกว้าง รวมถึงการจัดการเชิงสุขภาพจะเป็นเรื่องของเทคนิคเฉพาะ เพราะฉะนั้นควรมีระบบ มาตรฐานเป็นตัวควบคุมกำกับแนวทางในการทำงาน เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพ ของสถานีอนามัย รวมถึงเป็นระบบที่จะต้องเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ หรือ เชื่อมต่อกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด และควรจะมีการทำคู่สัญญากับโรงพยาบาลเกาะคา ในเรื่องระบบ ส่งต่อการเหมาจ่ายเพิ่มเติมเข้าไปด้วย เพื่อรองรับการส่งต่อ และควรจะมีการให้บทบาทหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ในที่นี้คือ สสจ. สสอ. และเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ สุขภาพ โดยควรจะมีส่วนร่วมดูแลส่วนภารกิจด้านสุขภาพ อาจจะมีอยู่ในรูปคณะกรรมการที่ ปรึกษาแผนงานด้านสุขภาพ โดยดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เข้ามา มี ส่วนร่วม ทั้งในระดับแผน นโยบาย ระบบบริการ และพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพร่วมกัน

นางสาวนงพงา มหามิตร

นักวิจัยพื้นที่



## บทที่ 1

### โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีสถานีนอนามัยลำปางหลวงถ่ายโอน ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

#### 1. ชื่อเรื่อง

การศึกษา สรุบบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล :  
ศึกษากรณีสถานีนอนามัยลำปางหลวงถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

#### 2. ความเป็นมาและความสำคัญ

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีลักษณะกระจายอำนาจตาม  
บริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถือเป็นทิศทางการ  
กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่สอดคล้องตามกฎหมาย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตาม  
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน  
การกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอน  
การกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหาร  
ส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร  
งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้าน  
ความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการ  
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้าน  
ประสิทธิภาพของการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วม  
ดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
สามารถจัดการถ่ายโอนภารกิจ สาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจ  
สาธารณะสู่ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมี  
ขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและ

พร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจงบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

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

ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เริ่มดำเนินการขึ้นชัดเจนเมื่อปี 2550 การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ดังนั้น การถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ จึงถือว่าเป็นความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาและถอดบทเรียนการถ่ายโอนฯ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ สู่การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนฯ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้างเงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ อันจะเป็นแนวทางการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

การถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ มีสถานอนามัยนำร่อง 30 แห่ง ซึ่งสถานอนามัยลำปางเป็นสถานอนามัยนำร่องที่ดำเนินการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง เป็นพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### 3. วัตถุประสงค์

(3.1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้

(3.2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ

(3.3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

(3.4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบ การถ่ายโอนฯ

4. กรอบคิดการประเมินผล Content : บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



## 5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

**5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ** กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

(1.2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่ทำจริงในภาคปฏิบัติ)

(1.3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

(2.1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2.2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.

(2.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)

(2.4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.

(2.5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

(2.6) กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

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

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่น ๆ

**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 และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่าง ๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

**5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

**5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน** ร่างรายงานผลการศึกษาจะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

**5.5 การสรุปบทเรียน** โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

## 6. พื้นที่ศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4ทต. 30 สอ.

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษารูปแบบการเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ทต)

ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ		ผู้รับผิดชอบติดตาม งานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีนอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอด	เขาสามยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะชั้นหมาก
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 โภธิ์แพงพุ่ม
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.บ้านส้มอ่อง	บ้านส้มอ่อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตู่ละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, ป่อทอง อ.คลองคลุ้ง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหวาย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดทะนง	หาดทะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภักดิ์ ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันทัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสุตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนอง ตาเยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมัตตะ

ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตาม งานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
16	อุดรธานี	อบต.นาโพธิ์	นาโพธิ์ 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	
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	อ.นงพงา มหามิตร
18	ลำปาง	อบต. ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4 ทต./ 21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

## 7. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เกี่ยวข้องมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

## 8. ผลงานที่นำเสนอ

(8.1) รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน



(8.2) รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง

(8.3) รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)

(8.4) รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน

(8.5) แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(8.6) ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)

(8.7) ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น

(8.8) ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาาระบบประเมินผล

(8.9) เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

## 9. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

(9.1) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)

(9.2) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

(9.3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน

(9.4) จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่

(9.5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน

(9.6) ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน

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

(9.8) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)

(9.9) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(9.10) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

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						/

ลำดับ	กิจกรรม	กย. 50	ตค.- ธค. 50	มค- มีค. 51	เมย.- มิย. 51	กค.- กย. 51	ตค. 51
10.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

## บทที่ 2

### แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนโยบายไปองค์การบริหารส่วนตำบล 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

โกวิทย์ พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ต้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจตัดสินใจในภารกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

**การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization)** เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังคงอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

**การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization)** เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่า เป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไป

1) กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ

2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย

3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร

4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง 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) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาาร่วมกัน

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

**(1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่**

- (1.1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (1.2) การวางแผน
- (1.3) การตัดสินใจ
- (1.4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (1.5) การบริหารจัดการ
- (1.6) การติดตามประเมินผล
- (1.7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

**(2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ**

(2.1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2.2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้นวัตกรรมมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปทเรียน 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 ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

**หลักความโปร่งใส** หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

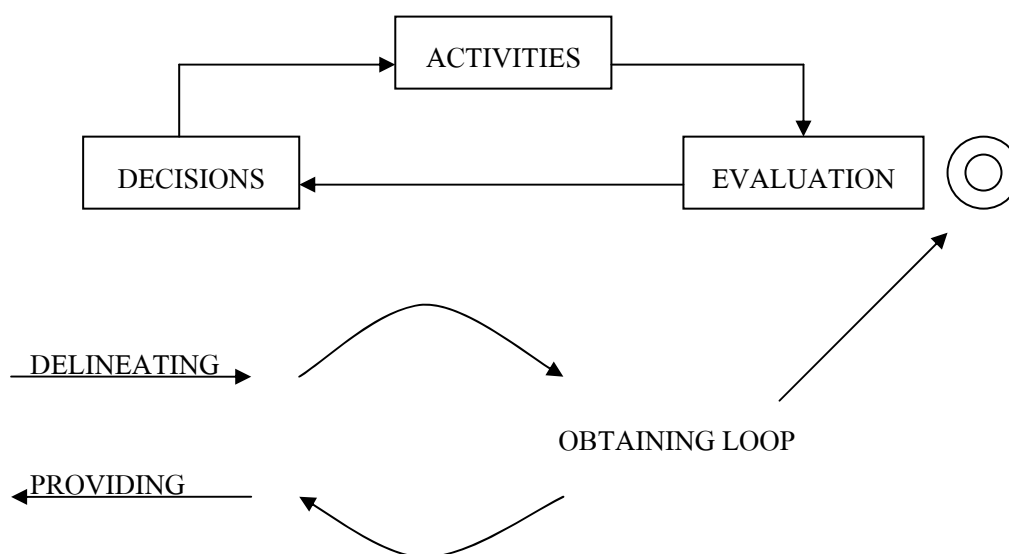
**หลักความคุ้มค่า** หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึง

ประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ่มค่า 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 แต่ยังเป็น การประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ



4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

4.1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

4.2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

4.2.1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ

4.2.2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

4.2.3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เป็นต้น

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

4.3.1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้

4.3.2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน

4.3.3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

(1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

(2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

(3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆ ของโครงร่างโครงการ

4.4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

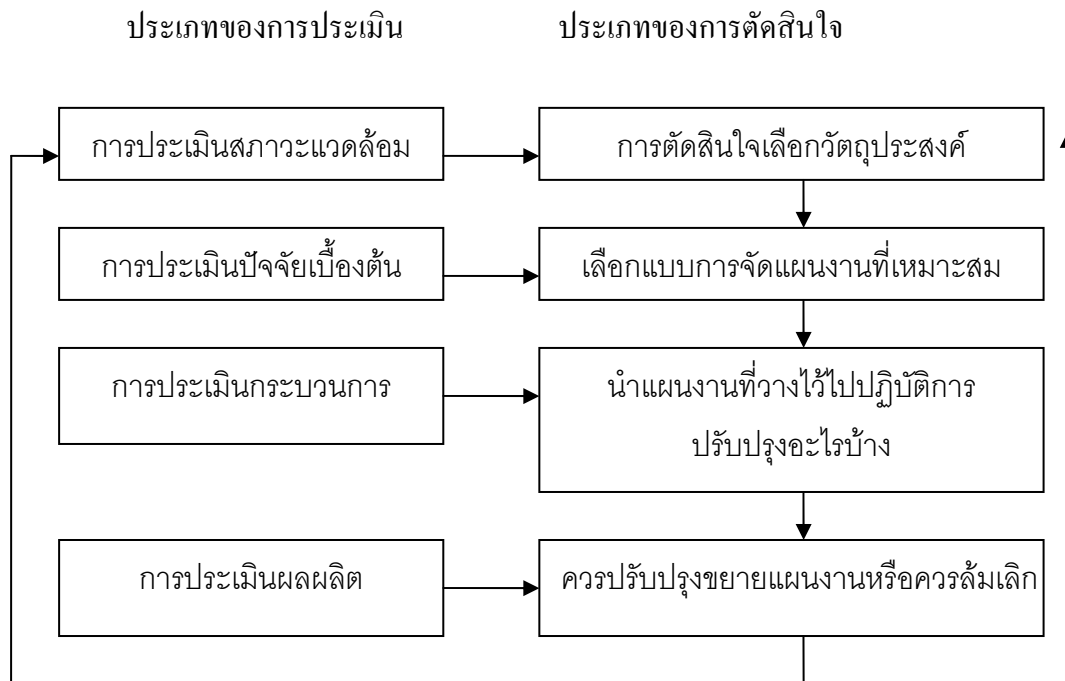
ระเบียบวิธีต่างๆของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำ

กิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (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**      ความสัมพันธ์

ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



**แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป**

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก่ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาคธุรกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความสนใจอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

### ก. จุดเด่นของ AAR

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

### ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

### ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

**แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)** เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ

## 2. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุง

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนโยบายไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุมและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มา และปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีความเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่าง ๆ เช่น เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 1

แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้น ๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้  
ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

### 2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึง ร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดแจ้งยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลละมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกระจายอำนาจของ 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 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงาน

บุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาว่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

สรุปได้ว่า จากมาตรา 272 - 274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม คุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน



(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ ส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50 - 55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน อย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

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

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อารักษ์ 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) กฎหมายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีคามเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป 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 สำหรับกฎหมายอื่น ๆ อีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้น ๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใด ๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตรการในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิอำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริงในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย (ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย (พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

### 2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกัน คือ

**รูปแบบที่หนึ่ง** กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

**รูปแบบที่สอง** เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

**รูปแบบที่สาม** เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

**รูปแบบที่สี่** อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

**รูปแบบที่ห้า** อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการ คือ

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

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบปท.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบปท.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวมจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

3) อบปท. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบปท. และระหว่าง อบปท. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (มาตรา 284)

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความ ให้เป็น อบปท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจ สรุปได้คือ

**ประการแรก** องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคล ออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

**ประการที่สอง** องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่น นั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

**ประการที่สาม** องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตตาดิน (Autonomy) กล่าวคือ ต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินกิจการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

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

## 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

### 2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ (ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิทย์ พวงงาน (บรรณารักษ์) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรที่จะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ ดังนี้

**ประการแรก** ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็น

สิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมามีทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 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 เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของ อปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

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

**ประการที่สี่** ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ ๆ 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** ข้อเสนอแนะด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้น จึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ดังนี้ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

**ประการที่เจ็ด** ข้อเสนอแนะด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณา กำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปแบบอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

**ประการที่แปด** ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณาถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

**ประการที่เก้า** ข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูป อบต. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อบต. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อบต. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อบต. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการ

พัฒนาด้านต่าง ๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจิตใจให้ อบต. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึง ทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในด้านการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

**ประเด็นที่ 1** รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

**ประเด็นที่ 2** รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น (มาตรา 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอาณาจักอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ” (มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่

เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย.49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้น การเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เชิงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

**ข้อเสนอ** มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

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

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ให้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควร



จะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

(1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

(2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

(3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของ อปท.

(4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

(5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจกระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท. ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

(6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิททย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะ

คือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อบต. กับความสัมพันธ์ภายใน อบต. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

**ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน** ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมา กระจุกอำนาจที่ อบต. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อบต.กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็น องค์อธิปัตย์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการ ตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อบต. ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิด แทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะ มากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

**ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ กลไกรัฐ** กรณี อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอบต. จนมีการเปรียบเปรยว่า อบต. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอ ว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับ นายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กร เข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดใน ท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

## 2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจาย อำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เหม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการ พัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การ

กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ, ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

### 2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรที่จะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่าง ๆ ให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในกลางมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรจะมีเนื้อหาสาระสำคัญ ๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนังสือรวมทรัพย์สินอื่น ๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจาย

อำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงานบุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในภารกิจต่าง ๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

## 2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมามีงานวิจัยพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่ คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ. ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้าง ๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

**สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้** สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่าง ๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย Vic Health ที่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำกันอย่างจริงจัง เป็นต้น

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

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

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐ กระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแลงานสาธารณสุข ไม่พบ national overarching framework แต่ความคิดริเริ่มในการปฏิรูปที่ระดับมลรัฐในโครงการ Turning Point ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัยด้วย ส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่

นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

(2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอังกฤษที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

(3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

(4) ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพและความเป็นอยู่เท่านั้น ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งแผน “Our health, our care, our say White Paper 2005” ฉบับนี้คือ โครงร่างที่จะทำให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้น

#### 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

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบายงบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อการกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริการจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ



### บทที่ 3

#### ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีเขตการปกครอง 13 หมู่บ้าน และมีสถานีอนามัยอยู่ในเขตปกครอง 2 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยลำปางหลวง ครอบคลุมเขตการดูแลสุขภาพ 5 หมู่บ้าน (ม.1, ม.2, ม.5, ม.7, ม.11) ซึ่งเป็น สอ. ที่ถ่ายโอนไปสู่ อบต.แล้ว และสถานีอนามัยแม่จูด ซึ่งกำลังดำเนินการยื่นขอถ่ายโอน ภาพการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางให้แก่ อบต.ลำปางหลวงมีความน่าสนใจตรงที่มีทิศทางเดียวกันของความพร้อมใจหรือสมัครใจให้เกิดการถ่ายโอนทั้งในส่วนของความพร้อมใจของ อบต. ความพร้อมใจของ สอ.และความพร้อมใจของเครือข่ายสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น อสม. สสอ. สสจ.

ซึ่งผลการศึกษาและสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ประเด็นที่จะนำเสนอ ได้แก่

(3.1) บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึง สภาพกายภาพและชีวภาพ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ วิถีชีวิตการทำมาหากิน บริบทสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงบริบททางการเมืองที่มีผลต่อนโยบายแผนงานด้านสุขภาพ

(3.2) ปัจจัยนำเข้า เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดการถ่ายโอนทั้งในปัจจัยก่อนการถ่ายโอน และปัจจัยที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอน

(3.3) กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

(3.4) ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)

(3.5)

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอมนำไป อบต.

#### 3.1.1 สภาพทั่วไปของพื้นที่ทั้งกายภาพ / ชีวภาพ :วิถีชีวิต (การทำมาหากิน) เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชน

หากกล่าวถึง สภาพทั่วไปของพื้นที่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนที่มีผลต่อการถ่ายโอนฯ นั้น พื้นที่การดูแลของสถานีนอมนำไปบางหลวง เน้นย้ำการถึง **“พิจารณาเชื่อมโยงถึงการตอบสนองความต้องการของประชาชนที่จะนำไปสู่พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองความต้องการประชาชนได้ตรงต่อสภาวะสุขภาพของสมาชิกในชุมชนเป็นสำคัญ”** อันถือเป็นปัจจัยหลักของความต้องการที่จะถ่ายโอนฯ กล่าวคือ โดยทั่วไปของวิถีชีวิตของสมาชิกชุมชนลำปางหลวงนั้น ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ และงานหัตถกรรมครัวเรือน ที่มีการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อขาย นอกจากนี้ยังมีอาชีพค้าขาย ซึ่งจะออกขายตามต่างอำเภอ ต่างจังหวัด สินค้าที่ผลิตและนิยมค้าขาย เช่น เครื่องปั้นดินเผา เซรามิค เครื่องใช้ในครัวเรือน สินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น ซึ่งการวิถีผลิตดังกล่าว สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่

(1) ปัญหาเรื่อง **“พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ”** ด้วยวิถีชีวิตดังกล่าว ที่ยังขาดความตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพที่พบ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องของ **“พฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง”** เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การทำงานที่นั่งอยู่กับที่นาน ๆ หรือ ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่

(1.1) พฤติกรรม การบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการบริโภค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

(1.2) ประชาชนส่วนหนึ่งติดสารเสพติด เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง เสพติดบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นต้น

(2) ปัญหา **“ด้านสุขภาพจิตของเด็ก ผู้สูงอายุ และสตรี”** เนื่องจากครัวเรือนส่วนหนึ่งของประชาชนลำปางหลวงมีอาชีพขายของเร่ (ขายของไม่เป็นที่ เคลื่อนย้ายไปเรื่อย ๆ ซึ่งจะกลับบ้านเป็นครั้งคราว) ทำให้การดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวขาดหาย บางครอบครัวจะเหลือเพียงเด็กกับผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาหนึ่ง เนื่องจากกลุ่มช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ด้วยสภาพการประกอบอาชีพทำให้บางผู้สูงอายุ และเด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จึงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังในเรื่องของ **“สุขภาพจิตกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก”** ด้วย

แม้ว่าทางสถานีนอมนำมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการทำงานของสถานีนอมนำเพื่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนที่ดำเนินผ่านมา เน้น **การกระบวนการสร้างทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ** กล่าวคือ สืบเนื่องมาจาก

สถานการณ์แต่อดีต ชุมชนค่อนข้างประสบปัญหาเกี่ยวกับประชาชนในพื้นที่เป็นแรงงานร่ขายของไปยังที่ต่าง ๆ 2-3 เดือนกลับมาเยี่ยมบ้าน (ลักษณะอาชีพคือ ชายของเคลื่อนย้ายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ตามงานดูหนาว งานวัด ประเภทสินค้าที่ขาย เช่น เครื่องอุปโภคบริโภค รองเท้า เซรามิค เป็นต้น) ซึ่งประชาชนที่เหลืออยู่ในพื้นที่ คือ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้หญิง ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ **“ปัญหาเกี่ยวกับการได้รับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ”** ซึ่งมีผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ เช่น ในเด็กไม่ได้รับวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนด เพราะต้องเคลื่อนย้ายตามพ่อ แม่ เป็นต้น โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่บ้านตลอด ภาวะของการถูกทอดทิ้ง จึงได้มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและถนัด เช่น สานกระติบข้าว เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจ การให้คุณค่ากับตนเอง และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นสร้างพฤติกรรมออกกำลังกาย และใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย เริ่มจากกลุ่มผู้สูงอายุ และขยายไปยังลูกหลานของผู้สูงอายุเอง เป็นต้น หรือมีการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพ เช่น เครือข่ายออกกำลังกาย เครือข่ายเบาหวาน เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ดังนั้น แม้มีการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ แต่ยังเป็นเรื่องที่ต้องมีการกระตุ้นส่งเสริม ป้องกัน และดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงเล็งเห็นว่า “หากถ่ายโอนสถานีนามัยลำปางหลวงไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้พัฒนาและสร้างกิจกรรมเพื่อการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เป็นไปอย่างคล่องตัวมากขึ้น และสามารถดำเนินการได้จริงสอดคล้องกับบริบทของสภาวะของประชาชนพื้นที่ได้เป็นอย่างดี” กล่าวคือ **“บริการสุขภาพสอดคล้องทั่วถึง เป็นธรรม เน้นป้องกัน สร้างสภาวะที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่”**

### 3.1.2 บริบททางการเมืองที่มีผลต่อการถ่ายโอนสถานีนามัยลำปางหลวงสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

บริบททางการเมืองมักถูกกล่าวถึงในเรื่องของ “ผลประโยชน์เคลือบแฝง” “การฮั้ว” “ความไม่ลงรอยกันทางการเมือง” หรือ “ฝ่ายตรงข้าม” แต่ในบริบททางการเมืองที่จะกล่าวถึงในมิติของได้มีโอกาสสัมผัสกับทั้ง อบต.ลำปางหลวง และ สถานีนามัยลำปางหลวง หมายถึง สสอ. และ สสจ. กล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “บริบททางการเมือง คือ ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก” ซึ่งหากพิจารณาผ่านบริบททางการเมืองของ อบต.ลำปางหลวงที่ส่งผลต่อการถ่ายโอนฯ สามารถกล่าวในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

(1) มุมมองของ อบต.กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้แก่ การมองถึง “ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสภาวะ หรือเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ การมองร่วมกันว่า “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” หมายถึง การตระหนักรู้รับผิดชอบของ อบต.ด้านสุขภาพ

(2) ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย มีมุมมองในการทำงานร่วมกันว่า “สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำงานร่วมกัน” จึงทำให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

(3) บริบททางการเมืองมีใช้ปัญหาของการดำรงอยู่ของนโยบายด้านสุขภาพ เพราะเป็นนโยบายมวลชน ซึ่งถือเป็นแนวคิดร่วมกันระหว่างตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทน อบต. และตัวแทนสถานีอนามัย

ซึ่งมีสาระสัมพันธ์โดยสังเขป ดังนี้

### (1) มุมมองของ อบต.กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า นายก อบต.ที่อยู่ในช่วงการถ่ายโอน เป็นอดีตประธาน อสม. การให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนจึงได้รับการสนับสนุน โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กล่าวคือ

#### (1.1) ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

(1.1.1) อบต.มีมุมมองว่า “อบต. เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชาชน มีหน้าที่ ดูแลประชาชน” การรับถ่ายโอนครั้งนี้ จึงถือเป็นการเริ่มต้นที่ทาง อบต.เอง สามารถดำเนินการได้ เพราะเป็น **ทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย** ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ซึ่งอนาคตอาจจะมีแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ระดับสูงมาดูแลร่วมกับทาง อบต. จะทำให้ประชาชนไม่ต้องไปรับบริการไกล ถือเป็นวิสัยทัศน์ในการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้เข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น

(1.1.2) ตำบลป่าปงหลวงเป็นตำบลที่มาประชากรในจำนวนมาก โดยมีสถานีอนามัยที่ให้บริการประชาชน 2 แห่ง ซึ่งหากรับถ่ายโอนเข้ามา **สถานีอนามัยจะสามารถรองรับการรักษาพยาบาลของประชาชนโดยไม่ต้องเดินทางไกล** ซึ่งแต่ก่อนได้มีการนำเสนอถึงงบประมาณที่จะเข้าไปสนับสนุน ณ วันนี้มีแผนรองรับชัดเจน

(1.1.3) การกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชน จะ**ทำให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น** และ **ทาง อบต.สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้อย่างเต็มที่** รวมถึง **มีช่องทางในการส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน**มากยิ่งขึ้น

(1.2) การมองร่วมกันว่า “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมองว่า “การให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่” กล่าวคือ อบต. ทำงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมาโดยตลอด ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่ง นายก อบต.เป็น อสม.มาก่อน และเล็งเห็นว่า **สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพื้นฐาน** เนื่องจากสุขภาพการดี จิตดี ย่อม

**ส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นสุข** ซึ่งการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนถือเป็นความจำเป็นเบื้องต้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชน

## (2) ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย

โดยมุมมองในการทำงานร่วมกันว่า “สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำงานร่วมกัน” จึงทำให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ อบต. กับสถานีอนามัย มีมุมมองในการทำงานร่วมกันว่า “ประชาชนเป็นเป้าหมาย” เดียวกัน คือ มีการทำงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน ทางสถานีอนามัยให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน อบต.เป็นผู้ให้การสนับสนุน ดูแลประชาชน **การทำงานที่ผ่านถือเป็นภาระรับผิดชอบร่วมกัน** จึงทำให้ที่ผ่าน อบต. มีการทำงานร่วมกับสถานีอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เช่น การให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การออกตรวจสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโรคหืดสูง เป็นต้น เห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย เป็นความสัมพันธ์อันดีมาโดยตลอด ซึ่งเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยมีความสนใจในการถ่ายโอนทุกคน

## (3) บริบททางการเมืองมิใช่ปัญหาของการดำรงอยู่ของนโยบายด้านสุขภาพ

**“ข้อท้าทายว่า หากเปลี่ยนสมัชชาคนใหม่จะเห็นชอบด้วยกับนโยบายด้านสุขภาพหรือไม่ ?”** คำตอบร่วมกันคือ **“ไม่” กระทบต่อการดำรงอยู่ของนโยบายสุขภาพ** เพราะเป็นนโยบายมวลชน กล่าวคือ

ประการแรก **“นโยบายสุขภาพเป็นนโยบายมวลชน”** แนวคิดร่วมกันระหว่างตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทน อบต. และตัวแทนสถานีอนามัย ที่มองว่า **“เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องมวลชน”** เป็นเรื่องที่เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยตรงและเกิดผลในเชิงรูปธรรม

ประการที่สอง **“นักการเมืองมักยึดนโยบายด้านสุขภาพเป็นหลัก”** เนื่องจากเป็นเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน นักการเมืองที่ลงจะคัดเลือกจึงจะคองนโยบายเกี่ยวกับด้านสุขภาพไว้ เพราะนโยบายสุขภาพเป็นนโยบายหลักที่ประชาชนสนใจ แต่ละช่วงสมัยต้องดำเนินการ

ประการที่สาม **“แผนงานด้านสุขภาพเป็นงานหนึ่งของ อบต.”** จึงไม่สามารถละทิ้งแผนงานในส่วนนี้ได้ เพราะงานสาธารณสุขเป็นงานส่วนหนึ่งของการบริหารงานของ อบต.ที่จะต้องดูแลเอาใจใส่เรื่องของด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก จะต้องเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนของพื้นที่

ประการที่สี่ “งานด้านสาธารณสุขมีส่วนของงบประมาณต่อเนื่องที่ถูกระบุกำหนดเป็นแผนงานระยะยาว” ซึ่งต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ระยะยาว

ประการที่ห้า “การถ่ายโอนสถานีอนามัยเป็นงานพัฒนาสังคมเชิงนวัตกรรม ของที่ได้รับยกย่องว่า เป็น อปท.นำร่องการถ่ายโอน” ซึ่งเป็นงานที่ได้รับความสนใจ การพัฒนางานส่วนโครงสร้างเป็นนโยบายแผนงานไม่ได้รับความสนใจมากนักด้านการแข่งขันทางการเมือง ในทางกลับกัน แผนงาน นโยบายด้านการพัฒนาสังคมเป็นงานพัฒนาเชิงนวัตกรรมของ อปท. ที่กำลังได้รับความสนใจ ซึ่งงานด้านสุขภาพ ถือเป็นงานประเด็นการพัฒนาสังคม งานพัฒนาคุณภาพชีวิต และการถ่ายโอนสถานีอนามัยก็เป็นประเด็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น ฉะนั้น การรับถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ในโครงสร้างงานหนึ่ง จึงเป็นเรื่องที่ไม่สามารถละทิ้งได้ในฐานะ อปท.นำร่อง

และประการที่ห้า “แผนงาน/นโยบายของ อปท.เป็นตัวชี้วัด” ถึงศักยภาพ ประสิทธิภาพการบริการจัดการ การให้บริการ ของ อปท. อันหมายถึง ผลงานขององค์กรด้วย ดังนั้น เมื่องานด้านสุขภาพถูกกำหนดเป็นแผนงานหลักของ อปท. จึงไม่สามารถที่จะละทิ้งได้ง่าย ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการสู่เป้าหมายที่วางไว้

ดังนั้น เมื่อถูกทำให้ตระหนักรู้ว่า เป็น “นโยบายมวลชน” จึงไม่สามารถละทิ้งได้ในแต่ละยุคสมัยที่เปลี่ยนคณะผู้บริหาร และต้องเป็นสิ่งที่ถูกเน้นย้ำว่าต้องดำเนินการต่อ ซึ่งเห็นได้ว่า บริบททางเมืองของ อปท.ลำปางหลวง แม้ว่าจะขณะนี้จะมีการเคลื่อนไหว เนื่องจากถ่ายโอนไปประมาณ 6 เดือน หมดวาระของคณะบริหารชุดเก่า และกำลังอยู่ในช่วงของการเลือกตั้งใหม่ แต่ทั้งนี้ก็ได้เน้นย้ำร่วมกันระหว่าง ส่วนของ อปท. (ปลัด อปท.) ตัวแทนภาคประชาชน (กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน) และ ตัวแทนสถานีอนามัย (หัวหน้าสถานี) ตลอดจน ตัวแทนจาก สสอ. และ สสจ. ว่า “นโยบายด้านสุขภาพจะยังคงดำเนินการต่อ” ซึ่งการถ่ายโอนสถานีอนามัยในส่วนพื้นที่ อปท.ลำปางหลวง ขณะนี้สถานีอนามัยแม่จูด (อยู่ในเขตพื้นที่ อปท.ลำปางหลวง) กำลังรอการถ่ายโอนเช่นกัน โดยเป็นความต้องการของเจ้าหน้าที่ และ อปท. มองว่า “จะต้องถ่ายโอนให้ครบ ทั้งนี้จะทำให้การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อปท.เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความครอบคลุม ทัวถึง เข้าถึงบริการ”

### 3.2 ปัจจัยนำเข้า

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำเข้าก่อนถ่ายโอนฯ ที่สำคัญ พิจารณาผ่านการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยัง อปท.ลำปางหลวง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

### 3.2.1 ปัจจัยก่อนถ่ายโอน

ปัจจัยก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยัง อบต.ลำปางหลวง มี 4 ปัจจัยหลักสำคัญที่ก่อให้เกิดการถ่ายโอนในเวลาต่อมา ดังนี้

(1) ปัจจัยเรื่อง **“แนวคิดเกี่ยวกับการมองสุขภาพของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต”** ดังเห็นได้จาก มุมมองของ อบต.กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้แก่ การมองถึง “ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ การมองร่วมกันว่า “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” หมายถึง การตระหนักถึงขีดขอบของ อบต.ด้านสุขภาพและการมองร่วมกันของระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย ที่มีมองการทำงานร่วมกันว่า “สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำงานร่วมกัน” จึงทำให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อันถือเป็นเรื่องพื้นฐานของการดำเนินชีวิตของประชาชน

(2) ปัจจัยเรื่อง **“คุณสมบัติขององค์กรทั้ง 2 องค์กร”** กล่าวคือ ก่อนการถ่ายโอนมีกระบวนการประเมินจากคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ซึ่งสถานีอนามัยลำปางหลวงเข้าเกณฑ์การประเมินและผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการกระจายอำนาจที่กำหนด จึงถูกเลือกเป็น “สถานีอนามัยนำร่อง” กระบวนการคัดเลือกที่สำคัญ คือ การเน้นย้ำในเรื่องของความสมัครใจและให้สถานีอนามัยเป็นผู้ตัดสินใจ (นายประยุทธ์ ศรีกระจ่าง (ตัวแทนจาก สสอ.), การทำกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยน AAR วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2551) และเมื่อพิจารณาคุณสมบัติพื้นฐานในเรื่องของการบริหารจัดการ อบต.ลำปางหลวง เป็น อบต.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี ปี พ.ศ.2547-2548 จึงทำให้คณะกรรมการกระจายอำนาจคัดเลือก อบต.ลำปางหลวง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการถ่ายโอน ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงภาวะคุณสมบัติของทั้ง 2 องค์กรนั้น ถือว่าสอดคล้องและมีความเป็นไปได้ในการถ่ายโอน โดยเฉพาะเป็นการถ่ายโอนที่เกิดจากความพร้อมใจของทั้ง อบต.และสถานีอนามัย ถือเป็นฐานปัจจัยแรกที่ต้องพิจารณา

(3) ปัจจัยเรื่อง **“ความสมัครใจในการถ่ายโอน”** ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การถ่ายโอนฯ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย การมีส่วนร่วม และการพิจารณาถึงการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมาก่อนการถ่ายโอน เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึง “ภาวะความพร้อมใจ หรือ ความสมัครใจในการถ่ายโอน” จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสมัครใจถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ดังนี้

**ประการแรก การตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกัน ถึง “การดูแลสุขภาพ สุขภาพประชาชน”** กล่าวคือ สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพื้นฐาน เนื่องจากสุขภาพการอยู่ดี กินดี จิตดี ย่อมส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นสุข ภาวะของการเล็งเห็นความสำคัญและเข้าใจการมีสุขภาพที่ดีร่วมกัน ถือเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญ ซึ่งความเห็นชอบร่วมกันจะทำให้เกิดภาวะความสมัครใจถ่ายโอนและถือเป็นปัจจัยที่ต้องมีการหนุนเสริม ทั้งนี้เนื่องจากจะนำไปสู่การสร้างแนวทางในสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้อง

ประการที่สอง **ความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต.** โดยเป็นการสร้างความเชื่อมั่น ทั้งในเรื่องของระบบสวัสดิการที่จะได้รับ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความสามารถในการพัฒนาบริการด้านสุขภาพในอนาคต การจะได้รับการพัฒนาด้านวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ต่าง ๆ งบประมาณ สถานที่ รวมถึง ความสามารถในการบริหารจัดการของ อบต. ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อมั่นที่สถานีอนามัยได้ทำงานร่วมกับ อบต.มานาน และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของแผนงาน กิจกรรม งบประมาณในการดำเนินงานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความเชื่อมั่นที่ผ่านการมีส่วนร่วมระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัยที่มีการเรียนรู้การทำงานร่วมกันมา

ประการที่สาม **ความไว้วางใจว่า “อบต.สามารถดูแล สอ.ได้”** ความไว้วางใจนี้ถูกกล่าวขึ้นโดยตัวแทนจากสถานีอนามัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น ทั้งนี้เนื่องจากระดับความไว้วางใจนั้น มิใช่เป็นเพียงระดับความไว้วางใจส่วนบุคคล แต่จากการสัมภาษณ์ เป็น **“ความไว้วางใจที่พิจารณาผ่านผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ”** โดยมองผ่านการที่ อบต.มีแผนสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกิจกรรมการป้องกัน ส่งเสริมส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย เป็นตำบลนำร่องของตำบลเกาะคา กิจกรรมรณรงค์การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจสุขภาพ กิจกรรมการให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และมีบริการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ เป็นต้น เหล่านี้เป็นความไว้วางใจเชื่อมโยงกับความเชื่อมั่นว่า “อบต.บริการจัดการและดูแลสุขภาพจะพึงถิ่นของประชาชน” ต่อไปได้

ซึ่งทั้ง 3 ประการข้างต้นถือว่า เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความสมัครใจในการถ่ายโอนฯ ที่สะท้อนให้เห็นสัมพันธภาพอันดีระหว่าง อบต.กับสถานีอนามัย และภาวะความเชื่อมั่นที่ก่อเกิดและพุ่มพักร่วมกันมา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยรองอื่น ๆ อีก

ประการที่สี่ **อบต. ทำงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมาโดยตลอด** ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่ง นายก อบต.(ช่วงที่มีการถ่ายโอนฯ) เป็นประธาน อสม.มาก่อน จึงให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และเห็นด้วยกับการถ่ายโอน ร่วมถึงมีความเข้าใจในแนวคิดเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดี

และ ประการที่ห้า **สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อบต. กับ สอ.** ดังเห็นได้จาก อบต.และ สอ. มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ทั้งในเรื่องบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด จึงเชื่อต่อการจะพัฒนาระบบการให้บริการของสถานีอนามัยต่อไปในอนาคต

(4) ปัจจัยเรื่อง **“การเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน”** เป็นการเตรียมความพร้อมที่เน้นเรื่องของการเรียนรู้ข้อมูล วิถีดวงค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเกี่ยวข้องถึงการปรับโครงสร้างการทำงาน แผนงาน งบประมาณ โดยเฉพาะการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ของทั้ง 2 องค์กร ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ กล่าวคือ ศึกษาและจัดเตรียมข้อมูลของสถานีอนามัย ใน



เรื่องของแผนงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยและแผนงานด้านสุขภาพของ อบต. ภาระค่าใช้จ่ายของสถานีนอนามัย รายได้ของสถานีนอนามัย รองรับอัตรากำลังที่เพิ่มเข้ามา รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงาน ภาระงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะมาจากต่างองค์กร มีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน ซึ่งต้องมีการสร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดี เป็นต้น เหล่านี้เป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นเพื่อรองรับการถ่ายโอนของ อบต.

### ตาราง

แสดงปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองที่มีผลต่อก่อนการถ่ายโอนฯ

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
(1) ปัจจัยเรื่อง “แนวคิดเกี่ยวกับการมองสุขภาวะของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต”	
	(2) ปัจจัยเรื่อง “คุณสมบัติขององค์กรทั้ง 2 องค์กร” - อบต.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี ปี พ.ศ.2547-2548 - สถานีนอนามัยลำปางหลวงเข้าเกณฑ์การประเมินและผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการกระจายอำนาจที่กำหนด
(3) ปัจจัยเรื่อง “ความสมัครใจในการถ่ายโอน” - การตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกันถึง “การดูแลสุขภาพ สุขภาวะประชาชน” - ความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต. - ความไว้วางใจว่า “อบต.สามารถดูแล สอ.ได้”	- อบต.ทำงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมาโดยตลอด - สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อบต. กับ สอ.
(4) ปัจจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน” : การเรียนรู้ข้อมูล วิถีองค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน - ศึกษาและจัดเตรียมข้อมูลของสถานีนอนามัย ในเรื่องของแผนงาน ภาระค่าใช้จ่ายของสถานีนอนามัย รายได้ของสถานีนอนามัย อัตรากำลังที่	

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
เข้ามา - การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของ เจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร	

### 3.2.2 ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนฯ

ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยลำปางหลวงไปยัง อบต.ลำปางหลวง นั้น นอกเหนือจากปัจจัยก่อนการถ่ายโอน

(1) ชั้นประเมินความพร้อม การถ่ายโอนในจังหวัดลำปาง อบต.ลำปางหลวง ผ่านการประเมิน ซึ่งหลักเกณฑ์การประเมินมี 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจาก อบต.มี ประสิทธิภาพในการจัดหรือมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข การมีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการ ด้านสาธารณสุข วิธีการจัดการและบริหารด้านงบประมาณ รวมถึง ด้านความคิดเห็นของประชาชนและผู้ มีส่วนเกี่ยวข้องของทางด้านคณะกรรมการประเมินผล ซึ่ง สถานีนอนามัยลำปางหลวง ได้คะแนนสูงได้ 92.12%

(2) การเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ เป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ กล่าวคือ ทั้ง อบต. และสถานีนอนามัยมีการประเมินความพร้อมขององค์กรตนเอง พิจารณาร่วมกัน รวมถึงวางแผน พัฒนาระบบสาธารณสุขบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในช่วงระยะนี้ ได้แก่ การเตรียมพร้อมเรื่อง “โครงสร้าง แผนงาน ัตรากำลังที่ถ่ายโอนและัตรากำลังที่ต้องวางกรอบเพิ่มเติม งบประมาณ” หมายถึง มีการวางแผนระบบของการถ่ายโอนคน งาน เงิน ดังเห็นได้จาก

(2.1) การปรับและเตรียมโครงสร้างรองรับสถานีนอนามัย โดยส่วนงานของสถานีนอนามัย เพิ่มเป็นส่วนงานใหม่ในโครงสร้างงานของ อบต. คือ **“ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม”** แต่งตั้ง นักวิชาการสาธารณสุข เป็นนักบริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) โดย ภารกิจของสถานีนอนามัยทั้งหมดยังอิงฐานการทำงานเดิมอยู่เป็นสำคัญ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม โครงการต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี ไม่ใช่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างภารกิจ แต่เป็นการคงภารกิจหน้าที่ของ นอนามัย และผนวกเอากิจกรรม โครงการด้านสุขภาพของ อบต. เป็นภาระงานของส่วนงานนี้ด้วย

(2.2) การเตรียมความพร้อมด้านแผนงานด้านสาธารณสุข พิจารณาถึงแผนงานของสถานีนอนามัยร่วมกับแผนงานเดิมที่ อบต.มีอยู่ โดยภาระค่าใช้จ่ายของสถานีนอนามัย ยังคงใช้รายได้ของสถานีนอนามัย ซึ่งหาถ่ายโอนก็ยังคงเป็นรายได้ของสถานีนอนามัย โดยการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับแผนงาน การ ให้บริการและโปรแกรมสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ 2550 ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือดำเนินการได้ มากนัก แต่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อนำไปสู่การวางแผนด้านสุขภาพ เช่น มีการวางแผนเพื่อประเมิน

สุขภาพประชาชนในพื้นที่ การสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยยังอยู่ในช่วงของการเตรียมการดำเนินการรองรับ

โดยแผนงาน/นโยบายในอนาคต เน้นการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของบุคลากรสถานที่ ครุภัณฑ์ ซึ่งต้องมาเกี่ยวข้อง เช่น การเพิ่มรถบริการรับส่งผู้ป่วย เพิ่มช่วงเวลาในการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างการบริการก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอน เป็นต้น

(2.3) การความพร้อมด้านการถ่ายโอนบุคลากร ขณะนี้มีการถ่ายโอนไปทั้งหมด 3 คน ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 1 อัตรา ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงรอบบรรจุ และรอโอนย้ายตำแหน่งพยาบาล รองประมาณปี 2551 ช่วงเดือนตุลาคม ซึ่งขณะนี้มีบุคลากรรอบบรรจุตำแหน่งพยาบาล 1 คน นอกจากนี้ยังมีแผนงานในอนาคต โดยมีการกำหนดกรอบอัตราบุคลากรไว้ เพื่อเตรียมรับจำนวนเพิ่มในการให้บริการสุขภาพประชาชน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเปิดรับสมัคร

(2.4) การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ มีการประชุมร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดส่งเงิน กบข. เงิน / สวัสดิการเจ้าหน้าที่รับโอนบุคลากรโอนย้ายตามปกติ เพื่อให้ระบบถ่ายโอนสวัสดิการเป็นไปด้วยดี และเพิ่มศักยภาพในการบริหารงานให้กับสถานีอนามัยลำปางหลวง ได้มีการเตรียมอัตราเงินเดือนรองรับไว้

(2.5) การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงาน ภาระงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะมาจากต่างองค์กร ซึ่งต้องมีการสร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดี รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นให้กับบุคลากรของสถานีอนามัยที่จะถ่ายโอนเข้ามาถึง “การอยู่ได้ในองค์กรอย่างมั่นคง” “อบต. พร้อมดูแล และรับชอบต่อบุคลากรที่ถ่ายโอนมา” เหล่านี้ถือเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเช่นกัน

(3) การเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้ ได้แก่ สสจ. สสอ. โรงพยาบาลชุมชน กล่าวถึง ในประเด็นการประสานการทำงานยังมีการประสานเชื่อมเช่นเดิม เพียงแต่โครงสร้างการขึ้นตรงเปลี่ยนไป ทั้งนี้ทั้งนั้นยังไม่มีเชื่อมประสานในเรื่องของการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสายสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลของการถูกตัดขาด ซึ่งในส่วนของสถานีอนามัยลำปางหลวง ด้วยการทำงานเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทำให้การทำงานยังดำเนินร่วมกันได้เป็นปกติ แม้ว่าจะเกิดข้อวิตกกังวลในประเด็นดังกล่าว ดังนั้น การสร้างระบบเชื่อมประสานการทำงานเข้าไปในโครงสร้าง แผนงาน และภาระหน้าที่อย่างเป็นทางการ เป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง เพื่อให้การทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนพื้นที่เป็นไปด้วยดี ทั้งนี้เป็นข้อกังวลที่ต้องมองรวมถึง

(3.1) การเชื่อมระบบส่งต่อให้มีความเป็นรูปธรรม ทั้งในเรื่องของการการถ่ายโอนงบประมาณ การเชื่อมประสานระบบ โดยระบบเดิมการส่งต่อคนไข้ที่มีปัญหาสถานีอนามัยจะส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัด แต่เมื่อเปลี่ยนระบบบริการใหม่ คาดว่า “ระบบจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงมากนัก” ซึ่งลักษณะเครือข่ายไม่มีผลกระทบไม่มีปัญหา แต่ลักษณะเครือข่ายใหญ่ เช่น หน่วยบริการประจำ อย่างโรงพยาบาลเกาะคา สำนักสาธารณสุขจังหวัดได้รับมอบหมายจาก สปสช. ในการจัดสรรเงินมาให้โดยผ่านโรงพยาบาลเกาะคา เพราะฉะนั้น เมื่อสถานีอนามัยลำปางหลวงเปลี่ยนสถานะเป็นนิติบุคคล คือ ขึ้นกับ อบต. ควรจะมีการทำสัญญากับโรงพยาบาลเกาะคา เหมือนคู่สัญญาหลักในการให้บริการเพิ่มตรงนี้เท่านั้นเอง เพื่อให้ได้รับบริการ ระบบส่งต่อ และงานบริการสาธารณสุขเหมือนเดิม รวมถึงงานข้อมูลวิชาการ การประกอบวิชาชีพ เช่น การรับจ่ายยา ฉีดยา ฯลฯ เป็นระบบที่สามารถประสาน เชื่อมกันได้เช่นเดิม

ตรงนี้เห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล มีส่วนเกี่ยวข้องกัน โดยเป้าหมายการทำงาน รวมถึง การให้บริการและระบบการส่งต่อจากหน่วยงานหนึ่งไปอีก หน่วยงานหนึ่งที่จะต้องมีการจัดทำให้เป็นระบบที่ชัดเจน

(3.2) การสร้างระบบประสานการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเชื่อมประสานแผนการทำงานด้านสาธารณสุขระหว่าง สสจ. สสอ. และ สอ. ที่ต้องไม่ขาดตอนหรือขาดขาด การเชื่อมประสานเชิงการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำข้อมูลด้านสาธารณสุขร่วมกัน

(3.3) การสร้างแผนงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยในพื้นที่ อบต. ให้มีมาตรฐาน กล่าวคือ แม้ว่าจะระบบสายบังคับบัญชาจะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ภารกิจงานที่มีความเฉพาะทางบนฐาน ความเป็นวิชาชีพ การเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามากำกับดูแลในเรื่องแผนงานด้าน สาธารณสุขของ อบต. จะยังมีความสำคัญ โดยอาจจะเป็นในลักษณะ “คณะกรรมการกำกับ ดูแลแผนงาน ด้านสาธารณสุข” แต่งตั้งบุคลากรของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาการวาง แผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการมองบริบทสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็น สำคัญ ซึ่งสถานีอนามัยจะต้องเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นอกจากนี้ แผนงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยบางส่วนยังคงเชื่อมกับแผนงานของหน่วยงานสาธารณสุขใน พื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากมองว่า “บริบทสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นเรื่องที่แยกส่วนปัญหาไม่ได้ ฐานข้อมูลของสถานีอนามัยจำเป็นต้องมีการเชื่อมประสานข้อมูล หรือมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพร่วมกัน อยู่” รวมถึง “การสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีมาตรฐานร่วมกัน”

ดังนั้น บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดทั้ง กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย จะต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับบทบาทหน้าที่ของแต่ละ หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการประสานเชื่อมภารกิจหน้าที่ การสร้างมาตรฐานงานร่วมกัน พัฒนาระบบการ ให้บริการสถานีอนามัยให้สามารถเป็นหน่วยงานของท้องถิ่น ที่สามารถดูแลสุขภาพะพื้นที่ของประชาชนได้

อย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน ที่สำคัญตามเป้าหมาย สามารถดูแลสุขภาวะของประชาชนได้อย่าง  
ใกล้ชิด ทัวถึง ครอบครัว

### ตาราง

แสดงปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนฯ

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
	(1) ชั้นประเมินความพร้อมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินถึงความพร้อมที่ผ่านตัวชี้วัดที่ กำหนด
(2) การเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความ เป็นไปได้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับและเตรียมโครงสร้างรองรับสถานี อนามัย</li> <li>- การเตรียมความพร้อมด้านแผนงานด้าน สาธารณสุข</li> <li>- การเตรียมถ่ายโอนบุคลากร</li> <li>- การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการของ เจ้าหน้าที่</li> <li>- การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของ เจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน</li> </ul>	
(3) การเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมระบบส่งต่อให้มีความเป็นรูปธรรม</li> <li>- การสร้างระบบประสานการทำงานอย่างเป็น รูปธรรม</li> <li>- การสร้างแผนงานสาธารณสุขของสถานี อนามัยในพื้นที่ อปท. ให้มีมาตรฐาน</li> </ul>	

### 3.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ทั้งก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน

#### 3.3.1 ก่อนถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ ได้แก่

1.1) การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เช่น อบต. ต้องเตรียมตัวรับมือกับข้อบกพร่องในส่วนขอ. เข้ามาบริหาร ในส่วน สสจ. สสอ. ก็ทำงานเช่นเดิม เพียงแค่โอนย้ายการดูแล ขอ. มาไว้ที่ อบต. เพียงเท่านั้น ที่สำคัญควรจะต้องดำรงบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพให้กับ ขอ. อยู่เช่นเดิม

1.2) มีการประเมินความพร้อมการถ่ายโอนทั้งในส่วนขอ. อบต. และ สอ. จากคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น

1.3) ความพร้อมสมัครใจ กล่าวคือ การถ่ายโอนต้องมาจากความสมัครใจของ สอ. นอกจากการประเมินว่า สอ. และ อบต. ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

1.4) การเตรียมความพร้อมด้านการวางบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งในส่วนขอ. อบต. และ สสอ. สสจ.

##### 2) การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯ ของสถานีนามัย (ขอ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน

การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมโดยตรง คือ สถานีนามัย กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในส่วนของประชาชนเป็นเพียงผู้มีส่วนรับรู้ถึงการถ่ายโอนฯ เท่านั้น ซึ่งสามารถสรุประดับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่

2.1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักที่ต้องมีส่วนร่วมโดยตรงในฐานะองค์กรผู้ต้องรับผิดชอบดูแล ซึ่งเปิดพื้นที่ให้กับสถานีนามัยในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดพื้นที่การเข้ามาอยู่ร่วมในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่การปรับโครงสร้าง นโยบาย แผนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รับรู้แผนงบประมาณ ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านสุขภาพ และสิ่งสำคัญที่ อบต. กล่าวถึงคือ “เมื่อเข้ามาอยู่ในความดูแลของ อบต. แล้ว ไม่ว่าจะปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นกับบุคลากรของสถานีนามัย อบต. ต้องสามารถรับผิดชอบได้ คือ มีความพร้อมในการรับผิดชอบ” (ปลัด อบต., สัมภาษณ์วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2551 )

2.2) สถานีนามัย เป็นองค์กรที่ต้องประเมินตนเองในมิติของความสมัครใจ และผลประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับตนเอง (ความมั่นคง ความก้าวหน้า สวัสดิการ) ระดับความเป็นวิชาชีพ (การได้รับการรองรับ การเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์) ระดับการให้บริการ (ภาระงานที่เพิ่มขึ้น

ประสิทธิภาพในการทำงาน ระบบการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพ ระบบส่งต่อ) และผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ (การให้บริการทันทั่วถึง รวดเร็ว เข้าถึง) การพิจารณาของบุคลากรส่วนของสถานีนอมนามัย จึงพิจารณาให้ชัดเจน ซึ่งบุคลากรในส่วนของสถานีนอมนามัยถ่ายโอนฯ ทั้งหมด การเตรียมความพร้อมเข้าสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเริ่มตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการพิจารณาถึงพื้นที่การทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั่นคือ โครงสร้างงาน นโยบาย แผนงาน ภาระหน้าที่ งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ สวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมทั้งสิ้น

2.3) การมีส่วนร่วมของประชาชน ระดับการมีส่วนร่วมยังเป็นไปในลักษณะเพียงรับรู้ รับทราบการถ่ายโอนเท่านั้น

3) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การถ่ายโอนสถานีนอมนามัยลำปางหลงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล มีแนวคิดด้านการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นฐานคิดหลัก เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง ซึ่งผนวกกรวมเป็นเรื่องของ “แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” จากการศึกษาพบว่า ทั้ง สสจ. สสอ. สอ. และ อบต. มีความเข้าใจในหลักคิดดังกล่าว เห็นพ้องที่จะต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ดังเห็นได้จาก (อ้างในเล่มเดียวกัน, น.43)

อบต.มีมุมมองว่า “อบต. เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชาชน มีหน้าที่ ดูแลประชาชน” การรับถ่ายโอนครั้งนี้ จึงถือเป็นการเริ่มต้นที่ทาง อบต.เอง สามารถดำเนินการได้ เป็น **ทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย**

การกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชน จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น และ ทาง อบต.สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ รวมถึง มีช่องทางในการส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น

“สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมองว่า “การให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่” กล่าวคือ อบต. เห็นว่า **สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพื้นฐาน เนื่องจากสุขภาพการดี จิตดี ย่อมส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นสุข**

### 3.3.2 หลังการถ่ายโอน

#### 1) การเตรียมความพร้อมระหว่างถ่ายโอนฯ

1.1) เตรียมความพร้อมด้านพื้นที่เชิงโครงสร้างสำหรับสถานีอนามัย ได้แก่ การรับรองแผน อัตรากำลัง อัตรารายเดือน ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ด้านแผนงานด้านสาธารณสุข โดยพิจารณาถึง แผนงานของสถานีอนามัยร่วมกับแผนงานเดิมที่ อบต.มีอยู่ และภาระค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัย รายได้ ของสถานีอนามัย ซึ่งหาถ่ายโอนก็ต้องเป็นรายได้ของสถานีอนามัย

1.2) เตรียมความพร้อมถึงการทำความเข้าใจในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ สถานีอนามัย เน้นเพื่อเตรียมความพร้อมด้านแนวคิดและปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร โดยจะต้องมีการ สร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน ระบบงาน ภาระงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะมาจากต่างองค์กร ซึ่งต้องมีการสร้าง ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดี

2) การเตรียมความพร้อมหลังการถ่ายโอนฯ เตรียมพร้อมรองรับต่อสถานการณ์ปัญหาที่ อาจจะมาจากความไม่พร้อมของระบบการถ่ายโอน กล่าวคือ เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะแก้ปัญหาที่จะ ตามมาหลังการถ่ายโอน หลังจากถ่ายโอน สอ.มาอยู่ในความดูแลของทาง อบต. เช่น กรณีที่การเบิกจ่าย เงินเดือนล่าช้า ทาง อบต. ต้องสามารถแก้ไขปัญหาให้กับบุคลากรที่รับถ่ายโอนได้ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ เกิดผลกระทบกับความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่รับถ่ายโอนมา

3) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. สถานีอนามัย อบต. นั่นคือ ในส่วน ของกระบวนการถ่ายโอนนั้น อบต. และ สอ. ดำเนินการถ่ายโอนไปจามขั้นตอน ส่วนของการปฏิบัติการกิจ ของสถานีอนามัย ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก หลังถ่ายโอนฯ การทำงานสามารถดำเนินงานได้ คล่องตัวมากขึ้น

และในส่วนของ สสจ. สสอ. ยังประสานการทำงานกับสถานีอนามัยเช่นเดิม ในฐานะเครือข่าย ทำงานด้านสุขภาพ แต่ปัญหาพบคือ ข้อวิตกกังวลในเรื่องของทำระเบียบรับรองรับการทำงานอย่างเป็น รูปธรรม เพื่อไม่สร้างความรู้สึกของการถูกตัดขาด เพราะในเชิงการปฏิบัติงานการทำงาน ควรจะมีการเชื่อม ประสานงานด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญมาก และหน่วยงานเหล่านี้เห็นร่วมกันที่ว่า “จะต้องมีการกำหนด บทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน” เพื่อให้การทำงานเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังคงเชื่อม ประสานการทำงานกันอยู่อย่างต่อเนื่อง



### 3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 3.4.1 สิ่งที่คาดหวังจากการถ่ายโอนฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรของสถานีอนามัย และประชาชนทั่วไป พบว่า ตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ลำปางหลวงไปยัง อบต.ลำปางหลวง โดยให้เหตุผล (กระบวนการ AAR , วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2551) ดังนี้

(1) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของตัวแทนภาคประชาชน พบว่า เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เล็งเห็นประโยชน์ต่อประชาชน

(1.1) การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ

(1.2) การพัฒนาศักยภาพและบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว รวมถึงบริการสุขภาพจะได้รับการพัฒนาที่สามารถตอบสนองของความต้องการของประชาชนได้

(1.3) “สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญและใกล้ องค์กรที่จะดูแลได้ดี ก็ต้องเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน”

(2) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของตัวแทน สสอ. เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการถ่ายโอน ได้แก่ การถ่ายโอนฯ **จะต้องมีการเตรียมความพร้อมถ้าระบบมากกว่านี้** เพราะหากไม่มีพร้อมหรือไม่มีเตรียมการปัญหาจะเกิดขึ้น เช่น การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการท้องถิ่นก่อนมีการถ่ายโอนทุกรูปแบบ ในเรื่องของบุคลากร เงิน งาน โดยเฉพาะ **การวางบทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบร่วมกัน** หลังการถ่ายโอนให้มันชัดเจนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น สสจ. สสอ. ท้องถิ่นจังหวัด รวมถึงกฎระเบียบที่เป็นกลไกทางกฎหมายก็ต้องมีความพร้อมด้วย

(3) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของตัวแทน สสจ. เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เนื่องจากการ**ดูแลสุขภาพหรือสุขภาพะชุมชนที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ มีเข้าใจในเรื่องของสุขภาพะพื้นถิ่นของประชาชน** ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยถือเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถเข้าใจ เข้าถึง และจัดบริการ รวมถึงพัฒนาบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชนและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

(4) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของหัวหน้าสถานีอนามัย เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เนื่องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ขึ้นตรงต่อ อบต. **จะทำให้การพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการด้านสุขภาพเป็นได้อย่างมีศักยภาพมากขึ้น รวมถึงระบบบริหารจัดการมีความยืดหยุ่น รวดเร็วมากขึ้น การทำงานสร้างตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทันทั่วถึง**

(5) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนของ ปลัด อบต. เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลประชาชนเป็นเรื่องที่ อบต. ต้องให้ความสำคัญ **การดูแลสุขภาพของประชาชนจึงถือเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพื้นฐาน** เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายัง อบต. จะทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นได้ด้วยดี

เห็นได้ว่า ตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ เห็นกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยลำปางหลวงมายังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ด้วยการมองเห็น “ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ” เป็นสำคัญ ทั้งยังมองว่าการดูแลสุขภาพของประชาชนต้องอาศัยหน่วยงานที่เข้าใจเรื่องสุขภาพะ ดังนั้น สถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีแนวคิดและมีการวางระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ค่อนข้างก้าวหน้า ซึ่งการรับถ่ายโอนครั้งนี้ ถ้า อบต. เข้าไปช่วยกำกับดูแลจะช่วยให้การดำเนินงานด้านนี้พึงประสงค์กับประชาชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งการมองไปในทิศทางกัน สะท้อนให้เห็น “ความคาดหวังต่อการถ่ายโอนฯ” สามารถสรุปได้ดังนี้

**1) การให้บริการด้านสาธารณสุข สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ครอบคลุม ทั่วถึง และมีมาตรฐานมากขึ้น** กล่าวคือ การให้บริการ จะต้องไม่ทบทวน มองทิศทางการทำงานร่วมกันระหว่าง สถานีนอนามัยกับ อบต. เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น โดยสิ่งที่คาดว่าจะเกิด ได้แก่

1.1) อบต. จะต้องสนับสนุนเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่ เช่น เตียงผู้ป่วย ฯลฯ ซึ่งอนาคต อบต. จะยกระดับเป็นเทศบาลตำบล คาดว่าจะมีโอกาสมากขึ้น

1.2) แนวโน้มในอนาคตของการให้บริการอาจจะมีการบริการทางการแพทย์ที่ครบวงจรมากขึ้น โดยจะมีทีมแพทย์ พยาบาล นักวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาดูแลสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม คาดว่า “จะต้องมีแพทย์ประจำที่สถานีนอนามัย”

1.3) การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพในให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมากขึ้น และประชาชนสามารถเข้าถึงได้

1.4) งบประมาณที่ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพของประชาชนจะต้องมีความชัดเจนเพียงพอต่อการให้บริการ

1.5) ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด รวดเร็ว และสามารถเข้าถึงง่าย ไม่ต้องเดินทางไกลบ้านเพื่อไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

1.6) ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งการรักษาพยาบาลที่จะมีบุคลากรเพิ่มขึ้น ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น มีอุปกรณ์มีคุณภาพ

1.7) การให้บริการเน้นงานส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น งานการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง

2) การบริหารจัดการเพื่อต่อการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นการปรับทิศทางการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยกับ อบต. เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน กล่าวคือ โครงสร้างการทำงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น สายบังคับบัญชาแคบลง แผนงาน/นโยบายด้านสุขภาพ กลายเป็นแผนงานหลักของ อบต. ที่ต้องดำเนินการ งานด้านสุขภาพมีผู้เชี่ยวชาญรับผิดชอบโดยตรง รวมถึงแบ่งเบาการจัดการด้านงบประมาณของสถานีอนามัย ซึ่งแต่เดิมก่อนถ่ายโอนฯ สถานีอนามัยต้องดำเนินการเอง

2.1) โครงสร้างการทำงาน โครงสร้างแคบ ขั้นตอนลดลง การดำเนินงานมีความคล่อง ยืดหยุ่นมากขึ้น เพราะสายบังคับบัญชาแคบ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ ประชาชนได้มากขึ้น

2.2) นโยบาย / แผนงานด้านสุขภาพเป็นแผนงานหลักของ อบต. เนื่องจากแผนงานด้านสุขภาพถือเป็นภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ กล่าวคือ นโยบาย แผนงาน โครงการ/กิจกรรม กับการจัดสรร งบประมาณด้านสาธารณสุขกลายเป็นภารกิจหลักส่วนหนึ่งของ อบต.

2.3) การบริหารจัดการงบประมาณ อบต. สามารถที่จะสนับสนุนงบประมาณ เบิกจ่ายได้ ทันถ่วงทีและสามารถแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นได้รวดเร็วและตรงกับความต้องการของชุมชน และคาดว่าจะ มีความมั่นคงในเรื่องของงบประมาณที่จะสนับสนุนงานด้านสุขภาพ รวมถึงได้รับงบประมาณในการทำงาน มากขึ้น

3) การสร้างระบบการเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งคาดหวังว่า การเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับ “การประสานผู้อำนาจในการส่งจ่ายยา” ด้านยาเวชภัณฑ์ ซึ่งทางสถานีอนามัยจะต้องดำเนินการ จัดส่งยาเอง จึงจะต้องมีวิชาชีพเฉพาะด้านที่มีอำนาจในการส่งจ่ายยาให้กับสถานีอนามัยด้วย โดยการต้องใช้ความร่วมมือในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพราะเป็นเรื่องของบทบาทหน้าที่ตาม กฎหมายกำหนด และเป็นข้อกังวลของบุคลากรที่ถ่ายโอนด้วย จึงคาดหวังว่า จะมีการรับรองในส่วนนี้ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การออกข้อกำหนดหรือข้อตกลงระหว่างกระทรวง จะต้องมีการกล่าวถึง “การรับรองหรือการให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามีส่วนร่วมรับผิดชอบ” โดยการให้นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับรองและรับผิดชอบตรงจุดนี้

4) บุคลากรมีโอกาสและมีแนวโน้มได้รับการพัฒนามากขึ้น เป็นความคาดหวังและเป็น ทิศทางความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ตามโครงสร้างใหม่ ซึ่งถือเป็นข้อวิตกกังวลของบุคลากรที่ถ่ายโอน เกี่ยวกับ “ความมั่นคงในอาชีพ” “สวัสดิการที่จะได้รับ” “โอกาสในการพัฒนาตนเอง” ได้แก่

4.1) บุคลากรจะมีโอกาสในการศึกษาต่อและพัฒนาศักยภาพตนเองตรงตามสายงานมาก ขึ้น เพราะ อบต. มีงบประมาณสนับสนุนตรงส่วนนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่สามารถสอบเปลี่ยนสายงานได้ หรือใน สายงานสาธารณสุขก็จะเปลี่ยนตำแหน่งไปตามระดับชั้น

#### 4.2) การสร้างความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย ได้แก่

4.2.1) ความเจริญก้าวหน้าในสายงานของข้าราชการท้องถิ่นจะได้รับไม่น้อยกว่าเดิม ทั้งในเรื่องของตำแหน่งหน้าที่ สิทธิประโยชน์สวัสดิการต่าง ๆ สิ่งที่จะได้รับเพิ่มคือ อบต. จะมีการจัดสรร โบนัสให้ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

4.2.2) บุคลากรของสถานีอนามัยต้องการการรองรับในเรื่องของความมั่นคงจากการถ่ายโอนไปยัง อบต. เช่น ในเรื่องของสวัสดิการอาจจะเป็นการถ่ายโอนระบบเดิมก็ได้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ หรือในเรื่องของสายบังคับบัญชา หากบุคลากรต้องการกลับไปอยู่สายเดิมก็สามารถทำได้ ฯลฯ

4.2.3) การรองรับความมั่นคงในกรอบอัตรากำลังที่รับถ่ายโอนมา ถือว่า เป็นข้าราชการท้องถิ่น และส่วนงานสาธารณสุขไม่มีผลกระทบต่อสายงานบริหาร เพราะเป็นส่วนงานที่มีลักษณะของสายงานในเชิงวิชาการ การดำเนินงานมีความเฉพาะด้าน และกรณีที่ไม่ประสงค์จะขึ้นตรงกับ อบต. ทางกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สามารถโอนย้ายกลับได้ กรณีที่ทำงานมาแล้ว 2-3 ปี ดังนั้น กระบวนการรับถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยัง อบต. (ท้องถิ่น) เป็นเรื่องที่ถูกกำหนดด้วยระเบียบข้อตกลงร่วมกัน เมื่อกรอบอัตรากำลังถูกถ่ายโอนมาเป็นภารกิจของ อบต. จึงเป็นเรื่องที่ท้องถิ่นจะต้องรับผิดชอบดูแล (กลายเป็นภาระหน้าที่)

### 3.4.2 สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการถ่ายโอนฯ

การดำเนินการถ่ายโอนเป็นไปตามขั้นตอน คือ มีการถ่ายโอนบุคลากร ยาเวชภัณฑ์ สถานที่ นโยบาย แผนงาน ภารกิจงานต่าง ๆ สวัสดิการ เงินเดือนตามระบบ ซึ่งหลังจากการถ่ายโอน พบว่า สถานีอนามัยยังคงดำเนินตามภาระหน้าที่ แผนงาน โครงการ/กิจกรรมเดิม ผนวกเองงานด้านสุขภาพของ อบต. เป็นภาระร่วมในฐานะส่วนงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากในส่วนปีงบประมาณ 2550 ยังไม่สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งจะเริ่มเปลี่ยนแปลงและมีความชัดเจนขึ้นในปีงบประมาณต่อไป

1) ด้านโครงสร้าง เพื่อส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้นมารับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามา

2) ด้านนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงาน (ภาระหน้าที่) สถานีอนามัยยังคงดำเนินนโยบาย แผนงาน ภารกิจงานต่าง ๆ ตามเดิมอยู่ และผนวกเองงานด้านสาธารณสุขของ อบต. เข้ามาทำงานร่วมด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดมากขึ้นในช่วงปีงบประมาณต่อไป

3) งบประมาณ ยังคงใช้งบประมาณในส่วนรายได้ของสถานีอนามัย กับงบประมาณตามข้อบัญญัติด้านสุขภาพ

4) บุคลากร ถ่ายโอนทุกคน และรอบรรจุในดำเนินพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง

5) การเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากประการแรก ถ่ายโอนฯ ไปได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และ ประการที่สอง การให้บริการเหมือนเดิม ซึ่งการทำงานที่ผ่านของสถานีอนามัยกับ อบต. มีการประสานงานด้านแผนงาน โครงการกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันอยู่เป็นนิจ ความแตกต่างของการให้บริการจึงยังไม่ปรากฏ

### ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดที่พบ

ภาพการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง แม้ว่าปัจจัยนำเข้าในการถ่ายโอนฯ เป็นในทิศทางที่เอื้อต่อการยอมรับของ อบต. ความสมัครใจไปของสถานีอนามัย รวมถึงตัวแทนประชาชนเห็นชอบต่อการถ่ายโอน แต่ทั้งนี้ยังพบข้อจำกัดหลายส่วนของกระบวนการถ่ายโอน ที่ยังเป็นข้อกังวล ดังนี้

(1) การติดตามงานระหว่างสองส่วน คือ กระทรวงมหาดไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบที่ทำงานโดยตรง

(2) ระบบการเบิกจ่ายเงิน ซึ่ง อบต. สักรองจ่ายและรับผิดชอบในส่วนเงินเดือนที่มีการเบิกจ่ายล่าช้า เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ สอ. ที่รับโอนมาประสบปัญหา

(3) ระเบียบที่ต่างกันของ 2 ส่วนราชการยังเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ เช่น ระเบียบการเบิกจ่าย หลักการปฏิบัติต่าง ๆ แนวทางแก้ไขคือ ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ และปฏิบัติ กฎตามระเบียบของ อบต. เป็นหลัก

(4) การบริหารจัดการด้านของบุคลากรที่รับผิดชอบคงยังไม่ชัดเจน

(5) การดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมา การประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับกระทรวงเข้าใจร่วมกัน แต่ในระดับปฏิบัติยังมีข้อติดขัด ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของคำสั่ง ข้อกฎหมาย การให้ความชัดเจนในเรื่องของระเบียบต่าง ๆ ข้อสำคัญอาจจะต้องมีประสานงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในทุกระดับ

(6) ความล่าช้าและความไม่ชัดเจนของระบบการถ่ายโอนอาจจะทำลายขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ถ่ายโอนได้

(7) การเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่าง สอ. กับ สสอ. และ สสจ.

### ตาราง

แสดงการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการถ่ายโอนฯ

ผลดี	ผลเสีย
<p>(1) โครงสร้างการบริหารจัดการมีความยืดหยุ่น ช่องว่างแคบลง ลดขั้นตอน ทำให้การใช้งบประมาณ การจัดทำแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ รวดเร็ว</p> <p>(2) บุคลากรไม่ต้องโยกย้ายบ่อย และสามารถเบิกพื้นที่ให้คนท้องถิ่นสามารถโยกย้ายเข้ามาทำงานได้</p> <p>(3) ลักษณะการทำงานกับระหว่าง สอ.กับ อปท. หรืออบต.ลำปางหลวงในระดับชุมชน ใน</p> <p>(4) ประสานการทำงานได้รวดเร็วและก็เชื่อมต่อพื้นที่มากกว่า</p> <p>(5) “ประชาชน” เป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ และการจัดบริการด้านสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง เพราะภาวะสุขภาพของประชาชน ด้วยสภาวะแวดล้อมที่ต่าง ปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ต่างกัน จุดนี้สถานีนอนามัยมีศักยภาพในการดูแลปัญหาสุขภาพพื้นที่ของประชาชนได้ดีและใกล้ชิด</p>	<p>(1) ความล่าช้า และความชัดเจนของระบบการถ่ายโอนอาจจะทำลายขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ถ่ายโอนได้</p> <p>(2) การเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่าง สอ. กับ สสอ.และสสจ.</p>

#### 3.4.3 ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- (1) ควรจะมีการจัดการเชิงระบบทั้งในส่วนของ อปท. โดยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนถ่าย ระหว่างถ่ายโอน และหลังถ่ายโอน โดยมีประเด็นให้ผู้เกี่ยวข้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ ซึ่งมีข้อเสนอแนะต่อการประเมิน ได้แก่

(1.1) ควรจะมีการประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ของการบริการของ สอ. ที่ถ่ายโอน โดยนำตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มาเป็นตัวกำกับการทำงาน เช่น ไข้เลือดออกลดลง หลังเป็นอย่างไร โรคติดต่อเป็นอย่างไร โรคที่สามารถควบคุมได้มากน้อยขนาดไหน

(1.2) ควรจะมีการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน เพื่อที่จะได้นำมากำกับ ผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน ว่า “ประชาชนมีความพึงพอใจมากน้อยขนาดไหน มีการบริหารจัดการเชิงใหม่ๆ หรือไม่อย่างไร เจริญมากกว่าเดิมหรือไม่?”

(1.3) ควรจะมีการประเมินผล ติดตามผลนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคัดกรอง การคิดใหม่ คิดนอกกรอบ และเกิดบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

ซึ่งกระบวนการประเมินและติดตามผลควรจะไปไล่ขีด ต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางและทิศทางเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ โดยอาจจะมีการประเมินเป็นระยะ ๆ เช่น 2-3 เดือน : ครึ่ง และ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระดับกลางที่จะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่อง

2) ควรจะมีการสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยสร้างระเบียบข้อตกลงเพื่อรองรับสถานภาพของสถานีนามัย เช่น มีกระบวนการประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยัง อบต. ในช่วงระยะเวลา 2 ปี พบว่า สถานีนามัยหรือ อบต. ไม่พร้อมในเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนามัยสามารถกลับมาขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ หรือการเข้ามาบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนการถ่ายโอน เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยังเข้ามามีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับอำนาจในการสั่งจ่ายยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีกฎหมายคุ้มครองวิชาชีพ รวมถึงระบบสุขภาพ ข้อมูลด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ฯลฯ

3) ควรจะมีหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการกลางที่ดูแลการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมา การประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จนถึงท้องถิ่น ในส่วนของระดับปฏิบัติยังมีข้อติดขัด ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของคำสั่ง ข้อกฎหมาย การให้ความชัดเจนในเรื่องของระเบียบต่าง ๆ ข้อสำคัญอาจจะต้องมีประสานงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในทุกๆระดับ ดังนั้น จึงควรที่จะจัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานกลางระดับจังหวัด เพื่อเป็นสื่อกลางที่จะคอยแจ้งข้อมูลข่าวสาร ความคืบหน้าเกี่ยวกับการถ่ายโอน เพื่อให้ อบต. นำร่องได้รับรู้ข้อมูล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่าง อบต. นำร่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เชิงกระบวนการ ภาวะหลังการถ่ายโอน และ ทิศทางในการดำเนินงานที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ประสบผล รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการประสานข้อมูลจัดทำฐานข้อมูล ติดตามการถ่ายโอน ตลอดจนเชื่อมประสานการทำงานระหว่าง สสจ. สสอ. สถานีนามัย มิให้ถูกตัดขาด โดยหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการ ควรจะมาจากตัวแทนของทั้ง 2 กระทรวง เพื่อร่วมดูแลและพัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

4) ควรจะมีการทดลองทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัย เพื่อเป็นการประเมินวิเคราะห์สภาพ กระบวนการ ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกัน รวมถึงทิศทางในการทำงานร่วมกันในอนาคตหากมีการถ่ายโอน ฯ เป็นการเตรียมความพร้อมเชิงกระบวนการ การบริหารจัดการ แผนงาน และการให้บริการ

5) ควรจะจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

5.1) ควรจะมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่สามารถให้ข้อมูลแก่ อบต. นำร่องได้อย่างทั่วถึงต่อเนื่องและมีความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้กับ อบต. เกี่ยวกับความคืบหน้าของการถ่ายโอน เช่น การสร้างระบบบริการที่นำเสนอใจของ อบต. หลังการถ่ายโอน การบริหารจัดการงบประมาณต่าง ๆ เป็นต้น

5.2) ควรจะมีการประชาสัมพันธ์การถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบต. ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อประชาชนเข้าใจ รับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ

6) ควรจะมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในลักษณะงานของกันและกันมากขึ้น เพราะหากเชิญเพียงระดับผู้บริหารไปรับรู้ข้อมูล อาจจะไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรมีการอบรมทั้งส่วนสถานีอนามัย และส่วน อบต.เอง ไม่ว่าจะเป็นส่วนการคลัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องมีความรู้ในส่วนที่จะถ่ายโอน ซึ่งจะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะงานที่จะถ่ายโอน ทำให้สามารถทราบข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น แต่ที่ผ่านมาเป็นลักษณะเชิงนโยบายมากกว่า เช่น ในเรื่องการประเมิน ประเมินว่าพร้อมก็ดำเนินงานจัดกรอบอัตรากำลังเอง เป็นเรื่องที่ อบต. ต้องดำเนินการเอง ตรงนี้น่าจะมีหนังสือสั่งการเป็นระยะเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เป็นต้น เพราะที่ผ่านมาจากความชัดเจนในคำสั่งและไม่ต่อเนื่อง ขาดการประสานข้อมูลระหว่างองค์กรต้นสังกัด จึงต้องมีการประสานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีขั้นตอนการสั่งการที่ชัดเจน

7) ภาวะค่าใช้จ่ายควรจะมีการวิเคราะห์และประเมินถึง “การให้บริการอย่างรัดกุม” เพราะการให้บริการเป็นเรื่องของภาระผูกพัน ซึ่งไม่สามารถตัดทอนลดลงได้จึงต้องมีการวิเคราะห์อย่างรัดกุมถึงภาระค่าใช้จ่าย การดำเนินการที่ อบต. ต้องรับทราบเป็นข้อมูล เพื่อจะประเมินได้อย่างถูกต้อง เช่น กรณีทางสาธารณสุขมีความประสงค์จะถ่ายโอนหลักประกันสุขภาพทั้งหมดให้ทาง อบต. หัวละ 2,000 บาท ถ้าหากมีประชาชนในเขตลำปางหลวงเจ็บป่วย อบต. รับผิดชอบทั้งหมด ถ้าเกินกว่านั้น อบต. จ่ายเอง ตรงนี้ อบต. ต้องพิจารณาข้อมูลก่อน ถึงข้อมูลประชากร ภาวะค่าใช้จ่าย ภาวะการเจ็บป่วย เพื่อการบริหารจัดการว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่? ฯลฯ

8) ทิศทางการทำงานด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนให้มีความมาตรฐาน



8.1) การถ่ายโอนฯ ไม่ควรจำกัดเขตพื้นที่ดูแล เพราะว่าการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. จะขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ปกครอง แต่การให้บริการต้องเปิดกว้าง

8.2) การจัดการเชิงสุขภาพจะเป็นเรื่องของเทคนิคเฉพาะ เพราะฉะนั้นควรจะระบบมาตรฐานเป็นตัวควบคุมกำกับแนวทางในการทำงาน เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดการบริการด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย รวมถึงเป็นระบบที่จะต้องเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ หรือเชื่อมต่อกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

8.3) ควรจะมีการทำคู่สัญญากับโรงพยาบาลเกาะคา ในเรื่องระบบส่งต่อการhemodialysis เพิ่มเติมเข้าไปด้วย เพื่อรองรับการส่งต่อ

9) ควรจะมีการให้บทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในที่นี้คือ สสจ. สสอ. และเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการสั่งการ ซึ่ง อบต. เป็นผู้รับการถ่ายโอนฯ ที่ต้องดูแลสถานีนอนามัยในเรื่องของการบริการจัดการ แต่ในส่วนของภารกิจด้านสุขภาพ แม้ว่า สสจ. สสอ. จะไม่อยู่ในฐานะสายบัญชาการ แต่ควรจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแลส่วนภารกิจด้านสุขภาพ หมายถึง อำนาจในส่วนของบริหารจัดการเชิงสายบังคับบัญชาอยู่ที่ อบต. แต่ในส่วนของภารกิจด้านสาธารณสุข หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (สสจ. สสอ.) ควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในระดับแผน นโยบาย ระบบบริการ และพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพร่วมกัน

### 3.5 ผลการศึกษาจากการเก็บแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เขตการดูแลของสถานีนอนามัยลำปางหลวง

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ได้มีการถ่ายเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน คณะที่วิจัยจึงได้มีการสำรวจความคิดเห็นประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ นอกเหนือจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การทำงาน Focus Group และการทำกระบวนการ AAR ซึ่งสามารถสรุปผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนโดยการใช้แบบสอบถาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 385 คน (N = 385) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1  
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ	จำนวน
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	39.2	151
หญิง	60.8	234
<b>2. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 15 ปี	3.5	13
15 - 30 ปี	11.6	43
31 - 45 ปี	21.6	80
46 - 60	36.9	137
61 - 75 ปี	21.3	79
76 ปี ขึ้นไป	5.1	19
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3.6	14
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2.6	10
ประถมศึกษา	70.8	271
มัธยมศึกษาตอนต้น	8.3	32
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.5	25
ปวช. / ปวส.	7.0	27
อนุปริญญา	1.0	4
ปริญญาตรี	3.1	12
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	20.8	80
สมรส	61.8	238
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	16.4	63
อื่นๆ	0.0	0
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	1.0	4

อาชีพหลัก	ร้อยละ	จำนวน
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	16.6	64
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.0	0
รับจ้างทั่วไป	23.4	90
รับราชการ	0.3	1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.3	1
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	1.3	5
ธุรกิจส่วนตัว	2.9	11
ค้าขาย	29.1	112
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	0.3	1
แม่บ้าน	13.8	53
นักเรียน/นักศึกษา	7.8	28
อื่น ๆ	4.9	19

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นหญิง ร้อยละ 60.8 เป็นชาย ร้อยละ 39.2 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 46 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.9 ช่วงอายุ 31 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ ช่วงอายุ 61 - 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.8 อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.8 และประกอบอาชีพหลัก ได้แก่ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 29.1 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.4 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ (ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์) 16.6 ตามลำดับ

## ตารางที่ 2

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชมรม องค์กร	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	80.8	19.2

กลุ่ม ชมรม องค์กร	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
กลุ่มออมทรัพย์	16.1	83.9
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	2.1	97.9
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	46.0	54.0
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	2.6	97.4
ชมรมผู้สูงอายุ	63.1	36.9
ชมรมสร้างสุขภาพ	7.0	93.0
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	4.7	95.3
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	2.6	97.4
กลุ่มอื่นๆ	18.2	81.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 80.8 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 63.1 และเป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 46.0 ตามลำดับ

### ตารางที่ 3

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 378	ร้อยละ	จำนวน
ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	99.2	382
ไม่ได้ใช้บริการรักษาพยาบาล	0.8	3

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามใช้บริการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.2

ตารางที่ 4

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N = 378	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานีนอนามัย	84.2	15.8
สถานีนอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	4.7	95.3
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	1.6	98.4
โรงพยาบาลชุมชน	50.9	49.1
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	6.0	94.0
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	45.7	54.3
โรงพยาบาลทหาร	1.0	99.0
คลินิกเอกชน	11.4	88.6
โรงพยาบาลเอกชน	9.1	90.9
อื่นๆ ระบุ	0.3	99.7

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขประเภทสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 84.2 โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 50.9 และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 45.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 5

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	80.3	19.7
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	60.3	39.7
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	72.5	27.5
อื่นๆ ระบุ	2.9	97.1

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สถานบริการอยู่ใกล้บ้านเพราะเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 80.3 ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และบริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 60.3 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 6

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

สถานบริการสาธารณสุข N = 385	ร้อยละ	จำนวน
ทราบ	64.2	247
ไม่ทราบ	35.8	138

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 64.2 และไม่ทราบ คิดเป็นร้อยละ 35.8

#### ตารางที่ 7

แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ข้อมูล N = 385	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
<b>วิธีการรับทราบข่าว</b>		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	44.2	55.8
เวทีประชาคม	37.4	62.6
การประชุมสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	45.2	54.8
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	48.8	51.2
สื่อหนังสือพิมพ์	3.6	96.4
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	6.8	93.2
อื่นๆ (ระบุ)	3.9	96.1

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 48.8 การประชุมสัมพันธ์เสียงตามสาย

(หอกกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 45.2 แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และเวที  
ประชาคม คิดเป็นร้อยละ 37.4 ตามลำดับ

### ตารางที่ 8

แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วม	ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ	
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)		
1) ไม่มีส่วนร่วม	40.0	35.8
2) รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	54.0	47.3
3) ตัดสินใจ	9.1	10.4
4) ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	6.2	7.0
5) รับประโยชน์	12.2	11.2
- ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ )		
1) ไม่มีส่วนร่วม	35.3	30.9
2) รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	57.7	47.8
3) ตัดสินใจ	11.4	11.2
4) ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	8.1	7.5
5) รับประโยชน์	13.5	10.9
- ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ )		
1) ไม่มีส่วนร่วม	32.7	34.0
2) รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	53.5	50.1
3) ตัดสินใจ	9.9	10.1
4) ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	6.2	6.8
5) รับประโยชน์	14.5	12.7
- ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ )		
1) ไม่มีส่วนร่วม	46.5	42.3
2) รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	47.5	39.5
3) ตัดสินใจ	9.9	11.2

บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วม	ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ	
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ
4) ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	3.6	3.4
5) รับประโยชน์	7.5	6.2
- การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)		
1) ไม่มีส่วนร่วม	41.3	36.9
2) รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	52.2	44.7
3) ตัดสินใจ	9.9	10.1
4) ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	4.2	4.9
5) รับประโยชน์	11.5	9.4

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมจากกรการถ่ายโอนสถานีนามัยลำปาง หลวงไปองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง เกี่ยวกับบทบาทและระดับการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 51.7 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 48.1 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 46.2 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 42.6ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 48.3 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 48.1 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 42.6และมีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 41.6 ตามลำดับ

ประเด็นที่ 3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 54.0 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 40.0 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 47.3 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 35.8 ตามลำดับ



3.2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีหุญ ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ ) พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 57.7 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 35.3 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 47.8 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 30.9 ตามลำดับ

3.3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ ) ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 53.5 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 32.7 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 50.1 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 34.0 ตามลำดับ

3.4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ ) ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 47.5 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 46.5 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 42.3 และระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 39.5 และ ตามลำดับ

3.5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไปโรงพยาบาล ฯลฯ ) ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 52.5 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 41.3 ตามลำดับ และหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 44.7 และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 36.9 ตามลำดับ

ดังนั้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยลำปาง หลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง พบว่า ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น และมีประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเลย

## ตารางที่ 9

แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน (4) เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด	
	ก่อนถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )	หลังถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )
- กระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ		
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	3.2	3.2
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	3.1	3.1
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ	3.1	3.2
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.8	2.8
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ. และมีระบบ เครือข่ายส่งต่อ	3.0	3.1
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.8	2.8
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่อ อย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	3.0	3.1
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.6	2.7
- ด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก		
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการ อย่างพอเพียง เหมาะสม	3.3	3.4
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้ งานและให้บริการประชาชน	3.1	3.3
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการ บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร	3.8	3.4
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	3.3	3.3
- ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ		
1) มีจำนวนเพียงพอ	3.1	3.2
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	3.1	3.3

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน (4) เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด	
	ก่อนถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )	หลังถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	3.2	3.3
4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	3.2	3.3
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	3.2	3.3
- ภาพรวมของระบบการให้บริการ		
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.6	3.2
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค	3.1	3.3
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล	3.2	3.3
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.1	3.2
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม	3.1	3.3
- ด้านการบริหารจัดการ		
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	2.9	2.9
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.9	3.0
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.9	3.1
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.8	2.9
- ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น		
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.6	2.6
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.5	2.6
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล สถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ	2.6	2.7
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.5	2.5

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน (4) เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด	
	ก่อนถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )	หลังถ่ายโอนฯ ( $\bar{x}$ )
5) ร่วมประเมิน ตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.5	2.5
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/ โครงการด้านสุขภาพ	2.5	2.5

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง กระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ

- 1.1) ระบบบริการมีความเหมาะสม พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก
- 1.2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก
- 1.3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก
- 1.4) ความสามารถเปิดให้บริการทุกวัน พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย
- 1.5) การจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก
- 1.6) บริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย
- 1.7) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก
- 1.8) บริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการของสถานีอนามัยลำปางหลวง ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีมาก

ประเด็นที่ 2 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง ด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

- 2.1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

2.2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

2.3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

2.4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีมาก

ประเด็นที่ 3 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

3.1) มีจำนวนเพียงพอ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

3.2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

3.3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

3.4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

3.5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีมาก

ประเด็นที่ 4 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง ภาพรวมของระบบการให้บริการ

4.1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรม ผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

4.2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น ฉีحه่า ใช้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

4.3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

4.4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

4.5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีมาก

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาพรวมของระบบการให้บริการ พบว่า ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีมาก

ประเด็นที่ 5 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง ด้านการบริหารจัดการ

5.1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชน ในท้องถิ่น พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

5.2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

5.3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแล และพึ่งตนเองได้ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ เกิดผลดีในระดับน้อย แต่หลังจากถ่ายโอนฯ เกิดผลดีในระดับมาก

5.4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นด้านการบริหารจัดการ พบว่า ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีน้อย

ประเด็นที่ 6 ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เรื่อง ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

6.1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

6.2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

6.3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

6.4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

6.5) ร่วมประเมินและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

6.6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เกิดผลดีน้อย

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง คือ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เกิดผลดีน้อย

กล่าวได้ว่า ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ นั้น ผลที่เกิดขึ้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

## บทที่ 4

### อภิปรายผลโครงการถ่ายโอนสถานีนามัยลำปางหลวง ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง

#### 4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product)

องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง มีสถานีนามัยที่อยู่ในการดูแล 2 แห่ง ซึ่งขณะนี้ถ่ายโอน 1 แห่ง คือ สถานีนามัยลำปางหลวง และบุคลากรของสถานีนามัยถ่ายโอนทุกคน

#### ปัจจัยของการถ่ายโอน

##### 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายโอนฯ

1.1) ปัจจัยเรื่อง “แนวคิดเกี่ยวกับการมองสุขภาพของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต”

1.2) ปัจจัยเรื่อง “คุณสมบัติขององค์กรทั้ง 2 องค์กร”

- อบต.ที่มีการบริหารจัดการที่ดี ปี พ.ศ.2547-2548

- สถานีนามัยลำปางหลวงเข้าเกณฑ์การประเมินและผ่านเกณฑ์จากคณะกรรมการกระจายอำนาจที่กำหนด

1.3) ปัจจัยเรื่อง “ความสมัครใจในการถ่ายโอน”

- การตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกันถึง “การดูแลสุขภาพ สุขภาวะประชาชน”

- ความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต.

- ความไว้วางใจว่า “อบต.สามารถดูแล สอ.ได้”

- อบต.ทำงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนมาโดยตลอด

- สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อบต. กับ สอ.

1.4) ปัจจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน” : การเรียนรู้ข้อมูล วิถีองค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน

- ศึกษาและจัดเตรียมข้อมูลของสถานีนามัย ในเรื่องของแผนงาน ภาระค่าใช้จ่ายของสถานีนามัย รายได้ของสถานีนามัย อัตรากำลังที่เข้ามา

- การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างองค์กร



## 2) ปัจจัยที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนฯ

2.1) ชั้นประเมินความพร้อมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินถึงความพร้อมที่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

2.2) การเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความเป็นไปได้

- การปรับและเตรียมโครงสร้างรองรับสถานีนอนามัย
- การเตรียมความพร้อมด้านแผนงานด้านสาธารณสุข
- การเตรียมถ่ายโอนบุคลากร
- การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่
- การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน

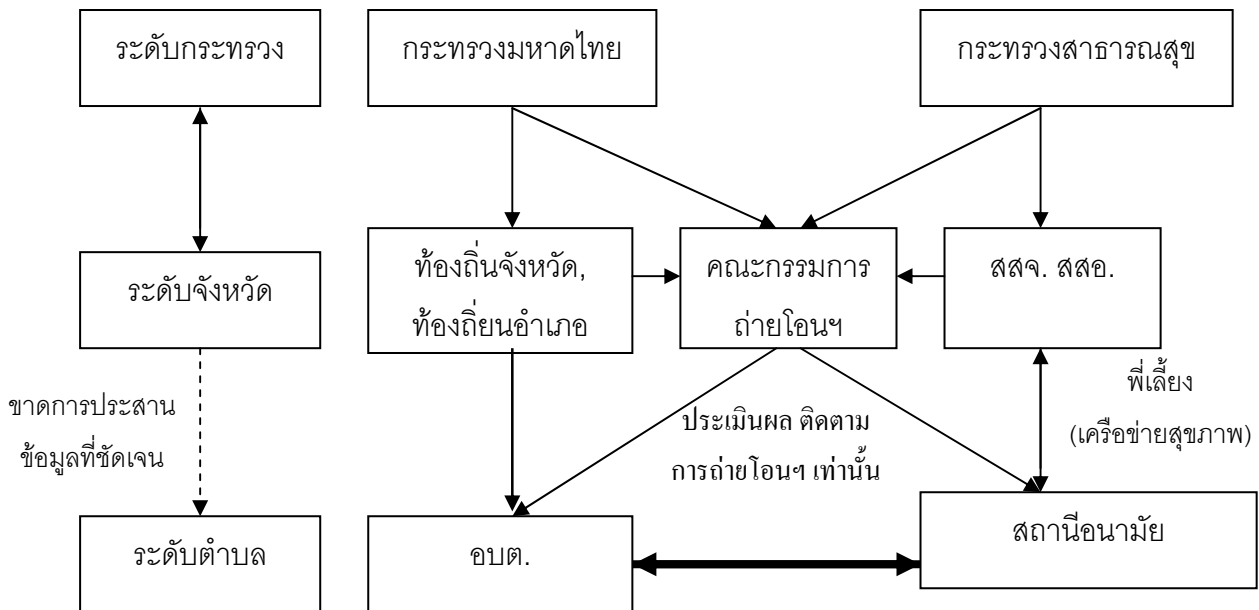
2.3) การเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การเชื่อมระบบส่งต่อให้มีความเป็นรูปธรรม
- การสร้างระบบประสานการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม
- การสร้างแผนงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในพื้นที่ อบต. ให้มีมาตรฐาน

### โครงสร้างความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ จากการถ่ายโอนฯ

ระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระบบ พบว่า สัมพันธภาพของระดับท้องถิ่น (ตำบล) และระดับจังหวัด ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. สอ. และ อบต. มีปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีเป็นทุนเดิม โดยเฉพาะ “การเป็นเครือข่ายสุขภาพ” ทำให้การปฏิบัติหลังการถ่ายโอนฯ สามารถปรับภารกิจ บทบาทหน้าที่ไปร่วมกันไปในทิศทางที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัดที่เป็นข้อกั่วงวล คือ “ระบบยังมีความขาดตอน และไม่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน” ทำให้การประสานจากระดับกระทรวง มายัง ระดับจังหวัด สู่ท้องถิ่นเกิดปัญหาในเชิงระบบอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบข่าวสารข้อมูลข้อมูลมีความล่าช้า ไม่มีหน่วยงานกลางทำหน้าที่ในการประสานงานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ขั้นตอนการถ่ายโอน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนบางเรื่องยังติดขัด เช่น การถ่ายโอนเงินเดือน การประสานด้านข้อมูลข่าวสาร ; ระเบียบ คำสั่ง การรองรับการถ่ายโอน เป็นต้น

รูปภาพที่ 1 แผนผัง แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ของระบบใหญ่ถึง



จากผังโครงสร้างความสัมพันธ์ ระดับตำบล ในที่นี้คือ องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง และ สถานีอนามัยลำปางหลวง มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมานาน กล่าวคือ ทั้งสองหน่วยงานมีการทำงานร่วมกัน เมื่อถ่ายโอนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลมีการเตรียมพื้นที่รองรับสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องของการปรับโครงสร้าง แผนงาน การทำงานร่วมกัน หรือการสร้างพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงบุคลากรสถานีอนามัยสมัครใจในการถ่ายโอนฯ นอกจากนี้เปิดพื้นที่ให้สถานีอนามัยดำเนินการรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพโดยตรง ทั้งการกำหนดแผนงาน กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ การออกแบบกรอบอัตรากำลังที่ต้องการเพิ่มเติม ดังนั้น การดำเนินบทบาทหน้าที่หลังถ่ายโอนฯ จึงเป็นไปตามภารกิจที่สถานีอนามัยเป็นผู้กำหนดเองและมีการปรับภารกิจตามโครงสร้างการทำงานให้สอดคล้องกัน กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบภารกิจการจัดการ ส่วนสถานีอนามัยรับผิดชอบภารกิจการดูแลสุขภาพทั้งหมด ดังนั้น ระดับท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนฯ บทบาทหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงานมักไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบเท่านั้น เช่น สายบังคับบัญชา ระบบบริหารจัดการ ฯลฯ บนฐานของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นต้นทุนเดิม การปรับบทบาทหน้าที่จึงเป็นไปอย่างสมดุล

สัมพันธภาพของระดับท้องถิ่น (ตำบล) และระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยลำปางหลวงและองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง มีการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานหลังการถ่ายโอนฯ สามารถปรับภารกิจ บทบาทหน้าที่ไปในทิศทางที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัด ในการประสานจากระดับกระทรวง มายังระดับจังหวัด สู่อำเภอ คือระบบขาดตอนและไม่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ขาดความชัดเจนด้านข้อมูล แผนงาน คำสั่ง ระเบียบต่าง ๆ แม้จะมีคณะกรรมการการถ่ายโอนฯ ระดับจังหวัดที่มีหน้าที่ ติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่

ประสานหรือเข้ามาดูแลระบบการถ่ายโอนฯ ทั้งกระบวนการ จึงขาดหน่วยงานกลาง หรือ คณะกรรมการกลาง ที่ทำหน้าที่ประสานงาน ดูแลการถ่ายโอนฯ โดยตรง ทำให้ขั้นตอนการถ่ายโอนฯ ทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการถ่ายโอนฯ ยังติดขัดบางเรื่อง เช่น การถ่ายโอนเงินเดือน การประสานด้านข้อมูลข่าวสาร ; ระเบียบคำสั่ง การรองรับการถ่ายโอนฯ ฯลฯ ซึ่งการถ่ายโอนฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการกำกับดูแล เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งการบริหารจัดการ โครงสร้าง การพัฒนาบริการด้านสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพสถานีนามัยให้สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพวะของสมาชิกชุมชนได้ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างระบบการกำกับดูแล

ซึ่งจุดแข็งของการถ่ายโอนฯ คือ มีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน แม้ว่าสถานีนามัยลำปางหลงถ่ายโอนฯ ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวคิดที่การประสานการทำงานต่อเนื่องและเป็นเครือข่ายการทำงานเช่นเดิม ระบบการประสานการทำงานด้านสุขภาพจึงยังคงเป็นไปได้อย่างดี แต่ทั้งนี้ น่าจะต้องเปิดช่องให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการ การให้ข้อมูล หรือการทำงานด้านสุขภาพที่เชื่อมประสานในลักษณะภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งควรมีการออกระเบียบบางอย่างรองรับ รวมถึงปรับบทบาทของคณะกรรมการระดับจังหวัด ให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นศูนย์ประสานข้อมูล สร้างกลไกการประสานการทำงานด้านการถ่ายโอนฯ ระหว่างท้องถิ่น กับ ระดับกระทรวง รวมถึงเข้าไปมีส่วนร่วมติดตาม ประเมินผล ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของระบบบริการของสถานีนามัยด้วย และหากพิจารณาถึง บทบาทหน้าที่ของจังหวัด อำเภอ (รวมทั้งท้องถิ่นอำเภอด้วย) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัย ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการทำงานร่วมกัน จึงควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการทำงานร่วมกัน

ดังนั้น การถ่ายโอนสถานีนามัยลำปางหลงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลง สิ่งที่ต้องพิจารณาและวิเคราะห์ร่วมต่อระบบของการถ่ายโอนฯ คือ กระบวนทัศน์ต่อการถ่ายโอนฯ เป็นเรื่องความเข้าใจและตระหนักถึงสำคัญต่อการกระจายอำนาจ ที่จะนำไปสู่ความสามารถในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม อำนาจอยู่ในมือประชาชนได้จริง เมื่อผนวกกับแนวคิด “สุขภาพวะ” ถือเป็นแนวคิดที่ต้องมีการทำงานเพื่อพัฒนาเชิงกระบวนทัศน์ควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องของสุขภาพมิใช่การดูแลแค่สุขภาพ แต่หมายรวมถึงสุขภาพทั้งภายใน ได้แก่ จิตใจ ภาวะจิตวิญญาณ ภายนอก ได้แก่ บริบทสิ่งแวดล้อม ทั้งบริบทเชิงสังคม บริบททรัพยากรสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ล้วนเกี่ยวพันกับการมีสุขภาพดี ที่จะนำไปสู่ “การมีสุขภาพวะดี เท่ากับ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” เป็นเรื่องที่ต้องมีการสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นการทำงานเชิงการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และหากจะทำให้ระบบการถ่ายโอนฯ ก่อเกิดผลที่มีประสิทธิภาพและเป็นผลทั้งระบบ จะต้องพิจารณาถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ และเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมอย่างสูงสุดตามหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.๒๕๔๒ โดยเปิดพื้นที่ให้ภาคีส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อม ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งทีมประสานและให้คำปรึกษาด้านการถ่ายโอนฯ ประจำพื้นที่ ตั้งแต่มีการยื่นขอถ่ายโอนฯ โดยหลังถ่ายโอนฯ ทีมดังกล่าวต้องคอยติดตามประเมินผล และสร้างเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนอยู่เป็นนิจ จึงจะทำให้การถ่ายโอนฯ เป็นไปได้ด้วยดีและไม่เคັงคว้งว้าง นอกจากนี้นโยบายและแผนงานด้านสุขภาพ ภายใต้ พ.ร.บ.กำหนดแผนฯ กล่าวว่า การถ่ายโอนเป็นการกระจายอำนาจเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ สาธารณะที่ดีและไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน จึงควรมีการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างสถานีอนามัยกับหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งในด้านข้อมูลสุขภาพ นโยบาย แผนงาน รวมถึงเข้าไปมีส่วนร่วมกำกับ ดูแลนโยบายด้านสุขภาพ อาจจะมีอยู่ในรูปของ “คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านแผนสุขภาพ” ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนมี มาตรฐานชีวิตที่เชื่อถือได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพและเข้าในสุขภาวะพื้นถิ่น สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง

## 4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

### 4.2.1 กระบวนทัศน์

กระบวนทัศน์การถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง พบแนวคิด 2 แนวคิด ที่กระบวนทัศน์สำคัญ ได้แก่

#### 1) แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นว่าด้วยเรื่องของ “การกระจายอำนาจสุขภาพ”

1.1) การถ่ายโอนฯ เป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1.2) การถ่ายโอนฯ เป็นการกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชน จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น และทาง อบต.สามารถดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกับองค์กรสุขภาพชุมชนอย่าง สอ. ได้อย่างมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

1.3) การถ่ายโอนฯ เป็นการมองถึง “ผลประโยชน์ของประชาชนร่วมกัน” กล่าวคือ อบต. กับสถานีอนามัย เน้นการทำงานเพื่อประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน มีการทำงานมาโดยตลอด มีการทำงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน ทางสถานีอนามัยให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน การทำงานที่ผ่านถือเป็นภาระรับผิดชอบร่วมกัน

2) แนวคิดเรื่อง “สุขภาวะ” เป็นกระบวนทัศน์พื้นฐานที่ต้องมีความตระหนักและเข้าใจ เพื่อจัดระบบสุขภาพที่มีสุขภาพ ดังเห็นได้จาก มุมมองเกี่ยวกับ “การสร้างสุขภาวะ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ของประชาชน” กล่าวคือ สุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพื้นฐาน เนื่องจากสุขภาพกายดี จิตดี ย่อมส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นสุข ซึ่งการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนถือเป็นความจำเป็นเบื้องต้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งการทำงานที่ผ่านมาของ อบต. ร่วมกับสถานีอนามัย ที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เน้น **กระบวนการสร้างทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ** ซึ่งการถ่ายโอนฯ ถือเป็นกระบวนการที่จะทำให้การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นไปได้ด้วยดี

3) **แนวคิดเรื่อง “การมีส่วนร่วม”** เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้เป็นเรื่องที่ “ชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกัน” นั้นหมายถึง ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแผนงาน กิจกรรม/โครงการ และร่วมดำเนินการ และต้องมีส่วนร่วมในการทำงาน ทั้งในเชิงแนวคิดร่วม ประสานแผนงาน งบประมาณ และดำเนินการร่วมกัน ถือเป็นปัจจัยร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินแผนงานต่าง ๆ (นักวิชาการสุขภาพ, วันที่ 10 มกราคม 2551) ซึ่ง อบต. และสถานีอนามัย มีแนวคิดที่ว่า “ทำให้องค์กรเป็นองค์กรของชาวบ้าน” สร้างความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ดังเช่น ที่ผ่านมามีการปรับปรุงสถานีอนามัย ชาวบ้านได้ร่วมบริจาคเงินเพื่อพัฒนาสถานีอนามัย เป็นต้น

4) **แนวคิดเรื่อง “เครือข่ายการปฏิบัติงาน”** จากการศึกษา พบว่า วิธีการทำงานในสถานีอนามัย เน้น การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลังจากถ่ายโอนฯ แนวคิดดังกล่าวเป็นจุดแข็งที่ทำให้กระบวนการทำงานของสถานีอนามัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยดี บนข้อจำกัดที่ยังประสบอยู่ ดังเห็นได้จาก

4.1) สถานีอนามัย เน้น **การทำงานสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพ** เช่น เครือข่ายออกกำลังกาย เครือข่ายเบาหวาน เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนของกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.2) การทำงานร่วมกับองค์กรและเครือข่ายต่าง ๆ เช่น

- การเป็นเครือข่ายร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยกับ อบต. ทำให้การถ่ายโอนฯ สถานีอนามัยมีความเป็นเอกภาพการดำเนินภารกิจหน้าที่บนฐานการมีส่วนร่วมและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทั้ง 2 หน่วยงานมีการทำงานร่วมกันมาโดยตลอด ทั้งในด้านแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ที่ได้รับเงินกองทุนประกันสุขภาพ คิดเป็นหัวละ 37.50 คุณ จำนวนประชาชนในพื้นที่ นำงบส่วนนี้มาใช้ในการบริหารจัดการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม โดยการให้สถานีอนามัย อบต. เกษตรอำเภอร่วมกันทำงาน เป็นโอกาสให้เกิดการทำงานร่วมกันทั้งในเรื่องแผนงาน กิจกรรม และโครงการต่าง ๆ จุดนี้ทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึง อบต.มากขึ้น จึงทำให้เกิดความมั่นใจที่จะถ่ายโอนฯ ทั้งนี้เหมือนกับเป็นการทดลองการทำงานร่วมกัน กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกัน เช่น การจัดอบรมแกนนำชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เงินกองทุนประกันสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น สอบต. รวมประมาณ 100 คน ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจมากขึ้นถึงเป้าหมายในการ

ใช้เงินกองทุนนั้น เพื่อรองรับการแก้ไขและพัฒนาชุมชน เป็นเงินที่ทุกคนสามารถใช้ได้ โดยการเขียนกิจกรรม / โครงการเสนอเข้ามา เป็นต้น

- การทำงานร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัยอื่น ๆ โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาการ สสจ. สสอ. อย่างต่อเนื่อง เช่น มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรม/โครงการระหว่าง สอ. เช่น โครงการกล่อมข้าวควบคุมคาร์โบไฮเดรต เป็นต้น หลังจากถ่ายโอนสัมพันธภาพแต่เดิมจึงไม่ถูกรัดขาด ยังมีการทำงานประสานกันเช่นเดิมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

#### 4.2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการโครงการฯ

อบต.ลำปางหลวง มีสถานีอนามัยที่อยู่ในความดูแล 2 แห่ง ได้แก่ สถานีลำปางหลวง (เขตดูแลสุขภาพ 5 หมู่บ้าน) และสถานีอนามัยบ้านจืด ซึ่งสถานีลำปางหลวงได้ถ่ายโอนมายัง อบต.โดยบุคลากรถ่ายโอนทุกคน และขณะนี้สถานีอนามัยบ้านจืดกำลังอยู่ในช่วงรอการถ่ายโอน ทั้งนี้จากการประชุมเห็นร่วมกัน “ควรจะต้องถ่ายโอนทั้ง 2 สถานีอนามัย” ทั้งนี้เพื่อจะได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพประชาชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1) **ปรับโครงสร้าง** โดยภารกิจของสถานีอนามัยทั้งหมดได้มีการปรับโครงสร้าง ครอบคลุมการทำงาน โดยยังอิงฐานการทำงานเดิมอยู่เป็นสำคัญ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม โครงการต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดี โดยส่วนงานของสถานีอนามัย เพิ่มเป็นส่วนงานใหม่ในโครงสร้างงานของ อบต. คือ “ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” นักวิชาการสาธารณสุข แต่งตั้งเป็นนักบริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2) **บุคลากร** ถ่ายโอนไปทั้งหมด 3 คน ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 1 อัตรา ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงรอบรรจุ และรอโอนย้ายตำแหน่งพยาบาล รองประมาณปีใหม่ประมาณเดือนตุลาคม นอกจากนี้ยังมีแผนงานในอนาคต เห็นว่า จำเป็นต้องเพิ่มในการทำงานหลังจากมีการถ่ายโอนแล้ว เช่น พยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง หรือ ทันตแพทย์ 1 ตำแหน่ง เป็นต้น

3) **เงิน / สวัสดิการ** เจ้าหน้าที่รับโอนบุคลากรโอนย้ายตามปกติ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริหารงานให้กับ สอ.ลำปางหลวง จึงมีการเตรียมอัตราเงินเดือนรองรับไว้

4) **แผนงาน นโยบายในอนาคต** เพื่อศักยภาพการให้บริการ ของบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ซึ่งต้องมาเกี่ยวข้อง เช่น การเพิ่มรถบริการรับส่งผู้ป่วย เพิ่มช่วงเวลาในการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างการบริการก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอน เป็นต้น

### 4.2.3 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

1) การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน จากการสำรวจการใช้บริการด้วยแบบสอบถามเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน (ตารางที่ 9 (ในเล่มเดียวกัน), น.72-80) พบว่า ความคิดเห็นต่อการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ ด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ภาพรวมของระบบการให้บริการด้านการบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นนั้นยังไม่มี ความแตกต่างหรือมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

2) ระบบบริการสุขภาพที่ดี ภาระงานแต่เดิมของสถานีนอนามัย เน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับงานรักษาพยาบาล และมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ เป็นการทำงานร่วมกับกลุ่ม หน่วยงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งหลังถ่ายโอนฯ พบว่า การปฏิบัติภารกิจและการประสานการทำงานกับเครือข่ายด้านสุขภาพยังคงเหมือนเดิม โดยผนวกแผนงานด้านสุขภาพของ อบต. เป็นภารกิจเพิ่มเติม แต่ในอนาคตคาดว่าจะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความครบวงจรมากขึ้น ตั้งแต่ระบบป้องกัน ดูแล ส่งเสริม และงานพยาบาล รวมถึงจัดสรรบุคลากรวิชาชีพเข้ามาดูแลเพิ่มขึ้น เป็นต้น

## บทที่ 5

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระบวนการถ่ายโอน

5.1.1 ควรจะมีการสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้แก่

1) การสร้างระเบียบข้อตกลงเพื่อรองรับสถานการณ์ของสถานีนอนามัย เช่น

1.1) มีกระบวนการโอนกลับ กล่าวคือ กระบวนการประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยัง อบต. ในช่วงระยะเวลา 2 ปี พบว่า สถานีนอนามัยหรือ อบต. ไม่พร้อมในเรื่องของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยสามารถกลับมาขึ้นตรงต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ ฯลฯ

1.2) ระบบการส่งจ่ายยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขต้องออกระเบียบคุ้มครองหรือให้หน่วยงานด้านสุขภาพที่มีผู้มีอำนาจในการสั่งการ ในที่นี้ได้แก่ สสจ. สสอ. ให้เข้ามามีส่วนร่วมกำกับดูแล เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้ามามีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับอำนาจในการสั่งจ่ายยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีกฎหมายคุ้มครองวิชาชีพ รวมถึงระบบสุขภาพ ข้อมูลด้านสาธารณสุข ต่าง ๆ ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ฯลฯ

2) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างทั้ง 2 กระทรวง ในการเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพของสถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ฐานะหน่วยงานพี่เลี้ยงที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และสถานีนอนามัยก็เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่ทำงานด้านสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การกำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการเข้ามามีส่วนร่วมการจัดทำแผนงาน นโยบายด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพบางเรื่องอาจจะต้องมีการเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ ต้องมีการเชื่อมประสานข้อมูลด้านสุขภาพของกันและกันด้วย ฯลฯ

5.1.2 ควรจะมีติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ ส่วนของ อบต. และ สถานีนอนามัย พิจารณาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนถ่าย ว่างถ่ายโอน และหลังถ่ายโอน โดยมีประเด็นให้ผู้เกี่ยวข้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ ซึ่งมีข้อเสนอแนะต่อการประเมิน ได้แก่

1) ควรจะมีการประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ของการบริการของ สอ. ที่ถ่ายโอน โดยนำตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มาเป็นตัวกำกับการทำงาน เช่น ใช้เลือดออกลดลง หลังเป็นอย่างไร โรคติดต่อเป็นอย่างไร โรคที่สามารถควบคุมได้มากน้อยขนาดไหน



2) ควรจะมีการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน เพื่อที่จะได้นำมากำกับ ผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน ว่า “ประชาชนมีความพึงพอใจมากน้อยขนาดไหน มีการบริหารจัดการเชิงใหม่ ๆ หรือไม่อย่างไร เชิงรุกมากกว่าเดิมหรือไม่ ?”

3) ควรจะมีการประเมินผล ติดตามผลนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคัดกรอง การคิดใหม่ คิดนอกกรอบ และเกิดบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

ซึ่งกระบวนการประเมินและติดตามผลควรจะไปใกล้ชิด ต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แนวทางและทิศทางเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ โดยอาจจะมีการประเมินเป็นระยะ ๆ เช่น 2-3 เดือน : ครึ่ง และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระดับกลางที่จะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่อง

5.1.3 ควรจะมีหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการกลางที่ดูแลการถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมา การประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับกระทรวง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จนถึงท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของคำสั่ง ขอกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ยังขาดความชัดเจน ข้อสำคัญอาจจะต้องมีประสานงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในทุกระดับ ดังนั้น จึงควรจัดตั้ง คณะกรรมการหรือหน่วยงานกลางระดับจังหวัด เพื่อเป็นสื่อกลางที่จะคอยแจ้งข้อมูลข่าวสาร ความคืบหน้า เกี่ยวกับการถ่ายโอน เพื่อให้ อปท.นำร่องได้รับรู้ข้อมูล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่าง อปท.นำร่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เชิงกระบวนการ ภาวะหลังการถ่ายโอน และทิศทางในการดำเนินงานที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ประสบผล รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการประสานข้อมูลจัดทำฐานข้อมูล ติดตามการถ่ายโอน ตลอดจนเชื่อมประสานการทำงานระหว่าง สสจ. สสอ. สถานีอนามัย มิให้ถูกตัดขาด โดยหน่วยงานกลาง หรือคณะกรรมการ ควรจะมาจากตัวแทนของทั้ง 2 กระทรวง เพื่อร่วมดูแลและพัฒนาระบบการให้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.4 ควรจะมีการทดลองทำงานร่วมกันระหว่าง อปท.กับสถานีอนามัย เพื่อเป็นการประเมิน วิเคราะห์สภาพ กระบวนการ ความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกัน รวมถึงทิศทางในการทำงานร่วมกันในอนาคตหากมีการถ่ายโอน ฯ เป็นการเตรียมความพร้อมเชิงกระบวนการ การบริหารจัดการ แผนงาน และการให้บริการ

5.1.5 ควรจะมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ในลักษณะงานของกันและกันมากขึ้น เพราะหากเชิญเพียงระดับผู้บริหารไปรับรู้ข้อมูล อาจจะไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรมีการอบรมทั้งส่วนสถานีอนามัย และส่วน อปท.เอง ไม่ว่าจะเป็นส่วนการคลัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องมีความรู้ในส่วนที่จะถ่ายโอน ซึ่งจะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะงานที่จะถ่ายโอน ทำให้สามารถทราบข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น แต่ที่ผ่านมาเป็นลักษณะเชิงนโยบายมากกว่า เช่น ในเรื่องประเมิน ประเมินว่าพร้อมก็ดำเนินงานจัดกรอบอัตรากำลังเอง เป็นเรื่องที่ อปท.ต้องดำเนินการเอง ตรงนี้น่าจะมีหนังสือสั่งการ เป็นระยะเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เป็นต้น เพราะที่ผ่านมาขาดความชัดเจนในคำสั่งและไม่ต่อเนื่อง ขาด

การประสานข้อมูลระหว่างองค์กรต้นสังกัด จึงต้องมีการประสานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีขั้นตอนการส่ง การที่ชัดเจน

5.1.6 ภาระค่าใช้จ่ายควรมีการวิเคราะห์และประเมินถึง “การให้บริการอย่างรัดกุม” เพราะ การให้บริการเป็นเรื่องของภาระผูกพัน ซึ่งไม่สามารถตัดทอนลดลงได้จึงต้องมีการวิเคราะห์อย่างรัดกุมถึง ภาระค่าใช้จ่าย การดำเนินการที่ อบต.ต้องรับทราบเป็นข้อมูล เพื่อจะประเมินได้อย่างถูกต้อง เช่น กรณี ทางสาธารณสุขมีความประสงค์จะถ่ายโอนหลักประกันสุขภาพทั้งหมดให้ทาง อบต. หัวละ 2,000 บาท ถ้า หากมีประชาชนในเขตลำปางหลวงเจ็บป่วย อบต.รับผิดชอบทั้งหมด ถ้าเกินกว่านั้น อบต.จ่ายเอง ตรงนี้ อบต.ต้องพิจารณาข้อมูลก่อน ถึงข้อมูลประชากร ภาระค่าใช้จ่าย ภาวะการเจ็บป่วย เพื่อการบริหารจัดการ ว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่?” ฯลฯ

5.1.7 ควรจะจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

1) ควรจะมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ อบต.นำร่องได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและมีความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้กับ อบต. เกี่ยวกับความคืบหน้าของการถ่ายโอน เช่น การสร้างระบบบริการที่น่าสนใจของ อบต.หลังการถ่ายโอน การบริหารจัดการงบประมาณต่าง ๆ เป็นต้น

2) ควรจะมีการประชาสัมพันธ์การถ่ายโอน สอ. ไปยัง อบต. ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อประชาชนเข้าใจ รับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ต่าง ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ

## 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ สถานีนอนามัย

5.2.1 ทิศทางการทำงานด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนให้มี มาตรฐาน

1) การถ่ายโอนฯ ไม่ควรจำกัดเขตพื้นที่ดูแล เพราะว่าการถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. จะ ขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ปกครอง แต่การให้บริการต้องเปิดกว้าง

2) การจัดการเชิงสุขภาพเป็นเรื่องของเทคนิคเฉพาะ เพราะฉะนั้นควรจะมีระบบมาตรฐาน เป็นตัวควบคุมกำกับแนวทางในการทำงาน เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพของ สถานีนอนามัย รวมถึงเป็นระบบที่จะต้องเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ หรือเชื่อมต่อกับกระทรวง สาธารณสุข เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

3) ควรจะมีการทำคู่สัญญากับโรงพยาบาลเกาะคา ในเรื่องระบบส่งต่อการเหมาจ่าย เพิ่มเติมเข้าไปด้วย เพื่อรองรับการส่งต่อ

5.2.2 ควรจะมีการให้บทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในที่นี้คือ สสจ. สสอ. และเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการสั่งการ ซึ่ง อบต. เป็นผู้รับการถ่ายโอนฯ ที่ต้องดูแลสถานีนอนามัยในเรื่องของการบริหารจัดการ แต่ในส่วนของภารกิจด้านสุขภาพ แม้ว่า สสจ. สสอ. จะไม่อยู่ในฐานะสายบัญชาการ แต่ควรจะมีส่วนร่วมดูแลส่วนภารกิจด้านสุขภาพ หมายถึง อำนาจในส่วนของบริหารจัดการเชิงสายบังคับบัญชาอยู่ที่ อบต. แต่ในส่วนของภารกิจด้านสาธารณสุข หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (สสจ. สสอ.) ควรจะมีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในระดับแผน นโยบาย ระบบบริการ และพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพร่วมกัน

5.2.3 ควรจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นที่ปรึกษา ดูแล แผนงาน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการ ตัวแทน สสจ. สสอ. เครือข่ายสุขภาพพื้นถิ่น เช่น อสม. กลุ่มด้านสุขภาพในชุมชน เป็นต้น ตัวแทนภาคประชาชน

#### ตารางที่ 10

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ  
กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้เสนอแนะ (ระบอบองค์กร)
<b>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</b>		
1. ความไม่ชัดเจนของระบบถ่ายโอน - ทำลายขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ถ่ายโอนได้ เพราะขาดความเข้าใจในรายละเอียดสาระการถ่ายโอน ระเบียบต่าง ๆ - ยังขาดความเข้าใจในบางเรื่องเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายของ สอ. รายรับ รายจ่าย - ระบบการเบิกจ่ายเงิน ซึ่ง อบต. สำรองจ่ายและรับผิดชอบในส่วนเงินเดือนที่มีการเบิกจ่ายล่าช้า เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ สอ. ที่รับโอนมาประสบปัญหา	1.1 ควรมีการสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ได้แก่ การสร้างระเบียบข้อตกลงรองรับสถานภาพของสถานีนอนามัย เช่น มีกระบวนการโอนกลับ ระบบการส่งจ่ายยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขต้องออกระเบียบคุ้มครองหรือให้หน่วยงานด้านสุขภาพที่มีผู้มีอำนาจในการสั่งการในที่นี้ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกำกับดูแล เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เข้ามา มีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบ ฯลฯ 1.2 ภาระค่าใช้จ่ายควรมีการวิเคราะห์และประเมิน	ตัวแทน สสจ. ตัวแทน สสอ. ตัวแทน สอ.

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้เสนอแนะ (ระบอบองค์กร)
	<p>ถึง “การให้บริการอย่างรัดกุม” เพราะการให้บริการเป็นเรื่องของภาวะผูกพัน ซึ่งไม่สามารถตัดทอนลดลงได้จึงต้องมีการวิเคราะห์อย่างรัดกุมถึงภาวะค่าใช้จ่าย การดำเนินการต้องเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับระบบงบประมาณสนับสนุน เพื่อจะประเมินได้อย่างถูกต้อง เช่น กรณีทางสาธารณสุขมีความประสงค์จะถ่ายโอนหลักประกันสุขภาพทั้งหมดให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล หัวละ ๒,๐๐๐ บาท ถ้าหากมีประชาชนในเขตลำปางหลวงเจ็บป่วย องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบทั้งหมด ถ้าเกินกว่านั้น องค์การบริหารส่วนตำบลจ่ายเอง ตรงนี้ต้องพิจารณาข้อมูลก่อน ถึงข้อมูลประชากร ภาวะค่าใช้จ่าย ภาวะการเจ็บป่วย เพื่อการบริหารจัดการว่าสามารถดำเนินการได้หรือไม่?” ฯลฯ</p>	
<p>2. การเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน และขาดการเชื่อมประสานการทำงานระหว่าง 2 หน่วยงานระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ</p> <p>- อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่าง สอ. กับ สสอ. และ สสจ.</p> <p>∴ ยังขาดการประสานงานระหว่างสองส่วน คือกระทรวงมหาดไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบที่ทำงานโดยตรง</p>	<p>2.1 การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างทั้งสองกระทรวง ในการเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพของสถานีนอนามัยในฐานะหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดทำแผนงาน นโยบาย ด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย ฯลฯ</p> <p>2.2. ควรมีหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการกลางที่ดูแลการถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะ เช่น จัดตั้งคณะกรรมการกลางระดับจังหวัด ทำหน้าที่ เป็นสื่อกลาง แจ้างข้อมูลข่าวสาร ความคืบหน้าเกี่ยวกับการถ่ายโอน จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการ ภาวะหลังการถ่ายโอน และทิศทางในการดำเนินงานที่ทำให้การ ถ่ายโอนฯ ประสบ</p>	<p>ตัวแทน สสจ. ตัวแทน สสอ. ตัวแทน สอ. ตัวแทน อปท.</p>

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้เสนอแนะ (ระบอบองค์กร)
	ผล รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการประสานข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล ติดตามการถ่ายโอน ตลอดจน เชื่อมประสานการทำงานระหว่าง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โดยหน่วยงานกลางหรือ คณะกรรมการ ควรจะมาจากตัวแทนของทั้ง ๒ กระทรวง เพื่อร่วมดูแลและพัฒนาระบบการ ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	
3. ขาดระบบการติดตามกระบวนการถ่ายโอน	ควรมีการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ พิจารณาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังถ่ายโอน เน้นการเปิดเวที แลกเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ ซึ่งควรจะมีการประเมินผล ด้านผลสัมฤทธิ์ของการบริการของสถานีอนามัยที่ ถ่ายโอน โดยนำตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เป็นตัวกำกับการทำงาน การสำรวจความ พึงพอใจของประชาชน ก่อนและหลังถ่ายโอน ควร จะมีการติดตามประเมินผลนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคัดกรอง การคิดใหม่ คิด นอกกรอบ และเกิดบริการสุขภาพที่สามารถ ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางและทิศทางเกี่ยวกับ การถ่ายโอนฯ โดยอาจจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ระดับกลางเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างต่อเนื่อง	ตัวแทน สสอ. ตัวแทน สอ. ตัวแทน อปท.
4. การบริหารจัดการด้านของบุคลากรที่ รับผิดชอบคงยังไม่ชัดเจน เกี่ยวกับความ เข้าใจระเบียบของท้องถิ่น และวัฒนธรรม องค์กรที่แตกต่างกัน	ควรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของระดับ ปฏิบัติงานให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอน เช่น ระเบียบที่เกี่ยวกับการถ่ายโอน ฯลฯ ทั้งส่วนสถานี อนามัย และส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะ บุคลากรที่ผ่านมาขาดการประสานข้อมูลระหว่าง	ตัวแทน อปท. ตัวแทน สอ.

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้เสนอแนะ (ระบอบองค์กร)
	องค์กรต้นสังกัด และยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบต่าง ๆ ที่ออกมารองรับการถ่ายโอน	
5. การประสานข้อมูลและประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับถ่ายโอนยังไม่ทั่วถึง ไม่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบความคืบหน้า เป็นต้น	ควรจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ควรมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่สามารถให้ข้อมูลแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและมีความชัดเจน ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับความคืบหน้าของการถ่ายโอน และมีการประชาสัมพันธ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ	ตัวแทน อปท. ตัวแทน สอ.
<b>ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต.และ สอ.</b>		
1. การเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่าง สอ. กับ สสอ.และสสจ.	1.1 ทิศทางการทำงานด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนให้มีมาตรฐาน กล่าวคือ กรณีที่มีสถานีนอนามัยมากกว่า ๑ แห่ง และยังมีสถานีนอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนไป ควรจะจำกัดเขตพื้นที่ดูแล เพราะการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ปกครอง แต่การให้บริการต้องเปิดกว้าง และการจัดการเชิงสุขภาพจะเป็นเรื่องของเทคนิคเฉพาะ เพราะฉะนั้นควรมีระบบมาตรฐานควบคุมกำกับแนวทางการทำงาน เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพของสถานีนอนามัยและสร้างระบบเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตลอดจน	ตัวแทน สสจ. ตัวแทน สสอ. ตัวแทน สอ. ตัวแทน อปท.

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ	ผู้เสนอแนะ (ระบอบองค์กร)
	<p>ระบบการส่งต่อชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น กรณีสถานีนอนามัยลำปางหลวง ควรมีการทำคู่สัญญากับโรงพยาบาลเกาะคา ในเรื่องระบบส่งต่อการhematocritเพิ่มเติมเข้าไปด้วย ฯลฯ</p> <p>1.2. ควรมีการกำหนดบทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในที่นี้คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาภารกิจด้านสุขภาพหลังการถ่ายโอน โดยอาจจะแต่งตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นที่ปรึกษา ดูแล แผนงาน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการ เช่น ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายสุขภาพพื้นถิ่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มด้านสุขภาพในชุมชน ฯลฯ</p>	

## บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). **รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2543). **การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมติใหม่ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.
- คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). **ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น)**. สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). **(ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). **หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท**. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). **แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). **ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่**. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). **ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่**. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). **การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540**. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.



- ปรีดา แต่อาร์ักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านชะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.
- พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.
- ลือชา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุบบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนา มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.
- เหม ทงชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.