

# สรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานอนามัย ไปองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง

นางพงา มหามิตร\*

จรรยาพร ศรีศลักษณ์†

สมพันธ์ เตชะอธิก‡

## บทคัดย่อ

การศึกษาติดตามผลการถ่ายโอนสถานอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์สรุปบทเรียน; ดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๐ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๑.

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลก่อนการถ่ายโอน คือ การมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนฯ. ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอน ได้แก่ มีความพร้อมที่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด, มีการเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ และมีการเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. นอกจากนี้ โครงสร้างความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ จากการถ่ายโอนฯ พบว่าสัมพันธ์ภาพของระดับท้องถิ่น (ตำบล) และระดับจังหวัด มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีเป็นทุนเดิม โดยเฉพาะ “การเป็นเครือข่ายสุขภาพ” ทำให้การปฏิบัติงานหลังการถ่ายโอนฯ สามารถปรับภารกิจและบทบาทหน้าที่ร่วมกันไปในทิศทางที่ดี. ส่วนความสัมพันธ์ระดับท้องถิ่น (ตำบล) ระหว่างสถานอนามัยกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์ที่ดีในการติดต่อสื่อสารกับองค์การบริหารส่วนตำบล และพร้อมรองรับการถ่ายโอนสถานอนามัย ทั้งการทำงานองค์การบริหารส่วนตำบลเปิดพื้นที่ให้สถานอนามัยกำหนดแผนงาน กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง. ปัญหาที่พบได้แก่ การติดตามงานระหว่าง ๒ ส่วน คือ กระทรวงมหาดไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง, การบริหารจัดการด้านบุคลากรที่รับผิดชอบการถ่ายโอนยังไม่มีความชัดเจน, มีความล่าช้า และยังขาดการเชื่อมต่อกันของระบบสุขภาพ อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของท้องถิ่นขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกับหน่วยงานด้านสุขภาพ.

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนฯ ได้แก่ ควรจะมีการจัดการเชิงระบบการถ่ายโอนฯ โดยมีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อนถ่ายโอน, ในช่วงถ่ายโอน และหลังถ่ายโอน, จัดให้มีหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการกลางดูแลการถ่ายโอนฯ เป็นสื่อกลางแจ้งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา เป็นเวทีกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนเชื่อมประสานการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลังการถ่ายโอน โดยมิใช่ระบบมาตรฐานเป็นตัวควบคุมกำกับแนวทางในการทำงานที่เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

**คำสำคัญ:** การถ่ายโอน, สถานอนามัย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## Abstract

**A Lesson Learned about Health Decentralization: Case Study of the Transfer of a Health Center to the Lamphang Luang Tambon Administrative Organization**

**Nongpanga Mahamit\*, Jaruayporn Srisasalux†, Somphan Techa-atik‡**

\*Faculty of Social Administration, Thammasat University, Lamphang campus, †Health Systems Research Institute, ‡Faculty on Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University

This study has utilized both qualitative and quantitative methodologies, with an emphasis on the qualitative aspects. The objective of the study was to examine the transfer process and to make a follow-

\*ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง, †สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,

‡คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



up report as well as to analyze and summarize the lessons learned from the health center project carried out in the period from September 2007 to October 2008.

The result of the study revealed that two factors had an influence before the start of the transfer: the basis of the people's concept of healthy life development and the preparations before making the transfer. Factors affecting the process included the readiness to be verified by the standardized criteria, preparations for and the feasibility of the process, and interorganizational coordination. In addition, the structure of the system was quite satisfactory since the relationship between the local level unit and the provincial unit was well constructed as a "health-care network." This enabled the post-transfer administration work effectively towards goals. The communication between the health-care and local administrative organizations was smooth, and ready for the interorganizational transfer. Problems, shortcomings and limitations included a lack of personnel to coordinate between the Ministry of Interior and the Ministry of Public Health, financial problems, the distinction between the regulations of the two ministries, the unclear responsibility of the personnel in charge of the transfer process, the delay and difficulting of the health-care system, which might affect local services, and finally, the lack of a health database linked with other health-care units.

The suggestions for the process include the systematic management of the local administrative organization for the preparation of the pre-transferring, transferring and post-transferring processes. A committee in charge of the transfer process should be functional, and should communicate effectively with the related sub-units providing services to the public. Furthermore, the local administration office should join hands with the health-care unit to prepare for the process, administration, plans, provided services, and personnel training for knowledge transfer. Health-care service enhancement should be practiced after the transfer process has been completed under standardized controls as the guideline for working, which connects well with the other existing health units.

*Key words:* interorganizational transferring process, health-care center, tambon administrative organization

## ภูมิหลังและเหตุผล

การถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีลักษณะกระจายอำนาจตามบริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค<sup>(๑)</sup> เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถือเป็นทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓, และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)<sup>(๒)</sup> ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ในรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเริ่มดำเนินการขึ้นชัดเจนเมื่อ

พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีสถานอนามัยนำร่องทั้ง ๓๐ แห่ง ดำเนินการถ่ายโอนเสร็จสิ้นแล้ว ๒๒ แห่ง ซึ่งสถานอนามัยลำปางหลวงเป็นสถานอนามัยนำร่องที่ดำเนินการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงเสร็จสิ้นแล้ว และเป็นพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัยครั้งนี้.

องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีเขตการปกครอง ๑๓ หมู่บ้าน และมีสถานอนามัยอยู่ในเขตปกครอง ๒ แห่ง ได้แก่ สถานอนามัยลำปางหลวง ครอบคลุมเขตการดูแลสุขภาพ ๕ หมู่บ้าน (ม.๑, ม.๒, ม.๕, ม.๗, ม.๑๑) และสถานอนามัยแม่จูด<sup>(๓)</sup>. เมื่อแรกเริ่มทั้งสองสถานอนามัยมีความประสงค์จะถ่ายโอนฯ และองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงพร้อมรับการถ่ายโอน แต่สถานอนามัยลำปางหลวงผ่านคุณสมบัติตามตัวชี้วัดที่กำหนดจึงได้ดำเนินการถ่ายโอนเพียงแห่งเดียว. การลงศึกษาการถ่ายโอน

สถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงในครั้งนี้ เนื่องจากเป็นสถานีอนามัยแห่งแรกของพื้นที่จังหวัดลำปางที่ถ่ายโอน และเป็นพื้นที่นำร่องของการถ่ายโอนชุดแรก ซึ่งภาพปรากฏการณ์ของการถ่ายโอนที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงปัจจัยการถ่ายโอน, กระบวนการถ่ายโอน, การเตรียมความพร้อม, กลวิธี, ข้อจำกัดและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนเป็นบทเรียนสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกิดผลที่สามารถสร้างสุขภาวะที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ, กลวิธี และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้<sup>(๒)</sup>. การติดตามผลผลิต, ผลที่ได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ สู่การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนฯ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย, กลยุทธ์, โครงสร้าง, เงื่อนไข และองค์ประกอบ การถ่ายโอนฯ.

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการเชิงพหุ (multi-instrumental methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเน้นการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นสำคัญ และใช้วิธีการเชิงปริมาณเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ๑. การศึกษาเชิงคุณภาพ

๑.๑ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะราย และการจัดกลุ่มสนทนาเฉพาะประเด็น และใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งดำเนินการศึกษาก่อน, หลังถ่ายโอน โดยสัมภาษณ์ ๔ กลุ่มเป้าหมาย. กลุ่มที่ ๑ กลุ่มบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรท้องถิ่น. กลุ่มที่ ๒ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล,

และท้องถิ่นจังหวัด. กลุ่มที่ ๓ กลุ่มบุคลากรสถานีอนามัย. กลุ่มที่ ๔ กลุ่มประชาชน ได้แก่ แกนนำประชาคมในพื้นที่ และประชาชน. โดยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายกลุ่มละ ๔ คน มีตัวแทนกลุ่มเป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงหรือมีส่วนร่วมรับรู้และดำเนินการ โดยมีคำถามหลัก ได้แก่ บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนฯ, สถานการณ์ทั่วไปของการให้และการรับบริการ, ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น, ความคาดหวังและแนวโน้มการถ่ายโอนฯ ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น, และข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนฯ.

๑.๒ วิธีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระบวนการทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review; AAR) ซึ่งมีการเตรียมประเด็นการแลกเปลี่ยน ซึ่งผู้วิจัยมีการจัดทำร่างคำถามให้กับผู้เข้าร่วมเวทีศึกษาล่วงหน้า ดำเนินการศึกษาหลังจากถ่ายโอนฯ เสร็จสิ้นแล้ว เพื่อสรุปบทเรียนร่วมกัน. กลุ่มเป้าหมายได้แก่ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง, ตัวแทนบุคลากรสถานีอนามัย, ตัวแทนภาคประชาชน, ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ตัวแทนจากท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. คำถามหลักได้แก่ ปัจจัยการถ่ายโอน, การเตรียมความพร้อม ในช่วงก่อนและหลังถ่ายโอน, รูปแบบการบริหารจัดการ, บทบาทของแต่ละหน่วยงาน, ปัญหาอุปสรรค, การจัดการปัญหา, บริบททางการเมืองที่มีผลต่อการถ่ายโอน และข้อเสนอแนะ.

๒. การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เขตการดูแลของสถานีอนามัยลำปางหลวงต่อการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนฯ ซึ่งกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชาชนในเขตพื้นที่การดูแลของสถานีอนามัยลำปางหลวงเท่านั้น<sup>(๓)</sup>. มีประชากรตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๓๘๕ คน. นำเสนอผลวิเคราะห์โดยรูปแบบตาราง.

๓. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณไปวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการประเมินผล โดยวิเคราะห์และประเมินร่วมกัน เพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การศึกษา.

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อยู่ในช่วงเดือน



กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑.

## ผลการศึกษา

๑. *บริบททางการเมืองที่เอื้อต่อการถ่ายโอนฯ* ประการแรก อบต. มีมุมมองพื้นฐานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้แก่ การมองเห็น “ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ การมองร่วมกันว่า “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” หมายถึง การตระหนักถึงขีดความสามารถของ อบต. ด้านสุขภาพ. ประการที่สอง ความสัมพันธ์ระหว่าง อบต. กับสถานีอนามัย มีมุมมองในการทำงานร่วมกันว่า “สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องทำงานร่วมกัน” จึงทำให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง. ประการที่สาม บริบททางการเมืองมิใช่ปัญหาของการดำรงอยู่ของนโยบายด้านสุขภาพ เพราะเป็นนโยบายมวลชน ซึ่งถือเป็นแนวคิดร่วมกันระหว่างตัวแทนภาคประชาชน, ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลกับตัวแทนสถานีอนามัย.

๒. *ปัจจัยนำเข้าที่มีผลให้เกิดการถ่ายโอนฯ* ได้แก่

๒.๑ ปัจจัยก่อนถ่ายโอน มีแนวคิด “สุขภาพของประชาชนเป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต” และหน่วยงานทั้ง ๒ องค์การ มีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรอง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการบริหารจัดการที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘ และผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. อีกปัจจัยหนึ่งคือ บุคลากรในสถานีอนามัยมีความสมัครใจในการถ่ายโอนฯ เกิน 50% บนฐานของการตระหนักถึงความสำคัญร่วมกันถึงการดูแลสุขภาพประชาชน และเชื่อมั่นศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลว่า “สามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้” โดยที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลทำงานด้านสุขภาพตลอดมา จึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับสถานีอนามัย. นอกจากนี้มีปัจจัยในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน คือ การเรียนรู้ข้อมูล, วิถีดึงดูดวัฒนธรรมหน่วยงานที่แตกต่าง, มีการศึกษาและจัดเตรียมข้อมูลของสถานีอนามัยในเรื่องแผนงาน, ภาระค่าใช้จ่าย, รายได้ของสถานีอนามัย และอัตราค่าจ้างที่เข้ามา รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวของเจ้าหน้าที่.

๒.๒ ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อระบบการถ่ายโอนฯ เริ่มตั้งแต่ขั้นประเมินความพร้อมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด, มีการเตรียมความพร้อมและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ได้แก่ การปรับและเตรียมโครงสร้างรองรับสถานีอนามัย, มีการเตรียมความพร้อมแผนงานสาธารณสุข, การถ่ายโอนบุคลากร, สวัสดิการบุคลากร และการปรับตัวของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน. นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมพื้นที่สำหรับเชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การเชื่อมระบบส่งต่อให้ต่อเนื่อง ประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

๓. *กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*

๓.๑ ก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อม ได้แก่ เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง, มีการประเมินความพร้อมทั้งในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจากคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น ยึดเอาความสมัครใจเป็นจุดตัดสินใจรับถ่ายโอน และเตรียมความพร้อมด้านการวางบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมให้สถานีอนามัยลำปางหลวงคิดกรอบโครงสร้างการทำงานและยื่นเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงโดยตรง ให้ประชาชนมีบทบาทร่วมรับรู้ถึงการถ่ายโอนฯ. ทั้งนี้ยังพบแนวคิดการถ่ายโอนฯ ที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ที่ผนวกรวมกับ “แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” ซึ่งทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), สถานีอนามัย (สอ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เห็นพ้องที่จะต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ถือเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลคุณภาพใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่ายและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ตลอดจนองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ รวมถึงมีช่องทางในการส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพของ

ประชาชนมากขึ้น เพราะ “สุขภาพที่ดี คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี”.

๓.๒ การเตรียมความพร้อมรองรับหลังการถ่ายโอนฯ ได้แก่ เตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างสำหรับสถานีอนามัย, มีการรับรองแผนอัตรากำลัง, อัตรารายเดือน, สวัสดิการของบุคลากร, แผนงานด้านสาธารณสุข โดยพิจารณาถึงแผนงานของสถานีอนามัยร่วมกับแผนงานเดิมที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีอยู่ และภาระค่าใช้จ่ายของสถานีอนามัย รายได้ของสถานีอนามัย มีการทำความเข้าใจในบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย เน้นเตรียมความพร้อมด้านแนวคิด, การปรับตัวของเจ้าหน้าที่, ตลอดจนเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ปัญหาจากความไม่พร้อมของระบบการถ่ายโอน โดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของบุคลากรที่รับถ่ายโอนมา. นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมประสานบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สถานีอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้การดำเนินงานภารกิจของแต่ละหน่วยงานยังเป็นไปด้วยดี ในฐานะเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพ. ปัญหาที่พบ คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดทำระเบียบรองรับการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานมีความชัดเจนซึ่งมีความคิดเห็นร่วมกันว่า “จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน” เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อมประสานการทำงานกันอย่างต่อเนื่อง.

๔. บทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑ สิ่งที่คาดหวังจากการถ่ายโอนฯ คือ การให้บริการด้านสาธารณสุข สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ครอบคลุมทั่วถึง และมีมาตรฐานมากขึ้น. การบริหารจัดการเอื้อต่อการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ โครงสร้างการทำงานไม่ซับซ้อน, ขึ้นตอนลดลง. นโยบาย/แผนด้านสุขภาพถือเป็นแผนงานภารกิจหลักขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจะทำให้การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขกลายเป็นภารกิจหลักส่วน

หนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล. การบริหารจัดการด้านงบประมาณมีความคล่องตัวโดยสามารถที่จะสนับสนุนงบประมาณเบิกจ่ายได้ทันที แก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นได้รวดเร็ว และตรงความต้องการของชุมชน รวมถึงมีการสร้างระบบเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน, บุคลากรมีโอกาสได้รับการพัฒนามากขึ้น และมีความก้าวหน้าตามโครงสร้างใหม่ ซึ่งถือเป็นความวิตกกังวลของบุคลากรที่ถ่ายโอนฯ เกี่ยวกับ “ความมั่นคงในอาชีพ” “สวัสดิการที่จะได้รับ” และ “โอกาสในการพัฒนาตนเอง”.

๔.๒ สิ่งที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนฯ คือ สถานีอนามัยยังคงดำเนินตามภาระหน้าที่, แผนงาน โครงการ/กิจกรรมเดิม ผนวกเองงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นภาระร่วมในฐานะส่วนงานรับผิดชอบโดยตรง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ยังไม่สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงมากนัก จะเริ่มเปลี่ยนแปลงและมีความชัดเจนขึ้นในปีงบประมาณต่อไป. ขณะนี้ส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นโครงสร้างใหม่ที่รองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยฯ. ส่วนนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงาน ตามภาระหน้าที่ยังดำเนินการตามกรอบเดิม. ด้านงบประมาณ ยังคงใช้งบประมาณในส่วนรายได้ของสถานีอนามัยกับงบประมาณตามข้อบัญญัติด้านสุขภาพ. ด้านบุคลากรที่ถ่ายโอน กำลังรอบรรจุตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๑ ตำแหน่ง. ด้านการให้บริการสุขภาพของสถานีอนามัย ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงมากนัก.

๔.๓ ปัญหา, อุปสรรคและข้อจำกัดที่พบ ได้แก่ การติดตามงานระหว่าง ๒ ส่วน คือ กระทรวงมหาดไทย กับกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง, ระบบการเบิกจ่ายงบประมาณยังติดขัด ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลสำรองจ่ายและรับผิดชอบในส่วนเงินเดือนที่มีการเบิกจ่ายล่าช้า เพื่อไม่ให้บุคลากรสถานีอนามัยที่รับโอนมาประสบปัญหาระเบียบที่ต่างกันของสองส่วนราชการยังเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ. การบริหารจัดการบุคลากรที่รับผิดชอบการถ่ายโอนฯ ยังไม่มีความชัดเจน กล่าวคือ การ



ดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมา การประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับกระทรวงเข้าใจร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องคำสั่ง ข้อกฎหมาย ความชัดเจนในเรื่องของระเบียบต่าง ๆ ข้อสำคัญอาจจะต้องมีประสานงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในทุกๆ ระดับ ระบบมีความล่าช้าและไม่ชัดเจน การเชื่อมต่อของระบบสุขภาพที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบริการสุขภาพในส่วนของการเข้าถึงขาดโอกาส รวมถึงขาดฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จะเชื่อมต่อกันระหว่าง สอ. กับ สสอ. และ สสจ.

๕. การให้บริการด้านสุขภาพของสถานีนอมา้ยหลังการถ่ายโอนฯ ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เขตการดูแลของสถานีนอมา้ยลำปางหลวงต่อการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนฯ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด ๓๘๕ คน ซึ่งร้อยละ ๘๐.๘ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ร้อยละ ๖๓.๑ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, และร้อยละ ๔๖ เป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพต่าง ๆ.

การมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอมา้ย ร้อยละ ๘๔.๒ ทั้งนี้เนื่องจากเดินทางสะดวก, ร้อยละ ๘๐.๓ ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพร้อยละ ๗๒.๕, และบริการดี การรักษามีคุณภาพ ร้อยละ ๖๐.๓. การใช้บริการอื่นแสดงในตารางที่ ๑.

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอมา้ยร้อยละ ๖๔.๒ และไม่ทราบร้อยละ ๓๕.๘.

ได้รับทราบข่าวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ ๔๘.๘, การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) ร้อยละ ๔๕.๒, แบบสำรวจความคิดเห็นของ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการใช้บริการรักษาพยาบาลจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ

	ร้อยละ
สถานีนอมา้ย	๘๔.๒
โรงพยาบาลชุมชน	๕๐.๕
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๔๕.๗

ประชาชนร้อยละ ๔๔.๒ และเวลาที่ประชาคมร้อยละ ๓๗.๔.

ระดับการมีส่วนร่วม พบว่า ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูลและร่วมแสดงความคิดเห็น คือ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่อง “การถ่ายโอนฯ” ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๕๑.๗ หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ ๔๖.๒ (ตารางที่ ๒)

การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การจัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล การจัดทำแผนสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓ และไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑ หลังถ่ายโอนฯ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖ และมีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖ (ตารางที่ ๓).

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน (ตารางที่ ๔) แบ่งเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

ด้านที่ ๑ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น

ตารางที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ

ระดับการมีส่วนร่วม	ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ	
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ
ไม่มีส่วนร่วม	๔๘.๑	๔๒.๖
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๕๑.๗	๔๖.๒
ตัดสินใจ	๑๒.๒	๑๐.๑
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๔.๕	๕.๒
รับประโยชน์	๖.๘	๖.๒

**ตารางที่ ๓** การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น

ระดับการมีส่วนร่วม	ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ	
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ
ไม่มีส่วนร่วม	๔๘.๑	๔๒.๖
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๔๘.๓	๔๑.๖
ตัดสินใจ	๑๐.๔	๑๑.๔
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๖.๒	๕.๕
รับประโยชน์	๖.๘	๕.๒

คิดเห็นร้อยละ ๕๕.๐. หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๔๗.๓.

ด้านที่ ๒ กิจกรรมป้องกันควบคุมโรค ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๕๗.๗ และไม่มีส่วนร่วมร้อยละ ๓๕.๓. หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๔๗.๘ และไม่มีส่วนร่วมร้อยละ ๓๐.๙.

ด้านที่ ๓ กิจกรรมการรักษาพยาบาล ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๕๓.๕. หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๕๐.๑.

ด้านที่ ๔ กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๔๗.๕ และไม่มีส่วนร่วมร้อยละ ๔๖.๕. หลังถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ ๓๙.๕.

ด้านที่ ๕ กิจกรรมส่งต่อผู้ป่วย ก่อนถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๕๒.๕. หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ ๔๔.๗.

ความคิดเห็นต่อผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ได้แก่ เรื่องกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ, ด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ, ภาพรวมของระบบการให้บริการ, ด้านการบริหารจัดการ, ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น พบว่าผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่ระดับดีมาก และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ นั้น ผลที่เกิดขึ้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๕).

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นพื้นฐาน ๒ ประเด็นหลัก ที่มีผลต่อการถ่ายโอนสถานอนามัยลำปางหลวง ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง ได้แก่

ประเด็นที่ ๑ แนวคิดพื้นฐานที่ส่งผลให้การถ่ายโอนฯราบรื่น ได้แก่

๑. แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น<sup>(๕)</sup> ว่าด้วยเรื่องของ “การกระจายอำนาจสุขภาพ” ที่มองร่วมกันว่า “การถ่ายโอนเป็นการกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชน”, “การถ่ายโอนเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการได้รับบริการที่ทั่วถึง” และ การถ่ายโอนฯ เป็นการมองถึง “ผลประโยชน์ของประชาชนร่วมกัน” หมายถึง การทำงานเพื่อประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน.

๒. แนวคิดเรื่อง “สุขภาพะ” เป็นกระบวนการทัศน์พื้นฐานที่ ต้องมีความตระหนักและเข้าใจ ซึ่งจะทำให้การจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากมุมมองการสร้างสุขภาพะ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน. สุขภาพประชาชนเป็นเรื่องพื้นฐานที่ต้องดูแล ซึ่งที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงกับสถานีอนามัยลำปางหลวงมีการทำงานร่วมกัน เน้นการส่งเสริมสุขภาพะของประชาชน โดยสร้างทัศนคติและปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จึงเล็งเห็นว่าการถ่ายโอนฯ เป็นกระบวนการที่จะทำให้การเสริมสร้างสุขภาพะของประชาชนในพื้นที่เป็นไปได้ด้วยดี.

๓. แนวคิดเรื่อง “การมีส่วนร่วม”<sup>(๖)</sup> เป็นกระบวนการทัศน์ที่



ตารางที่ ๔ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน

ระดับการมีส่วนร่วม	ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ	
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ
<b>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ)</b>		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๐.๐	๓๕.๘
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๕๔.๐	๔๗.๓
ตัดสินใจ	๕.๑	๑๐.๔
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๖.๒	๗.๐
รับประโยชน์	๑๒.๒	๑๑.๒
<b>ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น โรคฉี่หนู, ไข้เลือดออก, เอชอี)</b>		
ไม่มีส่วนร่วม	๓๕.๓	๓๐.๕
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๕๗.๗	๔๗.๘
ตัดสินใจ	๑๑.๔	๑๑.๒
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๘.๑	๗.๕
รับประโยชน์	๑๓.๕	๑๐.๕
<b>ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ)</b>		
ไม่มีส่วนร่วม	๓๒.๗	๓๔.๐
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๕๓.๕	๕๐.๑
ตัดสินใจ	๕.๕	๑๐.๑
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๖.๒	๖.๘
รับประโยชน์	๑๔.๕	๑๒.๗
<b>ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการ)</b>		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๖.๕	๔๒.๓
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๔๗.๕	๓๕.๕
ตัดสินใจ	๕.๕	๑๑.๒
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๓.๖	๓.๔
รับประโยชน์	๗.๕	๖.๒
<b>การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัยไปโรงพยาบาล)</b>		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๑.๓	๓๖.๕
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๕๒.๒	๔๔.๗
ตัดสินใจ	๕.๕	๑๐.๑
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๔.๒	๔.๕
รับประโยชน์	๑๐.๕	๕.๔



ตารางที่ ๕ ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	
	ก่อนถ่ายโอนฯ (X)	หลังถ่ายโอนฯ (Y)
<b>กระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ</b>		
ระบบบริการมีความเหมาะสม	๓.๒	๓.๒
ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	๓.๑	๓.๑
ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ	๓.๑	๓.๒
สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	๒.๘	๒.๘
มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	๓.๐	๓.๑
มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑๒ ชม.	๒.๘	๒.๘
มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	๓.๐	๓.๑
มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	๒.๖	๒.๗
<b>ด้านยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก</b>		
มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	๓.๓	๓.๔
มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	๓.๑	๓.๓
มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร	๓.๘	๓.๔
มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	๓.๓	๓.๓
<b>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</b>		
มีจำนวนเพียงพอ	๓.๑	๓.๒
มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	๓.๑	๓.๓
ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	๓.๒	๓.๓
ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	๓.๒	๓.๓
ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	๓.๒	๓.๓
<b>ภาพรวมของระบบการให้บริการ</b>		
ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๓.๖	๓.๒
ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค	๓.๑	๓.๓
ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล	๓.๒	๓.๓
ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	๓.๑	๓.๒
ระบบการส่งต่อเหมาะสม	๓.๑	๓.๓
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>		
มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	๒.๕	๒.๕
การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	๒.๕	๓.๐
มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	๒.๕	๓.๑
มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	๒.๘	๒.๕
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น</b>		
การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	๒.๖	๒.๖
ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	๒.๕	๒.๖
ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ	๒.๖	๒.๗
ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	๒.๕	๒.๕
ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	๒.๕	๒.๕
ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	๒.๕	๒.๕



จะส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้เป็นเรื่องที่ต้องสร้างให้ “ชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญร่วมกัน” โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งร่วมคิด, ร่วมทำ, ร่วมวางแผนงาน กิจกรรม/โครงการ, ร่วมในการตัดสินใจ, ร่วมดำเนินการ และสร้างแนวร่วมเชิงแนวคิด ประสานแผนงาน งบประมาณ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย มีแนวคิดที่จะทำให้หน่วยงานในพื้นที่เป็นของชุมชนสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ เช่น ชาวบ้านได้ร่วมบริจาคเงินเพื่อพัฒนาสถานีอนามัย ฯ

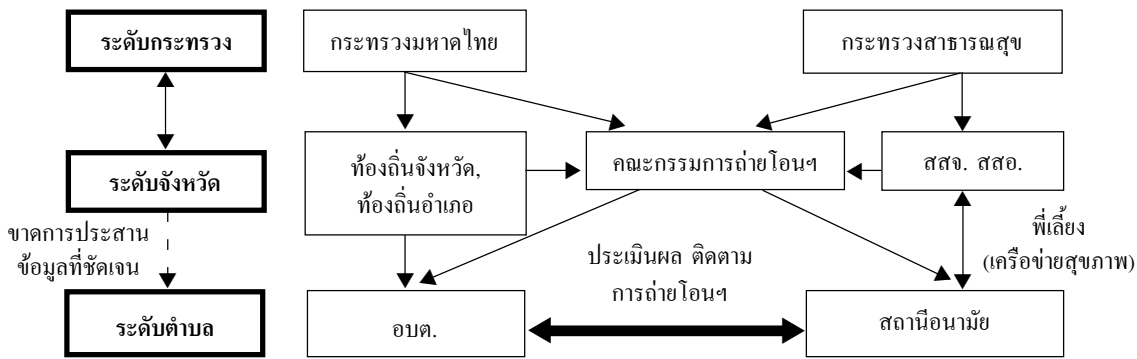
๔. แนวคิดเรื่อง “เครือข่ายการปฏิบัติงาน”<sup>(๖)</sup> ทำให้ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินไปได้ และไม่สร้างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับหน่วยงานสุขภาพ เพียงแต่ต้องการระบบรองรับการเชื่อมประสานที่ชัดเจน ซึ่งวิธีการทำงานในสถานีอนามัยที่ผ่านมา เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและสร้างเครือข่ายสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง. หลังจากถ่ายโอนฯ แนวคิดดังกล่าวเป็นจุดแข็งที่ทำให้กระบวนการทำงานของสถานีอนามัยสามารถดำเนินการได้ด้วยดี แม้มีข้อจำกัด แต่ยังมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ เช่นเดิม. กระบวนทัศน์ที่ค้นพบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นฐานคิดสำคัญที่สถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่จะถ่ายโอนควรตระหนักรู้และมีความเข้าใจ หมายรวมถึง ควรจะมีการเสริมสร้างและพัฒนาแนวคิดดังกล่าวให้มีความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพ.

ประเด็นที่ ๒ การยึดเหนี่ยวความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างหรือการจัดการเชิงระบบ ตามหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการจัดการตนเอง แต่เป็นอำนาจเชิงการบริหารเท่านั้น<sup>(๕)</sup>. ดังนั้นเพื่อให้การถ่ายโอนฯ เป็นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง จึงต้องมีการเชื่อมประสานภารกิจด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวว่า “ส่วนกลางมีหน้าที่สนับสนุนทั้งในด้านนโยบาย กฎหมาย ส่งเสริมเทคนิค วิชาการ เน้นให้ประชาชน ชุมชนเข้า

มามีส่วนร่วม”<sup>(๖)</sup> “เพื่อให้สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอน มีความเข้าใจ พัฒนาแนวคิดและระบบการให้บริการที่มีมาตรฐานและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ บนหลักการกระจายอำนาจ คือ “หลักแห่งความอิสระของท้องถิ่น และหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”<sup>(๕)</sup>, ซึ่งการถ่ายโอนฯ ครั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ของระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปาง (ดังแผนผังในรูปที่ ๑).

จากผังโครงสร้างความสัมพันธ์ ระดับตำบล ในที่นี้คือ องค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง และ สถานีอนามัยลำปางหลวง มีความสัมพันธ์ที่ติดกันมานาน กล่าวคือ ทั้งสองหน่วยงานมีการทำงานร่วมกัน. เมื่อถ่ายโอนฯ องค์การบริหารส่วนตำบลมีการเตรียมพื้นที่รองรับสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องของการปรับโครงสร้าง แผนงาน การทำงานร่วมกัน หรือการสร้างพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงบุคลากรสถานีอนามัยสมัครใจในการถ่ายโอนฯ. นอกจากนี้เปิดพื้นที่ให้สถานีอนามัยดำเนินการรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพโดยตรง ทั้งการกำหนดแผนงาน กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ การออกแบบกรอบอัตรากำลังที่ต้องการเพิ่มเติม. ดังนั้นการดำเนินบทบาทหน้าที่หลังถ่ายโอน จึงเป็นไปตามภารกิจที่สถานีอนามัยเป็นผู้กำหนดเองและมีการปรับภารกิจตามโครงสร้างการทำงานให้สอดคล้องกัน กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบภารกิจด้านการบริหารจัดการ, ส่วนสถานีอนามัยรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพทั้งหมด. ดังนั้นระดับท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนฯ บทบาทหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงานไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบเท่านั้น เช่น สายบังคับบัญชา ระบบบริหารจัดการ ฯลฯ บนฐานของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นต้นทุนเดิม การปรับบทบาทหน้าที่จึงเป็นไปอย่างสมดุล.

สัมพันธภาพของระดับท้องถิ่น (ตำบล) และระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยลำปางหลวงและองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง มีการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนิน



รูปที่ ๑ แผนผังโครงสร้างความสัมพันธ์ของระบบใหญ่ถึงระบบย่อย

งานหลังการถ่ายโอนฯ สามารถปรับภารกิจ บทบาทหน้าที่ไปในทิศทางที่ดี. แต่ยังมีข้อจำกัดในการประสานจากระดับกระทรวงสาธารณสุข มายังระดับจังหวัดสู่ท้องถิ่น คือ ระบบขาดตอนและไม่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ขาดความชัดเจนด้านข้อมูล แผนงาน คำสั่ง ระเบียบต่าง ๆ แม้จะมีคณะกรรมการการถ่ายโอนฯ ระดับจังหวัดที่มีหน้าที่ติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ประสานหรือเข้ามาดูแลระบบการถ่ายโอนฯ ทั้งกระบวนการ จึงขาดหน่วยงานกลาง หรือ คณะกรรมการกลางที่ทำหน้าที่ประสานงาน ดูแลการถ่ายโอนฯ โดยตรง ทำให้ขั้นตอนการถ่ายโอนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน ยังติดขัดบางเรื่อง เช่น การถ่ายโอนเงินเดือน, การประสานด้านข้อมูลข่าวสาร; ระเบียบ คำสั่ง การรองรับการถ่ายโอน ฯลฯ ซึ่งการถ่ายโอนฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการกำกับดูแล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งการบริหารจัดการ โครงสร้าง การพัฒนาบริการด้านสุขภาพและเพิ่มศักยภาพสถานีอนามัยให้สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกชุมชนได้ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างระบบการกำกับดูแล.

จุดแข็งของการถ่ายโอนฯ คือ มีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน. แม้ว่าสถานีอนามัยลำปางหลวงถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวงทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแนวคิดที่ประสานการทำงานต่อเนื่องและเป็นเครือข่ายการทำงานเช่นเดิม ระบบการประสานการทำงานด้านสุขภาพจึงยัง

คงเป็นไปได้อย่างดี. แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องเปิดช่องให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการ, การให้ข้อมูล หรือการทำงานด้านสุขภาพที่เชื่อมประสานในลักษณะภาคีเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งควรมีการออกระเบียบบางอย่างรองรับ รวมถึงปรับบทบาทของคณะกรรมการระดับจังหวัด ให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นศูนย์ประสานข้อมูลสร้างกลยุทธ์การประสานการทำงานด้านการถ่ายโอนฯ ระหว่างท้องถิ่นกับระดับกระทรวง รวมถึงเข้าไปมีส่วนร่วมติดตาม ประเมินผล ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของระบบบริการของสถานีอนามัยด้วย และหากพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการทำงานร่วมกัน จึงควรจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการทำงานร่วมกัน.

ดังนั้น การถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปางหลวงไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง สิ่งที่ต้องพิจารณาและวิเคราะห์ร่วมต่อระบบของการถ่ายโอนฯ คือ กระบวนทัศน์ต่อการถ่ายโอนฯ เป็นเรื่องความเข้าใจและตระหนักรู้สำคัญต่อการกระจายอำนาจ ที่จะนำไปสู่ความสามารถในการบริการจัดการอย่างมีส่วนร่วม อำนาจอยู่ในมือประชาชนได้จริง เมื่อผนวกกับแนวคิด “สุขภาพะ” ถือเป็นแนวคิดที่ต้องมีการทำงานเพื่อพัฒนาเชิงกระบวนทัศน์ควบคู่ไปด้วย. ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องของสุขภาพมิใช่การดูแลแค่สุขภาพ แต่หมายรวมถึงสุขภาพทั้งภายใน ได้แก่ จิตใจ, และจิตวิญญาณ. ภายนอกได้แก่



บริบทสิ่งแวดล้อม. ทั้งบริบทเชิงสังคม บริบททรัพยากรสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ล้วนเกี่ยวพันกับการมีสุขภาพดี ที่จะนำไปสู่ “การมีสุขภาพดี เท่ากับ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” เป็นเรื่องที่ต้องมีการสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นการทำงานเชิงการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นและหากจะทำให้ระบบการถ่ายโอนฯ เกิดผลที่มีประสิทธิภาพและเป็นผลทั้งระบบ จะต้องพิจารณาถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ และเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมอย่างสูงสุดตามหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น<sup>(๗)</sup> ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ กล่าวถึงการเปิดพื้นที่ให้ภาคีส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ เตรียมความพร้อม ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งทีมประสานและให้คำปรึกษาด้านการถ่ายโอนฯ ประจำพื้นที่ ตั้งแต่มีการยื่นขอถ่ายโอนฯ. โดยหลังถ่ายโอนฯ ทีมดังกล่าวต้องคอยติดตามประเมินผล และสร้างเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนอยู่เป็นนิจ จึงจะทำให้การถ่ายโอนฯ เป็นไปได้ด้วยดีและไม่เคັงคว้ง. นอกจากนี้นโยบายและแผนงานด้านสุขภาพ ภายใต้ได้พรบ. กำหนดแผนฯ กล่าวว่าการถ่ายโอนเป็นการกระจายอำนาจเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีและไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน<sup>(๘)</sup> จึงควรมีการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างสถานีนามัยกับหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งในด้านข้อมูลสุขภาพ, นโยบาย, แผนงาน รวมถึงเข้าไปมีส่วนร่วมกำกับดูแลนโยบายด้านสุขภาพ อาจจะมีอยู่ในรูปของ “คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านแผนสุขภาพ” ขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการถ่ายโอนฯ มีมาตรฐานตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพและเข้าใจ สุขภาวะท้องถิ่น สามารถตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง.

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรมีการสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนฯ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ได้แก่ การสร้างระเบียบข้อตกลงรองรับ

สถานภาพของเจ้าหน้าที่สถื่อนามัย เช่น มีกระบวนการโอนกลับ, ระบบการส่งจ่ายยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขควรออกระเบียบคุ้มครองหรือให้หน่วยงานด้านสุขภาพที่มีผู้มีอำนาจในการสั่งการในที่นี้ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกำกับดูแล เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้ามามีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบ.

๒. การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างทั้งสองกระทรวง ในการเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพของสถื่อนามัยในฐานะหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนงาน, นโยบายด้านสุขภาพของสถื่อนามัย.

๓. ควรมีการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ พิจารณาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อน, ระหว่างและหลังถ่ายโอน เน้นการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ ซึ่งควรจะมีการประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ของการบริการของสถื่อนามัยที่ถ่ายโอน โดยนำตัวชี้วัดด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวกำกับการทำงาน. การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังถ่ายโอน ควรจะมีการติดตามประเมินผลนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคัดกรอง, การคิดใหม่ คิดนอกกรอบ และเกิดบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้. ทั้งนี้เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางและทิศทางเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ โดยอาจจะให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบระดับกลางเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างต่อเนื่อง.

๔. ควรมีหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการกลางที่ดูแลการถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะ เช่น จัดตั้งคณะกรรมการกลางระดับจังหวัดทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง แจกแจงข้อมูลข่าวสาร, ความคืบหน้าเกี่ยวกับการถ่ายโอน, จัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการหลังการถ่ายโอน และทิศทางในการดำเนินงานที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ราบรื่น รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการประสานข้อมูลจัดทำฐานข้อมูล ติดตามการถ่ายโอน ตลอดจนเชื่อมประสานการ

ทำงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับสถานีอนามัย โดยหน่วยงานกลางหรือคณะกรรมการ ควรจะมาจากตัวแทนของทั้ง ๒ กระทรวง เพื่อร่วมดูแลและพัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ.

๕. ควรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับปฏิบัติงาน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอน เช่น ระเบียบที่เกี่ยวกับการถ่ายโอน ฯลฯ ทั้งส่วนสถานีอนามัย และส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะบุคลากรที่ผ่านมาขาดการประสานข้อมูลระหว่างองค์กรต้นสังกัด และยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบต่าง ๆ ที่ออกมารองรับการถ่ายโอน.

๖. ภาระค่าใช้จ่ายควรมีการวิเคราะห์และประเมินถึง "การให้บริการอย่างรัดกุม" เพราะการให้บริการเป็นเรื่องของภาระผูกพัน ซึ่งไม่สามารถตัดทอนลดลงได้จึงต้องมีการวิเคราะห์อย่างรัดกุมถึงภาระค่าใช้จ่าย. การดำเนินการต้องเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับระบบงบประมาณสนับสนุน เพื่อจะประเมินได้อย่างถูกต้อง.

๗. ควรจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ควรมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่สามารถให้ข้อมูลแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนาร่องได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและมีความชัดเจน. ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับความคืบหน้าของการถ่ายโอน และมีการประชาสัมพันธ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ.

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. ทิศทางการทำงานด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนให้มีมาตรฐาน กล่าวคือ กรณีที่มีสถานีอนามัยมากกว่า ๑ แห่ง และยังมีสถานีอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอน ไม่ควรจำกัดเขตพื้นที่ดูแล เพราะการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ปกครอง แต่การให้บริการต้องเปิดกว้าง และการจัดการเชิงสุขภาพเป็นเรื่องของเทคนิคเฉพาะ เพราะฉะนั้นควรมีระบบมาตรฐาน

ควบคุมกำกับแนวทางการทำงาน เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการด้านสุขภาพของสถานีอนามัยและสร้างระบบเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภารกิจด้านสุขภาพ. ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ตลอดจนระบบการส่งต่อชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น กรณีสถานีอนามัยลำปางหลวง ควรมีการทำคู่สัญญากับโรงพยาบาลเกาะคาในเรื่องระบบส่งต่อที่เหมาะสมเพิ่มเติมเข้าไปด้วย.

๒. ควรมีการกำหนดบทบาทหน่วยงานด้านสาธารณสุขในที่นี้คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาภารกิจด้านสุขภาพหลังการถ่ายโอน โดยอาจจะแต่งตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นที่ปรึกษา ดูแล แผนงาน และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการ ได้แก่ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, และเครือข่ายสุขภาพท้องถิ่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มด้านสุขภาพในชุมชน.

สรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายเรื่อง ทั้งเรื่องความชัดเจนของระเบียบ, การเข้าไม่ถึงข้อมูล, การประสานมีความล่าช้า, การขาดความเชื่อมั่นต่อระบบการถ่ายโอนฯ บางเรื่อง เช่น สวัสดิการ, สิทธิประโยชน์เดิมที่พึงได้รับเช่นเดิม รวมถึงข้อวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ไม่มีการรองรับอย่างเป็นระบบ ด้วยภารกิจหลักของสถานีอนามัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง. การเชื่อมประสานกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการกำหนดระเบียบให้ชัดเจน โดยแจ้งให้ทราบอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้ควรมีการสร้างระบบการติดตาม ประเมินผล ควบคุมไปกับการพัฒนาศักยภาพและทิศทางของระบบบริการด้านสุขภาพของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพิจารณาผ่านพื้นฐานความหลากหลายของสถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะทำให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลดีต่อประชาชน และหากเห็นความสำคัญของ



การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การพัฒนาต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น โดยการพัฒนาแบบต่อยอด ค้นหานวัตกรรม ถอดบทเรียนร่วมกันอยู่เป็นนิจ ซึ่งจะทำให้การนำร่องถ่ายโอนสถานีนอมนำไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประโยชน์แก่สถานีนอมนำอีกหลายแห่งที่ต้องการถ่ายโอน.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนข้อมูลเป็นอย่างดีจากตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง, บุคลากรสถานีนอมนำลำปางหลวง, ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ, และตัวแทนภาคประชาชน. งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).

### เอกสารอ้างอิง

๑. ตระกูล มีชัย. การกระจายอำนาจ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันนโยบายศึกษา; ๒๕๓๘.
๒. คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
๓. องค์กรบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒). ลำปาง: องค์กรบริหารส่วนตำบลลำปางหลวง : ม.ป.ป.
๔. ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, รำไพ แก้ววิเชียร, กิรณา เต๋ออารักษ์. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๐. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๒:๑๖๕-๕๔.
๕. โกวิทช์ พวงงาม. รายงานผลการศึกษาวิจัยโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก็้อปี; ๒๕๕๐.
๖. ปาริชาติ วลัยเสถียร. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์; ๒๕๔๖.
๗. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; ๒๕๔๕.