

ผลการศึกษา

“โครงการศึกษา สรุปรบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนา
ระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



โดย สมพันธ์ เศรษฐอชิต และคณะ

■ ความเป็นมาและความสำคัญในการศึกษา

ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

- แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ตามรัฐธรรมนูญฯ (2540) : กระจายอำนาจ หน้าที่ และระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับ อปท.
- พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.(2542) บัญญัติตามกม.รัฐธรรมนูญนำไปสู่แผนการกระจายอำนาจฯ (2543) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนกระจายอำนาจฯ (2545) : ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารับรองการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย
- รัฐธรรมนูญฯ (2550) และแผนกำกับการถ่ายโอน (2549)

■ ความเป็นมาและความสำคัญ

ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

- ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 34 ภารกิจ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ (แผนฯ1) ปัจจุบันในปี 2551 เริ่มแผนฯ2 กำหนดการถ่ายโอน สอ.ไป อปท.ที่มีความพร้อม

การรับรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการของโครงการดังกล่าว เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

นำมาสู่การศึกษา
จากเดิมช่วงริเริ่มการถ่ายโอนสอ.จำนวน**30** แห่ง
ผ่านกระบวนการประเมินความพร้อม
ถ่ายโอนจริง **22** แห่ง ในการศึกษา สรุบบทเรียน
ติดตามผลการถ่ายโอนฯในครั้ง
นี้
เริ่มต้นศึกษาสอ.ที่ถ่ายโอนแล้วจำนวน **22** แห่ง **14** อบต. **4** ทต.
และพื้นที่ยังไม่ถ่ายโอนจำนวน **8** แห่ง

- สวรส. ได้รับมอบหมายให้ประเมินผลการทดลองการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา การถ่ายโอนสถานอนามัย ไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข 715/2549 คณะกรรมการกำหนด กลไก กระบวนการ, หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย มีคำสั่งที่ 1/2549 มอบ สวรส. ทำหน้าที่ศึกษาและพัฒนาระบบการ ประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองเรื่องการถ่ายโอน สถานอนามัยให้แก่ อบต. (อนุกรรมการชุดที่ 3)
- สวรส. มอบหมาย อ.สมพันธ์ เตชะอธิก เป็นผู้วิจัยหลักในการ ทำการศึกษานี้

วัตถุประสงค์

- ศึกษาการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการที่มีการกำหนดไว้
- ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน
- สรุบบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน
- จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงกลไก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

Input

- นโยบาย
- กฎหมาย
- กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- การถ่ายโอนงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่

Process

- การเตรียมความพร้อม : โครงสร้าง กระบวนการ
- การมีส่วนร่วม
- สรุบบทเรียนโดย **AAR**
 - 1) สิ่งที่คาดหวัง (ภูมิหลังทางความคิด)
 - 2) ความเป็นจริง (กระบวนการ)
 - 3) ทำไมแตกต่างกัน (ความเปลี่ยนแปลง)
 - 4) วิธีการแก้ไข / ทางเลือกใหม่

Product

- รูปแบบการถ่ายโอน
- ระบบการถ่ายโอน
 - 1) ระบบใหญ่ – ย่อย
 - 2) ปฏิสัมพันธ์
 - 3) บทบาทหน้าที่
 - 4) ความสมดุล
 - 5) การเปลี่ยนแปลง

Output


- 1) กระบวนทัศน์
- 2) นโยบาย ยุทธศาสตร์
- 3) การบริหารจัดการ
- 4) ประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี
- 5) ธรรมาภิบาล (นิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ โปร่งใส คุ่มค่า)
- 6) ความพึงพอใจ
- 7) ระบบบริการสุขภาพ

วิธีการศึกษา

- ระยะเวลา : กันยายน 2550- ตุลาคม 2551
- Quantitative : indepth interview, focus group
- Quantitative : Questionnaire
- ประเด็นหลักในการประเมิน
 1. บริบททั่วไป ก่อนการถ่ายโอน
 2. การติดตามการถ่ายโอน
 - การดำเนินงานจริงเมื่อเทียบกับแผน
 - การเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน (บุคลากร, งบประมาณ และพัสดุ, กิจกรรม, ความเชื่อมโยงของระบบบริการ)
 3. ผลที่เกิดขึ้น
 - ผลงานบริการ
 - ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง (ประชาชน จนท.สอ. อบต. สสจ. สสอ. รพ. สอ.อื่น)

ภาค	จังหวัด	สอ.	อบต./ทต.
กลาง	1.กาญจนบุรี	1.เฉลิมพระเกียรติ	1. วังศาลา
	2. สมุทรสงคราม	2.บ้านปรก	2.บ้านปรก
	3.เพชรบุรี	3.บ้านหม้อ	3.บ้านหม้อ
	4.ราชบุรี	4.บ้านม่วง	4.บ้านม่วง
		5.บ้านโกรกลิงขร	5.ด่านทับตะโก
	5.ลพบุรี	6.เขาสามยอด	6. ทต.เขาสามยอด
	6.อยุธยา	7.บางนมโค	7.บางนมโค
	7. ปทุมธานี	8.บึงยี่โถ	8. ทต.บึงยี่โถ
	8. สระแก้ว	9. คลองหินปูน	9. คลองหินปูน
		10.คลองตาสุตร	9. คลองหินปูน
		11.นาคันหัก	10.พระเพลิง

ภาค	จังหวัด	สต.	อบต./ตต.
เหนือ	9. อุทัยธานี	12. หาดทอง	12. หาดทอง
	10. ตาก	13. บ้านวังหวาย	13. วังหมั่น
	11. กำแพงเพชร	14.บ้านบ่อทอง	13. วังแถม
		15. วังแถม	13. วังแถม
	12. ลำปาง	16.ลำปางหลวง	14.ลำปางหลวง
อีสาน	13.บุรีรัมย์	17.บ้านหนองตาเยาว์	15.หนองแวง
		18.บ้านหนองหว่า	16.หนองหว่า
	14. อุตรธานี	19.นาพู่	17.นาพู่
ตะวันออก	15. จันทบุรี	20.เกาะขวาง	18.เกาะขวาง
ใต้	16. นครศรีธรรมราช	21.ปากพูน	19. ปากพูน
		22.บ้านศาลาบางปู	19. ปากพูน



ผลการศึกษา

ด้านระบบโครงสร้างกลไก/กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*ระดับชาติ

คณะกรรมการกระจาย
อำนาจระดับชาติ

*ระดับกระทรวง

- กำหนดนโยบาย
- แต่งตั้งคณะกรรมการ
กลไก
- ประสานงาน

กระทรวง
สาธารณสุข

คณะอนุกรรมการ
เฉพาะกิจเพื่อ
บริหารการ
ถ่ายโอนฯ

รมต.ว่าการ สธ.
เป็นประธาน

กระทรวง
มหาดไทย

- กำหนด
นโยบาย
- ประสานงาน

คณะกรรมการกลไก
กระบวนการหลักเกณฑ์
และวิธีประเมินความ
พร้อม

- กำหนดหลักเกณฑ์ฯ
แนวทาง ขั้นตอน
วิธีการดำเนินการการ
จัดตั้งอนุฯ และการ
บริหารแผนปฏิบัติการฯ
- ประสานงานกับอปท.
สาธารณสุข
- สนับสนุนงบประมาณ

กรมส่งเสริมการ
ปกครองส่วน
ท้องถิ่น

- กำหนดนโยบาย
- ประสานงานกับ
อปท.และ
สาธารณสุข
- สนับสนุน
งบประมาณ

คณะอนุกรรมการ
พัฒนากลไกและ
กระบวนการสนับสนุน
การถ่ายโอนฯ

คณะอนุกรรมการ
พัฒนาหลักเกณฑ์
เงื่อนไข/ระบบ/
การประเมินความ
พร้อมในการถ่าย
โอนฯ

คณะอนุกรรม
การศึกษาและ
พัฒนาระบบการ
ประเมินผลและ
ถอดบทเรียน

กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) และ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

ผู้ว่าฯ/ท้องถิ่น
จังหวัดร่วมเป็น
คณะอนุกรรมการ
ส่งเสริมการถ่าย
โอนระดับจังหวัด

หน่วยงานหลักในการประสานงาน

(ต่อ)

***ระดับภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ)**

**สาธารณสุขจังหวัด
สาธารณสุขอำเภอ**

- ผู้ว่าฯ เป็นประธาน
- สสจ.เป็นเลขาฯ
- คก.18 คน (กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหาร ประเมินความพร้อม ติดตาม กำกับ ประเมินผลหลังการถ่ายโอน รายงานต่อส่วนกลางและระดับชาติ)

ชุดที่ 1

**แต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการ
ส่งเสริมการถ่ายโอน
ภารกิจสาธารณสุข
ให้แก่ องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นระดับ
จังหวัด**

ชุดที่ 2

**แต่งตั้งคณะทำงาน
ประเมินความพร้อม
และประเมินผลการ
ดำเนินการหลังการ
ถ่ายโอน มี 9 คน**

- จัดกลุ่ม/ประสานงาน
- ช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลบริหาร
- กำกับดูแลประเมินผล

***(ท้องถิ่น)**

สถานีอนามัย

- สมัครใจถ่ายโอน
- อัตราตามตัวไป
- สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้า
- ยึดหยุ่น คล่องตัว รวบรวม และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน

ถ่ายโอน/ไม่ถ่ายโอน

- กรณีไม่ผ่าน ทบทวนปรับปรุงเตรียมการขอรับการประเมินใหม่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ธรรมชาติบาลดีเด่น
- มีงบฯดำเนินงานสาธารณสุข
- ร่วมกองทุน สปสช.
- จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน
- ประชุมสภาฯขอมติ
- จัดทำแผน นโยบาย งบฯ กำหนดโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังคนเพื่อจัดการงานสาธารณสุข

กลไก:ความสัมพันธ์กับแผน/ระยะเวลาการดำเนินการถ่ายโอน

	จัดตั้งกลไก		เตรียมความพร้อม+ตัดสินใจ	รับโอน	รู้ผลถ่ายโอน
กลไก ระดับต่างๆ (ทำให้งาน ขับเคลื่อน ไปได้)	คณะกรรมการ การระดับชาติ -คณะกรรมการ อนุรักษ์ การบริหารการ ถ่ายโอนฯ	-ส่วนกลาง(กระทรวง) -ระดับภูมิภาค เริ่มจากคณะอนุฯระดับ จังหวัด และล่าสุด คณะทำงานประเมินความ พร้อมฯ	ระดับภูมิภาค - <u>ยื่นความจำนง</u> <u>และการประเมิน</u> <u>ความพร้อม</u>	<u>ลงนามและ</u> <u>คำสั่งรับโอน</u> <u>อปท.+สอ. ที่</u> <u>ผ่านเกณฑ์</u>	อปท. <u>ได้รับ</u> <u>เรื่องผ่าน</u> <u>การถ่าย</u> <u>โอน</u>
ระยะเวลา (ปี พ.ศ.): ความ สอดคล้อง	2545	ส.ค. - กลาง ต.ค. 50	ปลายก.ย. - กลางพ.ย. 50	-ลงนาม พ.ย. 50 -คำสั่งรับโอน มี.ค. 51	กลาง มิ.ย.51

สรุปได้ว่า กลไกทั้งหมดขับเคลื่อนไปด้วยความราบรื่นพอสมควร และเป็นไปตามแผน แต่ยังพบว่ายังมีกลไกทั้งระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัดที่ยังพบปัญหาการทำงานได้ไม่เต็มที่ มีปัญหาเนื่องด้วยระยะเวลาจำกัด การสื่อสารมีปัญหา และความเหมาะสมของรูปแบบกระบวนการเตรียมความพร้อมที่ยังคงต้องจัดปรับ ส่งผลให้หลายพื้นที่รอคอย ถ่ายโอนไปแล้วเปลี่ยนใจมีการขอย้ายกลับ และมีการขอโอนกลับไปกลับมา เป็นต้น

กลไก	ระยะเวลา	ข้อค้นพบ
1.ระดับชาติ (คณะกรรมการกระจายอำนาจ)	2545	จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนรมต.สธ. เป็นประธาน
2.ส่วนกลาง	2549	แต่งตั้งคณะกรรมการกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อม มีคณะกรรมการ 3 คณะ และทั้ง 3 คณะดังกล่าวกำหนดให้ สพกส. และสนย.เป็นหน่วยงานในการประสานงานหลักในการถ่ายโอน
3.ภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ/ท้องถิ่น)	ส.ค.-ต.ค.50	-จัดตั้งคณะกรรมการฯในระดับจังหวัด(แต่งตั้งโดย คก.ระดับชาติ)และระดับจังหวัด สรรหา(ส.ค.50, ผู้ว่าฯออกคำสั่ง ส.ค.50,สำเนาคำสั่งให้กระทรวง ส.ค.)
- คณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯระดับจังหวัด	ปลายส.ค. 50	ประชุมคณะกรรมการฯระดับจังหวัด
	ปลาย ก.ย. 50	แจ้ง อปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน และประชุมชี้แจง อปท.ที่เกี่ยวข้อง และแจ้ง สถานีอนามัย และประชุมผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมถ่ายโอน
-ท้องถิ่น - จังหวัด	กลาง ต.ค. 50	- อปท.ชี้แจงทุกระดับ(ในองค์กร ชุมชนและนำเข้าไปประชุมสภา) - อปท.และจนท.สอ.ยื่นความจำนงโอนย้าย -แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมฯ
- คณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลฯ	ปลาย ต.ค. – กลาง พ.ย. 50	- ประเมินความพร้อม - จังหวัดรวบรวมเรื่องส่งให้กระทรวงสาธารณสุข
	30 พ.ย. 50	รับโอน อบต.+สอ. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อม

ด้านผลผลิต: รูปแบบการถ่ายโอนแบ่งเป็น 4 รูปแบบ

สถานีอนามัย	บุคลากร		รูปแบบที่/ผลที่เกิดขึ้น
	โอนมาหมด	โอนมาไม่หมด	
• โอนทุกแห่ง	1 (5 สอ.)	2 (9 สอ.)	1. มีเอกภาพ 2. ลักลั่นในการบริหาร บุคลากร
• โอน ไม่ทุกแห่ง	3 (5 สอ.)	4 (3 สอ.)	3. บริหารแบบ 2 ระบบ (องค์กร) 4. เหมือนรูปแบบที่ 2 และ 3
<p>แต่ละรูปแบบมีผลต่อการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน หาก ผู้นำมี วิสัยทัศน์ เป็นนักบริหารจัดการ การถ่ายโอนก็ราบรื่น และขับเคลื่อนไปได้</p>			

ผลที่เกิดขึ้นต่อประชาชน สอ. และอปท.

ด้านกระบวนการ

- เห็นคุณค่า ความสำคัญของการถ่ายโอนและมีผลราบรื่น
- การมีส่วนร่วมระหว่าง อปท. สอ. อสม. ประชาชน ดีขึ้น
- มีการประสานงานเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง

ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

- มีการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นแบบอย่างของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร



ผลที่เกิดขึ้นต่อประชาชน สอ. และอปท. (ต่อ)

ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน
วัสดุ และเวชภัณฑ์

- ให้อิสระในการบริหารจัดการงานของสถานีนอ้ามัย
เหมือนเดิม
- มีการตรวจสอบ และทำบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์
มีการส่งมอบเรียบร้อย

ด้านประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

- การให้การบริการด้านสุขภาพกับประชาชน เปรียบเทียบ
ก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐาน
การให้บริการของ สอ. อยู่ในระดับที่ดีขึ้นเล็กน้อย



ภาพกิจกรรมหลังการถ่ายโอน



ประชาสัมพันธ์ใช้เลือดออก



พ่นยุงลาย



พัฒนาถนน



บริการตรวจสุขภาพประชาชน



ปัญหา อุปสรรคในการถ่ายโอนฯ

ระดับนโยบาย

- ความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนฯ
“การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น” ขาดความเป็นเอกภาพ
ทำให้เกิดความชะงักงัน

ระดับบริหาร

- การตัดสินใจและสั่งการโดยผู้บริหารส่วนกลางและท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน
ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารไม่รวดเร็ว
- อัตรากำลังคน หรือบุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้าย มีความล่าช้า
จนท.บางแห่งขอโอนกลับ

ปัญหา อุปสรรคในการถ่ายโอนฯ

ระดับปฏิบัติ

- การปรับตัวเข้าสู่ความสัมพันธ์ใหม่ยังพบปัญหาหน่วยงานต้นสังกัดมีแนวโน้มจะตัดขาด
- การปรับระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ทั้งระบบ ด้านงาน เงิน คน กำลังประสบปัญหาในระยะแรก (หนังสือสั่งการ ไขเสด็จ การเบิกจ่าย คู่สัญญา กับ สปสช. เป็นต้น)
- ภารกิจของบุคลากรมากขึ้น แต่บุคลากรในการให้บริการไม่เพียงพอ





ปัญหา อุปสรรคในการถ่ายโอนฯ

ระดับปฏิบัติ (ต่อ)

- ความไม่มั่นคงในตำแหน่งของลูกจ้างและจนท.สอ.
 - : การจัดจ้างต่อ การเลื่อนขั้น การเสียสิทธิ์ใน
การปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ไปประกอบวิชาชีพ
และการมอบอำนาจรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- **เชิงนโยบาย**

1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพ มีกระบวนการที่ให้ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญา มีการเตรียมการก่อนถ่ายโอน สอ. โดยมีเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ

2) ในการถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของระบบราชการยังมีข้อจำกัดในการทำงานทั้งระเบียบกฎเกณฑ์ และวัฒนธรรมในการทำงาน ควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ. โดยอาจยกฐานะจากกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้เป็นองค์กรอิสระ อิสระไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจที่ต้องริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ต่อ)

- 3) ส่วนกลางควรมีการจัดประชาสัมพันธ์โดยเน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการถ่ายโอนสถานีนอ้ามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะและในระดับพื้นที่



ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ.

- 1) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสอ. อปท. และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดเวทีมีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มคนต่างๆ





ข้อเสนอแนะต่อ อปท. และสอ. (ต่อ)

2) อปท.ควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากส่วน
วิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่น
รวมทั้งจัดให้มีระบบและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่าง
ถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคน
ในพื้นที่



ข้อเสนอแนะต่อ อปท.และสอ. (ต่อ)

- 3) อปท.ควรร่วมมือกับ สปสช. และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น



ข้อเสนอแนะระดับจังหวัดและอำเภอ

- 1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมการถ่ายโอน
- 2) สสจ.และ สสอ.สนับสนุนและประสานงานให้เจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- 3) กระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจง สร้างความเข้าใจต่อทุกฝ่ายให้เพียงพอ ระหว่างและหลังการถ่ายโอนควรมีการสรุปบทเรียน สร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน



○ ข้อเสนอแนะการวิจัยและพัฒนา มีดังต่อไปนี้

- 1) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนและประเมินผลความสำเร็จ
ข้อจำกัดของการถ่ายโอน
- 2) ศึกษารูปแบบ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท
ของแต่ละพื้นที่และมีความหลากหลายที่เลือกได้
- 3) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
- 4) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหาร
จัดการการถ่ายโอน
- 5) พัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 6) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

ขอบคุณครับ

