

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา สรุปรทเรียน และติดตามผล
เพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัย
ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



โดย

สมพันธ์ เตชะอธิก

พะเยาว์ นาคำ และคณะ

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

รายงานโครงการศึกษา สรุบบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และทต.) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ติดตามผลผลิต ผลที่ได้ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.) วิเคราะห์ และสรุบบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และจัดทำข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนฯ มีพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง ใน 19 จังหวัด กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ ใช้วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยการศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการสถานีนอนามัยในพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้เน้นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม จัดเวทีสรุบบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมงานในดำเนินการร่วมกัน 19 คณะย่อย จากมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นักวิชาการ นักวิจัยอิสระ ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอะธิก หัวหน้าโครงการฯและคณะเยาว์ นาคำ ผู้ช่วยฯ(ทีมกลาง) | |
| 2. อาจารย์ป้อม กิมวงศ์โก | พื้นที่จังหวัดเพชรบุรี |
| 3. ผศ.กาสัก เตชะนหมาก | พื้นที่จังหวัดลพบุรี |
| 4. รศ.ดร.ศิริณา จิตต์จรัส | พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. คุณจรินทร์ บุญมัยยะ | พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และอุดรธานี |
| 6. อาจารย์จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม | พื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี |
| 7. อาจารย์มานะ นาคำ | พื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม |
| 8. คุณเดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน | พื้นที่จังหวัดสระแก้ว และราชบุรี |
| 9. คุณทรงพล ตู่ละทา และคุณวินัย วงศ์อาสาศ | พื้นที่จังหวัดจันทบุรี |
| 10. ผศ.เชิดชาย ดวงภมร | พื้นที่จังหวัดราชบุรี |
| 11. คุณทัศนีย์ บัวคำ | พื้นที่จังหวัดปทุมธานี |
| 12. อาจารย์ปวงค์มณัส อินทะจักร์ | พื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร |
| 13. อาจารย์วรภพ วงศ์รอด | พื้นที่จังหวัดตาก |
| 14. อาจารย์พรณภัทร ใจเอื้อ | พื้นที่จังหวัดปทุมธานี |
| 15. ผศ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ | พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ |

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 16. ผศ.สกุล วงษ์ภาพสินธุ์ | พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา |
| 17. ผศ.อัจฉริยา เนตรเชย | พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ |
| 18. อาจารย์นงพางา มหามิตร | พื้นที่จังหวัดลำปาง และเชียงใหม่ |
| 19. ร.ศ.ปัญญา เลิศไกร | พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช |

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปสังเคราะห์ภาพรวมจากผลการศึกษา สรุปบทเรียนฯ ในพื้นที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนทั้ง 22 แห่ง 13 อบต. 4 ทต. เนื้อหารายงานประกอบด้วย 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บทที่ 3 ภาพรวมผลการศึกษา ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทที่ 4 ผลผลิต(Product) และผลที่เกิดขึ้น(Output) จากการถ่ายโอน และบทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

คณะผู้ศึกษาฯ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อบต. ทต. สสจ. สสอ. ผู้ว่าฯ ท้องถิ่นจังหวัด ประชาชนในพื้นที่ คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ คุณหมอพงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ดร.จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้เอื้อนาม ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลระดับสำนักงานสาขาจังหวัดเป็นอย่างดี รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในเวทีต่างๆ เพิ่มแรงมุมการวิเคราะห์ จนทำให้มีการพัฒนารายงานฉบับสมบูรณ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ

ธันวาคม 2551

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการศึกษาครั้งนี้เน้นเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก ติดตามผลผลิต ผลที่เกิดขึ้น วิเคราะห์และสรุปบทเรียน จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง ในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาวิจัยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๐ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๑

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า **กลไกและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนได้ผ่านกลไกและกระบวนการภายใต้หลักการหลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ ทั้งนี้ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ทุกระดับ **ด้านผลผลิต (Product)** พบว่า การถ่ายโอนสถานื่อนามัยมี 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนสถานื่อนามัยและบุคลากรมาทั้งหมด รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาทั้งหมด บุคลากรมาบางส่วน รูปแบบที่ 3 ถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาบางส่วน บุคลากรมาทั้งหมด และรูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสถานื่อนามัยและบุคลากรมาบางส่วน แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน **ผลที่เกิดขึ้น (Output)** พบว่า **ด้านแนวคิดและกระบวนการทัศน**ที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นมีคุณค่าความสำคัญ และมีผลต่อการถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างราบรื่นเกิดการมีส่วนร่วมมีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง **ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่** มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก ร่วมกันการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน **และด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์**ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ ทั้งนี้ปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมให้การถ่ายโอนสถานื่อนามัยเป็นไปได้อย่างดีคือ ความร่วมมือเดิมในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน ความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ และความสามารถในการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารองค์กรท้องถิ่น **ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยส่วนใหญ่**เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยที่ต้องมีการปรับเข้าหากันในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับนโยบาย ต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้หน่วยงานกลาง จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่สู่สาธารณะในช่วงเตรียมความพร้อมที่เน้นคุณค่า อุดมการณ์ และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น **ระดับจังหวัดและอำเภอในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย** ควรมีการจัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริม กระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายอย่างเพียงพอ ระหว่างและหลังการถ่ายโอนควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน **ระดับพื้นที่**ต้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานื่อนามัย การตัดสินใจในการถ่ายโอน การสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับองค์กรท้องถิ่น จนถึงภาคประชาชน

Title : A Study & Monitoring of the Development of the Transfer System of a Public Health Center to Local Government Organization (LGO)

Abstract

This study employs both qualitative and quantitative methods. It aims to understand the process of the transfer system of a public health center (PHC) to Local Government Organization (LGO). Specifically, the study focuses on the process of setting up the transfer mechanism, monitors the product and output, analyzes and summarizes lessons learned, as well as provides policy recommendations relating to the mechanism and structure for transferring the PHC to the LGO. The research duration is from September 2007 to October 2008.

Research results confirm that those PHC under study followed the mechanism and process of the transfer system to LGO. However, they encountered some difficulties pertinent to time constraints and communication problems at all levels. With respect to the product, we have discovered that there were four types of the transfer system: these are (a) the whole transfer of PHC and personnel, (b) the whole transfer of PHC and parts of personnel, (c) the transfer of some PHC with all personnel of those PHC, (d) the transfer some PHC with parts of personnel, of which the majority of the PHC employed the second type. Different types impacted the management of works, budget, personnel and materials differently. Relating to the output, we have learnt that ideas and paradigms of the public health decentralization to local areas were significant and made the transfer system efficient through generating people's participation and coordinating with the network of public health consistently. In terms of policy and development strategy implemented at the local level, we have discovered that they emphasized the idea of service to all, stimulated proactive works, and improved policy, strategy and planning for public health and environment activities parallel to the development of infrastructure. Also, we have discovered some problems relating to the management of works, budget, personnel, property, material, medicine and medical supplies following the imprecision of rules and regulations from the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. Factors contributed to the success of the transfer included cooperation, leadership ability, having organizational vision and ability for management of the LGO.

Recommendations for transferring the PHC to the LGO are in the following. At the policy level, the national decentralization committee should have a clear integrated policy and establish a national coordinating body to be responsible for making the public known of the value, idea and benefit of the public health decentralization. At the provincial and district level, it is necessary to have a proper academic supporting mechanism based on the participation of all parties concerned for monitoring and supporting the transfer of the PHC to the LGO smoothly and communicate with all concerned parties efficiently. During and after the transfer, it is significant to promote a sharing of experience, information and reflection of the transfer. At the community level, we suggest that the LGO and the PHC should abide by the principle of people's participation starting from local public organizations to local civil societies in decision making for the transfer of the PHC to the LGO and the support for community health development planning.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

“โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผล

การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)”

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน 3) เพื่อวิเคราะห์ สรุปบทเรียน และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไกของการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาลตำบล) พื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการสถานื่อนามัยในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เน้นเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม จัดเวทีสรุปบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า **กลไกและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนได้ผ่านกลไก/กระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่าง ๆ ตามนโยบายและมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อม กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน มีคณะกรรมการระดับต่างๆเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอน ขณะเดียวกันกลไกดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ราบรื่นแต่ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ทุกระดับยังขาดความชัดเจน การศึกษาข้อมูล และวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ทิศนคติ แนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ด้านผลผลิต (Product) การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบการถ่ายโอน 4 รูปแบบ คือ **รูปแบบที่ 1** สถานื่อนามัย และบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้ทีมงานและความร่วมมือเป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 2** ถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วนทำให้เกิดความล้าก้นในการบริหารบุคคล และทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ **รูปแบบที่ 3** สถานื่อนามัยมาบางส่วน บุคลากรมาทั้งหมด ทำให้เกิดการบริหารแบบ 2 หน่วยงาน การดูแลขวัญกำลังใจ และการประสานงานไม่เป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 4** ถ่ายโอนสถานื่อนามัยมาบางส่วน บุคลากรมาบางส่วน ทำให้การบริหารสถานื่อนามัย หน่วยงานการบริหารบุคลากรมีความล้าก้น และบุคลากรไม่เพียงพอ สถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบที่ 2 คือ สถานื่อนามัยถ่ายโอนมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน พบถึง 9 แห่ง แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกันดังกล่าว

ผลที่เกิดขึ้น (Output) จากผลการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ด้านแนวคิด และกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น มีคุณค่าความสำคัญ และมีผลต่อการถ่ายโอนได้อย่างราบรื่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะได้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานื่อนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนดีขึ้น มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก หลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผน มีการปรับปรุง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ และเวชภัณฑ์ ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารจัดการบุคลากรหลายแห่งบุคลากรไม่พอเพียง หลังการถ่ายโอนพื้นที่ได้มีการจัดปรับโครงสร้างส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน ด้านงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งมีการจ่ายโบนัส มีงบประมาณอุดหนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ยังติดขัดที่กฎระเบียบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะงักงันในการเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินงานของสถานื่อนามัย ด้านการบริหารจัดการทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ มีการส่งมอบตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน และยังมีการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล หลายแห่งมีปัญหาขาดความชัดเจนในการไปเบิกยาและเวชภัณฑ์

ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน ในด้านสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของสถานื่อนามัยอยู่ในระดับที่ดีขึ้น แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย โดยที่การบริหารจัดการได้ยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีการยึดหลักกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน เอาใจใส่ต่อเรื่องราวเรียนและจัดการดูแลดีขึ้น มีระบบการแบ่งปันผลประโยชน์และการจัดสวัสดิการที่เท่าเทียมและเสมอภาค มีการตรวจสอบ รับมอบ บันทึกลับัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่ช่วยทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างดีคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานื่อนามัยมีความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพมาก่อน การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่ ความเป็นผู้นำของฝ่ายบริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการบริหารจัดการ และภาพพจน์ที่ดีของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ต้องมีการปรับให้เข้าหากันในการบริหารจัดการงาน เงิน และบุคลากร ขณะเดียวกันในการถ่ายโอนฯจากระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสื่อสาร ฐานความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัยมีผลต่อการถ่ายโอน ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้นำท้องถิ่น ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานที่หนุนเสริม เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเรียนรู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษา และแก้ไข ร่วมหาทางออกในรายการนี้ ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายโอนครั้งนี้

บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ความคาดหวัง**ที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมเป็นการมองเป้าหมายเดียวกันโดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนคือ “อยู่ดีมีสุข”

สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากมีการถ่ายโอนคือ ในเรื่องการบริหารทรัพยากร การประสานงาน การบริหารงาน การบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นการดำเนินงานมีความรวดเร็ว ลดขั้นตอน และสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่นตามความหลากหลายของพื้นที่

ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จนั้นได้แก่ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน ต้องมีการเตรียมความพร้อม และสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่ายในรูปแบบที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงก่อนถ่ายโอนฯ ระดับนโยบายควรมีความร่วมมือกันที่ชัดเจนและผลักดันการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการในการถ่ายโอนฯ ทั้งในเรื่องกรอบอัตรากำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ การสื่อสาร ตัวชี้วัดมาตรฐานภารกิจอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ขณะเดียวกันในระหว่างถ่ายโอนฯ ควรมีกกลไกกลางที่ช่วยในการจัดการความรู้ สรุปบทเรียน มีการเสริมความรู้ทั้งในแง่เทคนิคเชิงวิชาการ ควบคู่กับการพัฒนาระบบการประสานงานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยในระดับนโยบายต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ประกอบด้วย 1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพในการถ่ายโอนสถานีนามัย มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาร่วมกัน 2) ในการถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของระบบราชการยังขาดประสิทธิภาพ เห็นควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ให้เป็นหน่วยงานกลาง โดยอาศัยฐานะจากเดิมที่เป็น กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้เป็นองค์กรอิสระไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สามารถ

สนับสนุนการถ่ายโอนที่เป็นงานที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ 4) ในช่วงเตรียมความพร้อม ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับส่วนกลาง ที่เน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น และมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ. 1) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานีนอามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานข้อมูลความจริงของสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีระบบ และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล เป็นต้น 4) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสถานีนอามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดเวที มีรูปแบบที่เหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มคนต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัดและ

อำเภอ 1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุน และประสานงานให้เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ 3) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการจัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย 1) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน และประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลว 2) รูปแบบ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 3) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น 4) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพ 5) การพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น 6) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน 7) ประเมินผลความคุ้มค่าต่อประชาชน สอ. อปท. กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สารบัญเนื้อหา

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1	ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2	วัตถุประสงค์	2
1.3	กรอบคิดการประเมินผล	3
1.4	ระเบียบวิธีการศึกษา	4
1.5	พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา	8
1.6	การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ	9
1.7	ผลงานที่น่าสง	9
1.8	ระยะเวลาดำเนินการ	10

บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด

1)	แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	12
2)	แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	14
3)	แนวคิดธรรมาภิบาล	15
4)	แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL	16
5)	แนวคิด การสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR	19
6)	แนวคิดเชิงระบบ	20

2.2 วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1)	ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	26
2)	ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคต ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	33
3)	บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	41

บทที่ 3 สังเคราะห์ภาพรวมผลการศึกษา

3.1	บริบทชุมชน	45
3.2	ปัจจัยนำเข้า	
1)	แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น	49
2)	การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน	52
3)	การสนับสนุนเชิงวิชาการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน	54

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

	หน้า
3.3 กลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน	
1) ภาพรวมกลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน	60
2) การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนกับภาคประชาชนในพื้นที่	67
3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนของ อปท.และประชาชน	69
4) การติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอน	74
บทที่ 4 ผลผลิต(Product) และผลที่เกิดขึ้น	
4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product)	
1) รูปแบบการถ่ายโอน	75
2) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี	79
3) ระบบการถ่ายโอน	80
4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ(Output)	
1) กระบวนทัศน์	87
2) นโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่	89
3) การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอน (งาน เงิน บุคลากร และทรัพย์สิน)	90
4) ประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพของประชาชน (1) ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์	96
(2) ประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของสอ. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน	100
5) หลักธรรมาภิบาล	107
4.3 ปัญหา อุปสรรคของการถ่ายโอน	109
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปภาพรวมผลการศึกษา	111
5.2 ข้อเสนอแนะ	
1) เชิงนโยบาย	115
2) เชิงการบริหารจัดการ	116
3) แนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการถ่ายโอน	117

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

4) การดำเนินการถ่ายโอนระดับจังหวัดและอำเภอ	120
5) การดำเนินการถ่ายโอน ระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ.	120
6) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน	121
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป	121
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	124
ก ประเด็นสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	126
ข แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณ (ประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพของ สอ.)	129

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	ภาพรวมของประชาชนในการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอน	68
แผนภูมิที่ 2	ภาพรวมของแหล่ง/วิธีการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอน	68

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบคิดการศึกษา	2
แผนภาพที่ 2 รูปแบบของการประเมิน CIPP Modes	16
แผนภาพที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมิน และการตัดสินใจ ใช้แบบจำลอง CIPP MODEL	18
แผนภาพที่ 4 องค์ประกอบของระบบ	22
แผนภาพที่ 5 กระบวนการวิเคราะห์ระบบ	23
แผนภาพที่ 6 กลไก/โครงสร้างในกระบวนการถ่ายโอน	61
แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอน : ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก/กระบวนการกับบทบาท หน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอน	84
แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร(อบต.)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน	
แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร(สอ.)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน	92

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ศึกษา	6
ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา	8
ตารางที่ 3 แผนการดำเนินการ	11
ตารางที่ 4 บทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น	24
ตารางที่ 5 หลักการประเมินความพร้อม อปท. 5 องค์ประกอบหลัก	
8 ตัวชี้วัด	54
ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบกลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอน	65
ตารางที่ 7 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากการถ่ายโอน	72
ตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยทั้ง 22 แห่ง	76
ตารางที่ 9 ผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการถ่ายโอน	78
ตารางที่ 10 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนไปได้	79
ตารางที่ 11 กิจกรรมของกลไก/หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการถ่ายโอน	81
ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์	96
ตารางที่ 13 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแล	
สุขภาพของประชาชน	100

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โครงการศึกษา สรุบบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ (1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ (2) ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (3) เพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ

ตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอน

ภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกก.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

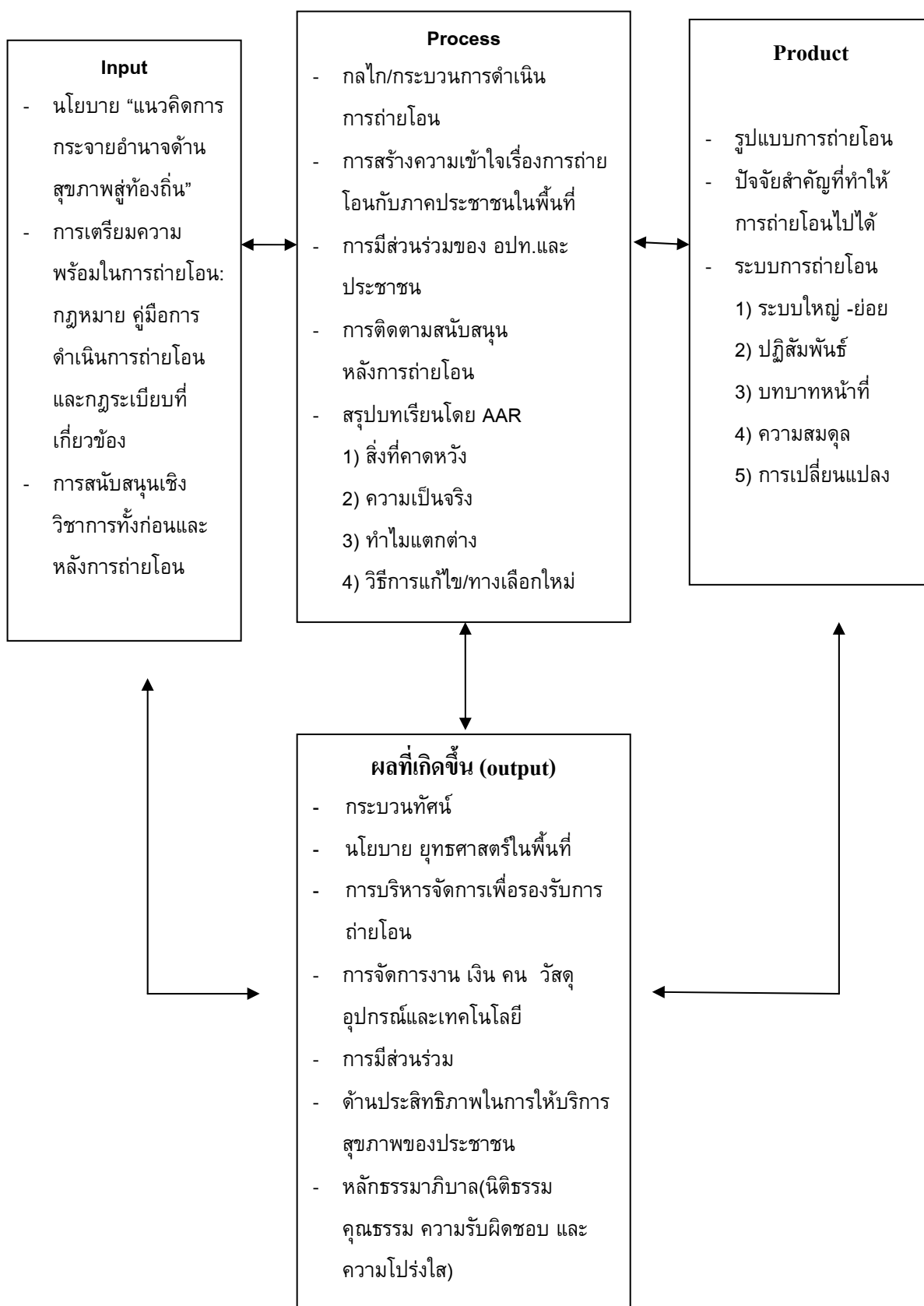
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น เมื่อมีการริเริ่มการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในเบื้องต้นจำนวน 30 แห่ง แต่ผ่านกระบวนการประเมินความพร้อมถ่ายโอนจริงจำนวน 22 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับนักวิชาการได้จัดทำการสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษาติดตาม วิเคราะห์ สรุปบทเรียน และเสนอแนะนโยบาย โดยเริ่มต้นศึกษาสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนแล้วจำนวน 22 แห่ง และยังไม่ถ่ายโอนจำนวน 8 แห่ง

1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
- 2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต., ทต.)
- 3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวัง กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
- 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต., ทต.)

1.3 กรอบคิดการศึกษา

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

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

1.4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มี ประเด็นสำคัญดังนี้

1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

(1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบและคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมิน ความพร้อมก่อนการถ่ายโอน)

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

(3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อ หาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- (3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และท้องถิ่นจังหวัด
- (4) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.)
- (5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- (6) กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์เชิงลึกตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่ง ประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและ

ความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจ สุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

3) การจัดเวทีสรุปบทเรียนการการถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยเทคนิค AAR (After Action Review) ซึ่งคณะผู้ศึกษาวิจัยมีการจัดเตรียมทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจในแง่หลักการ กระบวนการ และร่วมกันพัฒนาประเด็น รูปแบบเวที ผู้เข้าร่วม ให้กับคณะผู้ศึกษาวิจัย เพื่อความพร้อมในการดำเนินการจัดเวทีสรุปบทเรียนร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ว่าฯ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) ตัวแทนบุคลากรสถานีนอนามัย ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนจากท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีคำถามหลัก 4 ประเด็นหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้ง สิ่งดี ๆ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ทำให้จึงแตกต่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และทางเลือกข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัย และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปบทเรียนกับกลุ่มเป้าหมาย ในระบบตัวแทนผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับพื้นที่ทุกส่วน

4) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

1.4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากกับภาคประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ กระบวนการดำเนินการในการถ่ายโอนฯ ในด้านความเข้าใจ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในด้านต่างๆในการบริการสุขภาพของประชาชนโดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดย **Taro**

Yamane $n = N/1+N(e)^2$ โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ 0.05

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด **8,199** คน แยกตามรายพื้นที่ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ประชาชน)ที่ใช้ในการศึกษา

จังหวัด	เขตพื้นที่	สถานื่อนามัย	จำนวน(คน)
ลพบุรี	เทศบาลตำบลเขาสามยอต	เขาสามยอต	382
เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ	382
พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค	397
กาญจนบุรี	อบต.ตำบลวังศาลา	วังศาลา	364
ลำปาง	อบต.เกาะคา	ลำปางหลวง	385
อุดรธานี	อบต.นาฟู่	นาฟู่	393
สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก	362
สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก	377
	อบต. คลองหินปูน	บ้านคลองหินปูน	385
		บ้านคลองตาสูตร	368
ราชบุรี	เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง	370
	อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร	349
จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง	384
กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม	373
		บ่อทอง	367
ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย	372
อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง	334
นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน	391
		บ้านศาลาบางปู	393
บุรีรัมย์	เทศบาลตำบลหนองแวง	บ้านหนองหว้า	286
		หนองตาเยา	390
ปทุมธานี	เทศบาลตำบลบึงยี่โถ	บึงยี่โถ	395
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ประชาชน)เชิงปริมาณทั้งสิ้น			8,199

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

1.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

1.4.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษา มีการนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1.4.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้แนวคิดกระบวนการและเทคนิค After Action Review (AAR) โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

1.5 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด ใน (21 อบต. 4 เทศบาลตำบล) 30 สถานีอนามัย (รวมพื้นที่ที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ)

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไป
อปท.(อบต./เทศบาลตำบล) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา สรุปรบทเรียน และติดตามผลการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ ในช่วงที่ศึกษา(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่ายโอน	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสายยอด	เขาสายยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เตชะชนหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.ศิริมา จิตต์จรัส
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	คุณทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	คุณทรงพล ตูละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, ป่อทอง อ.คลองขลุง	2	-	อ.ปวงกัมน์ส อินทะจักร์
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภาพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสุตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนอง ตา-เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์ภาพสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเตื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมรรยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพงา มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
พ.ท.ถ่ายโอน : 16 จังหวัด รวมพ.ท.ไม่ถ่ายโอนทั้งสิ้น 19 จังหวัด		พ.ท.ถ่ายโอน 18 : 4ทต./14อบต.	30 สถานีอนามัย	22	8	17 คณะทำงาน (รวมทีม ประสานงานกลาง)

1.6 การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผลโดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นแกนประสานงาน เชิญนักวิจัยที่เกี่ยวข้องมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่

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

1.7 ผลงานที่น่าสนใจ

- 1) รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
- 2) รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
- 3) รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการศึกษาลงทอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการศึกษาลงทอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
- 4) รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
- 5) แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
- 6) ข้อมูลการศึกษาแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชนวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
- 7) ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
- 8) ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและการศึกษาวิจัย
- 9) เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

1.8 ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2550-ธันวาคม 2551 รวม 16 เดือน

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

- 1) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
- 2) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- 3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
- 4) จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
- 5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
- 6) ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการศึกษา และติดตามผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอน ในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการวิเคราะห์บริบทระหว่างการถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
- 7) คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
- 8) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการศึกษาทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางวิเคราะห์ผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
- 9) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- 10) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย

แผนการดำเนินการพอสรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินการรวม 16 เดือน (ระหว่างเดือนกันยายน 2550–เดือนธันวาคม 2551)

ลำดับที่	กิจกรรม	พ.ศ.2550		พ.ศ. 2551					
		ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/							
2	การเก็บรวบรวมข้อมูล								
	2.1 การศึกษาเอกสาร		/						
	2.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/						
	2.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/						
	2.4 การประชุม AAR		/	/	/	/			
3	การสัมภาษณ์เชิงลึก								
	3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/			
	3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/		
4	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/			
5	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/			
6	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน								
7	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/			
8	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/	/	/
9	รายงานฉบับสมบูรณ์						/	/	/

- หมายเหตุ**
- 1) มีการขยายเวลาเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์จากเดือนตุลาคมเป็นเดือนธันวาคม 2551
 - 2) มีเวทีเสนอผลครั้งที่ 1-2 เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำรายการณศึกษา 22 กรณี เดือนต.ค.-พ.ย. 2551
 - 3) เวทีคณะกรรมการกำกับทิศทางวิจัยและคณะกรรมการบริหาร สวรส.จำนวน 2 ครั้ง เดือนพ.ย.-ธ.ค. 2551
 - 4) เวทีนำเสนอผลที่ประชุมของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง จำนวน 2 ครั้งเดือนพ.ย.-ธ.ค.2551

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้แนวคิด และวรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด

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

2. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วย

- 2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
- 2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ
- 2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Administrative Decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่ง

การบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร การกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- (1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชน

พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้นโยบายการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่ถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือ การพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

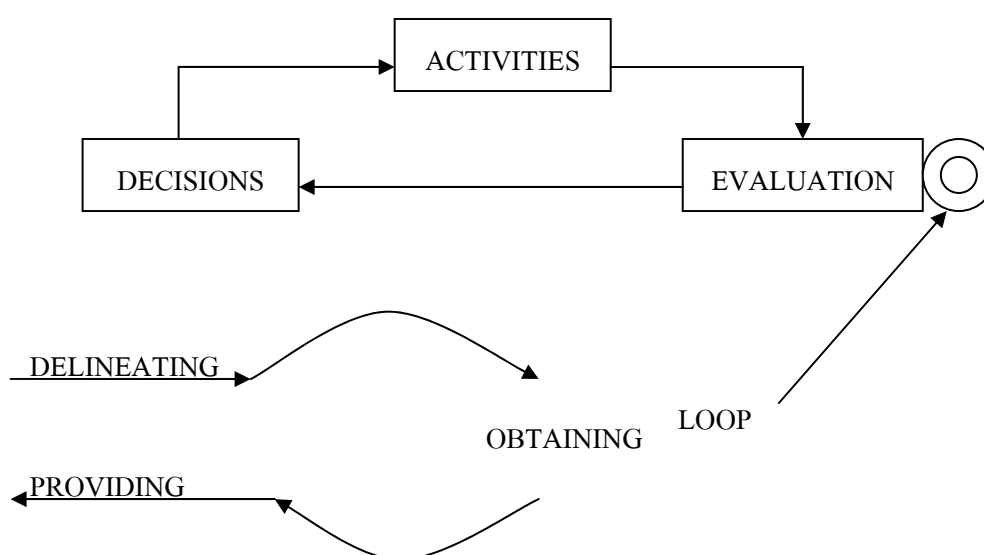
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) ฝายสนับสนุนการถ่ายโอนระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ 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) เพื่อการศึกษาวิจัยโครงการจากแนวความคิดกว้างๆดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วยแบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

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

การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

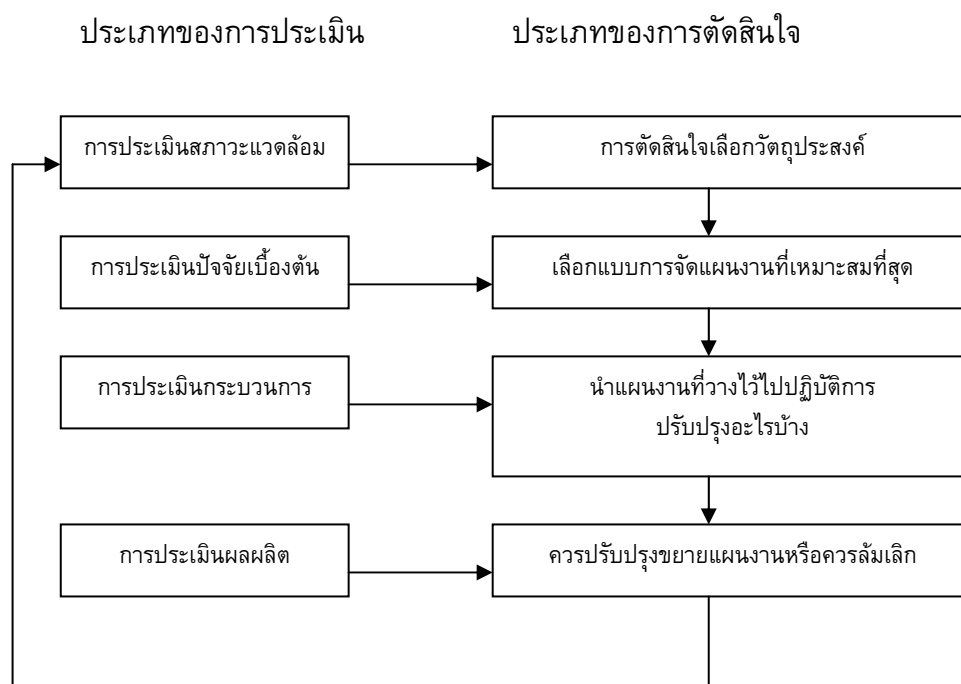
- (1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- (2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- (3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่าง โครงการ

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปล

ความหมายของความสำเร็จ ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์

ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการ

ทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วย จนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อครองสัดส่วนการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความสนใจอย่างมากมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำงานคืออะไร

- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

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

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหาหรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

1.6 แนวคิดเชิงระบบ

แนวคิดเชิงระบบ เนื่องจากหัวข้อวิจัย เป็นการพัฒนาระบบ ดังนั้นการนำแนวคิดเชิงระบบภายใต้สำนักคิดโครงสร้าง – หน้าที่ (Structural – Functional School) อันประกอบไปด้วยระบบใหญ่ ระบบย่อย บทบาทหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ ความสมดุล และการเปลี่ยนแปลงที่มีองค์ประกอบและกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย จึงทำให้สามารถสร้างตัวแปร เครื่องมือการวิจัย อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อการพัฒนากระบวนการได้

ความหมายของระบบ

ระบบ คือ การรวมตัวของปัจจัย (elements) หรือสิ่งต่างๆเข้าเป็นส่วนประกอบอันหนึ่งอันเดียว ภายในขอบเขต (boundary) ที่ชัดเจนและแน่นอน แต่ละปัจจัยหรือสิ่งที่เป็นส่วนประกอบเหล่านั้นต่างก็มีบทบาทและหน้าที่ (function) แต่ละสิ่งที่เป็นองค์ประกอบมีความสัมพันธ์อย่างจำกัดหรือไม่มีความสัมพันธ์กันกับองค์ประกอบของระบบอื่นๆ การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบภายในระบบจะบังเกิดเป็นผลงานหรือพฤติกรรมที่มีลักษณะที่สามารถสัมผัสได้อย่างแน่นอนชัดเจน ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการกระทบของสิ่งเร้าภายนอก (stimuli) ต่อองค์ประกอบอันใดอันหนึ่งหรือต่อทุกองค์ประกอบของระบบ แต่ละระบบย่อมมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับระบบอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ก็เพราะระบบส่วนใหญ่เป็นระบบเปิด และจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้ระบบนั้นสามารถอยู่รอดและคงทนอยู่ได้เสมอทุกสภาพแวดล้อม

ประเภทของระบบ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

1) ระบบเปิด (opened system)

ระบบเปิดนั้นจะมีขอบเขต (boundary) อย่างเห็นได้ชัดเช่นเดียวกัน ตัวอย่าง เช่นคนเราหรือสัตว์ต่างๆซึ่งเป็นระบบเปิดระบบหนึ่งก็มีขอบเขตโดยใช้ผิวหนังภายนอกสุดกับชั้นของอากาศล้อมรอบร่างกายซึ่งมีความหนาเพียงเล็กน้อย ระบบโครงการใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกระบบ เช่น นโยบายการพัฒนาของรัฐ ราคา ผลิตผล การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ฯลฯ จะส่งผลให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลง (out put) ในระบบนั้น

2) ระบบปิด (closed system)

คือระบบที่มีความสมบูรณ์ในตัวเองและสามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้โดยไม่มีความพยายามที่จะมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือระบบอื่นใดหรือไม่ได้รับผลกระทบหรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ขณะเดียวกันก็ไม่มีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเลย คงมีแต่การปฏิสัมพันธ์กันภายในระหว่างส่วนประกอบต่างๆของระบบเท่านั้น ระบบปิดที่เป็นตัวอย่างได้แก่ ประเทศที่เคยอยู่ในสภาวะที่กำลังปิดประเทศ จีน ญี่ปุ่น เป็นอาทิ

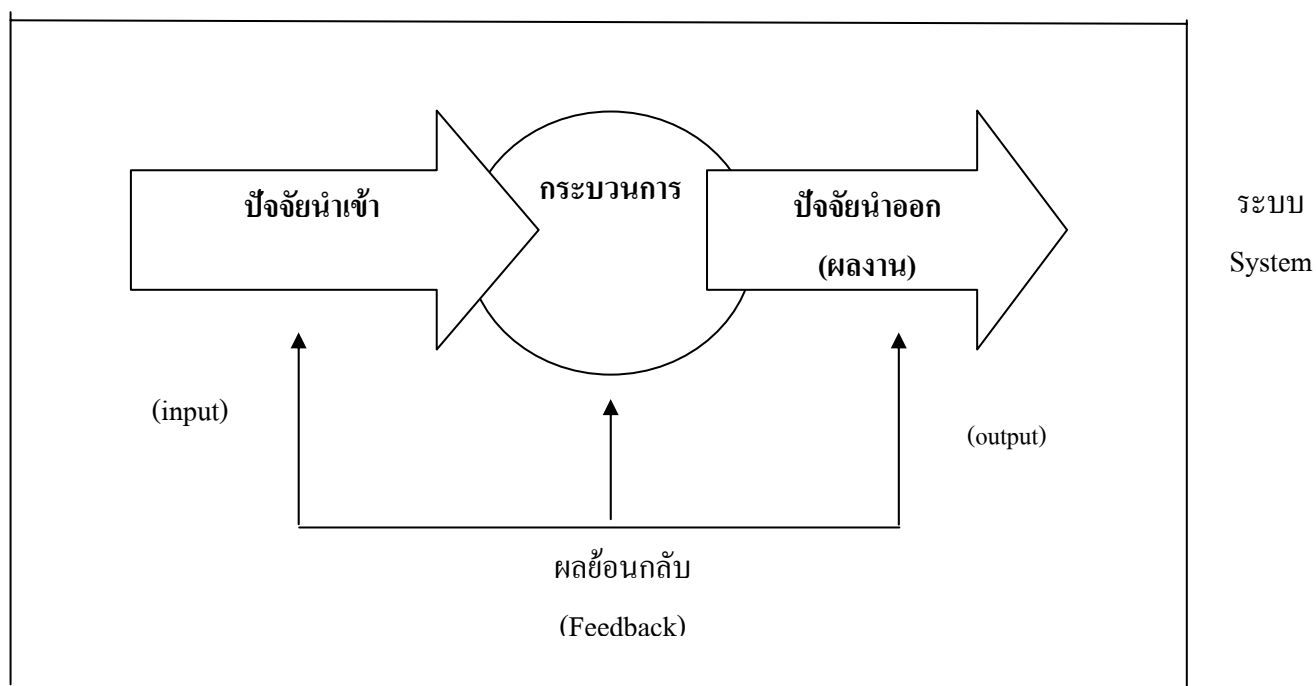
องค์ประกอบของระบบ

ประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ (part) ที่เป็นองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่

1. สิ่งหรือปัจจัยที่ป้อนเข้าหรือข้อมูลที่นำเข้าไปในระบบหรือสิ่งที่กระทบกับระบบจัดว่าเป็นปัจจัยภายนอก (external input)

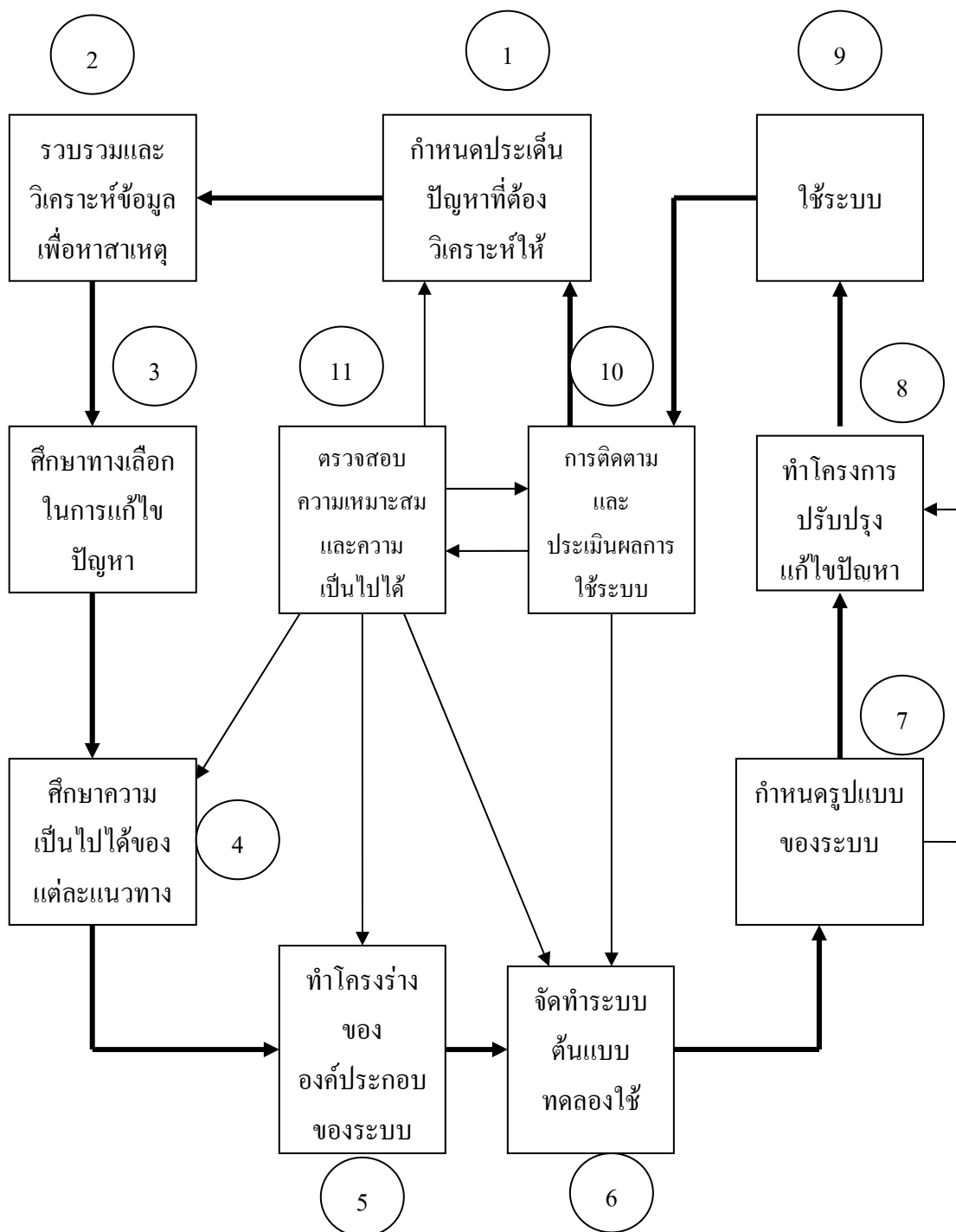
2. กระบวนการ (process) ที่เกิดขึ้นภายในระบบอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของส่วนประกอบของระบบ (element) ภายหลังเมื่อได้รับปัจจัยหรือสิ่งที่ป้อนเข้าไป
3. ผลผลิต (product) หรือผลงาน (out put) เป็นความสำเร็จในลักษณะต่างๆที่มีประสิทธิผลและทั้งมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อม (environment) ดังแสดงในแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 แสดงองค์ประกอบของระบบ

กระบวนการในการวิเคราะห์เชิงระบบ ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ระบบ

ที่มา : ดัดแปลงจาก Philip C. Senprevivo.

กระบวนการวิเคราะห์ระบบ (System analysis procedure) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification and determination)

ปัญหาจริง ๆ นั้นคืออะไร ช่วยให้สามารถทราบสาเหตุและกำหนดเป้าหมายและแนวทางปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้นๆ ตัวแปรต่างๆที่เป็นสาเหตุหรือเป็นผลที่ทำให้เกิดปัญหาหนึ่งๆนั้นมีหลายประการ และหลายระดับชั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาวิเคราะห์กันอย่างละเอียด รอบคอบมากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Data collection and analysis)

การเก็บรวบรวมและประมวลข้อมูลเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์ให้มีจำนวนมาก ทันสมัย ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุดทั้งปริมาณและคุณภาพ

ขั้นที่ 3 การศึกษาทางเลือกต่างๆที่ใช้ในการแก้ไขปัญห (Analysis of System development alternation)

การวิเคราะห์ระบบซึ่งโดยทั่วไปได้เป้าหมายเพื่อการปรับปรุงแก้ไขประสิทธิภาพในการดำเนินงานของระบบนั้น และจะต้องช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงระบบงานไว้หลายๆแนวทาง แนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในบางเรื่องอาจต้องยอมรับจากแนวความคิดของผู้ที่มีประสบการณ์อื่นๆ ความมีเหตุและผลที่ถูกต้องด้วย

ขั้นที่ 4 การศึกษาความเป็นไปได้ของแนวทางที่กำหนด (Determination of possibility of alternations)

ขั้นนี้เป็นการวัดและประเมินเพื่อหาเส้นทางหรือแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญห การศึกษาความเหมาะสมของแต่ละแนวทางเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นไปได้ในด้านปฏิบัติ ความเหมาะสมกับทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังต้องศึกษาว่าในรูปแบบหรือแนวทางใหม่ของระบบจะสามารถอำนวยความสะดวกหรือให้ผลดีต่อผลผลิตขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นที่ยอมรับและเสริมสร้างขวัญกำลังใจของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด รูปแบบของระบบใหม่นั้นสามารถสนองต่อความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขปัญหขององค์กรนั้นได้อย่างแท้จริงหรือไม่ เพียงไร

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงสร้างของส่วนประกอบของระบบ (System structure development)

โครงสร้างที่เป็นส่วนประกอบของระบบจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีรายละเอียดแต่เป็นรายละเอียดที่เข้าใจง่าย กะทัดรัด มีความหมายง่ายต่อการปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับสนับสนุนจากบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะจากบุคลากรภายในองค์กร

ขั้นที่ 6 การจัดทำระบบต้นแบบหรือระบบนำร่อง (Development of pilot system)

การจัดทำระบบต้นแบบขึ้นเพื่อทดลองใช้เป็นการนำร่องดูก่อนว่าระบบที่คิดค้นหรือพัฒนาขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้แล้วให้ผลดีจริงตามเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้องอะไรและเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อพิสูจน์แล้วว่าระบบต้นแบบใดให้ผลดีตามความต้องการแล้ว จึงพัฒนาและขยายแนว

วงของระบบใหม่ให้สามารถใช้ดำเนินการในบริเวณพื้นที่กว้างออกไปเรื่อยๆจนครบทุกส่วนประกอบของหน่วยงาน

ขั้นที่ 7 การกำหนดรูปแบบของระบบ (Sysytem design)

ภายหลังที่ผู้วิเคราะห์ได้กำหนดรูปแบบและทดสอบระบบนำร่องหรือระบบต้นแบบ ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการทำงานและการใช้ปัจจัยที่ป้อนเข้าไป (in put) ที่ชัดเจนแล้ว จนกระทั่งเกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพของผลงานว่าเกิดคุณค่าตามต้องการเมื่อได้ใช้ระบบนั้นๆ (out put) เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งมีข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากพอแล้ว ย่อมมีความเหมาะสมที่จำดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนงานหลักๆที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

ขั้นที่ 8 การจัดโครงการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขปัญหา (problem planning for development)

นอกจากจะจำแนกแยกแยะเพื่อทราบรายละเอียดต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของระบบ รวมถึงการค้นหาของปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นแล้ว จะต้องเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบโดยตรงในการจัดทำโครงการดำเนินปรับปรุงแก้ไขปัญหาของระบบ ให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายของระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 9 การนำระบบที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติ (System implementation)

ควรใช้ระบบเดิมระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้ ค่อยๆซึมซาบและปรับตัวให้เข้ากับระบบ

ขั้นที่ 10 การติดตามและประเมินผลของการใช้ระบบใหม่ (Follow – up system implementation)

ในการนำเอาระบบใหม่ไปดำเนินการนั้นจะต้องมีปัญหา อุปสรรคอย่างแน่นอน จะต้องกำหนดระยะเวลาและจุดที่จะต้องติดตามและตรวจสอบไว้ เพื่อต้องการทราบปัญหา อุปสรรคและจักได้หาแนวทางป้องกันปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือต้องแก้ไขระบบโดยรีบด่วนต่อไป และก็มุ่งหวังให้ได้ระบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามที่ต้องการนั่นเอง ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดระบบใหญ่-ระบบย่อย ปฏิสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ ความสมดุล และการเปลี่ยนแปลง มาเพื่อวิเคราะห์ในระบบการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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

จำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็น ข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มากและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 มีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ 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 4 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

ตารางที่ 4 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน

ให้เป็นที่ยอมรับชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. อย่างชัดเจนมีดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

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

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

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี

ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

บทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล

อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุปมาตราในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อาลักษณ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกันเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อาลักษณ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

- | | |
|-----------------------|---|
| รูปแบบที่หนึ่ง | กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ. 2528 |
| รูปแบบที่สอง | เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ เมืองพัทยา พ.ศ. 2542 |
| รูปแบบที่สาม | เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 |
| รูปแบบที่สี่ | อบจ. ตามพระราชบัญญัติ อบจ. พ.ศ. 2540 |
| รูปแบบที่ห้า | อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และอบต. พ.ศ. 2537 |

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

- 1) อปท. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)
- 2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อปท.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อปท.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)
- 3) อปท. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อปท. และระหว่าง อปท. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ (284)
- 4) อปท. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อปท. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)
- 5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็น อปท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินกิจการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

หลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐส่วนกลางให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือ

เพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริหารไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบบริหารอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท วัฒนกุล (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

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

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

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการ

สร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการ สร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียว เท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่ง ต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มฟัก และ ปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adapt) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจ ก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการ พัฒนา อปท.ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ใน รัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

ประการที่ห้า ข้อเสนอด้านเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควร ให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนา ประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายร่วมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบ ส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้าน หลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิ อำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมใน ประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกราช ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดย ส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้น ของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลัก ผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมี วิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควร พิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสาน ความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้าง โอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควร พิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ

(2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ควรแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท.เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจําพื้นที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมลาคันท์ และคณะ ในโกวิท พงงาม (2550) เป็นที่มวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาสะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย

ใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตรา 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอาณาจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้ว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

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

การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

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

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั่นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

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

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

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของ

รัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลาง เฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจ ส่องครึ่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายทอดมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เหม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลานนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

- (1) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก
- (2) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบท.
- (3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้
- (4) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

ข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเรา ซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

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

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในบางมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็น

รัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อบท. ไว้ มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้อง ยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร หลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่น ไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไขปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมา

เราจึงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มีเทศบาล (Municipality) หลายแห่งร่วมมือกับ(State) และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

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

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรง

ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าต่างของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไป หรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ของเรื่องนี้คือ การให้ประชาชนอยู่ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพขั้นทุติยภูมิ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเตียงคนไข้ไม่พอนับได้ว่าเป็นการจัดการที่ดีในชุมชน

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่าต้องมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอังกฤษที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาคเป็นปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการ

บริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย

หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ

ข้อแนะนำจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

สังเคราะห์ภาพรวม

ผลการศึกษา

ภาพรวมผลการศึกษาโครงการศึกษา สรุบบทเรียน และติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการศึกษาภายใต้กรอบการศึกษาวิจัย และใช้วิธีการ เครื่องมือที่หลากหลายผสมผสานทั้งวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจน สมบูรณ์ เชื่อถือได้ โดยมีคณะผู้วิจัย หลายคณะที่รับผิดชอบพื้นที่วิจัยทั้งสิ้น 19 คณะย่อย มีคณะวิจัยกลางเป็นฝ่ายดูแลจัดกระบวนการพัฒนาทั้งระบบการศึกษาวิจัยฯ ติดตาม หนุนเสริมในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ในช่วงระยะเวลาประมาณ 16 เดือน (กันยายน-ธันวาคม 2551)

ผลการศึกษาในภาพรวม ได้สังเคราะห์จากผลการศึกษาวิจัยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งสิ้น 16 จังหวัด มีสถานีนามัยที่ถ่ายโอนทั้งสิ้น 22 แห่ง จาก 14 อบต. 4 ทต. และในส่วนสถานีนามัยที่ยังไม่ถ่ายโอนในชุดนี้ประกอบด้วย 8 สอ.ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่(4) กำแพงเพชร(2) และ จ.กาฬสินธุ์ และ นครราชสีมา พื้นที่ละ 1 สอ. (ดู ตารางที่ 1 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา สรุบบทเรียน และติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล ในบทที่ 1 ประกอบ) ผลการศึกษาภาพรวมในบทนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 บริบทชุมชน ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ที่สะท้อนการทำงานของกลไกต่างๆที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 3 กลไกและกระบวนการดำเนินการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ รายละเอียดข้อค้นพบโดยสรุปมีดังนี้

3.1 บริบทชุมชน “ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับงานด้านสุขภาวะของชุมชน”

จากสถานีนามัย 22 แห่ง และอบต./เทศบาลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง (4 ทต. /14 อบต.) ที่รับการถ่ายโอนฯ ในพื้นที่ 16 จังหวัด ด้านกายภาพสามารถแบ่งชุมชนออกเป็น 3 ลักษณะ ส่วนใหญ่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ชุมชนเมือง และ ชุมชนชนบทเป็นส่วนใหญ่ ในด้านสภาพทางกายภาพเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจถึงวิถีการเนิ่นชีวิตของผู้คนในแง่มุมต่างๆที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งเป็นความหลากหลายของชุมชนที่สะท้อนให้เห็นวิธีการจัดการ ดูแล โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพของชุมชนที่แตกต่างกันออกไป เช่นเดียวกันพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยทั้ง 16 จังหวัดก็มีนัยยะที่สะท้อนเชื่อมโยงไปสู่แนวทางการจัดการด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน

สภาพวิถีชุมชนในพื้นที่ที่ถ่ายโอนฯ มีความหลากหลายครอบคลุมทั้งวิถีของชุมชนเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท กล่าวคือ

ชุมชนเมือง ความหนาแน่นของประชากรสูง สภาพแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า อากาศ ขยะ มลพิษ มีปัญหารุนแรงต่างกันออกไป ดังเช่น ในพื้นที่สอ.และทต.บึงยี่โถ จ.ปทุมธานี มีสภาพเป็นชุมชนแออัด หมู่บ้านจัดสรร การจราจรคับคั่ง มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก สภาพพื้นที่ วิถีชีวิต การทำมาหากินจึงมีผลต่อสุขภาพประชาชน ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา ลักษณะของชุมชนเมือง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนค่อนข้างมาก มีปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ไข้เลือดออก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มือเท้าปาก โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคเครียด น้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม อุบัติเหตุ ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

ขณะเดียวกันก็มีประชากรแฝงมาอยู่อาศัย รับจ้างค่อนข้างมาก จึงยากต่อการดูแล ป้องกันโรค เพราะประชากรแฝงอาจจะเป็นผู้นำพาโรคจากที่อื่นเข้ามาในพื้นที่ได้ รวมถึงกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในพื้นที่สอ.ปากพูนและสอ.ศาลาบางปู มีวิถีชุมชนเมือง มีความหลากหลายในวิถีการดำเนินชีวิต อยู่ใกล้ค่ายทหาร มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กในการทำอิฐ เครื่องปั้นดินเผา ในที่ราบลุ่มมีปัญหา น้ำท่วมขัง ส่วนพื้นที่ที่อยู่ชายทะเล ชาวบ้านมีอาชีพประมง ออกเรือหาปลา สภาพแวดล้อมและวิถีการดำรงชีวิตที่หลากหลายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อยู่คนหลายด้าน เช่น ขยะ สารเคมี สายตา โรคกระเพาะอาหาร โรคเครียด เป็นต้น

พื้นที่สอ.บางนมโค จ.อยุธยา และ สอ.เกาะขวาง จ.จันทบุรี เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจังหวัด และอยู่ติดกับเขตเทศบาลเมือง วิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่คือ วิถีคนเมือง มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก เช่น นักศึกษามหาวิทยาลัย และคนต่างด้าว คนใช้ส่วนใหญ่ มักเป็นชาวบ้านที่มีอาชีพรับจ้าง แรงงานอพยพจากสภาพเมียนมาร์ และบางส่วนเป็นชาวม้ง คนใช้ส่วนมากป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ ไข้หวัด โรคโครงสร้างระบบกล้ามเนื้อ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และถึงแม้ว่าจะมีคนต่างด้าว แต่ที่นี้ยังไม่พบโรคติดต่ออันมีสาเหตุมาจากคนต่างด้าว แต่ทางเจ้าหน้าที่ก็ยังห่วงเกรงว่าอาจจะเกิดขึ้น และจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับสถานีนอนามัยในการควบคุมป้องกันโรค

ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีของชุมชนจะมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ค้าขาย และรับราชการ วิถีชีวิตการทำงานเป็นเวลา มีเงินเดือนประจำ ดังเช่น สอ.บ้านปรก จ.สมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน ค้าขาย รับจ้างโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในเมืองใหญ่ มีการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Home Stay) บริการแก่นักท่องเที่ยวจำนวนมาก กระทบต่อวิถีชีวิตที่สงบเรียบง่ายของชาวบ้าน เรื่องที่บริการนักท่องเที่ยวกระทบต่อระบบนิเวศ เกิดการกัดเซาะชายฝั่ง ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศ โดยเฉพาะในยามน้ำขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อยู่คน และสิ่งแวดล้อม ที่ทำลายต่อการจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างรายได้จากการท่องเที่ยว และความยั่งยืนของวิถีชีวิตชุมชนและระบบนิเวศ ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดเมื่อย ผลกระทบจากการใช้สารเคมี ขยะ อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น

ในพื้นที่ สอ.หาดทะนง อ.เมือง จ.อุทัยธานี แม้จะมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับประเด็นที่กล่าวถึง ในอีกด้านหนึ่งยังมีการผลิตปุ๋ยหมักจุลินทรีย์ ทำนาปีละ 2 ครั้ง มีการจัดการน้ำตามวิถีชาวบ้าน สะท้อนการปรับตัว เพื่อลดการใช้สารเคมีในการผลิต การยึดถือวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูล และการแบ่งปันการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร

ชุมชนชนบท สภาพแวดล้อม ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม เช่น ทำสวน ทำนา ทำไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง เป็นหลัก ทำสวนผลไม้และไม้ยืนต้น และรับจ้างในภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ในหลายหมู่บ้านมีกลุ่มอาชีพเสริม เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มเลี้ยงวัว เลี้ยงปลา ค้าขายเร่ เป็นต้น เช่น ในพื้นที่ สอ. ลำปางหลวง อ.เกาะคา จ.ลำปาง ชาวบ้านมีอาชีพทำนา สวน ไร่ ขณะเดียวกันก็มีอาชีพทำเครื่องปั้นดินเผา เซรามิค หลายครอบครัวออกไปขายเร่ตามต่างจังหวัด เคลื่อนย้ายไปเรื่อยๆ ส่งผลให้เด็ก และผู้สูงอายุขาดคนดูแล หรือในบางครั้งมีการนำโรคติดต่อมายังชุมชน ส่วนการนั่งทำงานนานๆในงานบ้าน ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พื้นที่ชนบทมีการอพยพแรงงานออกนอกพื้นที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนเมือง และชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการอพยพไปทำงานขายแรงงาน เช่น รับจ้างทั่วไป เป็นลูกจ้างในโรงงาน ทำงานก่อสร้าง และงานบริการในเมืองใหญ่ๆ เช่น ในพื้นที่ สอ.นาโพธิ์ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำนา และรับจ้างในเมือง และจังหวัดใกล้เคียง เป็นต้น การใช้บริการรักษาพยาบาล ชาวบ้านส่วนใหญ่ไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานีนานา ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่พบ เป็นโรคที่ไม่รุนแรงมากนัก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ปวดท้อง ปวดหัวตัวร้อนเป็นไข้ เบาหวาน ความดัน เป็นต้น

สอ.ทุกแห่งมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และ สอ. มาโดยตลอด อาจจะมีระดับที่แตกต่างกันบ้าง เช่น ในระดับ สอ.มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เป็นกลไกสำคัญ ในอันที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ช่วยกันติดตามดูแลและแก้ไขปัญหา โดยมี อบต.ช่วยหนุนเสริมด้านงบประมาณสำคัญๆ เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รณรงค์ใช้เลือดออก ฟันหมอกว้นป้องกันยุงลาย ชมรมผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เป็นต้น ความร่วมมือดังกล่าว แม้จะมีปัญหาอยู่บ้าง แต่ก็เป็นเครื่องสะท้อนว่าทุกฝ่ายให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน

ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความเป็นคนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างสอ.กับอบต.ที่เคยทำงานร่วมกัน กลุ่มคนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการลุกขึ้นมาพัฒนาท้องถิ่น มีความเข้าใจตัวตนวิถีการดำรงชีวิต เข้าใจงานด้านสุขภาพหรืองานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หลายพื้นที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือ ความทุ่มเทในการทำงาน มีโอกาสพัฒนาท้องถิ่นตนเอง ตัวอย่างจากพื้นที่ต่างๆ แสดงให้เห็นว่าช่วยหนุนเสริมให้เกิดความร่วมมือสำคัญในการถ่ายโอนฯ มีการประสานงานซึ่งกันและกัน และการดำเนินการด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

บริบททางการเมือง ด้วยนโยบายจากส่วนกลาง พื้นที่สอ. ที่ถ่ายโอนทุกแห่งมีความหลากหลาย และเป็นไปตามศักยภาพของผู้นำ ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนมากกว่าครึ่งมีผลงานดีมาโดยตลอด และช่วยหนุนเสริมกระบวนการถ่ายโอนให้มีความต่อเนื่อง บทบาททางการเมืองท้องถิ่น อบต./ทต.บางแห่งเมื่อรับการถ่ายโอนแล้วอยู่ในช่วงหมดวาระ มีการแข่งขันกันสูง ในการเลือกตั้ง ทำให้อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาด้านสุขภาวะถูกเชื่อมโยงเข้าสู่ภาคการเมือง

กล่าวโดยสรุป บริบทชุมชนในด้านต่างๆ วิธีการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปที่หลากหลาย มีความซับซ้อนแตกต่างกัน ทั้งในแง่ที่หนุนเสริมและส่งผลให้เกิดการกำหนดแนวทางแผนงานด้านสาธารณสุขของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงให้การจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านต่างๆเป็นไปได้อย่างเหมาะสม เกิดความร่วมมือ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่น โดยเฉพาะสอ.อบต.หรือ ทต. ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อบต.และ สอ. ความเป็นคนท้องถิ่น ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพที่สั่งสมเรียนรู้ ปรับตัวทั้งภายใน และส่วนที่ได้เรียนรู้จากภายนอก นโยบายของรัฐ บริบททางการเมือง ทำให้สามารถตั้งรับการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยข้างต้นจะช่วยเสริมพลังในการถ่ายโอนขับเคลื่อนกระบวนการได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะนำไปสู่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ภาคท้องถิ่น

3.2 ปัจจัยนำเข้า

ก่อนมีการถ่ายโอนสถานีนอามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้เตรียมการในด้านต่างๆ ภายใต้กรอบแนวคิดหลักการการถ่ายโอนสอ.ให้แก่ อบต. เพื่อเป้าหมายคือ การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข งบประมาณ ทรัพย์สิน และบุคลากร รองรับการถ่ายโอนในด้านต่างๆให้มีความพร้อมทั้งก่อน ระหว่างและหลังการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้การถ่ายโอนฯดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยรัฐบาลกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่ายเป็นพวง โดยยึดหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามประการคือ **มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม** สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยอาศัยกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจในการสนับสนุนทั่วไป และการสนับสนุนเฉพาะลักษณะหรือรูปแบบ โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพสูงสุดในการถ่ายโอน ประกอบด้วยเงื่อนไข ในขั้นตอนการถ่ายโอนสอ.ให้แก่ อบต.นั้น ได้มีการกำหนดกระบวนการ

การถ่ายโอนที่ครอบคลุมทั้งภารกิจ งบประมาณ ทรัพย์สิน และบุคลากร ปัจจัยที่ทางส่วนกลางการหมุนเสริมในกระบวนการต่างๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องโดยสรุปมีดังนี้

3.2.1 ด้านแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ที่ท้องถิ่นควรรับผิดชอบได้โดยตรง ความพยายามในการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีการขับเคลื่อน แม้จะมีอันต้องสะดุดบ้าง แต่ก็พยายามเดินหน้า โดยการนำของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสัมมนา ชี้แจงสร้างความมั่นใจในการผลักดันนโยบายเป็นระยะๆ ให้กับ สอ. รุ่นแรกที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเข้าใจต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ภาพรวมของพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สะท้อนผ่านมุมมองในระดับผู้นำท้องถิ่น สสจ., สสอ., ท้องถิ่นจังหวัด ,สอ. และผู้แทนภาคประชาชน มีมุมมองใน 2 แนวทางคือ มุมมองแรก มุมมองที่เข้าใจ เห็นประโยชน์ และเห็นดี เห็นงามด้วยการแนวคิดดังกล่าว มุมมองที่สองคือ ไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการกระจายอำนาจมาสู่ท้องถิ่น

มุมมองแรก มุมมองที่เห็นด้วย มีเหตุผลดังนี้

ประการแรก เป็นการสนองตอบต่อแนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 นอกจากนี้ยังเป็นไปตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. พ.ศ. 2542 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

ประการที่สอง การทำงานของสถานอนามัยเป็นไปตามคำสั่งหรือนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข หากสถานอนามัยอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงกับ อบต. ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานสามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะสภาวะแวดล้อม บริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งจะทำให้ทราบถึงปัญหาข้อจำกัดสามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ประการที่สาม การถ่ายโอนฯ ทำให้สามารถลดขั้นตอนกระบวนการในการทำงานได้ จะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน และน่าจะลดภาระงานด้านเอกสารที่ต้องนำเสนอต่อส่วนกลาง แต่นำเสนอโดยตรงให้ อบต. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้อย่างเท่าทันสถานการณ์

ประการที่สี่ การทำงานด้านสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากคนในชุมชน จะทำให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

ประการที่ห้า สถานอนามัยที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. จะได้รับการจัดสรรงบประมาณได้อย่างเต็มที่ และลดขั้นตอนการอนุมัติได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ทำงานได้ทันสถานการณ์

เมื่อวิเคราะห์มุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสำหรับมุมมองที่เห็นด้วยนั้นล้วนมี **ฐานคิด**เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อ

ประชาชน กล่าวคือ ฐานคิดดังกล่าวภาคองค์กรท้องถิ่นมองว่า อบต. / ทต.เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชาชนมีหน้าที่ดูแลประชาชน การรับการถ่ายโอนครั้งนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาทางเลือกของการบริการด้านสุขภาพต่อประชาชนให้มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย ขณะเดียวกันจะทำให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการหนุนเสริมงบประมาณภายใต้แนวทางด้านสุขภาวะ(กาย จิต สังคม ปัญญา) แบบไม่แยกส่วน ขณะเดียวกันยังมีฐานคิดที่มองว่าสุขภาพของประชาชนต้องกำหนดนโยบาย แนวทางจากฐานรากของชุมชน อบต. ทำงานด้านสุขภาพพื้นฐานกับสอ.มาก่อน มีประสบการณ์ ใกล้ชิดประชาชน และอยู่ในท้องถิ่น บางคนเป็น อสม.มาก่อน ทำให้เกิดความเข้าใจว่า หากท้องถิ่นได้เริ่มคิด ตระหนัก ค้นหาแนวทาง และหนุนเสริมกระบวนการดูแลสุขภาพ จะทำให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็เสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือที่ขยายวงกว้างออกไปทั้งภายในพื้นที่ใกล้เคียง หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ขับเคลื่อน บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ดูแลสุขภาพอย่างเท่าทันสถานการณ์ พัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันทุกฝ่าย กำหนดบทบาทความร่วมมือกันเช่นเดิมเพื่อสุขภาวะของประชาชน

แนวคิดของหลายฝ่ายที่เห็นด้วยกับแนวทางการกระจายอำนาจ ต่างมีมุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี อบต. ทต. และสอ.หลายแห่งมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการวางแผนเรื่องสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ขณะเดียวกันก็สะท้อนว่า “เป็นการเปิดพื้นที่ในการบริหารจัดการสุขภาพโดยท้องถิ่นหรือภาคประชาชน” ในมุมมองการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการตอกย้ำถึงแนวทางการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดี แต่โดยกระบวนการเสริมสร้างความเข้าใจ น่าจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมถึงภาคประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้รับบริการ หรือผู้รับประโยชน์จากแนวทางดังกล่าว ให้ได้มีส่วนร่วมรับรู้ เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจด้วยวิธีการ รูปแบบการทำประชาคม ประชาพิจารณ์ หรือรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือในการถ่ายโอน และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มุมมองที่สอง มุมมองที่ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ท้องถิ่นว่าจะส่งผลดี มีเหตุผลดังนี้

ประการแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข กล่าวคือ งานสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ซึ่งทางท้องถิ่นยังไม่มีบุคลากรด้านนี้ จะส่งผลเสียต่อประชาชนผู้รับบริการ อีกทั้งยังมีมุมมองต่อคณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนตำบล ว่าไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการ เกรงว่าการบริหารจะล้มเหลว หรือหากหมดวาระจะไม่มีใครต่อเนือง เป็นต้น บางส่วนมองว่า การให้บริการของสถานอนามัยที่อยู่แล้ว หากไม่ถ่ายโอนก็คงไม่มีปัญหาอะไร แต่หากมีความจำเป็นต้องถ่ายโอน

จริง ๆ ต่างก็หวังว่า สถานีอนามัยจะถูกปรับปรุงให้ดีขึ้น แต่ก็มีบางส่วนที่มองว่า สถานีอนามัยก็มีปัญหาอยู่บ้างโดยเฉพาะในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่ต้องการปรับปรุง

ประการที่สอง งานทางด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ เครื่องมือการแพทย์ วัคซีน เป็นต้น หากอยู่ในอำนาจของ อปท. ไม่มีความรู้โดยตรงจะทำให้ไม่มีคุณภาพ และขาดมาตรฐาน

ประการที่สาม มีข้อกั่วงวลในการโยกย้ายตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขจะมีปัญหาเนื่องจากอยู่คนละกระทรวง

โดยสรุปข้อคิดเห็นจากหลายมุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ได้กล่าวถึง สอดคล้องกับหลักการการกระจายอำนาจ ที่ โกวิท พวงงาม (2543) ได้กล่าวถึง การกระจายอำนาจด้านการปกครอง ที่มีลักษณะที่เป็นการมอบอำนาจทั้งในด้านการเมือง การบริหาร และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น โดยสามารถจะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นตนเองได้ เช่นเดียวกับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้กรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่ภาครัฐมอบอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการโดยท้องถิ่นได้ ภาคส่วนอื่นๆ ช่วยหนุนเสริม เป็นการเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ถึงบทบาท และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันต้องสร้างความมั่นใจว่าการกระจายอำนาจ สามารถครอบคลุมทั้งในเรื่องความรับผิดชอบ อำนาจในการตัดสินใจ บทบาท การกระจายทรัพยากรบริหาร การกระจายการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชน (ปธาน สุวรรณมงคล, 2547)

ดังนั้นแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงเป็นมิติที่ครอบคลุมอำนาจทุกส่วนดังกล่าวข้างต้น โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมสอดคล้อง และเป็นการส่งเสริมสิทธิพลังอำนาจของประชาชน เปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนหรือท้องถิ่นมีบทบาทหลักอย่างแท้จริง ในทำนองเดียวกันทางกระทรวงสาธารณสุขเองก็ยึดหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามประการคือ **มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่ส่วนร่วม** จึงน่าจะเป็นทิศทางที่ดีสำหรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแม้ว่าจะมีทั้งฝ่ายที่เข้าใจแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ และมีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอน ต่างเป็นมุมมองที่หลากหลาย ทำให้กระบวนการถ่ายโอนมีความระมัดระวัง และปรับวิธีการเตรียมการที่เน้นการเตรียมความคิดความเข้าใจก่อนที่จะมีภาคปฏิบัติการถ่ายโอนในทันที ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย

3.2.2 การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

1) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดเตรียมความพร้อม โดยได้จัดทำ “ คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹ “ โดยใช้กลไกคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715 / 2549 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2549 ตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 โดยกระทรวงสาธารณสุขจะใช้คู่มือฉบับนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัย จำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อปท.) จำนวน 30 แห่ง ในพื้นที่ 23 จังหวัด ที่มีความพร้อม

ในช่วงเวลาต่อมาได้มีการจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยจำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ แล้ว ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่อง กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อปท. ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

2) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2550 จึง โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ดังนี้

ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย ประธาน
ปลัดจังหวัด อนุกรรมการ

¹ คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถใช้เป็นคู่มือในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทันในเดือนตุลาคม 2550

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนองค์กรด้านสาธารณสุข 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนสถานีนอนามัย 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	อนุกรรมการ
ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	อนุกรรมการ
ผู้แทนภาคประชาชน	อนุกรรมการ
ท้องถิ่นจังหวัด	อนุกรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ที่ท้องถิ่นจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสอ. ให้แก่อปท. ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
- 2) ประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน
- 3) เห็นชอบให้ถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อปท. แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- 4) กำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ให้ส่วนกลางและระดับชาติ
- 5) ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
- 6) กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุข และมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
- 7) กำหนดภารกิจ งานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 8) ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
- 9) ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย
- 11) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการที่มอบหมาย

3.2.3 การสนับสนุนเชิงวิชาการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน : ในชั้น

ประเมินความพร้อม : หลักการ 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สาธารณสุข (งาน เงิน คน ทรัพยากร) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 หลักการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองท้องถิ่น 5 องค์ประกอบหลัก 8 ตัวชี้วัด โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง

องค์ประกอบหลัก 5 ด้าน	8 ตัวชี้วัด
ข้อที่1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาการจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข 2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3. ความร่วมมือของชุมชนกับอปท. ด้านสาธารณสุข 4.อปท. ให้การส่งเสริมสนับสนุนสอ.ก่อนขอรับโอน
ข้อที่2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข	5.การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุข
ข้อที่3. วิธีการบริหารและจัดการด้านสาธารณสุข	6. มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
ข้อที่4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้จ่ายได้ เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง
ข้อที่5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขของอปท.	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตบริการของอปท. ต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ก่อนการถ่ายโอน ภายใต้ระบบการถ่ายโอนทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการมอบหมายให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินการสนับสนุนเชิงวิชาการ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดวิธี หลักการในการประเมินความพร้อม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้งในเรื่องประสิทธิภาพของ อปท.ในการจัดการหรือมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข การมีแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข วิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข และ

ความเห็นของประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการต่อความพร้อมในการจัดบริการ อำนาจหน้าที่ที่ได้กล่าวข้างต้นทั้ง 11 ข้อ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมการในเบื้องต้น ทั้งการพัฒนาคู่มือ “การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยใช้ กลไก คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และได้วางแผนประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขเริ่มจากสถานีนอนามัยซึ่งอยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดก่อน โดยมติดคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2 /2550 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 กำหนดให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัย จำนวน 35 แห่ง แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นปี 2548-2549 และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 30 แห่ง โดยบุคลากรต้องมีความสมัครใจถ่ายโอนด้วย เป็นเงื่อนไขสำคัญในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการกำหนดเงื่อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมมีดังนี้คือ

เงื่อนไขที่ 1 ด้านบุคลากร มีหลักการถ่ายโอนบุคลากร ประกอบด้วย

- 1) ยึดหลักการ “สถานีนอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้การให้บริการแก่ประชาชนมีความราบรื่นและบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานโดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดให้แก่ อปท.ตามกรอบอัตรากำลัง
- 2) สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท.ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.
- 3) กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่นคล่องตัวราบรื่นและจูงใจเพื่อให้สามารถจัดบริการประชาชนได้อย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
- 4) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท. ต้องไม่ต่ำกว่าที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับ
- 5) รัฐบาลควรมีนโยบายการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการถ่ายโอน โดยที่การถ่ายโอนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อปท.เมื่อผ่านเงื่อนไข อปท.ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขของ อปท. และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรในสถานีนอนามัยที่ อปท.ขอรับโอนวิธีการถ่ายโอน ดำเนินการตามความสมัครใจของบุคลากรมีดังนี้

ประการแรก การโอนไปเป็นข้าราชการหรือพนักงานในสังกัด อปท.

ประการที่สอง การย้ายจำแนกเป็น 2 วิธีคือ

- ย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประการที่สาม การช่วยราชการจำแนกเป็น

- กรณีบุคลากรประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ในสถานอนามัยที่ถ่ายโอนต่อไปสักระยะหนึ่งก่อน เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้สามารถช่วยราชการในสถานอนามัยต่อไปได้ แต่ไม่เกิน 2 ปีงบประมาณนับแต่ปีงบประมาณที่มีการถ่ายโอนหากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาช่วยราชการต่อไปได้ ครั้งละปีทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อการบริหารงานของอปท.และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ไปช่วยราชการ
- กรณีบุคลากรประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ อปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังสรรหาบุคลากรมาทดแทนไม่ได้ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัยหากอปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนบุคลากรที่ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรในสถานอนามัยที่ถ่ายโอนให้อบต.ช่วยราชการในสถานอนามัยเดิมไปก่อนไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ มีการถ่ายโอน เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ แต่หลังจากนั้นหาก อบต.ยังไม่สามารถหาบุคลากรมาทดแทนภายในกำหนดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรดังกล่าวย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตามความประสงค์

เงื่อนไขที่ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพ

สถานอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งภารกิจทั้งหลายเหล่านี้ ดำเนินการตั้งแต่กระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและร่วมสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และ

ตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ(one stop service)

การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานื่อนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติโดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นแต่ละภารกิจหากอบต.ไม่พร้อมที่จะรับโอนหรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคณะกรรมการการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดพัฒนาอบต.ให้มีความพร้อมก่อนการรับโอนสถานื่อนามัย ไม่เช่นนั้นจะเกิดผลกระทบประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรง ควบคุมการบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ สถานื่อนามัยที่โอนไปสังกัดอปท.สามารถที่จะเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ หากขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและร่วมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำ ที่เข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหน่วยบริการเอกชนและภาครัฐได้ตามที่อปท. นั้นเห็นว่าเหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประชาชนพื้นที่มากที่สุด

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัยไปยังหน่วยบริการประจำที่สถานื่อนามัยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ สถานื่อนามัยในสังกัด อบต.หากขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดต้องถูก กำกับมาตรฐานการให้บริการเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพอื่นโดยระดับจังหวัดจะมีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

เงื่อนไขที่ 3 ระบบการจัดการทางการเงิน

สถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนไปอบต.จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพคือ

- 1) เงินรายได้ของท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง รัฐจัดเก็บให้ เงินอุดหนุนทั่วไป เงินกู้เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ (ด้านสาธารณสุข)
- 2) เงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(เงินUC) ซึ่งสถานื่อนามัยจะได้รับการจัดสรรประเภทเงิน บริการผู้ป่วยนอก(OP) และเงินบริการส่งเสริมสุขภาพ (PP) โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินเข้าบัญชีของ อบต./เทศบาล โดยตรงและให้ท้องถิ่นเปิดบัญชีเล่มใหม่

เพื่อใช้สำหรับกิจการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินของอปท.เว้นแต่(เงินUC)ให้ใช้ได้เฉพาะกิจการสาธารณสุขเท่านั้นประกอบกับเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการใช้เงินควรนำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ พ.ศ.2536 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2)พ.ศ. 2544 มาปรับประยุกต์ใช้ใน อปท.ด้วย ตลอดจนหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.2544 มาบังคับใช้ใน อปท.ด้วย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปสังกัด อปท.ได้รับเงินเช่นเดียวกับบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดให้ตัวแทนฝ่ายท้องถิ่นเป็นประธานมีหน้าที่ซื้อบริการขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่ และ สปสช.โอนเงินอุดหนุนให้ อปท. ในด้านภารกิจสาธารณสุขเป็นเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปสังกัด อบต. หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 มองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานื่อนามัยไปสังกัด อบต.ก่อน

สถานื่อนามัยต่างๆที่อยู่ในโครงการทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นตามผลการประเมินและสมัครใจ ซึ่งได้มี การประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยจำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการเพื่อทดลองถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจ แล้ว ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่อง กลไกกระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อบต. ดังนั้นการสร้างการเข้าใจร่วมกัน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

ในขั้นประเมินความพร้อมแม้ว่าส่วนกลางจะมีการเตรียมการทั้งคู่มือ และการสนับสนุนทางวิชาการอื่นๆ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ แต่จากข้อคิดเห็นของทุกฝ่ายทั้งระดับหน่วยงานที่หนุนเสริมการถ่ายโอน องค์กรท้องถิ่น สอ. เป็นต้น ยังพบว่า ไม่ได้เน้นความเข้าใจทั้งระบบของการถ่ายโอน จึงเกิดปัญหาอุปสรรคบางประการ กล่าวคือ ช่วงเวลาในการเตรียมการถ่ายโอนไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการทำแผนงบประมาณของ อบต. กล่าวคือ ส่วนกลางมีคำสั่งถ่ายโอน สอ. ไป อปท. ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2550 ที่ผ่านมา ซึ่งระยะเวลาที่ควรดำเนินการถ่ายโอน สอ. ไป อปท. ควร อยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ทำให้ในปีแรกของการถ่ายโอน อบต.ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ เพราะแผนงานด้านสาธารณสุขยังไม่ถูกบรรจุในแผนงบประมาณของ อบต. /ทต. **ขณะเดียวกันการถ่ายโอนฯยังมีจุดอ่อนที่สำคัญ** ในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การประสานงานไม่ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขาดการเตรียมความพร้อม เป็นการทำงานที่ค่อนข้างงุกะหลุก ไม่แจ้งล่วงหน้า ทิศทางการทำงานไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินการในขั้นเตรียมความพร้อมยังมีจุดที่จะต้องปรับปรุง ต่อมา มีการติดตามแก้ไขปัญหา จึงขับเคลื่อนงานถ่ายโอนได้คล่องตัวมากขึ้น และเป็นบทเรียนสำคัญในการถ่ายโอนครั้งต่อไป

แม้เงื่อนไข หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่ส่วนกลางได้พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินการ ตั้งแต่ขั้นเตรียมความพร้อมด้านแนวคิด การประเมินความพร้อม และโดยเฉพาะในขั้นการดำเนินการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมโดยกระบวนการสร้างความเข้าใจยังไม่แสดงให้เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่ความชัดเจนในแนวทางทุกภาคส่วนได้ โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับพื้นที่ได้นำไปปฏิบัติพบว่า ดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. /ทต. ก่อนจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนของ สสจ. มีการสื่อสารในแง่หลักการส่งแบบสำรวจความสมัครใจมายังเจ้าหน้าที่สอ. อบต. /ทต. เจ้าหน้าที่ได้มีการตอบแบบสอบถามความสมัครใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่อบต./ทต.มีการศึกษาคู่มือ กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจถ่ายโอน หลายประเด็นมีคำถามเพื่อความชัดเจนไปยังส่วนกลาง

ขณะเดียวกันยังพบว่า ในระดับจังหวัดผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัดที่จะต้องทำหน้าที่สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ในแง่หลักการ และติดตามเรื่องผลการถ่ายหรือไม่ถ่ายโอนฯ โดยกระบวนการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ **ตัวอย่างการปฏิบัติการในพื้นที่ ตัวอย่างอบต.ด้านทับตะโก จ.ราชบุรี พบว่า อบต.ต้องทำหน้าที่ศึกษาเอกสารเอง** หากมีข้อสงสัยต้องใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถาม ขณะเดียวกันใน อบต. ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน มีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีประชาคมหมู่บ้าน สำนวญความคิดเห็นของชาวบ้าน และทำการเตรียมเอกสารข้อมูลเพื่อยื่นขอรับการประเมินความพร้อม กรณีที่ชาวบ้านเห็นด้วย ประกอบกับมีการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ พบใน อบต.หลายแห่ง เช่น ที่อบต. หาดทอง จ.อุทัยธานี อบต.วังแหม จ.กำแพงเพชร อบต.วังหมัน จ.ตาก และ อบต. นาพู่ จ.อุดรธานี ได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการดำเนินการในการถ่ายโอนนั้นได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้เตรียมการโดยจัดตั้งคณะทำงานจัดเตรียมการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน คือ อบต. สอ. และฝ่ายชุมชน (นายก อบต. เป็นประธาน มีประธาน อสม. หมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนที่เป็นอนุกรรมการถ่ายโอนสถานื่อนามัย ประมาณ 7-11 คน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา ของ อบต. เป็นเลขานุการฯ) การถ่ายโอนสถานื่อนามัยทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะออกไปจัดทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจ

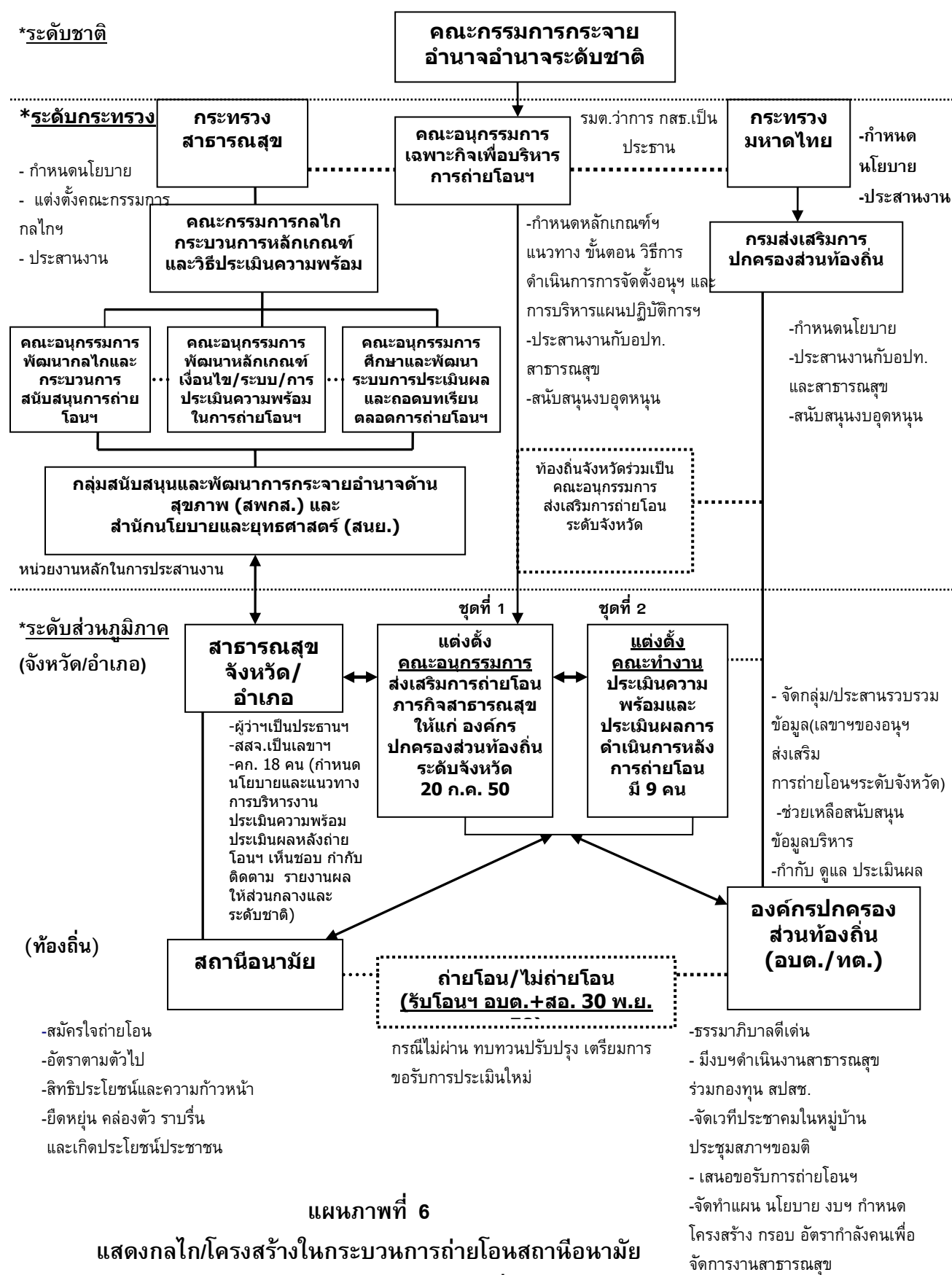
และสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้าน และมีการประชุมทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ อบต. รวมทั้งขออนุมัติจากที่ประชุมสมาชิกสภา อบต. ให้ครบถ้วนก่อนดำเนินการ เป็นต้น

ในแง่หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในเรื่องของการบริหารจัดการ บุคลากร เมื่อปฏิบัติจริงเกิดปัญหาอุปสรรคมากมายที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ดูเหมือนว่าดำเนินการควบคู่ไปกับการเรียนรู้พัฒนา ระเบียบการบริหารจัดการไปพร้อมกับความไม่ชัดเจนในระเบียบเงื่อนไขของการบริหารจัดการ และการจัดการบุคลากร นับว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นๆ ที่ทำให้ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบต. เกิดความสับสน ไม่มั่นใจ ในอีกด้านหนึ่งหากผู้นำองค์กรท้องถิ่นเป็นนักบริหารจัดการ มีความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายต่างๆ ในลักษณะที่ปรับประยุกต์ใช้ได้ ก็ทำให้สามารถที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ให้ดำเนินต่อไปได้

3.3 กลไกและกระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ทต.)

3.3.1 ภาพรวมกลไกและกระบวนการดำเนินการถ่ายโอน

ในด้านกลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบ การขับเคลื่อนกระบวนการขั้นตอนเริ่มต้นจากระดับชาติ และระดับกระทรวงหรือโยบายส่วนกลาง มาถึงระดับภูมิภาค ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับชุมชนท้องถิ่น ในกระบวนการขั้นตอนระดับนโยบายซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอน มีกลไกต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการถ่ายโอนที่สำคัญ มีการเตรียมความพร้อมจนถึงขั้นอนุมัติการถ่ายโอนจากส่วนกลาง ซึ่งได้กล่าวถึงในรายละเอียดข้อค้นพบในหัวข้อ 3.2 ด้านปัจจัยนำเข้าแล้ว ในส่วนนี้จะได้กล่าวถึงภาพรวมของกลไก/กระบวนการดำเนินการ ข้อค้นพบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบโดยสรุปดังแผนภาพที่ 6



จากแผนภาพที่ 6 ระบบโครงสร้างที่ดูแลในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนมี 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับภูมิภาค การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. มีการดำเนินการตามกลไก ดังนี้

1) ก่อนการถ่ายโอน

1.1) กลไกระดับชาติ ประกอบด้วยคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนขั้นตอนฯ มาตรา 12 และ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมของ อปท. กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ จัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯ ในระดับจังหวัด กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการ บริหารแผนปฏิบัติการในเรื่องสาธารณสุข (ด้านภารกิจ ทรัพยากรและบุคลากร) และรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ตามคำสั่งคณะกรรมการกระจาย อำนาจฯ ที่ 8 /2545 ลงวันที่ 24 ก.ค. 45) ให้สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขได้อย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.2) กลไกระดับกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ วิธีการ ประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 715 /2549 โดยมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนากลไก กระบวนการและวิธีการ ประเมินความพร้อมของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน และดำเนินการทดลองปฏิบัติในบางพื้นที่ที่มี ความพร้อม เพื่อให้สามารถนำไปขยายตามแผนกระจายอำนาจให้แก่ อปท.

มีคณะอนุกรมฯ 3 คณะ เพื่อให้การถ่ายโอนดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ประกอบด้วย

(1) คณะอนุกรรมการการพัฒนากลไก และกระบวนการในการสนับสนุนการ ถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีอำนาจหน้าที่พิจารณาแนวทาง กลไก กระบวนการในการถ่ายโอนฯ

(2) คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระบบ/กลไกการประเมิน ความพร้อมในการถ่ายโอนฯ โดยมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ กลไกการประเมิน ความพร้อมในการถ่ายโอนฯ และเสนอปรับปรุงกฎเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบต่างๆ เพื่อให้สามารถ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์

(3) คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลและถอดบทเรียน จากการทดลองการถ่ายโอนฯ ทำหน้าที่ศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผล และถอดบทเรียน

คณะอนุกรรมการทั้ง 3 คณะดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอน โดยกำหนดให้กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน

1.3) กลไกระดับภูมิภาค

ระดับจังหวัด มีการสรรหาคณะอนุกรรมการฯ โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งสำเนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมฯ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 การจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อปท.

กระบวนการในระดับภูมิภาค ครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการดำเนินงานถ่ายโอนในรูปของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกระจายอำนาจระดับชาติ และมีมติให้แต่งตั้งคณะประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

ส่วนกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนในระดับพื้นที่การดำเนินงานในระดับพื้นที่(ระดับท้องถิ่น) องค์กรปกครองส่วนตำบล/ เทศบาลตำบล ได้มีจัดประชุมสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานื่อนามัยทั้งสองแห่งและมีการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือบางแห่งมีการทำประชาคมในระดับหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกันในเวทีดังกล่าวจะถ่ายโอน หรือขอรับการประเมินความพร้อมหรือไม่ หากขอรับก็ดำเนินการตามขั้นตอนกล่าวคือ อปท. ส่งใบสมัครขอรับการประเมินตามแบบฟอร์มเอกสารและสถานที่ที่กำหนด

จากนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่ อปท. ระดับจังหวัด พิจารณาและดำเนินการประเมิน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. ระดับจังหวัดรายงานผลตามเอกสาร แบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อขออนุมัติส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติ แจกส่วนภูมิภาคพร้อมมอบอำนาจ

สุดท้ายคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.ระดับจังหวัดโดย สำนักงานเลขาธิการคณะอนุกรรมการฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) แจ้งอปท.ที่ได้รับอนุมัติ กำหนดวันและดำเนินการมอบโอนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด ซึ่งในการถ่ายโอนสถานีนี้อนามัยไปสังกัด อบต.หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ซึ่งมองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานีนามัยไปสังกัด อบต.ก่อน สถานีนามัยต่างๆที่สมัครใจถ่ายโอน จึงเป็นสถานีนามัยทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) หลังการถ่ายโอนฯ

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอนฯ ได้มีการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ และอธิบดีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีการตรวจเยี่ยมรับฟังปัญหา และให้คำแนะนำหลังการถ่ายโอน และถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการตามกลไกสามารถขับเคลื่อนไปราบรื่นพอสมควร โดยเฉพาะกลไกในระดับกระทรวง ซึ่งเป็นกลไกหนุนเสริมงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ โดยมีเครื่องมือสำคัญคือ จัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. กฎหมาย ระเบียบการจัดการการเงิน บุคลากร และทรัพย์สิน และกลไกระดับจังหวัด ยังมีความไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้าทั้งในช่วงการประเมินความพร้อม และในช่วงการดำเนินการหลังการถ่ายโอน

ขณะเดียวกันการหนุนเสริมในการบริหารจัดการ วิชาการในช่วงดำเนินการทั้งระหว่างและหลังการถ่ายโอนยังไม่เต็มที่ ทำให้กระทบกระเทือนงานถ่ายโอนทั้งระบบทั้งในเรื่องการบริหารบุคลากร การเงิน เป็นต้น ดังเช่น มีเจ้าหน้าที่จากพื้นที่สอ.คลองหินปูน จ.สระแก้ว สอ.หนองตาเยา สอ.หนองหว้า จ.บุรีรัมย์ ยากขอโอนกลับเนื่องจากกังวลใจในตำแหน่งงาน ความก้าวหน้า และเกรงว่าจะไม่ได้รับการดูแลเหมือนแต่ก่อน ปัญหาดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนว่าการเตรียมความพร้อมยังไม่ชัดเจน ขณะเดียวกัน ระบบที่จะเอื้ออำนวยในการบริหารจัดการงาน เงิน คน ก็ไม่ชัดเจนเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาภายใต้กลไก และกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอน และช่วงระยะเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้กระบวนการขั้นตอนที่สำคัญดำเนินการไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากเวลาจำกัด ข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนทุกระดับ มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ดังสรุปภาพรวมตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

ระดับ	อำนาจหน้าที่	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น
ชาติ			
- คณะอนุกรรมการ	ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผน ขันตอนฯ มาตราที่ 12		
- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่ อปท.	กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินความพร้อม แนวทาง ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการจัดตั้งอนุฯระดับจังหวัด และการบริหารแผนปฏิบัติการสาธารณสุข (ในการถ่ายโอนภารกิจ ทรัพย์สิน และบุคลากร อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าต่อ คณะกรรมการกระจายอำนาจ	ตามคำสั่งคณะกรรมการกระจายอำนาจที่ 8/2545 วันที่ 24 ก.ค. 45	จัดตั้งคณะอนุฯระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานถ่ายโอน
กระทรวง			
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการหลักเกณฑ์วิธีการประเมินความพร้อม อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ	พัฒนากลไก กระบวนการ/วิธีการประเมินความพร้อมของ อปท. ในการดำเนินการทดลองการถ่ายโอนในพื้นที่ นำไปขยายผลตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.ต่อไป	ตามคำสั่งกระทรวง สธ.ที่ 715/2549	มีคณะอนุกรรมการฯ ชุดต่างๆ ขับเคลื่อนงาน โดยชุดที่เป็นกลไกประสานงานหลักกับ
-คณะอนุกรรมการพัฒนากลไก และ กระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนฯ	พิจารณาแนวทาง กลไก กระบวนการในการถ่ายโอนฯ	-	ระดับปฏิบัติการคือ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการ
- คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ/กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ/กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ เสนอปรับปรุงกฎเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ให้การดำเนินการถ่ายโอนฯไปได้	-	กระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (ต่อ)

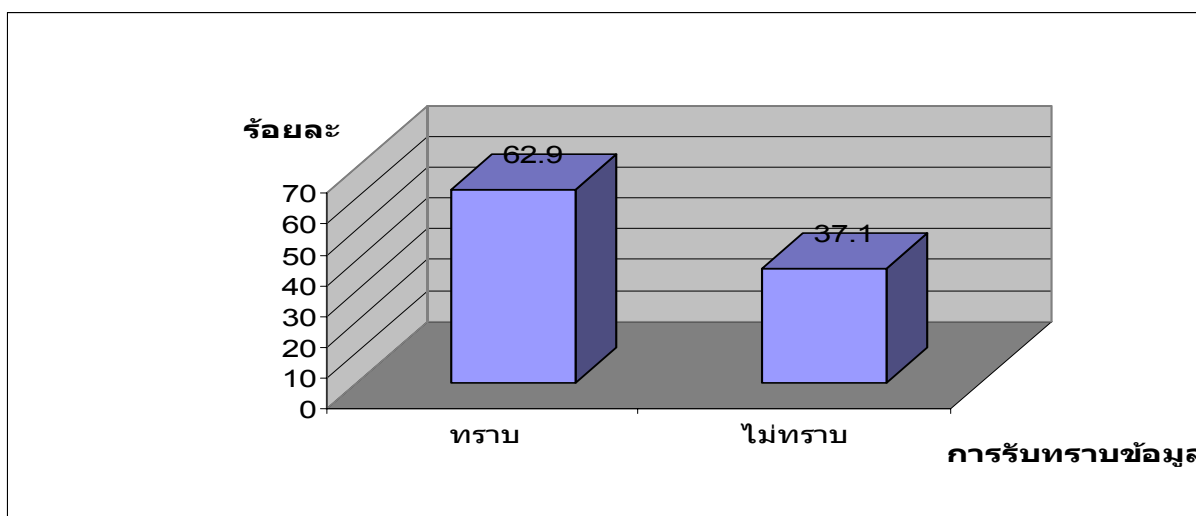
ระดับ	อำนาจหน้าที่	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น
กระทรวง (ต่อ)			
- คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนฯ	ศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินและถอดบทเรียน	-	กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สปกส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
- กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สปกส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)	การประสานงานกับทุกฝ่าย	อนุฯทั้ง 3 คณะกำหนดให้ทำหน้าที่	
ภูมิภาค(จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น)			
-คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. ระดับจังหวัด (ผู้ว่าฯ เป็นประธาน)	กำหนดนโยบายการบริหารให้สอดคล้องกับส่วนกลาง ประเมินความพร้อม เห็นชอบ และกำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ กำหนดมาตรฐานสาธารณสุข ช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านแผน บุคลากรและเสริมสร้างสมรรถนะของ อปท.	แต่งตั้งโดยคณะอนุฯเฉพาะกิจเพื่อบริหารงานถ่ายโอนฯ กรกฎาคม 2550	แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อม ฯ ส.ค. 2550
- คณะทำงานประเมินความพร้อมของ อปท. และประเมินผลการดำเนินงานหลังถ่ายโอนฯ	ประเมินความพร้อม ตามหลักเกณฑ์ คู่มือ ประเมินความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจ /การดำเนินงานสาธารณสุข จัดให้มีกลุ่มงานประสานงาน รวบรวมข้อมูล ช่วยเหลือ สนับสนุน และเสริมสร้างสมรรถนะของอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ	แต่งตั้งกลาง ต.ค. 50 และประเมินความพร้อม อปท. ช่วง ปลายต.ค. – พ.ย. 50 (ส่งให้ กสธ.)	มาจาก สสจ. สสอ. สอ. อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 9 คน
	อปท. ประชุมเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	ปลาย ก.ย.2550	จัดเวทีสัมมนาฯ
	อปท. ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน	ปลาย ก.ย.-กลาง ต.ค. 2550	ส่วนกลางรับเรื่อง
	ลงนามถ่ายโอนฯ	พ.ย. 50	กระบวนการระดับจังหวัด
	รับโอนฯอบต.และสอ.	มี.ค. 51	อบต.ได้รับเรื่อง กลางมี.ย. 51

กล่าวโดยสรุป ภายใต้กลไกและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนภายใต้ระบบโครงสร้างดังกล่าว ได้ดำเนินการตามกลไก ตั้งแต่กลไกระดับชาติจนถึงระดับภูมิภาค โดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในขั้นการประเมินความพร้อมการถ่ายโอน เนื่องจากคู่มือดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้มีรูปแบบในการจัดประชุมสัมมนาชี้แจงเพื่อเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ไม่มีรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจนในการสร้างความเข้าใจไปควบคู่กับการแจกคู่มือ สัมมนา ขณะเดียวกันในการสนับสนุนด้านวิชาการและคำปรึกษาจากคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนเป็นไปอย่างจำกัด ต้องยึดตัวเอกสารเป็นหลัก เช่น ในพื้นที่ สอ. บ้านโกรกสินขร อบต.ด่านทับตะโก อ.จอมบึง จ.ราชบุรี เมื่อ อบต.ได้รับแบบประเมินความพร้อม ต้องดำเนินการศึกษาเอกสารเองทั้งระบบ กรณีมีข้อสงสัยก็สอบถามเป็นครั้งๆไป ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนก็ไม่ได้มาให้คำแนะนำโดยตรง หรือกรณีที่ สอ.บ้านปรก อบต.บ้านปรก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม คณะอนุกรรมการส่งเสริมภารกิจถ่ายโอนในระดับจังหวัด ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทำให้งานถ่ายโอนยังติดขัดทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ในพื้นที่อื่นๆ ก็ประสบปัญหาไม่แตกต่างกัน

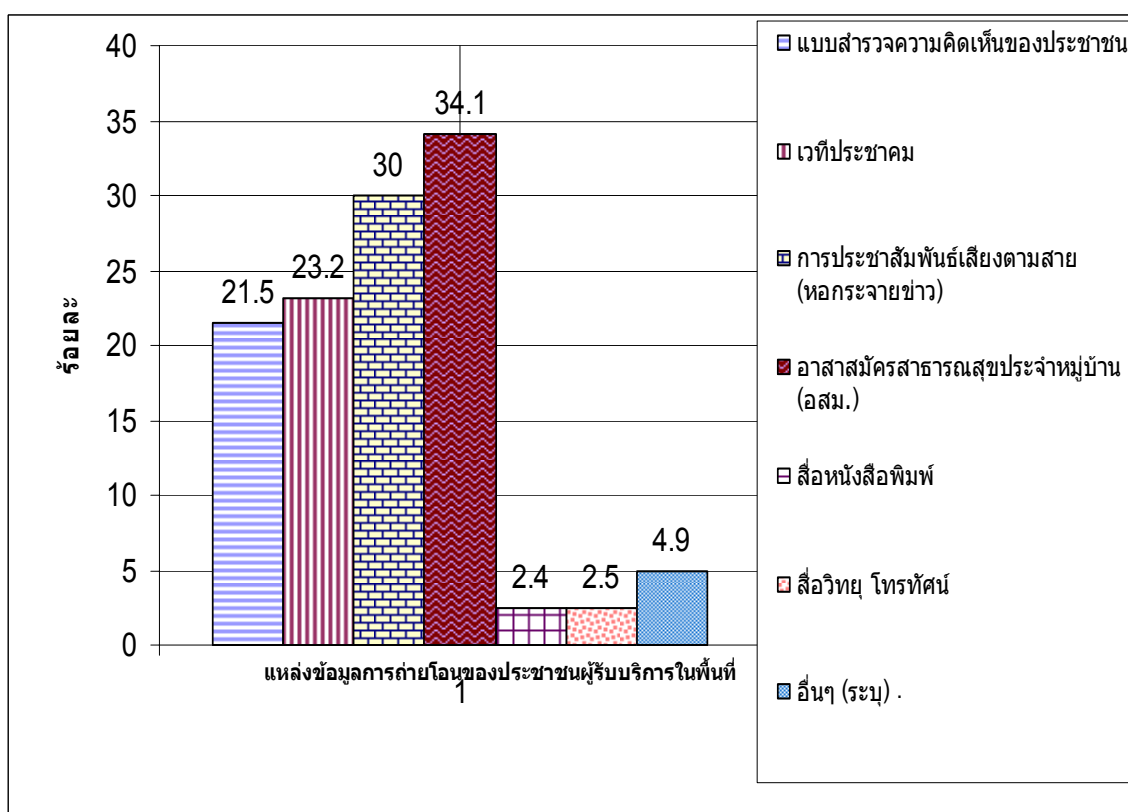
ภาพสะท้อนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายโอนฯ ทิศทางการดำเนินการ และผลที่เกิดขึ้นว่าการถ่ายโอนได้นำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ขณะเดียวกันภาคประชาชนที่รับบริการในระดับพื้นที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าวมาน้อยเพียงใด โดยในรายงานภาพรวมนี้จะได้กล่าวถึงขั้นตอนที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการในการติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอนฯ โดยในการนำเสนอในบางประเด็นจะผสมผสานข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งทุกประเด็นมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการถ่ายโอนในปัจจุบัน รายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

3.3.2 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

ในช่วงก่อนการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนที่จะมีการประเมินความพร้อม ตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ต่างๆจากส่วนกลาง ในระดับพื้นที่นอกจากจะมีการประชุมในระดับองค์กรแล้ว ยังมีการจัดเวทีประชาคม เพื่อขอข้อคิดเห็นจากประชาชนการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนในพื้นที่ โดยเฉพาะกับประชาชนหรือชาวบ้านในชุมชนที่เป็นผู้รับบริการทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสอบถามข้อคิดเห็น จัดเวทีประชาคม เป็นต้น ส่วนในช่วงหลังการถ่ายโอน มีหลายพื้นที่ที่มีความชัดเจน มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในพื้นที่ สอ. ศาลาบางปู สอ.ปากพูน และพื้นที่อื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 1-2



แผนภูมิที่ 1 การรับทราบข้อมูลของประชาชนในพื้นที่กรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภูมิที่ 2 ภาพรวมของแหล่ง/วิธีการการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยของประชาชนในพื้นที่

จากแผนภูมิที่ 1 และ 2 ผลการวิเคราะห์ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมพบว่า ภาคประชาชนจำนวน 8,199 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่แล้วประชาชนให้ความสนใจและติดตามข่าวการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปอยู่ในความดูแลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และทราบว่า มีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยมีจำนวนถึง ร้อยละ 62.9 ในขณะที่ไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยมีเพียงร้อยละ 37.1 โดยประชาชนส่วนใหญ่ทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปอยู่ อบต./ทต. จากแหล่งต่างๆทั้งภายใน และผ่านสื่อด้วยวิธีการทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาได้แก่ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 30.0 ทราบจากเวทีประชาคม คิดเป็นร้อยละ 23.2 จาก แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ทราบข่าวด้วยวิธีอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.9 จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ จากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 โดยกระบวนการสร้างความเข้าใจในพื้นที่ หลายพื้นที่ที่ถ่ายโอนไปแล้ว ได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการในการดำเนินการ ที่ไม่แตกต่างกันนักในแง่กระบวนการ

3.3.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนของสถานื่อนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชน

ในภาพรวมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./ทต.) ทุกแห่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เทียบเท่ากับโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ก่อนมีการถ่ายโอนฯ มีการดำเนินการด้านสาธารณสุขทั้งในเรื่องการรณรงค์ ป้องกัน อย่างต่อเนื่อง หลังจากมีการถ่ายโอนฯ ยังมีความชัดเจนทั้งในแง่โครงสร้างขององค์กร ที่มีการเปิดกรอบงานโดยการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์กรไว้รองรับในทุกสอ.ที่ถ่ายโอน

การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่า การวิเคราะห์บทบาท / ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ (ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ) พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 60.7 หลังถ่ายโอนจำนวน ร้อยละ 54.8 แต่รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 34.6 หลังถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 5.0 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 5.6 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 1.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 8.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 11.9

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 60.5 หลัง

ถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 31.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 30.5 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.2 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 5.9 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 1.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.4 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 10.3 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 13.7

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ส่วนหลังถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 52.9 ร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 38.5 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 37.0 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 4.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 6.1 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 4.1 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.1 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 14.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 18.2

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 62.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 66.3 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 45.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 44.3 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.9 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 24.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 28.3

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 58.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 62.1รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 37.7 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 36.9 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.0 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 25.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 29.1

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 56.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 50.8 ร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 33.6 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 34.1 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 4.7 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.0 มี

ส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 2.1 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.5 และมี
ส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 11.0 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 14.0

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน การส่งต่อ
ผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรม
ด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 53.5
แต่หลังถ่ายโอนมีส่วนร่วมน้อยลงคิดเป็นร้อยละ 47.9 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อน
ถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 35.8 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ
4.6 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ
2.2 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.9 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 13.1
หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 18.0 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยไป
ยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.การมีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.3	60.7	34.6	65.4	5.0	95.0	1.9	98.1	8.8	91.2
-หลังถ่ายโอนฯ	45.2	54.8	35.5	64.5	5.6	94.4	2.7	97.3	11.9	88.1
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.5	60.5	31.8	68.2	5.2	94.8	1.9	98.1	10.3	89.7
-หลังถ่ายโอนฯ	56.4	43.6	30.5	69.5	5.9	94.1	3.4	96.6	13.7	86.3
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	50.7	49.3	38.5	61.5	4.9	95.1	4.1	95.9	14.8	85.2
-หลังถ่ายโอนฯ	47.1	52.9	37.0	63.0	6.1	93.9	5.1	94.9	18.2	81.8
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีหา ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	37.7	62.3	45.8	54.2	5.3	94.7	3.9	96.1	24.9	75.1
-หลังถ่ายโอนฯ	33.7	66.3	44.3	55.7	5.9	94.1	5.4	94.6	28.3	71.7

ตารางที่ 7 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล (ต่อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.การมีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	41.3	58.3	37.7	62.3	5.3	94.7	3.0	97.0	25.8	74.2
-หลังถ่ายโอนฯ	37.9	62.1	36.9	63.1	5.3	94.7	4.3	95.7	29.1	70.9
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่าง ๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	56.9	43.1	33.6	66.4	4.7	95.3	2.1	97.9	11.0	89.0
-หลังถ่ายโอนฯ	50.8	49.2	34.1	65.9	5.0	95.0	3.5	96.5	14.0	86.0
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานเอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	53.5	46.5	35.8	64.2	4.6	95.4	2.2	97.8	13.1	86.9
-หลังถ่ายโอนฯ	47.9	52.1	35.3	64.7	5.0	95.0	3.9	96.1	18.0	82.0

3.3.4 การติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอน

การติดตามสนับสนุนหลังจากที่มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารเทศบาล ทำหน้าที่ดูแลในการมอบหมายนโยบาย การทำงานด้านสุขภาพของตำบล มีการเปิดกรอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีนอนามัยในด้านต่างๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เมื่อถ่ายโอนแล้ว การเสนอแผน การเบิกจ่ายงบประมาณอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ลดขั้นตอนในการบริหารจัดการ การทำงานคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของสถานีนอนามัยยังคงต้องการสนับสนุนเชิงวิชาการ การให้คำปรึกษา แนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลอยู่ต่อไป เช่น ในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีคณะติดตามการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เดินทางมาตรวจเยี่ยมรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ได้สะท้อนปัญหา ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับระเบียบการบริหารงาน เงิน บุคลากร แก่คณะผู้ตรวจเยี่ยมจากกระทรวง ในหลายๆเรื่องยังไม่เกิดความชัดเจนจากระดับนโยบาย และไม่ได้รับการตอบสนองที่ทันเหตุการณ์นัก

ในภาพรวมผลจากการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ผ่านมา องค์กรปกครองในพื้นที่ต่างๆ ผ่านการประเมินความพร้อม โดยเฉพาะ อบต..บ้านปรก จ.สมุทรสงครามยังได้รับรางวัลองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานเพื่อสุขภาพ “หัวใจดี มีหุ่นสวย รวยพลัง”

กล่าวโดยสรุป ในการกระบวนการถ่ายโอนฯ มีผลดีที่เกิดขึ้นมากมาย ที่ช่วยให้การบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนมีความต่อเนื่อง และมีประเด็นที่ค้นพบว่า หากผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นนักบริหารจัดการจะสามารถฝ่าด่านเริ่มต้นของการถ่ายโอน ที่ต้องอาศัยพลังจากทุกส่วนความร่วมมือ การเรียนรู้ ปรับตัว และการจัดการบนเหตุผล แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นจะมีความต่อเนื่อง โดยผลดีนั้นครอบคลุมทั้งในเรื่องการบริหารทรัพยากร การประสานงาน การบริหารงาน การบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในแนวทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ความรวดเร็ว ลดขั้นตอน และความสอดคล้องกับท้องถิ่นตามความหลากหลายของพื้นที่ โดยเฉพาะสิ่งที่พื้นที่ต้องการ คือ การได้รับฟังข้อคิดเห็น สรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จะทำให้การถ่ายโอนสามารถมีพลังขับเคลื่อนได้ต่อไป รายละเอียดผลผลิต และผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการถ่ายโอนฯ จะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 4

ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output)

จากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในบทนี้จะกล่าวถึงข้อค้นพบ 4 ส่วนหลักๆ คือ **ส่วนที่ 1** ผลผลิตของโครงการฯ (Product) ด้านต่างๆและปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี **ส่วนที่ 2** ผลที่เกิดขึ้นของโครงการฯ(Output) ทั้งในด้านกระบวนการทัศน์ นโยบายและยุทธศาสตร์ในพื้นที่ การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงาน เงิน คน เทคโนโลยี วัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ และในการให้บริการประชาชนของสถานีนามัยของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยข้อค้นพบต่างๆ จะอธิบายผสมผสานข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณตามความเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลผลิตของโครงการฯ (Product)

ด้านผลผลิตของโครงการฯ จะได้วิเคราะห์ถึงรูปแบบการถ่ายโอนและระบบการถ่ายโอนภายใต้แนวคิดเชิงระบบในกรอบคิดการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

ในภาพรวมการถ่ายโอนมีหลายรูปแบบตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ และความสมัครใจ โครงการทดลองการถ่ายโอนฯที่ผ่านมา โดยกระบวนการที่ดำเนินมาตั้งแต่ต้น พบว่า ในแง่พื้นที่ มีสอ.ที่ถ่ายโอนมาทั้งหมดกรณีมี 1 หรือมากกว่า 1 สอ.ในเขตรับผิดชอบของ อปท.บางพื้นที่ถ่ายโอนมาแห่งเดียว บางพื้นที่มาเป็นพวง หรือถ่ายโอนมาทั้งหมด ความหลากหลายของรูปแบบขึ้นอยู่กับความพร้อม ความสมัครใจ และการผ่านการประเมินตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์การถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสรุปภาพรวมได้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอมนัยทั้ง 22 แห่งที่ถ่ายโอน

ลำดับที่	พื้นที่ที่ถ่ายโอน			การถ่ายโอน(จำนวน)			
	สถานีอนามัย	อบต./ทต	อำเภอ/จังหวัด	สอ.(แห่ง)		บุคลากร (คน)	
				ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนสอ. และบุคลากรมาทั้งหมด							
1	บึงยี่โถ	ทต.บึงยี่โถ	ธัญบุรี/ ปทุมธานี	1	1	5	5
2	เกาะขวาง	อบต.เกาะขวาง	เมือง/ จันทบุรี	1	1	5	5
3	คลองตาบุตร	อบต.คลองหินปูน	วังน้ำเย็น/ สระแก้ว	2	2	5	5
4	คลองหินปูน			2	2	3	3
5	บ้านปากพูน	อบต.ปากพูน	เมือง/ นครศรีธรรมราช	2	2	4	4
รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด และบุคลากรมาบางส่วน							
1	นาคันหัก	อบต.พระเพลิง	เขาฉกรรจ์/ สระแก้ว	1	1	5	3
2	เขาสามยอต	ทต.เขาสามยอต	เมือง/ ลพบุรี	1	1	4	2
3	บ้านหม้อ	อบต.บ้านหม้อ	เมือง/ เพชรบุรี	1	1	3	2
4	บางนมโค	อบต.บางนมโค	เสนา/ พระนครศรีอยุธยา	1	1	5	4
5	บ้านซ้อง	ทต.บ้านซ้อง	โพธาราม/ ราชบุรี	2	2	4	2
6	วังแฉม	อบต.วังแฉม	คลองคลุ้ง/ กำแพงเพชร	2	2	2	1
7	บ่อทอง					3	2
8	หาดท่ง	อบต.หาดท่ง	เมือง/ อุทัยธานี	1	1	2	1
9	ศาลาบางปู	อบต.ปากพูน	เมือง/ นครศรีธรรมราช	2	2	3	2
รูปแบบที่ 3 ถ่ายโอนสอ.มาบางส่วน และบุคลากรมาทั้งหมด							
1	นาพุ	อบต.นาพุ	เพ็ญ/ อุดรธานี	2	1	4	4
2	หนองตาเฒ่า	ทต.หนองแวง	ละหานทราย/ บุรีรัมย์	6	2	1	1
3	อบต.บ้านปรก	อบต.บ้านปรก	เมือง/ สมุทรสงคราม	2	1	5	5
4	เฉลิมพระเกียรติ	อบต.วังศาลา	ท่าม่วง/ กาญจนบุรี	2	1	5	5
5	ลำปางหลวง	อบต.ลำปางหลวง	เกาะคา/ ลำปาง	2	1	3	3
รูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสอ. และบุคลากรมาบางส่วน							
20	บ้านโกรกสิงขร	อบต.ด่านทับตะโก	จอมบึง/ ราชบุรี	4	1	4	2
21	บ้านหนองหว้า	ทต.หนองแวง	ละหานทราย/ บุรีรัมย์	6	2	2	1
22	วังหวาย	อบต.วังหมัน	สามเงา/ ตาก	2	1	2	1
สอ. 22 แห่ง		4ทต.+14 อบต.	18 จังหวัด				

จากตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยทั้ง 22 แห่ง สามารถแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด มีบุคลากรถ่ายโอนมาทั้งหมด พบในพื้นที่ 5 สอ. ในเขต 1 ทต. 3 อบต. ประกอบด้วย สอ.บึงยี่โถ ทต.บึงยี่โถ อ.เมือง จ.ปทุมธานี สอ.เกาะขวาง อบต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี สอ.ปากพูน อบต.ศาลาบางปู จ.นครศรีธรรมราช สอ.คลองตาสุตร และสอ.คลองหินปูน อบต.คลองหินปูน จ.สระแก้ว การถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าว ทางเจ้าหน้าที่ อบต. และสอ.เรียกว่า “ถ่ายโอนมาเป็นพวง” ทั้งนี้เนื่องจาก อบต.และสถานีนามัยมีความร่วมมือช่วยเหลือ และคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันในระดับชุมชน อสม.ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นเวลานาน เป็นฐานเสียง และเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนได้เป็นอย่างดี ผลที่เกิดขึ้นในรูปแบบดังกล่าวจึงส่งผลให้การทำงานมีเอกภาพ

รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด มีบุคลากรถ่ายโอนมาบางส่วน พบในพื้นที่ 9 สอ. ใน 2 ทต. 6 อบต. ประกอบด้วย สอ.เขาสามยอต ทต.เขาสามยอต อ.เมือง จ.ลพบุรี. สอ.บ้านหม้อ อบต.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี, สอ.บางนมโค อบต.บางนมโค อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา , สอ.บ้านฆ้อง อบต.บ้านฆ้อง อ.โพธาราม จ.ราชบุรี, สอ. นาคันหัก จ.สระแก้ว สอ.วังแฉมและสอ.ป่อทอง อบต.วังแฉม อ.คลองคลุ้ง จ.กำแพงเพชร, สอ.หาดทอง อบต.หาดทะนง อ.เมือง จ.อุทัยธานี และสอ.ศาลาบางปู อบต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช การถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าว เป็นการถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด แต่บุคลากรสมัครใจถ่ายโอนมาบางคน ดังตัวอย่างการถ่ายโอนของสอ.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี ซึ่งถ่ายโอนมาบางคน และมาเฉพาะนักวิชาการ แต่พยาบาลวิชาชีพไม่มาด้วยเหตุผลยังไม่มั่นใจใน อบต. ความก้าวหน้า เป็นต้น กรณีดังกล่าวอาจจะส่งผลต่อการทำงานในช่วงแรกๆ เนื่องจากขาดบุคลากร และในการบริหารจัดการเกิดการลักลั่นได้

รูปแบบที่ 3 ถ่ายโอนสอ.มาบางแห่งและบุคลากรมาทั้งหมด พบในพื้นที่ 5 สอ. ใน 4 อบต. 1 ทต. ประกอบด้วย สอ.เฉลิมพระเกียรติ สังกัดอบต.วังศาลา อ.ท่าม่วง และสอ.บ้านปรก อบต.บ้านปรก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม และสอ.ลำปางหลวง อบต.ลำปางหลวง อ.เกาะคา จ.ลำปาง สอ.หนองแวง ทต.หนองแวง อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ และสอ.นาพุ จ.อุดรธานี ในรูปแบบดังกล่าว บุคลากรสมัครใจมาทั้งหมด และเห็นด้วยกับการถ่ายโอน ส่วนสอ.ที่ถ่ายโอนมาบางแห่งไม่ได้สร้างปัญหาในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด แต่เป็นการเห็นประโยชน์จากการถ่ายโอน ในรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดการบริหารสองระบบในหนึ่งองค์กร กล่าวคือ การบริหารจัดการ ระบบนิเทศน์ส่งต่อ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขกับระบบบริหารจัดการของ อบต.และทต. ที่ประสานงานกัน ในระบบเดิมของสาธารณสุข พบว่าบางแห่ง เช่น สอ.นาพุ จ.อุดรธานี เริ่มมีความลักลั่นในทางปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน เช่น มีการนิเทศเฉพาะระบบของตัวเอง และสนับสนุนทรัพยากรเฉพาะ สอ.ที่ขึ้นกับ อบต. และทต.

รูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสอ.และบุคลากรถ่ายโอนมาบางส่วน พบใน

พื้นที่ 3 สอ.ใน 2 อบต. 1 ทต.ประกอบด้วย สอ.หนองตาเยา ทต.หนองแขว อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์, สอ.บ้านโกรกสิงห์ขร อบต.ด่านทับตะโก อ.จอมบึง จ.ราชบุรี และ สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อ.สามเงา จ.ตาก รูปแบบการถ่ายโอนดังกล่าว พบข้อจำกัดในการปฏิบัติงานดังตัวอย่างที่ สอ.โกรกสิงห์ขร มีสถานีนอนมัย 4 แห่ง แต่ถ่ายโอนมา 1 แห่ง ทำให้การปฏิบัติงานของสถานีนอนมัยไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากอยู่ในสังกัดไม่สามารถใช้นโยบายเดียวกันได้ มีปัญหาในการประสานงาน บางครั้งอาจมีช่วงและเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน นอกจากนี้สถานีนอนมัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนมีความรู้สึกเกิดความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลให้งบประมาณแก่ สถานีนอนมัยที่ถ่ายโอนมากกว่า ส่วนการถ่ายโอนบุคลากรมาบางส่วน เป็นการถ่ายโอน 2 คน ไม่ถ่ายโอน 2 คน ทำให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ บางครั้งเมื่อมีการออกหน่วยบริการนอกสถานที่หรือมีการประชุมสัมมนา จะไม่มีเจ้าหน้าที่บริการประชาชนในสถานีนอนมัย ขณะเดียวกันพื้นที่อื่นๆที่ถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าวก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และมีส่วนต่างในความสลับซับซ้อนของปัญหาแตกต่างกันตามบริบทชุมชน เช่น อบต.วังหวาย อ.สามเงา จ.ตาก เจ้าหน้าที่ที่โอนย้ายมาจากที่อื่นทั้ง 3 คน ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและเรียนรู้บริบทพื้นที่ อสม. เป็นต้น รูปแบบดังกล่าว ทำให้เกิดการลักลั่นในการบริหารงาน และการบริหารงาน 2 ระบบในหนึ่งองค์กร

เพื่อให้เกิดความชัดเจนสืบเนื่องจากรูปแบบการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ผลที่เกิดขึ้นสรุปได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น¹

สถานีนอนมัย	รูปแบบ/บุคลากร		รูปแบบที่ : ผลที่เกิดขึ้น
	โอนมาหมด	โอนมาไม่หมด	
• โอนมาทุกแห่ง	1 (จำนวน 5 สอ.)	2 (จำนวน 9 สอ.)	รูปแบบที่ 1. : มีเอกภาพ รูปแบบที่ 2. : ลักลั่นในการบริหารบุคลากร
• โอนมาไม่ทุกแห่ง	3 (จำนวน 5 สอ.)	4 (จำนวน 3 สอ.)	รูปแบบที่ 3. : บริหารแบบ 2 ระบบ (องค์กร) รูปแบบที่ 4. : เหมือนรูปแบบที่ 2 และ 3

จากตารางที่ 9 การถ่ายโอนที่มีรูปแบบต่างกัน ส่งผลให้การบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน หากผู้นำมีวิสัยทัศน์ เป็นนักบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด การถ่ายโอนก็ราบรื่นและขับเคลื่อนไปได้ ทั้งนี้ในการถ่ายโอนในรูปแบบต่างๆที่ได้กล่าวถึงในข้างต้น จากสรุปรายงานของพื้นที่ต่างๆ พอที่จะวิเคราะห์สรุปปัจจัยเงื่อนไข ที่สถานีนอนมัยสมัครใจถ่ายโอนไปอยู่ อบต. ในภาพรวมได้ดังตารางที่ 10

¹ ตารางที่ 9 ได้มาจากข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ของ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ จากการเสนอรายงานต่อคณะกรรมการกำกับการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

4.1.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี ภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนไปได้ โดยสรุปดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนไปได้

ประเด็นสำคัญ/ปัจจัย	รายละเอียด(ข้อคิดเห็นจากพื้นที่)
1. ด้านกฎหมาย	ด้านกฎหมาย ซึ่งจำเป็นต้องไป และมีหลักเกณฑ์ 3 ประการ ที่หนุนเสริมให้เกิดการถ่ายโอน คือ 1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้านการบริหารจัดการเมื่อปี 2549 2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจ 3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภา
2. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่	ในการปฏิบัติจริงเมื่อถ่ายโอนมาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีระดับขั้นน้อยกว่าสามารถมีโอกาขึ้นเป็นผู้บริหารได้ เพราะดูที่ผลงานมากกว่าระบบซี
3. ด้านสวัสดิการ	มาอยู่ อบท.มีโบนัสรายปี และการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในด้านของตำแหน่งอาชีพการงาน และจากเงินโบนัสรายปีที่ได้รับ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการกับประชาชนที่มาใช้บริการ
4. เงื่อนไขโครงการนำร่องฯแสดงถึงการให้โอกาสมากกว่าบังคับ	เงื่อนไขของกระทรวงที่ว่าสามารถปรับเปลี่ยนการตัดสินใจภายใน 2 ปี แสดงถึงการให้โอกาส และมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ
5. ความมีภาวะผู้นำของฝ่ายบริหาร อบท. รับผิดชอบปัญหาท้องถิ่น เข้าใจท้องถิ่นส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี	ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ความสามารถ และภาพพจน์ของนายกอบท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี หากมีฝ่ายการเมืองของอบท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง
6. ด้านความคล่องตัวในสายงานบังคับบัญชา	กระบวนการอนุมัติงบประมาณในการดำเนินการจากท้องถิ่นชั้นล่างสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. สัมพันธภาพระหว่าง อบท.และ สอ.	ความสัมพันธ์จากการทำงานร่วมกัน การเป็นเครือญาติ การเป็นคนภูมิลำเนาเดียวกัน
8. ประสบการณ์ ความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสอ. และอบท.	มีประสบการณ์ตรงในการประสานและสนับสนุนร่วมกันมาก่อน ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อบท. จะสามารถจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม สะดวก สอนแก้ปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม
9. การทำงานและความผูกพันระหว่าง จนท.สอ.และชุมชน	งานบริการรักษาป้องกันด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความสนิทชิดเชื้อระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้
10. เป็นคนในภูมิลำเนาหรือท้องถิ่นที่ถ่ายโอน	เจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้วปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิลำเนาของตนเองการได้อยู่ที่เดิมก็เป็นสิ่งที่พอใจ และคนที่ทำงานอยู่นอกภูมิลำเนา ก็ได้มีโอกาสย้ายกลับมาทำงานในภูมิลำเนาตนเอง
11. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น	เพื่อให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมายังท้องถิ่น และเกิดการให้บริการกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง สอดคล้อง มีประสิทธิภาพ กับวิถีชีวิตมากยิ่งขึ้น
12. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญต่อประชาชนและการมีส่วนร่วมของหลายภาคี

สรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่สำคัญเป็นลำดับต้นๆคือ ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยในทุกพื้นที่มีหลักคิดในการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นการมองแนวโน้มที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าเดิม พิจารณาถึงเรื่องกฎหมาย ความก้าวหน้า และการได้อยู่ในภูมิสำเนา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับเงื่อนไข หลักเกณฑ์ในการถ่ายโอน ที่ยึดหลักความสมัครใจของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ ขณะเดียวกันประเด็นที่พิจารณาควบคู่กับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นคือ การพิจารณาถึงผู้บริหารท้องถิ่น หากมีวิสัยทัศน์ดี มีความสัมพันธ์ หรือประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อน จะยิ่งส่งเสริมให้การตัดสินใจถ่ายโอนเป็นไปแบบเชื่อมั่น

ส่วนด้านอื่นๆ แต่ละพื้นที่ก็ยึดถือเป็นปัจจัยหลักลำดับรองลงมา คือ ด้านความคล่องตัว ด้านสายงานบังคับบัญชา สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อปท.และ สอ.ประสบการณ์ ความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสอ. และอปท.ความผูกพันระหว่าง จนท.สอ.และชุมชนเป็นคนในภูมิสำเนาหรือท้องถิ่นที่ถ่ายโอน และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น เป็นเรื่องที่น่าดีใจก็คือ ทุกฝ่ายยังคงมีจุดร่วมในเป้าหมายเดียวกันคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น จะช่วยสร้างให้เกิดบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นสำหรับประชาชนต่อไป

4.1.3 ระบบการถ่ายโอน

ระบบการทำงานภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่-ระบบย่อย พบว่าระบบใหญ่เกิดขึ้นและมีผลหลังจากคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ 7/2550 จากผลของคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ 7/2550 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ลงนาม นายโมฆิต ปันเปี่ยมราษฎร์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมที่ส่วนกลางดำเนินการประชุม โดยมีการจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับ กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อบต. ดังนั้นการสร้างความสำเร็จร่วมกันในวันนี้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนจึงได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม โดยได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 กิจกรรมของกลไก/หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการถ่ายโอน

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1.แต่งตั้งคณะกรรมการฯในระดับจังหวัด - สรรหาคณะกรรมการฯ - ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่ง - สำเนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข - คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ	คณะกรรมการกระจายอำนาจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2.ประชุมคณะกรรมการฯจังหวัด เพื่อดำเนินการ จัดทำแผนถ่ายโอนของจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3.แจ้งอปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4.แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหนังสือเพื่อขอ โอนย้ายตามสถานีอนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5.ประชุมชี้แจงอปท.และผู้เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมถ่ายโอน	คณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลการดำเนินงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท.
7.อปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนสอ.	องค์กรบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล
8.เจ้าหน้าที่ยื่นความจำนงขอโอนย้าย	สถานีอนามัย
9.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อปท.ฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
10.ประชุมคณะอนุฯประเมินความพร้อมของอปท.ฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
11.คณะทำงานประเมินความพร้อมฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
12.จังหวัดรวบรวมเรื่องส่งให้กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
13.กระทรวงฯดำเนินการด้านการเจ้าหน้าที่ และการพัสดุ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข(สนย.)
14.กระทรวงฯนำเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขและ กกถ.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข(สนย.)
15.นำเสนอ กกถ.ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข(สนย.)
16.จัดทำคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข(สนย.)
17.แจ้งกำหนดวันถ่ายโอน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข(สนย.)

ในระบบย่อยการดำเนินงานระดับพื้นที่ ก่อนถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีจัดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง และมีการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือบางแห่งมีการทำประชาคมในระดับหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกันในเวทีดังกล่าวจะถ่ายโอน หรือขอรับการประเมินความพร้อมหรือไม่ หากขอรับก็ดำเนินการตามขั้นตอน กล่าวคือ อบต. ส่งใบสมัครขอรับการประเมินตามแบบฟอร์มเอกสารและสถานที่ที่กำหนด จากนั้นคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่อปท. ระดับจังหวัด พิจารณาและดำเนินการประเมิน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อม ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท. ระดับจังหวัดรายงานผลตามเอกสาร แบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อขออนุมัติส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุข พิจารณานุมัติ แจกส่วนภูมิภาคพร้อมมอบอำนาจสุดท้ายคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท. ระดับจังหวัดโดยสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) แจกอปท. ที่ได้รับอนุมัติ กำหนดวันและดำเนินการมอบโอนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด ทั้งนี้เมื่อส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้วมีกระบวนการดำเนินการด้านทรัพย์สินและภารกิจ ด้านบุคลากรด้านสิทธิประโยชน์ การมี ใบประกอบวิชาชีพความก้าวหน้าในวิชาชีพ โอกาสในการโอนย้าย การจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการจัดการทางการเงิน เป็นต้น

ขณะเดียวกัน อบต.รองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องของการปรับโครงสร้างแผนงาน การทำงานร่วมกัน การสร้างพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึง บุคลากรสถานีอนามัยสมัครใจในการถ่ายโอนฯ การประสานเชื่อมโยงระดับจังหวัด ยังไม่เป็นระบบและยังมีความชัดเจนในเรื่องของข้อมูล แผนงาน คำสั่ง ระเบียบต่าง ๆ ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีคณะกรรมการการถ่ายโอนฯ ระดับจังหวัด มีหน้าที่ ประเมินผล ติดตามการถ่ายโอน ฯ ซึ่งยังไม่มีระบบของศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ที่จะเข้ามาดูแลการถ่ายโอนฯ โดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากการถ่ายโอนฯ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการกำกับดูแล เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งเรื่องของการบริหารจัดการ โครงสร้าง การพัฒนาระบบสุขภาพและเพิ่มศักยภาพสถานีอนามัยให้สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนได้ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างระบบการกำกับดูแล ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่างๆให้ลุล่วงทันเวลา

นอกจากนี้พบว่า เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน สสอ. สสจ. มีแนวคิดที่ว่า “ยังคงต้องประสานการทำงานกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นเครือข่ายการทำงานเช่นเดิม” ส่งผลให้ระบบการประสานการทำงานด้านสุขภาพยังคงเป็นไปได้อย่างดี ยกเว้นบางจังหวัดที่เริ่มพูดถึงการประสานแบบแยกเป็น 2 ระบบคือ ระบบของ อบต.และสาธารณสุข และหากพิจารณาถึง

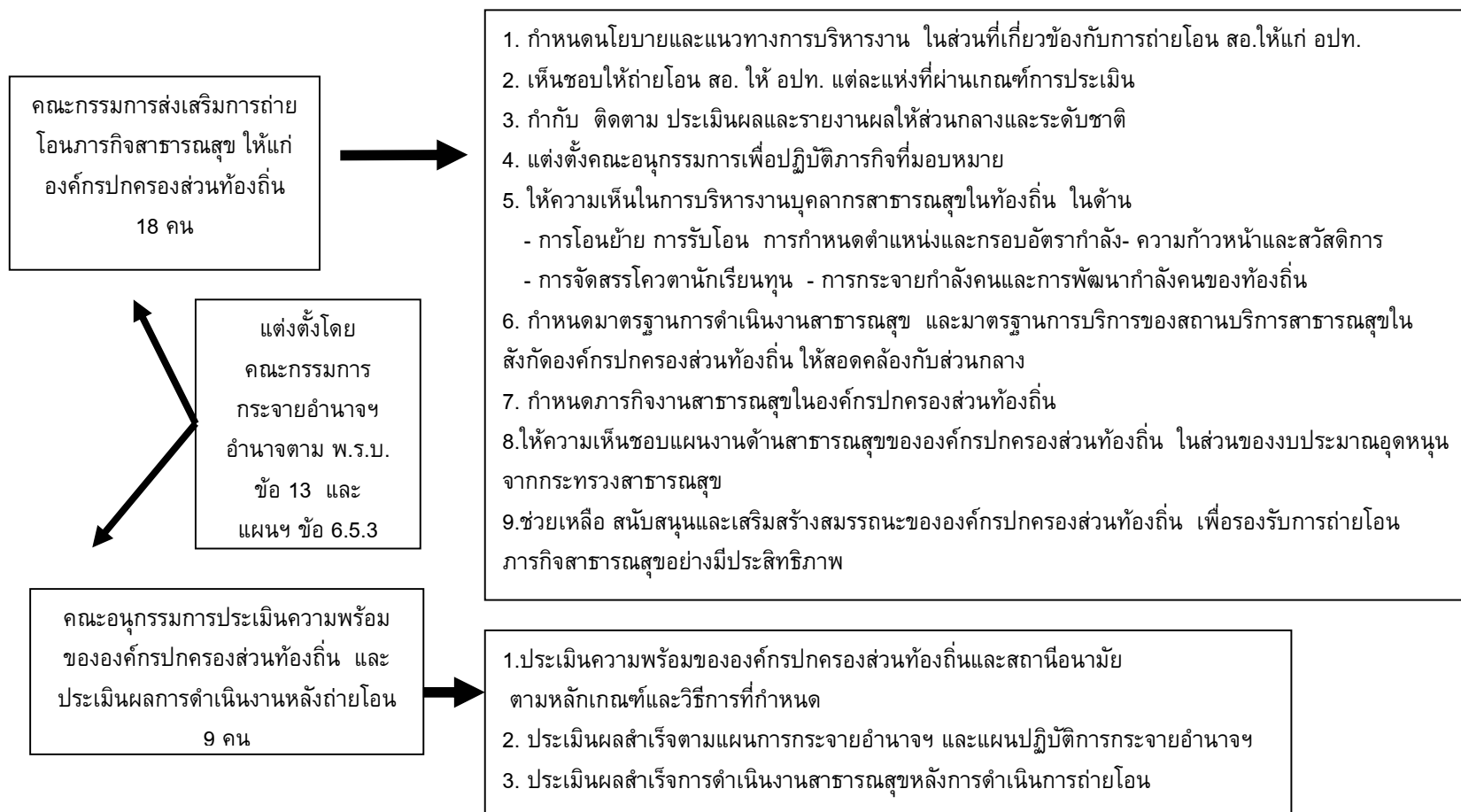
บทบาทหน้าที่ของจังหวัด อำเภอ (รวมทั้งกิ่งอำเภอด้วย) อบต.และสอ. ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการทำงานร่วมกัน แต่ข้อกังวลของการดำเนินบทบาทหน้าที่หลังจากถ่ายโอน คือ “ควรจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน” โดยทำให้เป็นระบบเพื่อรองรับการทำงานร่วมกัน

ส่วนการทำงานของระบบย่อย คือ อบต. กับ สถานีอนามัย พบว่า อบต. เปิดพื้นที่ให้ สถานีอนามัยเป็นกำหนดแผนงาน กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ดังเห็นได้จากโครงสร้างการทำงาน ทางสถานีอนามัยเป็นผู้ออกแบบวางแผน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกรอบอัตรากำลัง ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งภาระงานต่าง ๆ แบ่งไปตามบุคลากรที่มีอยู่ ทางสถานีอนามัยได้ออกแบบกรอบอัตรากำลังไว้ตามภาระหน้าที่ที่ดำเนินการ จากนั้นเสนอไปยัง อบต.และทต. ได้โดยตรง

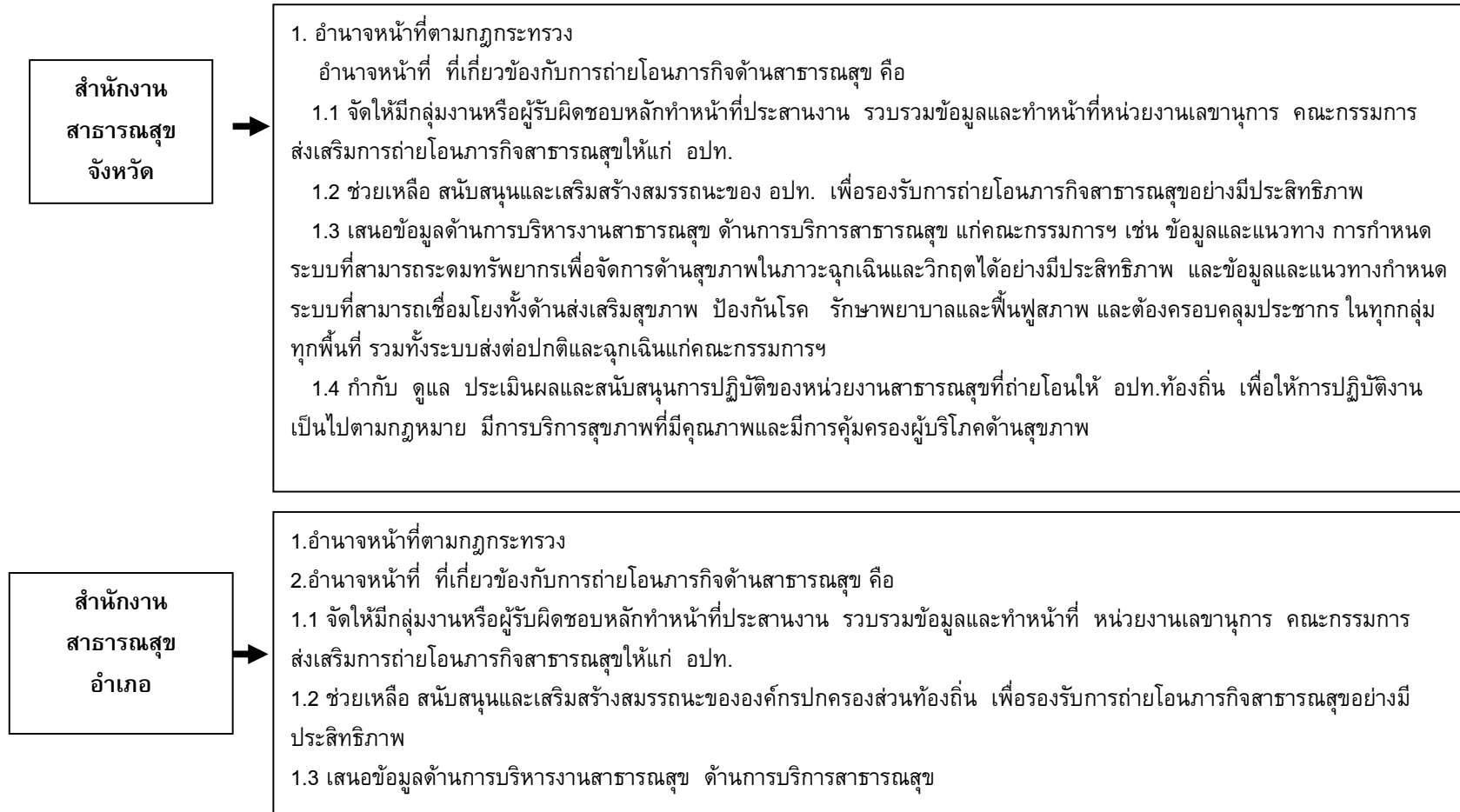
ดังนั้นการดำเนินบทบาทหน้าที่หลังถ่ายโอน จึงเป็นไปตามภารกิจของแต่ละส่วนงานที่ สถานีอนามัยเป็นผู้กำหนดเอง มีการปรับภารกิจไปตามโครงสร้างการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ อบต.และทต.รับผิดชอบภารกิจด้านการบริหารจัดการ ส่วนสถานีอนามัยรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพทั้งหมด ทั้งในส่วนของภารกิจเดิมและภารกิจด้านสุขภาพของ อบต.ที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้น ระดับท้องถิ่น ถือว่า การถ่ายโอนฯ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 หน่วยงานมากนัก เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบเท่านั้น เช่น สายบังคับบัญชา ระบบบริหารจัดการ ฯลฯ บนฐานของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเป็นต้นทุนเดิม ที่มีการทำงานร่วมกันมาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน การปรับบทบาทหน้าที่จึงเป็นไปอย่างสมดุล

2) ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ และบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยระบบการถ่ายโอนนอกจากจะวิเคราะห์ในแง่มุมของระบบใหญ่ และระบบย่อยแล้ว ในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทความรับผิดชอบในการสนับสนุนการถ่ายโอนสอ.ฯ ที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทหน้าที่
ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานียอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ต่อ)

จากแผนภาพที่ 7 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนความรู้วิชาการในการถ่ายโอน แม้จะระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนของจังหวัดและอำเภอมีหน้าที่ในการนำนโยบายและแผนมาปฏิบัติการในโครงการนำร่องถ่ายโอนนี้ ให้เกิดขึ้น หน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนความรู้วิชาการในการถ่ายโอนสอ.ฯ แม้จะระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจนแล้ว ในการทำหน้าที่ยังคงต้องได้รับการหนุนเสริมการทำงานทั้งระบบ ดังเช่น บทบาทของ สสจ. และสสอ. หลังการถ่ายโอนสอ.ฯพบว่า จะทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ การป้องกัน การดูแลสถานการณ์สุขภาพ เช่น โรคระบาด การประสานงานแบบบาทหน้าที่สนับสนุนทั้งเชิงรับ และเชิงรุกไม่สู้จะราบรื่นนัก เพราะระบบไม่ชัดเจน นอกจากนี้วัฒนธรรมของการทำงานแต่ละแห่ง มีทัศนคติ บุคลิกของแต่ละหน่วยงาน องค์กร แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ขั้นการรับรู้ การร่วมกระบวนการและการบริหารจัดการต่างๆ

อย่างไรก็ตามหัวหน้าสถานีนามียังได้รับโอกาสให้เข้าร่วมประชุมประจำเดือน ของอำเภอของเทศบาล สสอ. และสสจ. ทำให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น รวดเร็วในการบริการเพิ่มขึ้น และสิ่งที่พบปัญหาร่วมกัน การขับเคลื่อนงานให้ประสบผลสำเร็จ มีกลไกในพื้นที่เป็นสิ่งที่สำคัญนอกเหนือจาก อบต. ทต. และสอ.แล้ว ระบบการทำงานของอสม. กลุ่ม/องค์กรชุมชนซึ่งเป็นระบบที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด เป็นช่องทางในการประสาน การดำเนินกิจกรรม การสื่อสาร ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆสู่ท้องถิ่นได้ ที่ผ่านมาฝ่ายบริหาร หน่วยงานรัฐ และท้องถิ่นเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนงานถ่ายโอนทั้งระบบ ควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม สื่อสาร แลกเปลี่ยน สะท้อนข้อมูล กลับสู่องค์กรท้องถิ่น สอ. ฝ่ายบริหารจัดการอื่นๆ อย่างรอบด้านมากขึ้น จัดให้มีการสนทนา พูดคุย เวทีย่อยๆในท้องถิ่นจะทำให้ภาคประชาชนเกิดการรับรู้ กระจายข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง อดช่องว่างที่เป็นปัญหาในระบบการถ่ายโอนในปัจจุบัน

โดยสรุประบบใหญ่ คือ กระทรวงสาธารณสุข, สพกส, สนย, กระทรวงมหาดไทย, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , สำนักงานสาธารณสุข มีปัญหานโยบายขาดเอกภาพ ทำให้การถ่ายโอนชะงักงัน ปัญหาระเบียบปฏิบัติในรายละเอียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจไม่ตรงกันในระยะแรก

ระบบย่อยในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในบางจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหาร อบต. ทำให้การประเมินความพร้อมชะลอตัวช้าลง การปฏิบัติหน้าที่จึงไม่เป็นไปตามนโยบาย ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างอบต. และทต.ที่พร้อมถ่ายโอนสอ.ฯกับจังหวัด จึงมีปัญหาคู่กัน

ระบบย่อยในตำบล ระหว่างภาคประชาชน สอ. อบต. และทต. เป็นไปด้วยดี และมีการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีปัญหาบ้างเป็นรายบุคคล โดยส่วนใหญ่การถ่ายโอน สอ.ฯ ระดับพื้นที่ทำตามหน้าที่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี จึงมีความสมดุลและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ ส่วนใหญ่ค่อนข้างดีทั้งในเรื่องกระบวนการ คุณค่า การมีส่วนร่วม การประสานงาน เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์พื้นที่ เรื่องการบริหารจัดการภารกิจ งบประมาณ บุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่ เรื่องประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เรื่องหลักธรรมาภิบาล

4.2.1 กระบวนทัศน์

กระบวนทัศน์ หมายถึง แบบแผนวิธีคิดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการถ่ายโอนสถานื่อนามัยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ในกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุข สะท้อนเป็นแบบแผนหรือวิธีคิดในกระบวนการทำงานด้านสุขภาพที่น่าสนใจดังนี้

1) **หลายฝ่ายเห็นคุณค่า ความสำคัญของการถ่ายโอน** ส่งผลให้การถ่ายโอนที่ผ่านมามีความราบรื่น โดยเฉพาะแนวคิดด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น ในกรณีการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกฝ่ายมองเป็นเป้าหมายร่วมกันคือ ผลประโยชน์ด้านสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ มากกว่าผลประโยชน์ขององค์กร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น และเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย เรียกได้ว่า เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ หรือเป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ขณะเดียวกันก็เป็นหนทางหนึ่งที่ชุมชนจะสร้างหรือพัฒนาบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น อบต. สอ. สามารถดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกัน และประสานกับหน่วยงานในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ในกระบวนการถ่ายโอน ต้องเพิ่มความเข้มข้นในการตระหนักถึงความสำคัญของความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวให้มากขึ้น ที่ผ่านมพบว่าแม้จะมีการพูดคุย สัมมนา ทำความเข้าใจแต่ทำไมหลายส่วนทั้งระดับหน่วยงานสนับสนุน องค์กรท้องถิ่น และโดยเฉพาะภาคประชาชนยังไม่เข้าใจลึกซึ้ง ทั้งที่เป็นประโยชน์กับตนเอง จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการโดยรวมถึงการสร้างความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องใช้เวลา แต่ส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดกระบวนการที่เหมาะสมกับความเข้าใจ การสื่อสารที่ชัดเจน ให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และดำเนินไปควบคู่ หรือเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนกระบวนการในการถ่ายโอนทั้งระบบ อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นย่อมเดินควบคู่กับภาคปฏิบัติการถ่ายโอนสถานื่อนามัย

2) การมีส่วนร่วมระหว่าง อปท. สอ. อสม. ประชาชน ดีขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องและยั่งยืน ทั้งนี้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติจริงยังต้องเพิ่มความเข้มข้นให้มากขึ้น โดยเฉพาะหากชุมชนท้องถิ่นต้องผ่านความเข้าใจ ตระหนัก เห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ต้องมาจากรากฐานของชุมชนมากกว่าการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางลงไปข้างล่าง เพราะนั่นหมายความว่า ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์วางแผน ดำเนินกิจกรรม ติดตาม สรุปบทเรียน และวางแผนอนาคตในเรื่องสุขภาพที่ไม่แยกส่วนจากวิถีชีวิตของผู้คน เป็นวงจรแบบไม่จบสิ้น บนโลกที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยสอนทั้งผู้ให้และผู้รับที่เป็นภาคประชาชน ได้ทบทวนแนวทางที่ผ่านมาในงานส่งเสริมสุขภาพ งานสาธารณสุข มีอะไรบ้างที่เรารู้สึกเป็นเจ้าของเท่ากับเราได้คิด ออกแบบสุขภาพ ออกแบบแก้ไขปัญหา ประสานแผน งบประมาณ ด้วยชุมชนท้องถิ่นเอง

แนวคิดดังกล่าวเมื่อผนวกกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยต่อยอดถึงการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง ดังนั้นสิ่งที่ควรตระหนักถึงกระบวนการถ่ายโอนที่ผ่านมา ได้ละเลยประเด็นสำคัญที่จะสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของชุมชน จึงควรกำหนดแนวทางกระบวนการที่ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิต ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมผ่านภาคปฏิบัติการสำคัญคือ การถ่ายโอนสอ.ไปยังอบต.และทต

3) มีการประสานงานเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมในการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหลายฝ่ายตระหนัก และให้ความสำคัญในแต่ละกระบวนการถ่ายโอนนอกเหนือจากการมุ่งดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอน และการบริหารจัดการแต่เพียงอย่างเดียว สถานอนามัยทุกแห่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคี หน่วยงานชุมชน ในด้านเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายออกกำลังกาย เป็นต้น สอ. และอบต. มีบทบาทเป็นเครือข่ายทำงานร่วมกันในด้านสุขภาพ ตามบทบาทหน้าที่ มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน มีการคิดแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดซื้อเครื่องฟนยุง อุปกรณ์ทางการแพทย์ การได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญ สร้างให้เกิดความมั่นใจในการทำงานด้านสุขภาพที่เน้นความร่วมมือทุกภาคส่วน และในระดับจังหวัดส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น CPU โรงพยาบาลชุมชน สสจ. สสอ. ในการถ่ายโอนไม่ได้มีการตัดขาดระบบใดๆที่มีอยู่ ดังนั้น งานเครือข่ายจึงจะเป็นตัวหนุนให้งานถ่ายโอนสามารถขับเคลื่อนไปได้ตามระบบเดิมที่ติดอยู่แล้ว

4.2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่

ภาพรวมหลังจากที่ อบต. ทต. ได้รับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ในการดูแล ได้มีการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นแบบอย่างของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ หลังการถ่ายโอน สอ.เกือบทุกแห่งมีแผนงานถูกนำเข้าบรรจุในแผนพัฒนาตำบล มีการเตรียมแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของตำบล และมีแนวโน้มจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.อย่างเต็มที่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในแง่บริการสุขภาพของประชาชนซึ่งแต่เดิมสนับสนุนเป็นรายกิจกรรม ประชาชนก็จะได้รับการเชิงรุกมากขึ้น ทั้งนี้ทั้งสอ.และอบต.ยังมีการวางกลยุทธ์ในการทำงาน ซึ่งภาพรวมของนโยบายยุทธศาสตร์ที่สำคัญในพื้นที่ พอสรุปได้ดังนี้

1) กำหนดนโยบายภายใน 3 ปี อบต.จะให้บริการแบบบริการจุดเดียวครบวงจร (One Stop Service) เช่นที่ สอ.หาดทอง จ.อุทัยธานี สอ.เป็นศูนย์อนามัยครบวงจร เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

2) พัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างการรองรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการบริการ การสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรท้องถิ่น อาสาสมัคร และประชาชน เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขด้วยตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และภาคี ทั้งการคิด วางแผนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู พบในสถานอนามัยทุกแห่ง

3) ขยายเวลาการบริการสุขภาพจาก 4 โมงเย็น เป็น 6 โมงเย็นในวันปกติ และจัดให้มีการบริการประชาชนในวันเสาร์-อาทิตย์ พื้นที่ เช่น สอ. คลองตาสูตร คลองหินปูน นาคันหัก จ.สระแก้ว สถานอนามัยบ้านปรก จ.สมุทรสงคราม เป็นต้น และบางพื้นที่มีการเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ที่ สอ.วังหวาย จ.ตาก สถานอนามัยหาดทอง จ.อุทัยธานี เป็นต้น

4) มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ปรับปรุงสถานอนามัย ถนนทางเข้าสถานอนามัย เช่น สถานอนามัยเขาสายยอด จ.ลพบุรี สอ.บางนมโค จ.พระนครศรีอยุธยา สอ.วังหวาย จ.ตาก สอ.นาคันหัก จ.สระแก้ว เป็นต้น

5) มีการประสานความร่วมมือกับสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ระหว่างอบต. สอ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะในการเสริมความรู้ในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคๆ พบในพื้นที่สถานอนามัยทุกแห่ง

6) มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อสาร รณรงค์ อบรมให้ความรู้ ที่ชัดเจนมากขึ้นในเรื่องการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เช่น โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ อบรม อสม. อสม.น้อย (เด็กและเยาวชน) เช่น สอ.วังหวาย จ.ตาก สอ.คลองตาสูตร สอ.คลองหินปูน สอ.นาคันหัก จ.สระแก้ว เป็น สอ.นาพุ จ.อุตรธานี สอ.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี เป็นต้น

7) เตรียมการหรือมีจัดซื้อรถสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน สารเคมีกำจัดยุง เป็นต้น เช่นที่ สอ.คลองตาสุตร จ.สระแก้ว สอ.เขาสามยอต จ.ลพบุรี สอ.หาดท่ง จ.อุทัยธานี และสอ. นาโพธิ์ จ.อุดรธานี เป็นต้น

ในภาพรวมมีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก พัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้หลากหลาย ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างทางเลือกในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งการกิน การออกกำลังกาย และการพัฒนาจิตใจ เพื่อสุขภาวะที่ดี

ผลที่เกิดขึ้นต่อชุมชนจากนโยบายที่ต่อเนื่องหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงน่าจะเป็นการหนุนเสริมพลังเดิมทุกฝ่ายมีอยู่เดิม กล่าวคือ การทำงานร่วมกันระหว่างอบต. สอ. และภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ก็ยังคงประสานงานเช่นเดิม อาจจะมีข้อติดขัดบ้างแต่ก็เป็นไปด้วยดี ขณะเดียวกัน ประสบการณ์ในการสนับสนุนกิจกรรมชุมชนด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม เช่น การตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมาชิกครอบคลุมในทุกหมู่บ้านในตำบล พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และมีการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4.2.3 การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอน

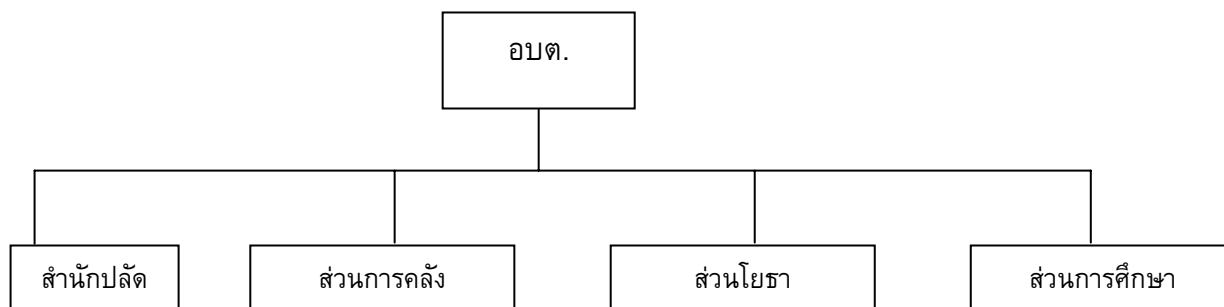
ภาพรวมในด้านการบริหารจัดการในระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้อิสระในการบริหารจัดการงานของสถานีนอนมายเหมือนเดิม มีการตรวจสอบและทำบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ มีการส่งมอบเรียบร้อย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีกระบวนการทำความเข้าใจในกิจกรรมการจัดบริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนมายในรายละเอียดในกิจกรรมด้านสุขภาวะ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาประจำปี และแผนพัฒนา 3 ปี ให้ครอบคลุมกิจกรรมที่ได้รวมวางแผนร่วมกันระหว่างสอ. และอบต. มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจทั้งการประชุมภายในสถานีนอนมาย และเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ของอบต.ในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกันในด้านสาธารณสุข เกิดความร่วมมือที่ชัดเจน และคล่องตัวในการคิด การปฏิบัติการ อันเนื่องมาจากการได้รับการหนุนเสริมในการดำเนินกิจกรรมจากอบต. อย่างเต็มที่ ส่วนในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการงานหรือภารกิจ เงิน คน ทรัพย์สิน (วัสดุยาและเวชภัณฑ์ สถานที่ฯ) มีดังนี้

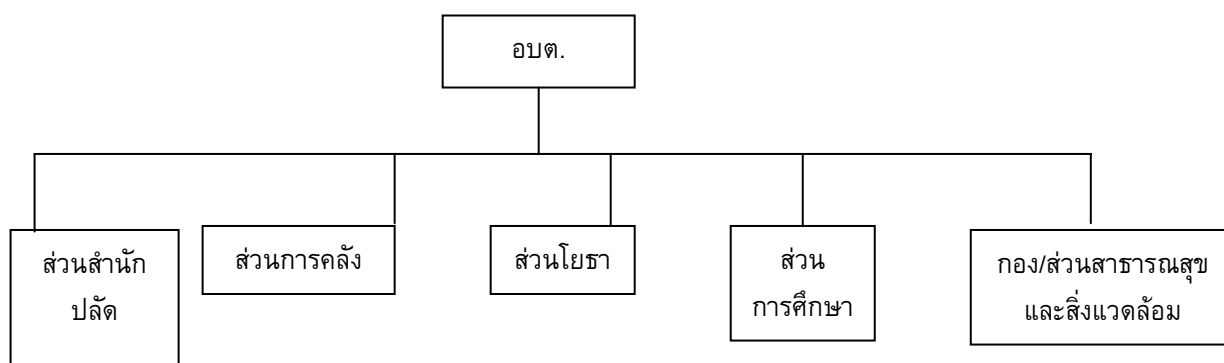
1) ด้านภารกิจ(งาน)

สถานีอนามัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบงานปกติ เนื่องจากระบบการตรวจรักษา การให้บริการด้านสุขภาพ งานสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนด้านต่างๆ เป็นระบบงานเดิมที่จะต้องดำเนินการไปปกติ ในขณะที่ อบต. มีการได้มีการจัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดหรือเปิดกรอบงานกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรโดยรวมหลังจากมีการถ่ายโอน โดยเปรียบเทียบให้เห็นโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนดังแผนภาพที่ 8

ก่อนการถ่ายโอน



หลังการถ่ายโอน

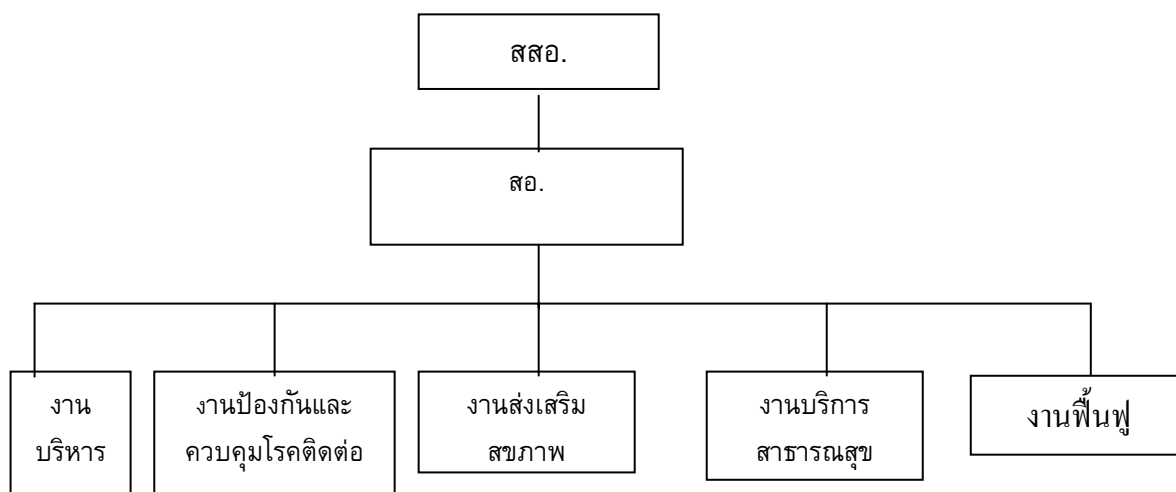


แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร อบต.ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

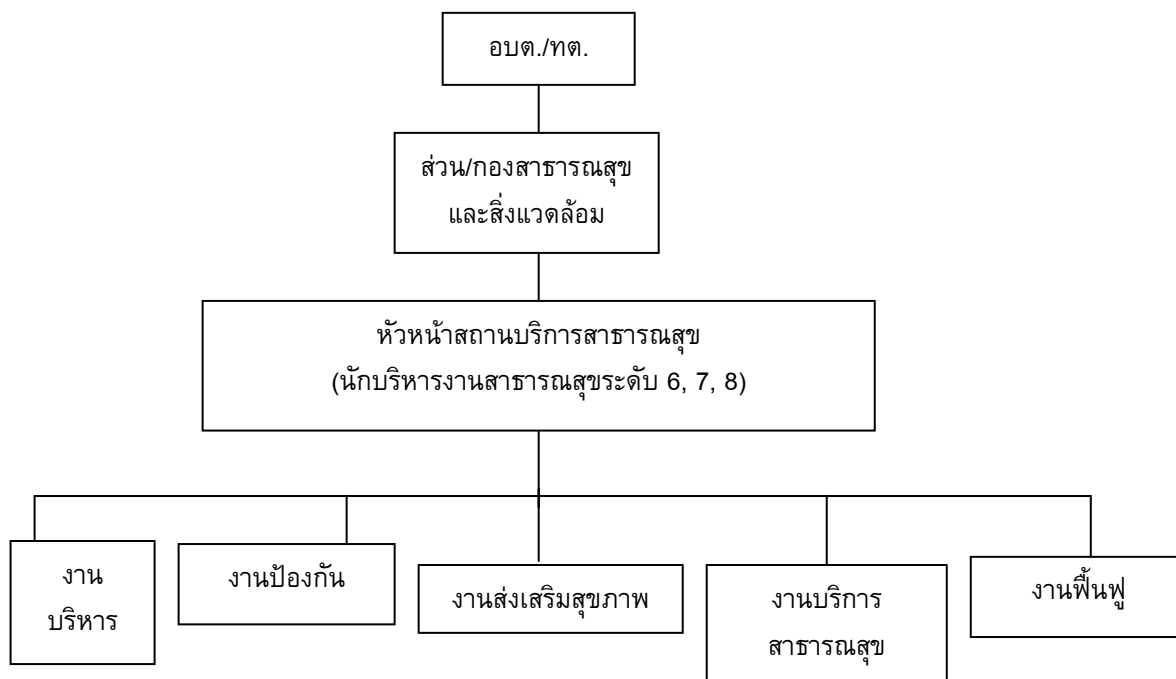
หลังการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบลมีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นมาทุกแห่ง ทำให้สามารถดูแลงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางโดยตรง การปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุข

ในส่วนของสถานีนามัยที่ถ่ายโอน ยังคงมีอิสระในการทำงาน การปรับเปลี่ยนส่วน
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อปท. เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพที่ชัดเจน
มากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดพื้นที่ให้ สอ. ได้มีส่วนร่วม และเสริมพลังการทำงานด้านสุขภาพเพื่อท้องถิ่น
เพื่อให้เกิดความชัดเจนในโครงสร้างการบริหารจัดการของ สอ.ในปัจจุบัน พิจารณาดังแผนภาพที่ 9

ก่อนการถ่ายโอน



หลังการถ่ายโอน



แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบโครงสร้างของสถานีนามัยทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

เดิมสถานื่อนามัยขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องรับคำสั่งและปฏิบัติตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นการสั่งการครอบคลุมทั่วประเทศ อาจจะมีนโยบายบางเรื่องไม่สอดคล้องกับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน สถานื่อนามัยอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ในพื้นที่ เช่น สอ.บึงยี่โถ มีการจัดกรอบอัตรากำลังรองรับ และโอนย้ายเรียบร้อยแล้ว ในปีพ.ศ. 2551 ได้เตรียมการจัดสรรงบประมาณจ้างบุคลากรในตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเพิ่ม ในรูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการ โดยยกเลิกระบบ CUP ส่งแพทย์มาบริการประชาชนในช่วงเวลาบ่าย ขณะนี้ได้ยกเลิก และเตรียมจัดจ้างแพทย์มาจากโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 2 คน

ในด้านภารกิจงานที่ทุกฝ่ายตั้งรับหลังมีการถ่ายโอน เป็นเรื่องที่ดี แต่สิ่งที่จะต้องปรับตัวต่อไปคือ ในเรื่องของวัฒนธรรมแต่ละองค์กร ทั้งอบต., ทต. และสอ. ต่างมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน และใช้เหตุผลในการทำงานเพื่อให้เกิดการผสมผสานทั้งแนวคิด วิธีการทำงานให้เข้ากันได้ เป็นหนึ่งเดียวในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันต่อไป

2) ด้านการงบประมาณ (การเงิน)

หลังจากที่มีการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมายัง อบต., ทต.แต่ละแห่งได้มีการตั้งงบประมาณไว้เพื่อรองรับการถ่ายโอนทั้งค่าใช้จ่ายในส่วนของการสาธารณสุข โบนัส และค่าใช้จ่ายในองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวม ขณะเดียวกันก็มีการศึกษาระเบียบและวิธีปฏิบัติในการรับเงิน เบิกจ่ายเงินในเรื่องที่มีความแตกต่างระหว่างอบต. กับ สอ. กล่าวคือ ยังมีระเบียบที่อบต.ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือยังไม่มีระเบียบในกระทรวงมหาดไทย เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติภารกิจให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วย การตามเรื่องเก็บค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

สถานื่อนามัยมีการปรับเปลี่ยนมาใช้ระบบบริหารการเงินการคลังของ อบต. มีการปรับเปลี่ยนใบเสร็จรับเงิน การเสนอแผนโครงการ การขออนุมัติงบประมาณ ส่วน อบต., ทต.ก็ต้องเรียนรู้ระบบงานของสาธารณสุข และระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีเรื่องงบประมาณ PCU CUP (เครือข่ายบริการ) เป็นต้น ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้ และมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อความไม่ชัดเจนบางประการของระบบ ระเบียบการบริหารจัดการการเงินที่ผ่านมา เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การตามเรื่องเก็บค่ารักษาพยาบาลจะเป็นอย่างไร ประชาชนนอกเขตรับผิดชอบของบางสอ. ที่มีประชาชนแฝง จะจัดการอย่างไร การทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพจะจัดการอย่างไร เป็นต้น อบต. ทต.หลายแห่งหากมีผู้นำที่กล้าคิด กล้าทำ และเป็นนักบริหารจัดการ ศึกษาระเบียบข้อกฎหมายได้ชัดเจน ก็สามารถจัดปรับ ประยุกต์แนวทางที่สามารถให้งานดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ ดังเช่น สอ.บ้านหม้อมีการใช้ใบเสร็จของอบต. และใช้วิธีการวงเล็บว่าสอ.บ้านหม้อ เป็นต้น หากเป็น

ผู้บริหารที่ยังเกรงกลัวว่าจะผิดกฎหมาย ระเบียบ หลักการ ก็ยังมีปัญหาจุกจิกที่จะต้องสื่อสารกับส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง จึงจะขับเคลื่อนงานได้ในแต่ละขั้นตอน

3) ด้านบุคลากร

จากโครงสร้างที่ได้กล่าวถึงในแผนภาพ ที่ 7-8 ข้างต้น มีการจัดทำโครงสร้างเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดตำแหน่งอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ โดยวางกรอบงานกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการถ่ายโอนในครั้งนี้มีหลายรูปแบบ กล่าวคือ สอ.ส่วนใหญ่ถ่ายโอนบุคลากรมาบางคน (12 แห่ง) นอกนั้นสถานีนามัย 3 แห่ง ถ่ายโอนครบทุกคน เป็นต้น การเปิดกรอบอัตราจึงต้องมีการจัดสรรคน ขณะเดียวกัน ก็ต้องมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างสอดคล้องระหว่างคน กับภารกิจ ภายใต้รูปแบบการถ่ายโอนบุคลากรดังกล่าว ยังพบว่า มีการจัดสรรบุคลากรแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย จัดสรรจากคนภายในก่อนก่อนที่จะมีการเปิดรับ ทำให้ไม่เกิดปัญหา แต่กรณีที่มีปัญหา คือ มีการเปิดสอบจากภายนอก ระบบซีกับการเป็นผู้บริหาร เป็นต้น ซึ่งทุกฝ่ายมีความพยายามที่จะดำเนินการตามแนวทางการถ่ายโอนบุคลากรจากสอ.ไป อบต. ภายใต้หลักการที่ว่า “สิทธิ” จะไม่ลดลง บุคลากรทำงานได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพิจารณาค่าตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการให้เทียบเท่าพนักงานส่วนท้องถิ่น ในช่วงแรกยังพบปัญหาที่อบต.และทต. ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทัน เนื่องจากการถ่ายโอนที่กระชั้นชิดทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงเป็นผู้สำรองจ่ายให้ เพื่อไม่ให้บุคลากรเดือนร้อน แต่ก็ทั้งช่วงเวลายาวนาน บางแห่งเป็นเวลาถึง 3 เดือน เป็นต้น

สอ.หลายแห่ง เช่น สอ.หาดทอง จ.อุทัยธานี สอ.นาโพธิ์ จ.อุดรธานี สอ.คลองตาบุตร จ.สระแก้ว สอ.วังหมัน จ.ตาก เป็นต้น มีการให้ทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่เมื่อจบการศึกษามาแล้วจะได้มาทำงานใน อบต. อีกด้วย

ขณะเดียวกันในการบริหารจัดการดังกล่าว ยังพบว่ามีปัญหา ดังเช่น กรณีเจ้าหน้าที่สอ.ที่มีอายุการทำงานมานาน ฐานเงินเดือนจึงสูงกว่าพนักงานของ อบต. ทำให้เมื่อพิจารณาถึงขั้นเงินเดือนเงินโบนัส ซึ่งต้องอยู่ในวงเงินร้อยละ 40 % ของเงินรายได้ อบต. ทำให้ฐานเงินเดือนในการคำนวณและจำนวนคนที่ต้องได้รับการพิจารณาสูงขึ้นมาก การจัดการก็ยากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนั้นยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มั่นใจว่าสิทธิ์ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่จะได้เหมือนเดิมหรือไม่ เช่น สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน เงินทุนสนับสนุนการศึกษาต่อ และกบข. เป็นต้น

4) ด้านทรัพย์สิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีนามัยทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยทำบัญชีไว้อย่างละเอียด เพื่อทำการส่งมอบระหว่างกันและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

ด้านเทคโนโลยี ยา และเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ สอ. เบิกยา และเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล และสอ.บางแห่งยังคงติดค้างหนี้ค้ายาเวชภัณฑ์อยู่กับโรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากสอ.ดังกล่าว ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง เป็นต้น ในอีกด้านหนึ่งทต.บึงยี่โถให้ความสำคัญและเตรียมจัดหาทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องเนื่องกับภาระงาน ดังกรณี การเปิดศูนย์บริการสาธารณสุข3 เปลี่ยนชื่อ จากเดิม สอ.บึงยี่โถ แม้จะเปลี่ยนป้ายชื่อแล้ว ประเด็นนี้อาจพบข้อยุ่งยาก หรือต้องแก้ไขกฎหมายที่ ขึ้นทะเบียนไว้เดิม ที่ระบุชื่อ สอ.บึงยี่โถ พร้อมวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการประชาชน เช่น รถพยาบาลฉุกเฉิน ยูนิตทำฟัน เป็นต้น

โดยสรุป ภาพรวมของสอ.ที่ถ่ายโอน นอกจากจะมีการจัดทำระบบบัญชี บันทึกบัญชีทรัพย์สิน ส่งมอบเรียบร้อยแล้ว หลังจากถ่ายโอนแล้ว อบต. ทต. มีแผนที่จะจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุง สภาพโครงสร้างภายในสถานอนามัยทั้งในส่วนภูมิทัศน์ บริเวณด้านใน ด้านนอกตัวอาคาร ปรับปรุง ระบบการให้บริการ ทั้งในด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณ เพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างพื้นฐานและบริการทางด้านสาธารณสุขที่ไม่ยิ่ง หย่อนกว่ากัน ขณะเดียวกันสิ่งที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก กล่าวคือ ในเรื่องวัฒนธรรมของ องค์กรที่แตกต่างกันในอดีต การทำงานต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก ต้องใช้เหตุผล การผสมผสาน แนวคิด วิธีการทำงานโดยยึดเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นสำคัญเป็นหลัก ยึดเหนี่ยวในการทำงานร่วมกัน

ขณะเดียวกันในการบริหารจัดการที่ผ่านมาทั้งงาน เงิน คน และวัสดุอุปกรณ์ ในช่วงระยะเวลา ที่ผ่านมายังไม่ถึงปี ยังเป็นช่วงที่ระบบ ระเบียบการบริหารจัดการงาน เงิน คน และวัสดุอุปกรณ์ยังมี บางส่วนที่ไม่ค่อยชัดเจน ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในบางอบต. ที่ถ่ายโอน ในช่วงที่มีผ่านการวางแผนงบประมาณไปแล้ว ทำให้ต้องรวางแผนในงบประมาณปี 2552 จึงจะ สนับสนุนงบประมาณได้อย่างเต็มที่ เงื่อนไขอีกประการหนึ่ง ในพื้นที่สอ. อบต.บางแห่งมีการเลือกตั้ง นายกษใหม่ เนื่องจากครบวาระ ทำให้การดำเนินงานต้องชะงักงัน มีปลัดอบต.เป็นผู้รักษาการ ต่อ เงื่อนไขดังกล่าวจึงมี สอ.และอบต.บางแห่งที่ยังไม่เห็นผลชัดเจนในการทำงานเท่าที่ควร

4.2.4 ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพของประชาชน

ผลที่เกิดขึ้นในด้านประสิทธิภาพการจัดการมาตรฐานของสอ. และการให้บริการทั้งก่อนและ หลังการถ่ายโอน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งสัมภาษณ์จากภาคประชาชนผู้รับบริการ การ นำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ใช้บริการ มาตรฐาน ของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย สถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านบุคลากร ภาพรวมของระบบการให้บริการด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของ ท้องถิ่น มีรายละเอียดผลการศึกษาในภาพรวมดังจะได้นำเสนอต่อไป

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน นำเสนอแบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และ**ส่วนที่ 2** ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ซึ่งในการวัดระดับตัวแปร โดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปร “ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน” มาทำการเปรียบเทียบดังนี้

ผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ย	ระดับ
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน = $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	คงที่
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	ดีขึ้นกว่าเดิม
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน > $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	ไม่ดีขึ้นกว่าเดิม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงปริมาณของพื้นที่ที่ถ่ายโอนสถานีนามัยทั้ง 22 แห่งในเขตการปกครองของอปท.ทั้งสิ้น 18 แห่ง (14 อบต. 4 ทต.) ในพื้นที่ 16 จังหวัด ในภาคเหนือ อีสาน กลาง ตะวันออก และภาคใต้ ซึ่งรวมกลุ่มตัวอย่างภาคประชาชนทั้งสิ้น 8,199 คน ในภาพรวมนอกจากกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่สนับสนุนการถ่ายโอน อบต. ทต. สอ. ท้องถิ่นจังหวัด แล้ว ยังมีในส่วนของภาคประชาชน ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญในการถ่ายโอนฯ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นภาคประชาชน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์

N= 8,199	
ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
1. เพศ	
ชาย	40.1
หญิง	59.9
2. อายุ	
ต่ำกว่า 15 ปี	4.2
15 - 30 ปี	1.8
31 – 45 ปี	14.8
46 – 60 ปี	32.3
61 - 75 ปี	31.5
76 ปี ขึ้นไป	16.4
ไม่ระบุ	3.0

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	6.1
ประถมศึกษา	62.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	11.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7.4
ปวช. / ปวส.	5.4
อนุปริญญา	2.1
ปริญญาตรี	4.8
สูงกว่าปริญญาตรี	0.2
ไม่ระบุ	
4. สถานภาพสมรส	
โสด	19.1
สมรส	70.5
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	10.0
อื่นๆ	0.3
ไม่ระบุ	0.1
5. อาชีพหลัก	
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	32.0
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.7
รับจ้างทั่วไป	25.2
รับราชการ	2.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.6
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	3.9
ธุรกิจส่วนตัว	3.8
ค้าขาย	10.6
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	1.8
แม่บ้าน	8.2
นักเรียน/นักศึกษา	4.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.9
เกษตรกรและรับจ้างทั่วไป	0.2
อื่นๆ	0.5
ไม่ระบุ	0.1

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
6. การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	7.4
กลุ่มออมทรัพย์	24.3
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	35.2
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	2.0
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	34.2
ชมรมผู้สูงอายุ	10.5
ชมรมสร้างสุขภาพ	6.1
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	3.0
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	7.9
อื่นๆ	4.8
7.สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ	
สถานีอนามัย	68.2
สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	15.2
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	3.5
โรงพยาบาลชุมชน	34.7
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	2.6
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	31.6
โรงพยาบาลทหาร	3.1
คลินิกเอกชน	16.8
โรงพยาบาลเอกชน	8.2
อื่นๆ ระบุ	2.3
8. เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล	
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	75.2
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	49.2
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	54.1
อื่นๆ ระบุ	3.5

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.9 และร้อยละ 40.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 46-60 ปีคิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 61-75 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.5 อายุ 76ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 16.4 อายุระหว่าง 31-45 คิดเป็นร้อยละ 14.8 อายุต่ำกว่า 15 ปีคิดเป็นร้อยละ 4.2

และ มีอายุ15-30ปี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ชั้นประถมศึกษาจำนวน คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 11.9 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 7.4 ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 6.1 ระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.4 ระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 4.8 ระดับอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 2.1 และ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.2

สถานภาพการสมรสพบว่า ส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 19.1 และมีสถานภาพ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.2 มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 10.6 เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 8.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 4.9 เป็น นักเรียนนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 4.8 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ประกอบธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 3.8 รับราชการคิดเป็นร้อยละ 2.8 ช่างฝีมือ คิดเป็นร้อยละ 1.8 เป็นกรรมกรคิดเป็นร้อยละ 0.7 พนักงานรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 0.6 มีอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.5 และ เกษตรกรและรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 0.2

ผู้ตอบแบบสอบถามหลายคนเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ หรือองค์กร คิดเป็นร้อยละ 67.1 โดยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 34.2 เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 24.3 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.5 เป็นสมาชิกกลุ่มสตรี/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.9 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 6.4 เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 6.1 เป็นสมาชิกกลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.8เป็นสมาชิกกลุ่มเกษตรผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และเป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 2.0

ในการรักษาพยาบาลประชาชนจะไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข อันได้แก่ดังนี้ บริการของสถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.7

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.6 คลินิกเอกชนคิดเป็นร้อยละ 16.8 สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 15.2 โรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 8.2 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 3.5 โรงพยาบาลทหารคิดเป็นร้อยละ 3.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 2.6 และไปใช้บริการที่อื่นๆ เป็นลำดับสุดท้าย) คิดเป็นร้อยละ 2.3 ด้วยเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวดังนี้ สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 75.2 ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีการบริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 49.2 และด้วยเหตุผลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่รับบริการในพื้นที่ถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มารับบริการจากสถานื่อนามัยและมีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ความสะดวกในการมารับบริการเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้มีการใช้บริการจากสถานื่อนามัย เมื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทิศนะของประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่ได้มองแบบสุดขั้วว่าดี หรือไม่ดี แต่จะอยู่ที่ไหนก็ได้ ขอให้บริการดีเหมือนเดิม เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว มีเงื่อนไขปัจจัยอีกหลายประการที่ทำให้ความคิดอาจจะมีแตกต่างบ้าง เนื่องจากโดยกระบวนการถ่ายโอนที่ผ่านมา ความเข้มข้นในระดับพื้นที่อาจจะไม่สม่ำเสมอในการชี้แจงทำความเข้าใจได้ทุกพื้นที่ จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ภาคประชาชนก็มีความคาดหวังไม่ต่างไปจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ มุ่งประโยชน์จากบริการการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเดิม เมื่อโครงการถ่ายโอนฯ ผ่านมาได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผลผลิตของโครงการ และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ เริ่มแสดงบทบาทของท้องถิ่นให้เห็นอย่างหลากหลาย ดังจะได้นำเสนอต่อไป

ส่วนที่ 2 ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของสถานื่อนามัยเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาพรวมการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของ สอ. อยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยเมื่อพิจารณารายประเด็นเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านมาตรฐานของสถานื่อนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย						
1)ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.74	0.881	2.95	0.881	0.21	ดีขึ้น
2)ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.64	0.890	2.88	0.903	0.24	ดีขึ้น
3)ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.76	0.882	2.96	0.892	0.20	ดีขึ้น
4)สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.66	0.953	2.87	0.943	0.21	ดีขึ้น
5)มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.46	0.946	2.66	0.985	0.20	ดีขึ้น

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				ผลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6)มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.39	0.950	2.62	0.987	0.23	ดีขึ้น
7)มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.52	0.902	2.75	0.933	0.23	ดีขึ้น
8)มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.48	0.928	2.73	0.962	0.25	ดีขึ้น
รวม	2.58	0.926	2.80	0.936	0.22	ดีขึ้น
2. สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
1)มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาดปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	2.77	0.921	3.00	0.902	0.23	ดีขึ้น
2)มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	2.68	0.885	2.94	0.892	0.26	ดีขึ้น
3)มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำทางเดิน	2.78	0.900	3.01	0.891	0.23	ดีขึ้น
4)มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.73	0.896	3.00	0.889	0.27	ดีขึ้น
รวม	2.74	0.901	2.99	0.894	0.25	ดีขึ้น
3.บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอหมัย)ผู้ให้บริการ						
1)มีจำนวนเพียงพอ	2.65	0.969	2.76	0.988	0.11	ดีขึ้น
2)มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.73	0.901	2.95	0.896	0.22	ดีขึ้น

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				ผลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3)ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	2.72	0.944	2.96	0.915	0.24	ดีขึ้น
4)ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	2.70	0.920	2.95	0.914	0.25	ดีขึ้น
5)ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.69	0.941	2.92	0.935	0.23	ดีขึ้น
รวม	2.70	0.935	2.91	0.929	0.21	ดีขึ้น
4. ภาพรวมของระบบการให้บริการ						
1)ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรค)	2.62	0.919	2.87	0.930	0.25	ดีขึ้น
2)มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.49	0.948	2.73	0.980	0.24	ดีขึ้น
3)ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนานามัยไปโรงพยาบาล	2.56	0.559	2.83	0.985	0.25	ดีขึ้น
รวม	2.60	0.864	2.85	0.962	0.25	ดีขึ้น
5. ด้านการบริหารจัดการ						
1)มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	2.50	0.952	2.71	0.982	0.21	ดีขึ้น
2)การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนานามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.47	0.944	2.71	0.992	0.24	ดีขึ้น
3)มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.52	0.967	2.74	1.008	0.22	ดีขึ้น
4)มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.41	0.963	2.65	1.015	0.24	ดีขึ้น
รวม	2.48	0.957	2.70	0.999	0.23	ดีขึ้น

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				ผล เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ประชาชน					
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ						
1)การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.34	0.988	2.55	1.051	0.21	ดีขึ้น
2)ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.31	0.975	2.54	1.057	0.23	ดีขึ้น
3)ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.39	1.009	2.61	1.062	0.22	ดีขึ้น
4)ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.31	0.990	2.53	1.064	0.22	ดีขึ้น
5)ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.27	0.998	2.49	1.075	0.17	ดีขึ้น
6)ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	2.53	0.991	2.57	1.058	0.02	ดีขึ้น
รวม	2.36	0.992	2.55	1.061	0.18	ดีขึ้น

การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน และประสิทธิภาพการจัดการเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมทุกๆ ประเด็นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทาง

ที่ดีขึ้นหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นจะพบความแตกต่างดังนี้

ด้านมาตรฐานของสถานี่อนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.58$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.80$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.22 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบบริการมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.74$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.95$) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.64$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.88$) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.76$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.96$) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.66$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.87$) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.46$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.66$) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม. ต่อสัปดาห์ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.39$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.62$) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็วก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.52$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.75$) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.48$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.73$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.74$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.99$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.25 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.77$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.00$) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.68$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.94$) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.78$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.01$) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.73$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 3.00$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ขณะเดียวกันหลังจากถ่ายโอนในระดับพื้นที่ มีการพัฒนาแนวทางการบริการที่ทันสมัย มีรถบริการฉุกเฉินในหลายพื้นที่ เช่น ที่ สอ. คลองตาสุตร จ.สระแก้ว สอ.หาดท่ง จ.อุทัยธานี เป็นต้น ในบางสอ. ซึ่งมีรถบริการของสอ.อยู่แล้ว ก็มีการดูแล จัดการให้เท่าทันสถานการณ์มากขึ้น กล่าวคือ เมื่อต้องมีการซ่อม ก็จัดการดำเนินการได้ทันที อปท.สนับสนุนเต็มที่ ทำให้การทำงานของบริการประชาชนเป็นไปได้อย่างทันท่วงที

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ผู้ให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้ว ระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.70$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.91$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.21 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีจำนวนเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.65$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.76$) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.73$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.95$) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.72$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.96$) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.70$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.95$) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.69$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.92$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ภาพรวมของระบบการให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.60$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.85$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.25 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.63$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.92$) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.69$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.91$) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.62$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.87$) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.49$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.73$) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.56$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.83$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านการบริหารจัดการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.48$) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X} = 2.70$) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อน

ถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.23 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.50) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.71) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้อง และทันเวลา ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.47) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.71) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.52) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.74) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.41) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.65) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.36) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.55) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\bar{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.18 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.34) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.55) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.31) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.54) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน(30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.39) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.61) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.31) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.53) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.27) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.49) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.53) หลังการถ่ายโอน ($\bar{X}$ = 2.57)

กล่าวโดยสรุป จากค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนทุกรายด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการให้บริการด้านสุขภาพต่อประชาชนในพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมเพียงเล็กน้อยทุกรายด้าน โดยเฉพาะภาพรวมของการให้บริการที่ดีขึ้นสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการให้บริการในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ จนประชาชนอาจจะไม่รู้สึกรว่าแตกต่างจากเดิม ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมของ

ภาคประชาชนในการร่วมวางแผนสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้การถ่ายโอนมาจากฐานรากที่เข้มแข็งในการบริหารจัดการกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพจะหนุนเสริมให้งานถ่ายโอน และกิจกรรมด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับปัญหา และศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น เป็นความยั่งยืนในการบริหารจัดการ

4.2.5 หลักธรรมาภิบาล

ในภาพรวมเมื่อสถานื่อนามัยโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดทำแผนงบประมาณต้องมีการทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ เมื่อมีการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างต้องมีตัวแทนชาวบ้านเป็นกรรมการด้วย ทำให้การทำงานมีความโปร่งใส และยุติธรรม เมื่อพิจารณาตามหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะประเด็นนิติธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบและความโปร่งใส (การมีส่วนร่วมได้อธิบายไว้ก่อนหน้านี้แล้ว ในเรื่องความคุ้มค่าเป็นเรื่องที่ต้องทำการประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนสถานื่อนามัยที่ใช้ระยะเวลานานกว่านี้) จากการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1) ด้านนิติธรรม

ในการดำเนินการด้านสุขภาพในช่วงที่มีการถ่ายโอนจะยึดหลักกฎหมาย ระเบียบ เพื่อไม่ให้ขัดต่อข้อกฎหมาย เช่น มีการดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ ช่วยเหลือสถานื่อนามัย ในกรอบที่ทำได้เท่านั้น ขณะเดียวกันเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นก่อนการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่น้อย(2.41) ส่วนหลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนแล้วประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือในทางที่ดีขึ้น (ดูตารางที่ 10 ด้านการบริหารจัดการ)ประกอบ

2) ด้านคุณธรรม

ในระบบการบริหารจัดการด้านต่างๆของอบต.,ทต.ที่สะท้อนและเป็นตัวอย่างของความเป็นธรรมในการจัดการ ดังเช่น ในการพิจารณาเงินโบนัสพิเศษในการทำงาน และการพิจารณาปรับขึ้นเงินเดือน อำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับนายก อบต. แต่จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา เป็นระบบที่ช่วยให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดการ

ขณะเดียวกันในระบบการให้บริการของสอ.ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน มีการจัดลำดับของผู้มาใช้บริการโดยใช้บัตรคิว ไม่พบว่ามีเลือกปฏิบัติในการให้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้ได้รับความเป็นธรรม และมีความเท่าเทียมในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อความเป็นธรรมในการให้บริการ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

3) ความรับผิดชอบ อปท.พร้อมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นภารกิจตามกฎหมาย เป็นปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และยังทำงานด้านสุขภาพยิ่งได้คะแนนเสียง การยอมรับนับถือ อปท.ทั้ง 22 แห่ง จึงมีความพร้อมในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและการถ่ายโอนภารกิจอื่นๆอีก 254 ภารกิจ

อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบ ยังเป็นไปตามระบบงานสาธารณสุขที่ทำโดย สอ.แบบเดิม การคิดค้น สร้างสรรค์และแก้ไขปัญหাসภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เป็นภาระความรับผิดชอบที่ อปท.ต้องพัฒนาและสร้างนวัตกรรมสุขภาพต่อไป

4) ด้านความโปร่งใส

ในกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอน มีการรับมอบทรัพย์สินต่างๆ ตรวจสอบ และลงบันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันในการทำงานของสถานีนอมาลัยจะมีการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างอบต.และสอ. เพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการสำรวจข้อมูลจากภาคประชาชน ผู้รับบริการในด้านการบริหารจัดการด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สอ.ที่ให้บริการกับประชาชนพบว่า ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการถ่ายโอนแล้วดีขึ้นกว่าเดิม (ดูตารางที่ 10 ด้านบุคลากร(จนท.สอ.)ผู้ให้บริการ)

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน ก็มีกระบวนการทำประชาคมในพื้นที่ มีการประชุม เก็บข้อมูลขอความคิดเห็นจากภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ถือว่าเป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใส และความจริงใจในการถ่ายโอน ที่มุ่งผลประโยชน์เพื่อท้องถิ่น แม้ในกระบวนการดังกล่าวจะทำได้ไม่ทั่วถึงนัก แต่สามารถปรับปรุงพัฒนาแนวทางการสื่อสารให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มช่องทาง จัดเวทีที่ไม่เป็นทางการ พบประชาชน จะได้เกิดความเข้าใจกันเพิ่มเป็นลำดับ และพัฒนาเป็นความร่วมมือในกิจกรรม สร้างฐานความมั่นคงในการจัดการสุขภาพจากข้างล่าง เป็นความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่นได้ในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ผลผลิตของโครงการฯ และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และทต.)นั้น มีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่เน้นความสมัครใจ และความพร้อมในการถ่ายโอนเป็นสำคัญ ในการบริหารจัดการทั้งระบบยังมีปัญหาอยู่บ้างในความไม่ชัดเจนของระเบียบ หลักเกณฑ์ ขณะเดียวกันในเรื่องความเปลี่ยนแปลงจากการทำงาน หากพิจารณาช่วงเวลาหลังการถ่ายโอนที่ยังมีอายุไม่ถึงปี เป็นช่วงที่ระบบ ระเบียบในการบริหารจัดการงาน เงิน คน และวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่ยังไม่ชัดเจน และด้วยเงื่อนไขที่ซับซ้อนในแต่ละบริบทของอบต.และ ทต. ไม่ว่าจะด้วยช่วงเวลาการถ่ายโอนที่ทำในช่วงที่แผนงบประมาณของอบต.ได้ผ่านไปแล้ว การที่นายกอบต.หมดวาระ ทำให้งานชะงักงันอยู่บ้าง ทั้งนี้ในภาพรวมในเรื่องระบบการให้บริการกับภาคประชาชนในท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการ

ถ่ายโอนยังรักษามาตรฐานไว้ได้เป็นอย่างดี พิจารณาจากผลการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการในพื้นที่ แม้ก่อนและหลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันนัก และถึงแม้จะมีการถ่ายโอน แต่ในภาคประชาชนยังคงต้องการความชัดเจนทั้งเรื่องแนวคิดในการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น การมีส่วนร่วม ยังคงต้องพัฒนาให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น เพื่อการถ่ายโอนจะเกิดจากการเห็นคุณค่า มากกว่าดำเนินการไปเพราะเป็นนโยบายจากส่วนกลาง

4.3 ปัญหา อุปสรรคของการถ่ายโอน

การเปลี่ยนแปลงใดๆก็ตาม มักมีปัญหาอุปสรรคเสมอ ทั้งในระยะเริ่มต้น และการทำงานต่อมา ยิ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการจากหน่วยงานหนึ่งไปสู่อีกหน่วยงานหนึ่ง ยิ่งมีปัญหาอุปสรรค ต่อเมื่อมีการเรียนรู้และการจัดการให้เข้าที่เข้าทาง การทำงานก็มีแนวโน้มราบรื่นมากขึ้น

การถ่ายโอน สอ.ไปสู่ อปท. มีปัญหาอุปสรรคตั้งแต่ระดับนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ การบริหารจัดการ การสื่อสารทำความเข้าใจ พอสรุปได้ดังนี้

1) ระดับนโยบาย ความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอน

สถานีอนามัยป้องกันโรคปรกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความเป็นเอกภาพ ไม่มีความชัดเจนในแนวทางการถ่ายโอนสถานีอนามัยทำให้เกิดความชะงักงันในการบริหารจัดการ

2) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ ทั้งในเรื่องข้อกฎหมาย คำสั่ง เมื่อบริหารจัดการภายใต้สองกระทรวง ทำให้ติดขัดในการขับเคลื่อน

ข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการถ่ายโอนฯ และความล่าช้าจากระบบงานเก่าสู่ใหม่ทั้งระบบ การบริหารจัดการงาน เงิน คน ระบบการจัดการหลายๆเรื่องทำไปเรียนรู้ไป แต่ไม่ได้มีแนวทางในการจัดการที่ชัดเจนก่อนค่อยดำเนินการถ่ายโอน เช่น หนังสือ , ใบเสร็จ, การเบิกจ่าย, คู่สัญญา สปสช., ค่าตอบแทน, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าทำงานนอกเวลา และการใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัย เป็นต้น

3) ระดับบริหาร การตัดสินใจและสั่งการโดยผู้บริหารส่วนกลางและท้องถิ่นยังไม่

ชัดเจน ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารไม่รวดเร็ว อัตรากำลังคนหรือบุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้าย มีความล่าช้า เจ้าหน้าที่บางแห่งในช่วงต้นๆของการถ่ายโอนมีแนวความคิดที่จะขอโอนกลับ เช่น ในพื้นที่ จ.สระแก้ว และ จ. จันทบุรี

4) ระดับปฏิบัติ พบว่า การปรับตัวเข้าสู่ความสัมพันธ์ใหม่ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข

และกระทรวงมหาดไทย การปรับระบบงานเก่าสู่งานใหม่ทั้งระบบ การเงิน บุคลากร กำลังประสบปัญหา โดยระยะแรก เช่น หนังสือสั่งการมาล่าช้า ใบเสร็จที่ใช้ การเบิกจ่ายระหว่างคู่สัญญากับ สปสช. เป็นต้น

ส่วนด้านภารกิจของบุคลากรมีมากขึ้น แต่บุคลากรในช่วงเริ่มต้นถ่ายโอนนั้นมี สำหรับการให้บริการต่อประชาชนไม่เพียงพอ ต้องมีการประสานที่มงานแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้กระทบต่อระบบบริการของประชาชน เช่น ที่สอ.หาดท่ง จ.อุทัยธานี สอ.บึงยี่โถ จ.ปทุมธานี มีการจัดจ้างแพทย์เพื่อมาให้บริการประชาชน และบางส่วนมีการจัดจ้าง คนทำงานที่จบ ปวช.มาทำงานเอกสาณแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น ที่สอ.วังห้วย จ.กำแพงเพชร ทำให้ลดภาระ ทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อบริการประชาชนได้มากขึ้น

ความก้าวหน้าและความไม่มั่นคงในตำแหน่งของลูกจ้างและการเลื่อนขั้น ตำแหน่งไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดการเสียสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง กลัวๆ กลัวๆ ว่าจะทำให้ หรือไม่ได้ ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเริ่มลดลง เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสถานี อนามัยที่ไม่ถ่ายโอนกับ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอน และไปประกอบวิชาชีพและการมองอำนาจในการ รักษาพยาบาล การสื่อสารระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง อำนาจการตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังๆ และ กฎระเบียบที่แตกต่างกันของกระทรวงสาธารณสุขกับมหาดไทย ทำให้เกิดช่องว่างในการจัดการ

5) การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจในการถ่ายโอนกับทุกฝ่าย โดยเฉพาะ

ในเรื่องความเข้าใจถึงการศึกษาค้นคว้าเอกสารข้อมูลต่างๆ การสื่อสารและการติดตามที่ต่อเนื่อง แต่ เนื่องจาก อบท.และสอ.ไม่ได้ศึกษาคู่มือโดยละเอียด ทำให้การรับรู้ หรือการเรียนรู้ที่จะปรับตัวไม่ได้มี อยู่ในฐานะคิด หรือมุมมองในระดับผู้ปฏิบัติงานเท่าที่ควร เกิดช่องว่างในการปฏิบัติงาน ที่ไม่ได้มุ่ง เรียนรู้และปรับตัว ขณะเดียวกันไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันที่แก้ไขความเข้าใจได้ รวดเร็วเพียงพอ

กระบวนการในด้านการสื่อสารยังไม่สร้างให้เกิดการรับรู้ไปถึงภาคประชาชนเนื่องจาก การประชาสัมพันธ์มีเพียงในพื้นที่ตามระบบขั้นตอนการถ่ายโอน กล่าวคือ มีการแจ้งคำสั่ง เวที ประชุมสัมมนา และภาคประชาชนจะได้รับรู้ในช่วงเวทีประชาคม ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดเวทีที่ยังไม่ สะท้อนว่าได้สร้างให้เกิดความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

6) ด้านการติดตามงานระหว่างสองกระทรวง ยังๆไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง ทำให้การประสานงาน ปรีกษา ดำเนินการเป็นครั้งๆ ไป และขาดผู้รับผิดชอบ ติดตามเรื่องอย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการถ่ายโอนติดขัด

บทที่ 5

สรุปและ ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาภาพรวม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการดำเนินงาน ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตาม ผลผลิต ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน 3) เพื่อวิเคราะห์ สรุปบทเรียน และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข องค์ประกอบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(องค์การบริหารส่วนตำบล,เทศบาลตำบล) พื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ¹ วิธีการศึกษาใช้ ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการ สถานีนอนามัยในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เน้นเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม จัดเวทีสรุป บทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลไก/กระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับชาติมีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุข ให้แก่ อบต. ส่วนกลางหรือระดับนโยบาย มีกลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักรนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรในการประสานงานหลัก และส่วนภูมิภาคมีคณะอนุกรรมการการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่ อบต.และ ทต. มีคณะทำงานประเมิน ความพร้อมและประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอน ระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นองค์กรสนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ระดับท้องถิ่นมีสถานีนอนามัย อบต. และ ทต. ร่วมกับขับเคลื่อนงานถ่ายโอนในพื้นที่ ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนได้ผ่านกลไก/

¹ ในพื้นที่ที่ยังไม่ถ่ายโอนในช่วงที่ศึกษาอีกจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย สอ.โพธิ์เงิน, สอ.โนนพลวง กิ่งอำเภอบึงสามัคคี สังกัดอบต.เทพนิมิต จ.กำแพงเพชร สอ.นาใหญ่ สังกัด อบต.นากลาง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา สอ.บ้านเดื่อเกา สังกัดอบต.ทุ่งคลอง อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์ สอ.สุเทพ อ.เมือง สังกัดอบต.สุเทพ สอ.สันนาเม็ง อ.สันทราย สังกัด อบต.สันนาเม็ง สอ.ป่าแดด อ.แม่แจ่ม สังกัด อบต.ท่าผา สอ.ดอนแก้ว อ.แม่ริม สังกัดอบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ พบว่า อยู่ในช่วงเตรียมการถ่ายโอน และรอความคืบหน้าว่าดำเนินการถ่ายโอนได้เมื่อไร มีการวางแผนทางด้านงบประมาณในการดำเนินการด้านสุขภาพ การถ่ายโอนมีความล่าช้าเนื่องจาก การสื่อสารจาก ส่วนกลางติดต่อกับพื้นที่โดยตรง ส่วนจังหวัดรับรู้และเกี่ยวข้องน้อย ด้านนโยบายในระดับจังหวัด มีการปรับเปลี่ยน สสจ.คนใหม่ นายกอบต.หมดวาระ จึงเกิดการชะลอตัว การติดตามหนุนเสริมให้กระบวนการถ่ายโอนดำเนินการ อย่างราบรื่นไม่ต่อเนื่อง ล่าสุดได้มีถ่ายโอนอีกจำนวน 6 แห่ง

กระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ ตามนโยบายและมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างราบรื่น สิ่งที่ต้องตระหนักภายใต้โครงการนำร่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการจัดปรับข้ออ่อนต่างๆ อุดช่องว่างปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น ทั้งนี้ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าท้องถิ่น ชุมชนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน หลายด้านจึงต้องประยุกต์หลักการ วิธีการให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ ไม่ใช่ใช้รูปแบบและวิธีการเดียวกันในทุกชั้นตอน

กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานถ่ายโอน มีคณะกรรมการระดับต่างๆ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอน ทำให้การขับเคลื่อนไปได้ราบรื่นแต่ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ทุกระดับยังขาดความชัดเจน การศึกษาข้อมูล และวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ทศนคติ ด้านแนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ก่อนถ่ายโอน ระบบใหญ่ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข, สวกส., สนย., กระทรวงมหาดไทย, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานสาธารณสุข มีปัญหาระเบียบปฏิบัตินโยบายขาดเอกภาพ ทำให้การถ่ายโอนชะงักงัน ปัญหาระเบียบในรายละเอียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจไม่ตรงกันในระยะแรก มีกลไกของคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนงาน มีคู่มือ จัดเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินการทั้งด้านหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการประเมินความพร้อม ระดับจังหวัดมีการวางแผนและดำเนินการเตรียมความพร้อม อบต. และทต. **ส่วนระบบย่อยในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล** ก่อนถ่ายโอน อบต.และทต.มีการทำเวทีประชาคม สำรวจความคิดเห็นกับประชาชน มีการประชุมสภาเพื่อขอความเห็นชอบในการถ่ายโอนและรับการประเมินความพร้อมกรณีรับการถ่ายโอน ในบางจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าฯ และผู้บริหาร อบต. ทำให้การประเมินความพร้อมชะงักงัน การปฏิบัติหน้าที่จึงไม่เป็นไปตามนโยบาย ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่าง อบต. และทต.ที่พร้อมถ่ายโอนกับจังหวัด จึงมีปัญหาต่อกัน ส่วนในระดับตำบลระหว่าง ภาคประชาชน สอ. อบต. และทต. เป็นไปด้วยดี เพราะมีการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีปัญหาบ้านเป็นรายบุคคล

ระหว่างและหลังการถ่ายโอน อบต. ในภาพรวม อบต. และทต. มีการเตรียมการรองรับการถ่ายโอนด้านบุคลากร มีการจัดทำกรอบอัตรากำลังรองรับ และจัดทำคำสั่งรับโอนเรียบร้อยในช่วงที่ศึกษาจำนวน 22 แห่ง กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดจ้างบุคลากรเพิ่มเติม หรือบางกรณีมีการส่งเยาวชนในท้องถิ่นศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น เพื่อรองรับการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น ด้านทรัพย์สิน มีการจัดทำบัญชี ลงทะเบียนไว้เรียบร้อยแล้ว การประสานงานทำงานกับเครือข่ายต่างๆ ยังคงเหมือนเดิม แม้จะมีปัญหาบ้างบางส่วน และมีการผนวกแผนงานด้านสุขภาพกับ อบต. เป็นการรวมพลังในการทำงานด้านสุขภาพ มีการวางแผนจัดสรรบุคลากร พยาบาลวิชาชีพมาดูแลเพิ่มขึ้น ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะ

สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความครบวงจรมากยิ่งขึ้นตั้งแต่ระบบการป้องกัน ส่งเสริม และการรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งแม้จะถ่ายโอนหรือไม่ก็ไม่ใช่สำคัญเท่าบริการที่ดี และมีมาตรฐาน

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยหนุนเสริมให้กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนไปได้คือ

ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ถ่ายโอน การมีประสบการณ์ตรงในการประสานและ สนับสนุนร่วมกันมาก่อนระหว่างสถานีนามัย ได้เพิ่มความเข้มข้นในการบริการงานสาธารณสุขแก่ ชุมชน โดยการเขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนเป็นครั้งคราว มาสู่การประชุมเตรียมแผนงาน สาธารณสุขแก่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อปท. สามารถจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม สะดวก สนองปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม การบริการ สุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความสนิทชิดเชื้อระหว่าง ชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้ ในด้านภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารอปท. วิสัยทัศน์ ความสามารถ และ ภาพพจน์ของนายกอปท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอน เป็นไปด้วยดี หากมีฝ่ายการเมืองของอปท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง และ ความเข้าใจแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งเห็นว่า หมู่บ้านที่ทำงานอยู่ปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิสำเนาของตนเอง

ด้านผลผลิต (Product) ในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่เกิดขึ้นพบว่า มี 4 รูปแบบ คือ **รูปแบบที่ 1** สถานีนามัย และบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้ ทีมงานและความร่วมมือเป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 2** ถ่ายโอนสถานีนามัยมาทั้งหมด แต่บุคลากรมา บางส่วน ทำให้เกิดความล้าหลังในการบริหารบุคคล และทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ **รูปแบบที่ 3** สถานี นามัยมาบางแห่ง สถานีนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้เกิดการบริหารแบบ 2 หน่วยงาน การดูแลช่วยเหลือกำลังใจและการประสานงานไม่เป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 4** ถ่ายโอนสถานีนามัยมาบาง แห่ง สถานีนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรมาบางส่วน ทำให้การบริหารสถานีนามัย หน่วยงานการบริหาร บุคลากรมีความล้าหลัง และบุคลากรไม่เพียงพอ สถานีนามัยที่ถ่ายโอนในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ใน **รูปแบบที่ 2** คือ สถานีนามัยถ่ายโอนมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน พบถึง 9 แห่ง แต่ละ รูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน และเป็นไปตาม เงื่อนไขที่สัมพันธ์ทั้งกับหลักเกณฑ์เงื่อนไขในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการในพื้นที่ที่มี วัฒนธรรมในการทำงาน ทักษะคน ผู้นำองค์กร ความเข้าใจต่อแนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ผลที่เกิดขึ้น (Output) จากผลการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านแนวคิด และกระบวนการทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่

ท้องถิ่น มีการให้คุณค่าความสำคัญ และมีผลต่อการถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างราบรื่น กล่าวคือ ในพื้นที่ ที่ถ่ายโอนทั้ง 22 แห่งได้สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนามัย

อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนดีขึ้น มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาจากความเข้าใจต่อแนวคิดดังกล่าวสะท้อนว่า เป็นการมองเป็นเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพ บริการที่ดีเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นสำคัญ แต่ยังไม่สะท้อนถึงความเข้าใจที่ครอบคลุม กล่าวคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ได้มีมิติเฉพาะโครงสร้าง การจัดการ แต่มีความสัมพันธ์กับนโยบายทางสังคม สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต อำนาจทางการเมือง รวมไปถึงการเข้าถึงของกลุ่มคนในสังคมที่เท่าเทียม และเสมอภาค โดยกระบวนการเริ่มต้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจากกรณีทดลองนำร่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.,ทต.) นั้นยังคงต้องมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมในการรับรู้ เข้าใจ วางแผน ตัดสินใจและมีส่วนร่วมทุกฝ่ายทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคประชาชน ในการคิดค้น และบูรณาการเพื่อการบริหารจัดการภารกิจสาธารณสุขสำหรับภาคประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นประโยชน์ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก หลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผน มีการปรับปรุง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ และเวชภัณฑ์ ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การทำข้อตกลงความร่วมมือกับ สปสช. การบริหารจัดการบุคลากรหลายแห่งบุคลากรไม่พอเพียง หลังการถ่ายโอนพื้นที่ได้มีการจัดปรับโครงสร้างส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน ด้านงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งมีการจ่ายโบนัส มีงบอุดหนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ยังติดขัดที่กฎระเบียบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะงักงันในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีนอนามัย ด้านการบริหารจัดการทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ มีการส่งมอบตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน และยังมีการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล หลายแห่งมีปัญหาขาดความชัดเจนในการไปเบิกยาและเวชภัณฑ์

ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน ในด้านสุขภาพเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับที่ดีขึ้น แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย โดยที่การบริหารจัดการได้ยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีการยึดหลักกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน เอาใจใส่ต่อเรื่องร้องเรียนและจัดการดูแลดีขึ้น มีระบบการแบ่งปันผลประโยชน์และการจัดสวัสดิการที่เท่าเทียมและเสมอภาค มีการตรวจสอบ รับมอบ บันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน ทั้งนี้ปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนอนามัยมีความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพมาก่อน การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่ ความเป็นผู้นำของฝ่าย

บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการบริหารจัดการ และภาพพจน์ที่ดีของนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ต้องมีการปรับให้เข้าหากันในการบริหารจัดการงาน เงิน และบุคลากร อย่างไรก็ตามส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษา และแก้ไข ร่วมหาทางออกในรายการนี้ ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่น จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายโอนครั้งนี้

5.2 ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.1 เชิงนโยบาย ต่อสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. กระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ประกอบด้วย

(1) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญ และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการเมืองที่มีส่วนผลักดันที่สำคัญ สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท., กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพในการถ่ายโอนสถานอนามัย มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาาร่วมกัน

(2) ควรมีการพัฒนากลไกกลางที่หนุนเสริมในเรื่องการถ่ายโอนทั้งระบบ ติดตามหนุนเสริม พัฒนา อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเชิงวิชาการ สรุบบทเรียนควบคู่กับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้พบว่าที่ผ่านมาในการถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของระบบราชการยังขาดประสิทธิภาพ **โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ให้เป็นหน่วยงานกลาง** โดยอาศัยฐานะจากเดิมที่เป็น กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้เป็นองค์กรอิสระไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สามารถสนับสนุนการถ่ายโอนที่เป็นงานที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ

(3) ในช่วงเตรียมความพร้อม ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับส่วนกลาง ที่เน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น และมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และในระดับพื้นที่ โดยการดำเนินการควรจะจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ทั่วถึง วางรูปแบบการชี้แจงที่เหมาะสม รวมถึงรับฟังความคิดเห็นทุกแง่มุมทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการถ่ายโอน เพื่อนำไปสู่การอุดช่องว่างปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ที่ผ่านมายังพบว่าการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนยังไม่เพียงพอ อาจจะต้องเพิ่มความเข้มข้น และกระบวนการเชิงรุกให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ยกเว้นวิธีการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารกันอย่างเพียงพอ และเป็นประโยชน์ในการ

ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขของชุมชนท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วม และเห็นประโยชน์ของการถ่ายโอนที่เชื่อมโยงกับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

(4) ควรมีการจัดทำคู่มือระบบงานถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ก่อนถ่ายโอนฯ ระหว่างถ่ายโอนฯ และภายหลังการถ่ายโอนฯ ว่าต้องทำอะไรบ้าง และมีบัญชีตรวจสอบแต่ละขั้นตอน

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

1) ควรมีการเตรียมความพร้อมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการถ่ายโอนอย่างชัดเจน ทั้งในเรื่องการออกคำสั่ง ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อตกลง แต่เตรียมความพร้อม ระหว่างและหลังการถ่ายโอน และมีการพัฒนากลไก เพื่อสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนให้มีความชัดเจนเหมาะสม สอดคล้อง และเฝ้าระวังปัญหา หรือการเสริมศักยภาพได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีหน่วยงานกลางที่วาระระบบการสื่อสารให้สามารถกระจายความรู้ ความเข้าใจอย่างมีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจนประกอบด้วย

(1) ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ เช่น ระบบการส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ใบเสร็จรับเงิน การใช้จ่ายงบประมาณ เป็นต้น ควรมีความชัดเจน หรือมีมาตรการรองรับอย่างทันสถานการณ์ ผ่านกลไกการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ไม่รอว่าจะมีปัญหอะไร แล้วค่อยๆ แก้ไขกันไป ก่อนมีการถ่ายโอนน่าจะวางระบบดังกล่าวให้ชัดเจนก่อน

(2) ในส่วนของเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ ซึ่งจากเดิมพื้นที่นำร่องมีการตั้งเกณฑ์การประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมา และการสนับสนุนงบประมาณของอปท. ประกอบกับต้องได้รับรางวัลบริหารจัดการดีเด่น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อปท. ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันต้องมีการกำหนดมาตรฐานควบคู่ไปกับการดำเนินงานการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับโอนแล้วด้วย

(3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่าง 2 กระทรวงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจตรงกัน ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการถ่ายโอนที่ให้ความสำคัญครอบคลุมทั้งการพัฒนาแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น , สุขภาวะ, การมีส่วนร่วม, และระบบเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นต้น

(4) การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาความพร้อม ความสมัครใจของ 3 ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สอ. ภาคประชาชน และอปท. ต้องมีกระบวนการสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติ วางเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจนก่อนมีการถ่ายโอน กรณีที่ในตำบลมีสถานื่อนามัยมากกว่า 1 แห่ง ต้องวางแนวทางการถ่ายโอนให้ชัดเจน และหลากหลายครอบคลุมรูปแบบการถ่ายโอนที่มี 4 รูปแบบดังที่ได้กล่าวข้างต้น ไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนทั้งหมด แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีมาตรการรองรับความหลากหลายดังกล่าวให้ชัดเจน กล่าวคือ ต้องสามารถเชื่อมประสานการทำงาน

กันเช่นเดิม และให้มีแนวทางหรือเป้าหมายร่วมกัน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่สอ.ที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอน เพื่อวางแนวทางรองรับ และตัดสินใจได้อย่างเข้าใจชัดเจน โดยจัดตั้งเป็น ศูนย์กลางพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ. มีเจ้าหน้าที่จาก 2 กระทรวงรับผิดชอบโดยตรง

(5) ระยะเวลาในการถ่ายโอนควรพิจารณาให้เหมาะสมสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการชะลอตัว ที่ผ่านมามีพบว่า หากถ่ายโอนในช่วงที่อบต.ได้ผ่านการวางแผนงบประมาณไปแล้ว จะทำให้ยุ่งยากในการจัดการงบประมาณหนุนเสริมการทำงานของสอ. หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของสอ.ในที่สุดหากไม่มีการบริหารจัดการที่ดี หรือมีงบประมาณรองรับได้ ดังนั้นการออกคำสั่งในการถ่ายโอน และกระบวนการในการถ่ายโอนทั้งระบบควรคำนึงถึงประเด็นดังกล่าว เพื่อช่วยคลี่คลายใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับในเรื่องบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

5.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีนอมาตั้งแต่ก่อน ระหว่างและภายหลังการถ่ายโอน สรุปได้ดังนี้

ก. ก่อนการถ่ายโอน

(1) ควรมีการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางและท้องถิ่นในแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการ ทั้งในเรื่อง กรอบอัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ สวัสดิการการเบิกจ่ายงบประมาณ และกฎระเบียบต่างๆ เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีการสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวดเร็ว ข้อมูลถูกต้อง

(2) การถ่ายโอน สอ.ควรถ่ายโอนทุก สอ.ในพื้นที่เดียวกันทั้งหมด เพื่อที่จะได้ทำงานบูรณาการและทำงานเป็นเอกภาพร่วมกัน เพื่อสุขภาพประชาชน รวมทั้งไม่ควรจำกัดเฉพาะพื้นที่ตำบล เนื่องจากโรคระบาดบางโรคหรือปัญหาสุขภาพบางเรื่อง เป็นเรื่องที่ชอบเขตอาณาบริเวณพื้นที่กว้างขวางกว่าความรับผิดชอบเฉพาะพื้นที่ของ อบต./เทศบาลตำบล อปท.จึงควรมีระบบประสานงานนอกเขตปกครองด้วย

(3) ก่อนการถ่ายโอนควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานภารกิจของ สอ.ร่วมกับ อปท.และประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งมีการสรุปบทเรียน การติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและวิชาการเมื่อมีการปฏิบัติตามแผนงาน เพื่อกำกับ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และประโยชน์แก่ประชาชน

(4) ก่อนการถ่ายโอน สอ. อบต./เทศบาลตำบล สอ. ประชาคมหมู่บ้าน ควรมีเวทีวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของการถ่ายโอนสอ.และการเตรียมความพร้อมในเรื่องแผนงาน งบประมาณ ตำแหน่ง สวัสดิการและกฎระเบียบต่างๆร่วมกัน

(5) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่กับอบต.ควรมีความชัดเจนในเรื่อง ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน สิทธิในสวัสดิการ การเลื่อนขั้นเงินเดือน เงินโบนัส การศึกษา การ รักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น

ข. ระหว่างถ่ายโอน

(1) ควรมีกกลไกกลางที่ทำหน้าที่ในการจัดการความรู้ สรุปบทเรียน ติดตาม และการ ประเมินผลตนเอง “โดยการสรุปบทเรียน/ถอดบทเรียนโดยกระบวนการประเมินแบบเสริมพลัง และอื่นๆ ที่เหมาะสม” เป็นเครื่องมือ และจัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้บททวน และประเมินตนเอง โดย ทบทวนเป้าหมาย วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง หาทางออกหรือแนวทางที่จะขับเคลื่อนงานต่อไปได้อย่างเท่า ทันสถานการณ์ และบนฐานการวิเคราะห์อย่างชัดเจน เพื่อช่วยยกระดับงานถ่ายโอนฯในแต่ละช่วงให้ สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ประเด็นความแตกต่างของกฎระเบียบของ 2 กระทรวงทั้งมหาดไทย และ กระทรวงสาธารณสุข น่าจะมีทางเลือกที่ดีในการทำงานสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดังนี้

ก. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการกำหนดกรอบ ระยะเวลาสิ้นสุดการถ่ายโอนให้ชัดเจน มีการบูรณาการงานทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ทั้งในเรื่อง งาน เงิน คน วัสดุ ภายใต้ระเบียบการบริหารจัดการ หนังสือสั่งการที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริง หนุนเสริมให้ระบบงาน คล่องตัว

ข. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรมีกกลไกการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ระดับตำบลอย่างเป็นระบบเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดความเท่าทันในการทำงาน แก้ไขปัญหา และการติดตาม งานอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง กล่าวคือ จาก สสจ. สสอ. ท้องถิ่น สู้ อปท. และสอ. มีส่วนร่วมกันทุกระดับ

ค. อปท.และสอ. ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้นำท้องถิ่นควรกล้าคิด กล้าตัดสินใจ รับผิดชอบ บริหารจัดการให้สอ.เป็นหน่วยปฏิบัติงานเดียวกันกับส่วนกองสาธารณสุข โดยต้องยึดหลักการ เดียวกันคือ ประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพ และความพอใจของประชาชนที่เป็นสิทธิพื้นฐานต้อง มาก่อนกฎหมาย และระเบียบ

ค. ภายหลังการถ่ายโอน สอ.เรียบร้อยแล้ว

(1) ควรมีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยการเสริมสร้างความรู้และ เทคนิคทางวิชาการด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพ อปท.ควรเปิดโอกาสและประสานงานกับระบบสาธารณสุขเดิมและสนับสนุนทุกวิถีทางในการเสริมสร้าง ศักยภาพเจ้าหน้าที่ สอ.ให้สามารถพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

(2) การพัฒนาระบบประสานงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ท้องถิ่น จังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล อบต./เทศบาล สอ. ทั้งในเรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วย CUP คู่สัญญา กับ สปสช.

ใบประกอบวิชาชีพและการรับรองการรักษาพยาบาล ฯลฯ ควรมีการกำหนดรายละเอียดและถือปฏิบัติร่วมกันให้ชัดเจน

(3) ควรมีการวิจัยประเมินผลผลสัมฤทธิ์ของการถ่ายโอน สอ. ความพึงพอใจของประชาชน นวัตกรรมต่างๆของระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ อปท.ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงจุดและสอดคล้องกับพื้นที่

(4) ในเรื่องบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ ในระยะยาว ควรมีการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่และให้ทุนศึกษาต่อตามสายงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องมาทำงานกับท้องถิ่นตนเอง เป็นทางเลือกที่หลายองค์กรที่ถ่ายโอนฯ กำลังดำเนินการ

(5) การเสริมแรง ผลักดัน กระตุ้นการทำงานทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี เช่น การจัดประกวด แข่งขัน ธรรมนูญด้านสุขภาพ ควรให้สอ.ที่ถ่ายโอนฯมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมเช่นเดิม

(6) ควรหนุนเสริมให้มีการการสรุปบทเรียน และการประเมินตนเองในแต่ละพื้นที่เป็นระยะ (ก่อน ระหว่าง หลังถ่ายโอนฯ) หรือตามความเหมาะสม เพื่อเสริมพลังการทำงานด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง

กล่าวโดยสรุป ในการถ่ายโอนฯ จากระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ก็มีปัญหาอุปสรรค ครอบคลุมทั้งในระดับนโยบาย กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพทั้งระบบ ทั้งนี้ปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญคือ การสื่อสาร ฐานความสัมพันธ์ระหว่างสอ. กับ อปท. ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้นำท้องถิ่น ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานที่หนุนเสริม ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งภายใต้กระบวนการสรุปบทเรียนร่วมกัน เป็นอีกเวทีหนึ่งที่ทุกฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บางเรื่องทำได้ บางเรื่องทำได้ดี เป็นการเรียนทางลัดที่ช่วยให้หลายฝ่ายมีทางออก และมองเห็นพลังที่จะขับเคลื่อนงานต่อไปได้ โดยทางเลือกหรือวิธีการใหม่และข้อเสนอแนะที่หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนไม่อาจจะเลยเพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบความสำเร็จนั้นคือ ในช่วงก่อนถ่ายโอนฯในระดับนโยบายควรมีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการในการถ่ายโอนฯ ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ในระหว่างการถ่ายโอนฯ ควรมีกลไกกลางที่ช่วยในการจัดการความรู้ “การประเมินตนเองแบบเสริมพลัง” ซึ่งถือว่าการประเมินภายใน เพื่อทบทวน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และวางแผนอนาคต และภายหลังจากถ่ายโอนไปแล้ว ควรมีการเสริมความรู้ทั้งในแง่เทคนิคเชิงวิชาการ มีการพัฒนาระบบการประสานงาน เตรียมความพร้อม สร้างความรู้ ความเข้าใจงานภายใต้การถ่ายโอนมาอยู่ อปท. เพื่อพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพหรืองานสาธารณสุขทั้งระบบให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างเหมาะสม สอดคล้อง

5.2.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการถ่ายโอนระดับจังหวัดและอำเภอ

- 1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายครอบคลุมทั้งระดับจังหวัด อำเภอ อปท. และสอ.ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข เพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอนในระดับปฏิบัติการ
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนและประสานงานให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่
- 3) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการจัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการถ่ายโอน ระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ.

- 1) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดเวที มีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มคนต่างๆ
- 2) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เช่น มีแผนงานในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ มีการส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ มีการจัดบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้ความมั่นคงในวิชาชีพเช่นกัน
- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานข้อมูลความจริงของสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีระบบและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่
- 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล เป็นต้น

5.2.6 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1) ควรให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นฐานพลังที่สำคัญในการดูแลสุขภาพแบบยั่งยืน ขณะเดียวกันควรให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการถ่ายโอนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิด การวางแผน การประชุม การดำเนินโครงการด้านสุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบ และการติดตามประเมินผลภายในโดยกลไกของชุมชน เพื่อติดตามตรวจสอบในเรื่องการให้บริการ และเป็นการเสริมพลังการเรียนรู้ร่วมกัน ให้คุณค่า ความสำคัญในแนวทางการพัฒนาจากข้างล่างขึ้นไปข้างบนหรือระดับนโยบาย

2) ควรพัฒนากลไกในชุมชนในรูปของคณะกรรมการการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย และมีประสบการณ์งานด้านสุขภาพะ เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้รู้ เยาวชน ครู ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มกิจกรรม อบต./ทต. และ สอ. เป็นต้น เพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบอย่างเป็นกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

5.2.7 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนและประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลวของการถ่ายโอน

2) รูปแบบ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และมีความหลากหลายที่เลือกได้

3) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

4) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น

5) การพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น

6) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

7) ประเมินผลความคุ้มค่าต่อประชาชน สอ. อบต. กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

- กฤษมันต์ วัฒนธรงค์. (มปป.). ความคิดเชิงระบบ. คณะเทคโนโลยีทางเลือกทางการศึกษา
King Mongkut's Institute of Technology North Bangkok.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ :
วิญญูชน.
- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยใน
รัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG).
กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร
ไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-
ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดดลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กร-
ปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การ-
สหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผล
โครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น
ตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครอง
ท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER
STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชวณะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตของ
องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550).
ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD
ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

- เนาวรัตน์ พลายน้อย. (2546). การคิดวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review). เอกสารประกอบการฝึกอบรมการสรุปบทเรียน การสะท้อนกลับ และการปรับตัว.
- ธงชัย พุ่มชลิต. (มปป.). ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง “การคิดเชิงระบบ”. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต 1.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.
- พิเชษฐ เมลานันท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ประเด็นเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็นสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

✓ บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต.

1. สภาพแวดล้อม (ดิน น้ำ ป่า อากาศ ชยะ มลพิษ สภาพพื้นที่ ฯลฯ)
มีผลต่อสุขภาพประชาชนอย่างไร (กาย ใจ สังคม สติปัญญา)
หมายเหตุ : ใช้แผนที่ตำบลประกอบ
2. วิถีชีวิต (การทำมาหากิน) เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชนอย่างไร
(กาย ใจ สังคม สติปัญญา)

✓ ประเด็นการสัมภาษณ์ สธ., สสจ., สสอ. รพ. และคณะกรรมการ ส่งเสริม ภารกิจ ฯ (ผู้ว่าฯ , ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย ฯลฯ) ที่เกี่ยวข้องกับ สอ. ที่ถ่าย โอน

กลุ่มเป้าหมาย 4 คน ได้แก่ สสจ. , สสอ. , ท้องถิ่นจังหวัด หรือผู้แทน , ผู้แทน
ภาคประชาชน

1. ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล
2. มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการ
ถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล

✓ ประเด็นสนทนากลุ่ม: อบต.

1. อบต. มีแนวคิดอย่างไรในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
2. อบต. ให้ความสำคัญ/ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากน้อย
เพียงใด
3. สิ่งที่ทำนดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน
มีอะไรบ้าง
4. ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอน สอ. เช่น ระบบ
สนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น
5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การ
บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีนามัยจะมีอะไร
เปลี่ยนแปลงไปบ้าง (แผนงาน, กระบวนการทำงาน, ขั้นตอนการทำงาน)
เพราะเหตุใด

6. การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

7. ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ปัจจุบัน และอนาคต)

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มบริหาร 2 คน ได้แก่ นายก , รองนายก , เลขานายก
- สภา อบต. 1 คน ได้แก่ ประธานสภา รอง ฯ
- ปลัด 1 คน
- เจ้าหน้าที่ อบต. 2 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ฯลฯ

✓ ประเด็นสนทนากลุ่ม : สอ.

1. สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับ สอ.ในด้าน และวิธีการทำงานในสถานื่อนามัยของท่าน เป็นอย่างไรบ้าง เช่น

- เจ้าหน้าที่
- กระบวนการทำงาน
- งบประมาณและสถานะเงินบำรุง
- การให้บริการของสอ.กับประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไรบ้าง

2. มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น

3. ท่านคิดว่าแนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานื่อนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการของสถานื่อนามัยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพราะเหตุใด

4. ท่านคิดว่าความก้าวหน้าในอาชีพของท่านจะเป็นอย่างไร และขวัญกำลังใจเป็นอย่างไรบ้าง

5. ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ปัจจุบันและอนาคต)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือ/แบบสอบถามเชิงปริมาณ

(เก็บข้อมูลภาคประชาชนผู้รับบริการสถานีน่านมัย)

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--	--

แบบสอบถามประชาชน
โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัย
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล☐ 2 เทศบาล☐

ชื่อ – นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์ _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 เพศ

☐☐ 1. ชาย☐ 2. หญิง

1.2 อายุปี

☐ ☐ ☐

1.3 สถานภาพสมรส

☐☐ 1. โสด☐ 2. สมรส☐ 3. หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่☐ 4. อื่น ๆ

1.4 ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

☐☐ 1. ไม่ได้เรียน☐ 2. ประถมศึกษา☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ 5. ปวช. / ปวส.☐ 6. อนุปริญญา☐ 7.ปริญญาตรี☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพหลักของท่าน

☐ ☐ ☐☐ 1. เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์☐ 2. กรรมกร เช่น ก่อสร้าง☐ 3. รับจ้างทั่วไป☐ 4. รับราชการ☐ 5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ☐ 6 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน☐ 7 ธุรกิจส่วนตัว☐ 8. ค้าขาย☐ 9. ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์☐ 10. แม่บ้าน☐ 11. นักเรียน/นักศึกษา☐ 12 อื่น ๆ (ระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

วัน/เดือน/ปีและเวลาที่สัมภาษณ์...../...../2551

เวลา.....น.

ข้อสังเกต (ถ้ามี).....

.....

1.7 ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พร้อมระบุตำแหน่ง... []

- | | |
|--|--------------------------------------|
| [] 1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบุ..... | [] 2.กลุ่มออมทรัพย์ ระบุ..... |
| [] 3.กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ระบุ..... | [] 4.กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ ระบุ..... |
| [] 5.กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ระบุ..... | [] 6.ชมรมผู้สูงอายุ ระบุ..... |
| [] 7.ชมรมสร้างสุขภาพ ระบุ..... | [] 8.กลุ่มสตรี/แม่บ้าน ระบุ..... |
| [] 9.กลุ่มเกษตรผสมผสาน ระบุ..... | [] 10.กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)..... |

1.8 ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแห่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| [] 1.สถานีนามัย | [] 2.สถานีนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง | [] 3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล |
| [] 4.โรงพยาบาลชุมชน | [] 5.ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) | [] 6. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป |
| [] 7.โรงพยาบาลทหาร | [] 8.คลินิกเอกชน | [] 9. โรงพยาบาลเอกชน |
| [] 10. อื่นๆ ระบุ | | |

1.9 จากคำตอบข้อ 1.8 ให้ท่านระบุเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | |
|---|---------------------------------|
| [] 1 สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก | [] 2.บริการดี การรักษามีคุณภาพ |
| [] 3. ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ | [] 4 . อื่นๆ ระบุ |

ส่วนที่ 2: กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

ก. การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

2.1 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่

- | | |
|----------------------------------|-----|
| [] 1. ทราบ | [] |
| [] 2. ไม่ทราบ (ระบุสาเหตุ)..... | |

2.2 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล ด้วยวิธีการแบบไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] []

- | |
|---|
| [] 1. แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน |
| [] 2. เวทีประชาคม |
| [] 3. การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) |
| [] 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) |
| [] 5. สื่อหนังสือพิมพ์ |
| [] 6. สื่อวิทยุ โทรทัศน์ |
| [] 7. อื่นๆ (ระบุ) |

ข. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

2.3 จากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ท่านได้มีส่วนร่วมและมีบทบาท
อย่างไรบ้างทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ (เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)					
	1.ไม่มี ส่วนร่วม	2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น	3. ตัดสินใจ	4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ	5. รับ ประโยชน์	เฉพาะ เจ้าหน้าที่
2.3.1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน						
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอชอี ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]

ส่วนที่ 4 (ต่อ) สภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ในการให้บริการของสถานีนอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ								[] [] []	
	ประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน					
	4	3	2	1	4	3	2	1	[] [] []	
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										[] [] []
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น									[] [] []	
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอมนัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา									[] [] []	
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้									[] [] []	
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น									[] [] []	
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)										[] [] []
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล									[] [] []	
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น									[] [] []	
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนอมนัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)									[] [] []	
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น									[] [] []	
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส									[] [] []	
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ									[] [] []	

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้