

สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอน สถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สมพันธ์ เตะเอริก*

พะเยาว์ นาคา**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๐ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ โดยศึกษาเชิงคุณภาพจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน, เก็บข้อมูลเชิงลึกและสังเกตการณ์การทำงาน, จัดเวทีประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนามัย และเวทีนำเสนอผลกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง; ในเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนผู้รับบริการสถานีนามัยรวม ๘,๑๘๘ คน. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาคำตอบเพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้คือ ศึกษาการจัดตั้งกลวิธาน และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการที่มีการกำหนดไว้, ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน, สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบายและเชิงกลวิธาน.

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ผ่านกลไกและกระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ, ยังคิดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิดและการสื่อสารกับพื้นที่ด้านรูปแบบการถ่ายโอน พบว่ามี ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) ถ่ายโอนสถานีนามัยและบุคลากรมาทั้งหมด, ๒) ถ่ายโอนสถานีนามัยมาทั้งหมด บุคลากรมาบางส่วน, ๓) ถ่ายโอนสถานีนามัยมาบางส่วน บุคลากรมาทั้งหมด, และ ๔) ถ่ายโอนสถานีนามัยและบุคลากรมาบางส่วน แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน. ผลที่เกิดขึ้น พบว่า ด้านแนวคิดและกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น มีคุณค่าความสำคัญ และมีผลให้การถ่ายโอนราบรื่น, เกิดการมีส่วนร่วม, มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง. ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก ร่วมกันปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน. ส่วนด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ. ทั้งนี้ปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมให้การถ่ายโอนสถานีนามัยเป็นไปได้อย่างดีคือ ความร่วมมือเดิมในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน, ความเป็นผู้นำ, วิสัยทัศน์และความสามารถในการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารองค์กรท้องถิ่น. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ที่ต้องมีการปรับเข้าหากันในการบริหารจัดการ.

ข้อเสนอแนะ ระดับนโยบาย ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นเอกภาพ ควรมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนฯ และควรมีการประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ. ระดับจังหวัดและอำเภอควรมีการจัดตั้งกลวิธานทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมการถ่ายโอน โดยมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายอย่างเพียงพอ. ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน. ระดับพื้นที่ต้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัย การตัดสินใจในการถ่ายโอน และการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับองค์กรท้องถิ่น จนถึงภาคประชาชน.

คำสำคัญ: การถ่ายโอน, สถานีนามัย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*หลักสูตรการจัดการพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักวิจัยอิสระ

**Abstract Studying and Monitoring the Development of the Transfer System of Public Health Centers to Local Government Organizations****Somphant Techaatik*, Payao Nakham*****Social Development Management Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University*

This study utilized qualitative study papers and reports on the process of decentralizing health care. The study employed a quantitative method, using questionnaires on 8,199 villagers. It was aimed at understanding the process of the transfer system of public health centers (PHCs) to a local government organizations (LGOs). Specifically, the study focused on the process of setting up the transfer mechanism, monitoring the product and output, analyzing and summarizing the lessons learned, as well as providing policy recommendations relating to the mechanism and structure for transferring the PHCs to the LGOs. The research was conducted from September 2007 to October 2008.

Research results confirmed that the PHCs under study followed the mechanism and process of the transfer system to the LGOs. However, some difficulties pertinent to time constraints and communication problems at all levels were encountered. With respect to the product, we have discovered that there were four types of transfer system: (1) the complete transfer of PHCs and personnel; (2) the complete transfer of PHCs and some personnel; (3) the transfer of some PHCs with all the personnel of those PHCs; and (4) the transfer of some PHCs with some personnel. The majority of the PHCs employed the second type. Different types impacted the management of work, budget, personnel and materials differently. Relating to the output, we have learned that the ideas and paradigms of public health decentralization to local areas were significant and made the transfer system efficient by generating people's participation and coordinating consistently with the public health network. 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 work, and improved policy, strategy and planning for public health and environmental activities parallel to the development of the infrastructure. Also, we discovered some problems relating to the management of work, budget, personnel, property, material, medicine and medical supplies following the imprecise rules and regulations issued by the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. Factors contributing to the success of the transfer included cooperation, leadership ability, having organizational vision and management ability in the LGOs.

Recommendations for transferring the PHCs to the LGOs are as follows. At the policy level, the national decentralization committee should have a clear integrated policy and establish a national coordinating body to be responsible for informing the public of the value, ideas and benefits of public health decentralization. At the provincial and district levels, 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 PHCs to the LGOs smoothly and to communicate efficiently with all parties concerned during and after the transfer. At the community level, we suggest that the LGOs and the PHCs 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 PHCs to the LGOs and in supporting community health development planning.

Key words: decentralization, Public Health Center, local government organization

ภูมิหลังและเหตุผล

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทย มีการให้ความสำคัญในระดับนโยบายของชาติ โดยกำหนดให้การกระจายอำนาจเป็นวาระแห่งชาติ เป็นไป

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยพื้นฐานสำหรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่กำหนดให้รัฐโดยราชการบริหารส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุขต้องกระจายอำนาจการบริการด้านการสาธารณสุข และทรัพยากรไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถ

พึ่งพาตนเองได้ และตัดสินใจในการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓, และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจทำให้บริการสาธารณสุขจากราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ส่วนกลางถ่ายโอนอำนาจพร้อมด้วยทรัพยากรไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง. กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นหน่วยประสานในระดับนโยบาย โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ หรือ กสพ. เป็นหน่วยเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ^(๑).

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มดำเนินการอย่างชัดเจนเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐. โดยยึดหลักการที่สำคัญคือ ๑) สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป. ๒) สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อบต. ตามแผนกระจายอำนาจ. ๓) กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว ราบรื่นและใจ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน. ๔) คำนึงถึงสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไป. ๕) รัฐควรมีนโยบายเกษียณอายุก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชย รองรับการถ่ายโอน. นอกจากนี้ยังมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการถ่ายโอนประกอบด้วย ๑) อบต.ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม. ๒) มีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรใน สอ. ที่ อบต. ขอรับโอน (๒). ทั้งนี้ มีสถานีอนามัยนำร่องรวมทั้งสิ้น ๓๐ แห่ง ดำเนินการถ่ายโอนเสร็จสิ้นแล้ว ๒๒ แห่ง เป็นพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ครอบคลุมพื้นที่ ๑๖ จังหวัด, กระจายอยู่ทุกรัฐบาลของประเทศไทย และเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการศึกษาและติดตามผลเพื่อสรุปบทเรียนในการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้.

การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยได้ดำเนินการมาประมาณปีเศษ ได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์ เงื่อนไข กระบวนการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ, ประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของกลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้งระบบ จึงเป็นเรื่องสำคัญ. ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน, ปรับปรุงการดำเนินงาน, ปรับกลยุทธ์ บทบาท และกระบวนการดำเนินการยกระดับในการดำเนินการถ่ายโอนครั้งต่อไป.

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการที่มีการกำหนดไว้ ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน, สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบาย และกลวิธีในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล (ทต.).

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลายด้วยการผสมผสานการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เน้นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีประเด็นสำคัญดังนี้

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล และการจัดกลุ่มสนทนาเฉพาะประเด็น. แหล่งข้อมูลหลักประกอบด้วย บุคคล ๖ กลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และท้องถิ่นจังหวัด, กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.), กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น และกลุ่มประชาชน โดยมีประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบทชุมชน, ความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, สิ่งที่ได้ดำเนินการในการถ่ายโอน, การเปลี่ยนแปลง, ปัญหา, อุปสรรค เป็นต้น. วิธีการศึกษาวิจัยทุกส่วนจะยึดหยุ่นตามสถานการณ์



และบริบทของพื้นที่ โดยเลือกใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือทั้งสองวิธีการตามความเหมาะสม แต่ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง และมีการลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ทุก ๓ เดือน.

๒) การจัดเวทีสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยใช้เทคนิค After Action Review (AAR) จัดเวทีสรุปบทเรียนร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัย. คำถามหลัก ๔ ประเด็นได้แก่ ความคาดหวัง, ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้ง สิ่งดี ๆ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน, ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และทางเลือกข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัย.

การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสอบถามประชาชนในพื้นที่เขตการดูแลของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนฯต่อการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอน แบบสอบถามพัฒนาขึ้นโดยผ่านการแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีการทดสอบแบบสอบถามตามพื้นที่เป้าหมาย นำมาปรับปรุงเครื่องมือให้สอดคล้อง และใช้เก็บข้อมูลจากภาคประชาชนผู้ใช้บริการทุกพื้นที่ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์, ความเข้าใจในการถ่ายโอน, การมีส่วนร่วมของประชาชนในการถ่ายโอน, ผลที่เกิดขึ้นในระบบบริการด้านสุขภาพของสถานีนอนามัยทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สูตร Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N = ขนาดของประชากร, e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ ๐.๐๕

การสุ่มตัวอย่างคิดจากคำร้อยละ ๑๐ ของประชาชนหนึ่งตำบลที่ใช้บริการสถานีนอนามัยในพื้นที่ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชน ๘,๑๙๙ คน.

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ตามกรอบการศึกษาวิจัย โดยนำผลการศึกษาของแต่ละพื้นที่มาวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อมูล, ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลซึ่งกันและกัน

โดยเฉพาะข้อมูลเชิงพรรณนาให้เห็นรูปธรรมสถานการณ์จริงในพื้นที่. ทั้งนี้เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ โปรแกรม SPSS คำนวณค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย. ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน; วัดระดับตัวแปรโดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปร "ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน" มาทำการเปรียบเทียบดังนี้

การเปรียบเทียบ	ระดับ
ก่อนถ่ายโอน = หลังถ่ายโอน	คงที่
ก่อนถ่ายโอน < หลังถ่ายโอน	ดีขึ้น
ก่อนถ่ายโอน > หลังถ่ายโอน	ไม่ดีขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่างช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ผลการศึกษา

ด้านบริบทชุมชน พื้นที่ที่มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยทั้ง ๒๒ แห่ง มีวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปที่หลากหลายครอบคลุมทั้งวิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง, ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และชุมชนชนบท ซึ่งมีความซับซ้อนของปัญหาหรือมีศักยภาพที่แตกต่างกัน. สิ่งสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงให้การจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านต่างๆ เป็นไปได้เหมาะสม คือ ความร่วมมือ, การประสานงานระหว่างหน่วยงาน/องค์กรในท้องถิ่น (โดยเฉพาะสอ./อบต./ทต.), ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ, ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อบต. กับ สอ., ความเป็นคนท้องถิ่น. ประสพการณ์การทำงานด้านสุขภาพที่สั่งสม/เรียนรู้/ปรับตัวทั้งภายในและภายนอกภายใต้นโยบายของรัฐบริบททางการเมือง ทำให้สามารถตั้งรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยไม่ขัดแย้งรุนแรง.

ด้านปัจจัยนำเข้า ความเข้าใจต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น สะท้อนผ่านมุมมองในระดับผู้นำท้องถิ่น สจจ., สสจ., ท้องถิ่นจังหวัด, สอ. และผู้แทนภาคประชาชน ซึ่งมีมุมมองใน ๒ แนวทางคือ มุมมองแรก

เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย เป็นมุมมองที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นประโยชน์ และเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว โดยต่างมีมุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเรื่องที่ดี; มุมมองที่ ๒ คือ ไม่เห็นด้วยต่อแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาสู่ท้องถิ่น เนื่องจากมองว่างานสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง อปท.ยังไม่มีประสบการณ์โดยตรง. ขณะเดียวกันยังมีข้อกังวลต่าง ๆ ในความก้าวหน้าของตนเอง.

การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดเตรียมความพร้อม โดยได้จัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^(๒) โดยใช้คณะกรรมการกำหนดกลวิธาน กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย.

การสร้างความสำเร็จเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ ในช่วงก่อนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับพื้นที่นอกจากจะมีการประชุมในระดับองค์กรแล้ว ยังมี การจัดเวทีประชาคม เพื่อขอข้อคิดเห็นจากประชาชน และสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนในพื้นที่ โดยเฉพาะกับประชาชนหรือชาวบ้านในชุมชนที่เป็นผู้รับบริการทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ. ภายหลังจากถ่ายโอนสถานีนอนามัยมีหลายพื้นที่ที่มีความชัดเจน มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์ อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะที่พื้นที่ สอ.ศาลาบางปู สอ.ปากพูน.

ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยจากภาคประชาชนจำนวน ๘,๑๙๙ ตัวอย่าง. ในภาพรวมพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจและติดตามข่าวการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และร้อยละ ๖๒.๙ ทราบว่ามี การถ่ายโอนสถานีนอนามัย ในขณะที่ไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยมีเพียงร้อยละ ๓๗.๑. ประชาชนทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและผ่านสื่อด้วยวิธีการทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ ๓๔.๑, รอง

ลงมาได้แก่ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายร้อยละ ๓๐.๐, ทราบจากเวทีประชาคมร้อยละ ๒๓.๒ โดยกระบวนการสร้างความเข้าใจในหลายพื้นที่ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการในการดำเนินการที่ไม่แตกต่างกันนักในแง่กระบวนการ ดังตารางที่ ๑.

การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยของภาคประชาชน จากการวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนในพื้นที่ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ ๓๔.๖, ๓๕.๕ ตามลำดับ และไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ร้อยละ ๖๐.๗, ๕๔.๘ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๒.

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ ๓๑.๘, ๓๐.๕ ตามลำดับ และไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๖๐.๕, ๔๓.๖ ดังตารางที่ ๓.

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขของประชาชน แบ่งเป็น ๕ ด้าน ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ชุมรมผู้สูงอายุ. ก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล ร้อยละ ๓๘.๕, ๑๔.๘ ตามลำดับ,

ตารางที่ ๑ แหล่งการรับทราบข้อมูลเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยของประชาชนในพื้นที่

แหล่ง	ร้อยละ
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	๒๑.๕
เวทีประชาคม	๒๓.๒
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	๓๐.๐
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๓๔.๑
สื่อหนังสือพิมพ์	๒.๔
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	๒.๕
อื่นๆ	๔.๕



ตารางที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วม	ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน (%)	
	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน
ไม่มีส่วนร่วม	๖๐.๗	๕๔.๘
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๔.๖	๓๕.๕
ตัดสินใจ	๕.๐	๕.๖
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๑.๕	๒.๗
รับประโยชน์	๘.๘	๑๑.๕

ตารางที่ ๓ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ

บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วม	ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน (%)	
	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน
ไม่มีส่วนร่วม	๖๐.๕	๔๓.๖
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๑.๘	๓๐.๕
ตัดสินใจ	๕.๒	๕.๕
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๑.๕	๓.๔
รับประโยชน์	๑๐.๓	๑๓.๗

ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๔๙.๓, ๕๒.๙ ตามลำดับ

ด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคฉี่หนู, ไข้เลือดออก, โรคเอดส์. ก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลร้อยละ ๔๕.๘, ๔๔.๓ ตามลำดับ, ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๖๒.๓, ๖๖.๓ ตามลำดับ.

ด้านการรักษาพยาบาล เช่น รักษาอาการ, เจ็บป่วยโรคต่างๆ. ก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล ร้อยละ ๓๗.๗, ๓๖.๙ ตามลำดับ, ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๕๘.๓, ๖๒.๑ ตามลำดับ.

ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น ผู้พิการต่างๆ. ก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล ร้อยละ ๓๓.๖, ๓๔.๑ ตามลำดับ, ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๔๓.๑, ๔๙.๒ ตามลำดับ.

ด้านการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถาน

อนามัยไปยังโรงพยาบาล ก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล ร้อยละ ๓๕.๘, ๓๕.๓ ตามลำดับ, ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ ๔๖.๕, ๕๒.๑ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔.

ด้านกลวิธานและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบ มีการขับเคลื่อนกระบวนการที่เริ่มต้นจากระดับชาติ และระดับกระทรวงหรือนโยบายส่วนกลาง ถึงระดับภูมิภาค ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอจนถึงระดับชุมชนท้องถิ่น. ในกระบวนการขั้นตอนระดับนโยบาย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนสถานีนอนามัยทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย, มีกลวิธานต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการถ่ายโอนที่สำคัญ, มีการเตรียมความพร้อมจนถึงขั้นอนุมัติการถ่ายโอนจากส่วนกลาง.

ตารางที่ ๔ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/บริการสุขภาพของชุมชน

บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วม	ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน (%)	
	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๕.๓	๕๒.๕
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๘.๕	๓๗.๐
ตัดสินใจ	๔.๕	๖.๑
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๔.๑	๕.๑
รับประโยชน์	๑๔.๘	๑๘.๒
ด้านป้องกันควบคุมโรค		
ไม่มีส่วนร่วม	๖๒.๓	๖๖.๓
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๔๕.๘	๔๔.๓
ตัดสินใจ	๕.๓	๕.๕
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๓.๕	๕.๔
รับประโยชน์	๒๔.๕	๒๘.๓
ด้านการรักษาพยาบาล		
ไม่มีส่วนร่วม	๕๘.๓	๖๒.๑
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๗.๗	๓๖.๕
ตัดสินใจ	๕.๓	๕.๓
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๓.๐	๔.๓
รับประโยชน์	๒๕.๘	๒๕.๑
ด้านการฟื้นฟูสภาพ		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๓.๑	๔๕.๒
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๓.๖	๓๔.๑
ตัดสินใจ	๔.๗	๕.๐
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๒.๑	๓.๕
รับประโยชน์	๑๑.๐	๑๔.๐
ด้านการส่งต่อผู้ป่วย		
ไม่มีส่วนร่วม	๔๖.๕	๕๒.๑
รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	๓๕.๘	๓๕.๓
ตัดสินใจ	๔.๖	๕.๐
ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	๒.๒	๓.๕
รับประโยชน์	๑๓.๑	๑๘.๐



ระบบโครงสร้างที่ดูแลในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนมี ๓ ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับภูมิภาค. การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. มีการดำเนินการตามกลวิธาน ดังนี้

กลไกระดับชาติ ประกอบด้วยคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามพรบ.กำหนดแผนขั้นตอนฯ ในมาตรา ๑๒ และคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมของอปท. กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีการดำเนินการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับจังหวัด กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการบริหารแผนปฏิบัติการในเรื่องสาธารณสุข (ด้านภารกิจ ทรัพยากรและบุคลากร) และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ.

กลไกระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการ, กระบวนการ, หลักเกณฑ์ วิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนากลไกกระบวนการและวิธีการประเมินความพร้อมของอปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน และดำเนินการทดลองปฏิบัติในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม เพื่อให้สามารถนำไปขยายตามแผนกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ทั้งนี้หลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย กลไกดังกล่าวทำหน้าที่หนุนเสริมการบริหารจัดการและวิชาการยังไม่เต็มที่นัก ทำให้กระทบกระเทือนงานถ่ายโอนสถานีนอนามัยในเรื่องการบริหารบุคลากร การเงินอยู่บ้าง ดังเช่น มีเจ้าหน้าที่จากพื้นที่ สอ.บางแห่ง มีความต้องการขอโอนกลับเนื่องจากกังวลใจในตำแหน่งงาน ความก้าวหน้า และเกรงว่าจะไม่ได้รับการดูแลเหมือนแต่ก่อน.

กลไกระดับภูมิภาค ในระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมและได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จ

ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๐ การจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระบวนการนี้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการดำเนินงานในรูปของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกระจายอำนาจระดับชาติในระดับพื้นที่(ระดับท้องถิ่น) องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลได้มีการจัดประชุมสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล. ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยสมาชิกสภา อบต. และทีมบริหารองค์กรบริหารส่วนตำบล.

ด้านรูปแบบการถ่ายโอน การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี ๔ รูปแบบ คือ ๑) โอนสถานีนอนามัย และบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้ทีมงานและความร่วมมือเป็นเอกภาพ. ๒) โอนสถานีนอนามัยมาทั้งหมด แต่บุคลากรบางส่วน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารบุคคล และทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ. ๓) โอนสถานีนอนามัยมาบางแห่งสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนมีบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้เกิดการบริหารแบบ ๒ หน่วยงาน การดูแล้วยุทธศาสตร์ใจ และการประสานงานไม่เป็นเอกภาพ. ๔) โอนสถานีนอนามัยมาบางแห่งสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนมีบุคลากรมาบางส่วน ทำให้การบริหารสถานีนอนามัย หน่วยงานการบริหารบุคลากรมีความคล่องตัวและบุคลากรไม่เพียงพอ. สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบที่ ๒ คือ สถานีนอนามัยถ่ายโอนมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วนพบถึง ๔ แห่ง ประกอบด้วย สอ.เขาสายอด จ.ลพบุรี สอ.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี สอ.บางนมโค จ.พระนครศรีอยุธยา สอ.บ้านฆ้อง จ.ราชบุรี สอ.นาคันทัก จ.สระแก้ว สอ.วังแฉิม สอ.บ่อทอง จ.กำแพงเพชร สอ.หาดทอง จ.อุทัยธานี และสอ.ศาลาบางปู จ.นครศรีธรรมราช. แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกันตามที่ได้กล่าวข้างต้น สรุปดังตารางที่ ๕.

ด้านความคาดหวังจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย แบ่งเป็น ๔ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง คือ

ตารางที่ ๕ รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานีนอนมาย	รูปแบบ/บุคลากร		รูปแบบที่ : ผลที่เกิดขึ้น
	โอนมาหมด	โอนมาไม่หมด	
โอนมาทุกแห่ง	๑ (จำนวน ๕ สอ.)	๒ (จำนวน ๘ สอ.)	รูปแบบที่ ๑ : มีเอกภาพ รูปแบบที่ ๒ : ลักลั่นในการบริหารบุคลากร
โอนมาบางแห่ง	๓ (จำนวน ๕ สอ.)	๔ (จำนวน ๑ สอ.)	รูปแบบที่ ๓ : บริหารแบบ ๒ ระบบ (องค์กร) รูปแบบที่ ๔ : เหมือนรูปแบบที่ ๒ และ ๓

กลุ่มที่ ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คาดหวังว่าจะมีระบบกลไกการทำงานที่สะดวกขึ้น กำหนดทิศทางงานได้อย่างคล่องตัว, มีนโยบายที่เน้นและให้ความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน, มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสุขภาพประชาชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนที่รับบริการ.

กลุ่มที่ ๒ สถานีนอนมาย คาดหวังว่าจะได้รับการหนุนเสริมในการทำงานจากทุกภาคส่วน อย่างรวดเร็ว สะดวก และเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน มีความคล่องตัวกว่าระบบเก่า พัฒนามาตรฐานการบริการให้ดียิ่งขึ้น ลดงานข้อมูล เอกสาร การเขียนรายงาน ทำให้สามารถจัดสรรเวลาไปทำงานเชิงรุก (ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งคอมพิวเตอร์ เยี่ยมคนพิการ เป็นต้น) ได้มากขึ้น.

กลุ่มที่ ๓ ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ คาดหวังว่า ประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ, มีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยมชาวบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อเท่าทันสถานการณ์และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน, มีรถ อุปกรณ์ช่วยยามฉุกเฉิน และทันสถานการณ์, มีบุคลากรในการให้บริการเพิ่มขึ้น, การให้บริการดีกว่าเดิม ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ, มีอุปกรณ์พร้อม เครื่องมือพร้อม, เปิดบริการเสาร์ อาทิตย์ ลดขั้นตอนการเขียนแผน การเบิกจ่าย คนในชุมชน "อยู่ดีมีสุข" คุณภาพชีวิตประชาชนจะดีขึ้น.

กลุ่มที่ ๔ หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ คาดหวังว่างานเอกสารลดลง, งานด้านสาธารณสุขเริ่มต้นที่ท้องถิ่น ค้นหาตอบสนองได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน ครอบคลุมบริการทั้ง ๔ ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ, ป้องกัน,

การรักษาและการฟื้นฟู. อีกทั้งเกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขอย่างแท้จริง.

ด้านปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมาย แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

ระดับนโยบาย ความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความเป็นเอกภาพ ทำให้เกิดความชะงักงันในการบริหารจัดการ. ระเบียบหลักเกณฑ์ในรายละเอียดบางด้านที่ไม่มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ทั้งในเรื่องข้อกำหนด คำสั่ง เมื่อบริหารจัดการภายใต้สองกระทรวง ทำให้ติดขัดในการขับเคลื่อนงาน. ระเบียบที่ต่างกันของสองกระทรวง ยังเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ และร่วมกันกำหนดแนวทางที่ชัดเจนว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อนที่จะมีการถ่ายโอนต่อไป. ขณะเดียวกันกระบวนการในการสื่อสารการถ่ายโอนถึงภาคประชาชน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ. การประชาสัมพันธ์มีเพียงตามระบบขั้นตอนการถ่ายโอน กล่าวคือ มีการแจ้งเป็นคำสั่ง เวทีประชุมสัมมนา และภาคประชาชนจะได้รับรู้ในช่วงเวลาที่ประชาคมซึ่งรูปแบบการจัดเวทีก็ยังไม่สะท้อนว่าได้สร้างให้เกิดความเข้าใจเห็นความสำคัญ และเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง, ทำให้ยังไม่ได้มุมมอง หรือข้อคิดเห็นที่สะท้อนกลับจากภาคประชาชนที่อยู่บนฐานที่เข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ, อีกทั้งการติดตามงานระหว่างสองกระทรวงเองก็ยังไม่มีการติดตามหรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง, ทำให้การประสานงาน ปรีกษา ดำเนินการเป็นครั้ง ๆ ไป และเกิดติดขัดในบางช่วง.



ระดับบริหาร การตัดสินใจและสั่งการโดยผู้บริหารส่วนกลางและท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารไม่รวดเร็ว, อัตรากำลังคนหรือบุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้าย มีความล่าช้า, ทำให้เจ้าหน้าที่บางแห่งคิดที่จะขอโอนกลับในช่วงต้น ๆ ของการถ่ายโอน.

ระดับปฏิบัติการภายหลังการถ่ายโอน ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานีนอนามัยในสังกัดกระทรวงมหาดไทยมีแนวโน้มจะตัดขาด โดยเฉพาะในด้านความช่วยเหลือหรือการให้คำแนะนำจากโรงพยาบาลในการรักษา เป็นต้น. ขณะเดียวกันในการปรับระบบงานเก่าสู่งานใหม่ทั้งระบบการเงิน บุคลากร มีปัญหาบ้างในระยะแรก เช่น หนังสือสั่งการมาล่าช้า, ใบเสร็จที่ใช้ การเบิกจ่ายระหว่างคู่สัญญา กับ สปสช.

อย่างไรก็ตาม ส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษาและแก้ไข ร่วมหาทางออก ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยครั้งนี้.

ด้านผลที่เกิดขึ้น ผลจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

แนวคิดและกระบวนการทำทำให้เกิดความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งมีคุณค่าและมีผลต่อการถ่ายโอนอย่างมาก โดยเฉพาะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนรวมทั้งมีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ด้วย.

นโยบาย/ยุทธศาสตร์ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก. ภายหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผนปรับปรุงนโยบาย/ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน.

การบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ

และเวชภัณฑ์ ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย, การทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, หลายแห่งบุคลากรไม่พอเพียง, ภายหลังการถ่ายโอน บางแห่งได้มีการปรับโครงสร้างเพื่อรองรับแล้ว. อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการภายในสำนักงานมีความคล่องตัวขึ้น มีการประสานงานที่สะดวกรวดเร็วขึ้นเนื่องจากการลดขั้นตอน.

งบประมาณ บางแห่งมีการจ่ายโบนัส, มีงบประมาณอุดหนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยังติดขัดที่กฎระเบียบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะงักงันในการเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินการ.

การบริหารจัดการทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ มีการส่งมอบตามระเบียบพัสดุฯ และยังมี การเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล ขณะที่หลายแห่งยังมีปัญหาขาดความชัดเจนเรื่องการเบิกยาและเวชภัณฑ์.

ประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน งานวิจัยนี้ได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ซึ่งผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น ๒ ส่วน. ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์สอบถาม ๘,๑๙๙ คน เป็นหญิงร้อยละ ๕๙.๙ และชายร้อยละ ๔๐.๑ ตามลำดับ. ร้อยละ ๓๒.๓ มีอายุ ๔๖-๖๐ ปี รองลงมาคือ อายุ ๖๑-๗๕ ปี ร้อยละ ๓๑.๕.

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ คือ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๖๒.๑. รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ ๑๑.๙, ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ ๗.๔, ไม่ได้เรียนร้อยละ ๖.๑, ระดับปวช./ปวส. ร้อยละ ๕.๔ ระดับปริญญาตรีร้อยละ ๔.๘, ระดับอนุปริญญาร้อยละ ๒.๑, และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ ๐.๒.

สถานภาพการสมรส สมรสแล้วร้อยละ ๗๐.๕, รองลงมาคือ โสดร้อยละ ๑๙.๑ และมีสถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ร้อยละ ๑๐.๐. อาชีพหลักเป็นเกษตรกรร้อยละ ๓๒.๐,

รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ ๒๕.๒ และอาชีพค้าขาย ร้อยละ ๑๐.๖.

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ชมรม องค์กร ของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ ๓๕.๒, กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ร้อยละ ๓๔.๒, กลุ่มออมทรัพย์ร้อยละ ๒๔.๓ และสถานบริการที่ใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัย ร้อยละ ๖๘.๒, ร้อยละ ๓๔.๗ ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ ๓๑.๖ ดังตารางที่ ๖.

ส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของสถานีอนามัยก่อนและหลังการถ่ายโอน

ในภาพรวม การให้บริการดีขึ้นหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัย รวมถึงด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการร่วมวางแผนสุขภาพของท้องถิ่น ดังแสดงในตารางที่ ๗.

หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการการถ่ายโอนสถานีอนามัย

การบริหารจัดการในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ได้ยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ ยึดหลักกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน เอาใจใส่ต่อเรื่องร้องเรียนและจัดการดูแลดีขึ้น มี

ระบบการแบ่งปันผลประโยชน์และการจัดสวัสดิการที่เท่าเทียมและเสมอภาค ดังนี้

๑. ความรับผิดชอบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นภารกิจตามกฎหมาย เป็นปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่และยังทำงานด้านสุขภาพยังได้คะแนนเสียงแห่งการยอมรับนับถือ อปท. ทั้ง ๒๒ แห่ง จึงมีความพร้อมในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและการถ่ายโอนภารกิจอื่น ๆ อีก ๒๕๔ ภารกิจ. อย่างไรก็ตามก็ตามความรับผิดชอบ ยังเป็นไปตามระบบงานสาธารณสุขที่ทำโดย สอ.แบบเดิม. การคิดค้น สร้างสรรค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เป็นภาระความรับผิดชอบที่ อปท.ต้องพัฒนาและสร้างนวัตกรรมสุขภาพต่อไป.

๒) ความโปร่งใส ในกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอน มีการรับมอบทรัพย์สินต่างๆ ตรวจสอบ และลงบันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน. ขณะเดียวกันในการทำงานของสถานีอนามัยจะมีการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่าง อปท.และ สอ. เพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง.

ตารางที่ ๖ การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน และสถานบริการที่ใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างประชาชน

การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กร	ร้อยละ	สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๓.๔	สถานีอนามัย	๖๘.๒
กลุ่มออมทรัพย์	๒๔.๓	สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	๑๕.๒
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	๓๕.๒	ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	๓.๕
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	๒.๐	โรงพยาบาลชุมชน	๓๔.๓
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	๓๔.๒	ศูนย์สุขภาพชุมชน	๒.๖
ชมรมผู้สูงอายุ	๑๐.๕	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๓๑.๖
ชมรมสร้างสุขภาพ	๖.๑	โรงพยาบาลทหาร	๓.๑
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	๓.๐	คลินิกเอกชน	๑๖.๘
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	๓.๕	โรงพยาบาลเอกชน	๘.๒
อื่นๆ	๔.๘	อื่นๆ	๒.๓



ตารางที่ ๗ การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน

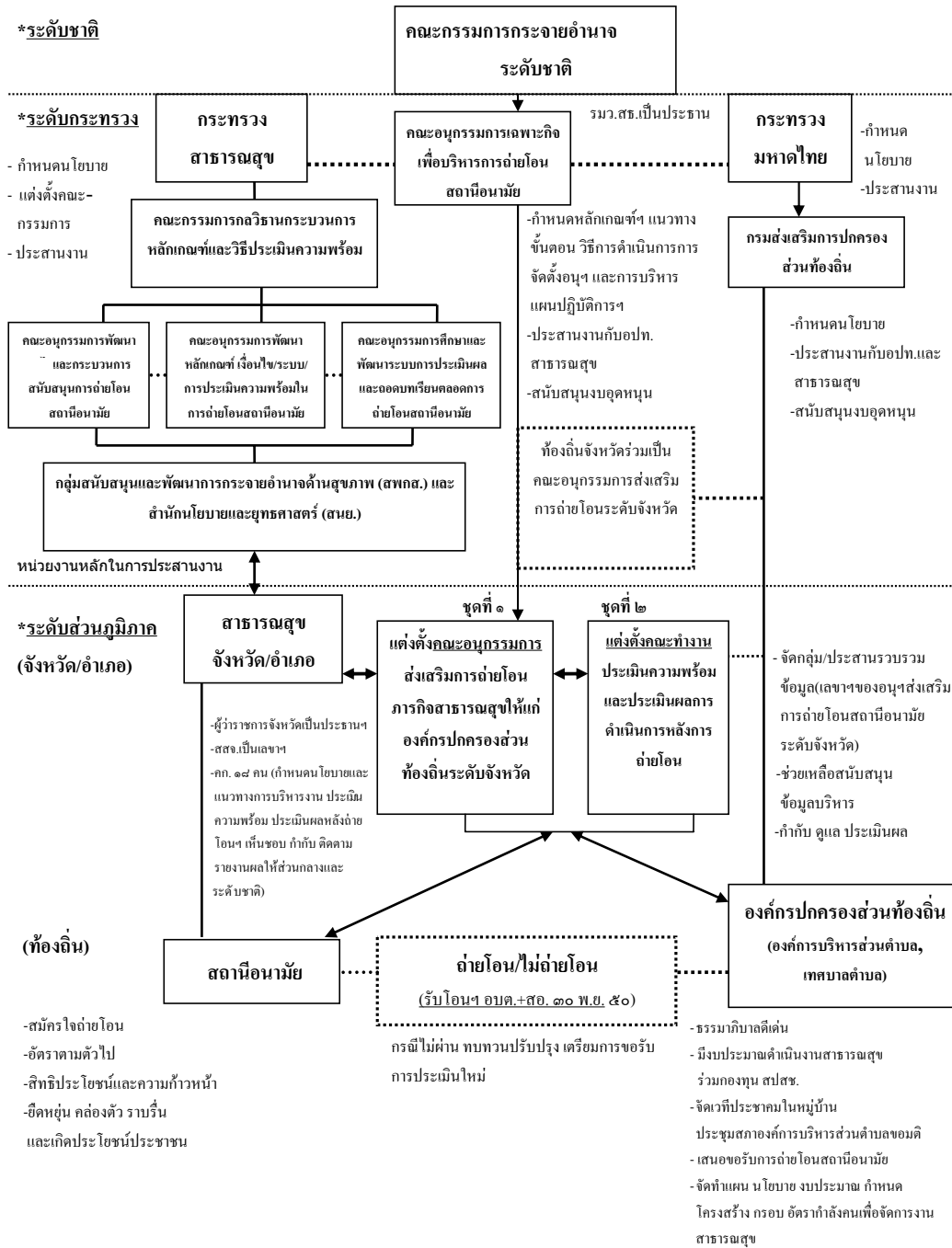
ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
มาตรฐานของสถานีนอนมัย และการให้บริการด้านสุขภาพนอนมัย						
ระบบบริการมีความเหมาะสม	๒.๗๔	๐.๘๘๑	๒.๘๕	๐.๘๘๑	๐.๒๑	ดีขึ้น
ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	๒.๖๔	๐.๘๕๐	๒.๘๘	๐.๘๐๓	๐.๒๔	ดีขึ้น
ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรม	๒.๗๖	๐.๘๘๒	๒.๘๖	๐.๘๕๒	๐.๒๐	ดีขึ้น
สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	๒.๖๖	๐.๘๕๓	๒.๘๗	๐.๘๔๓	๐.๒๑	ดีขึ้น
มีการจัดบริการทันตกรรม	๒.๔๖	๐.๘๔๖	๒.๖๖	๐.๘๘๕	๐.๒๐	ดีขึ้น
เยี่ยมบ้าน อย่างน้อย ๑๒ ชม.ต่อสัปดาห์	๒.๓๕	๐.๘๕๐	๒.๖๒	๐.๘๘๗	๐.๒๓	ดีขึ้น
มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน	๒.๕๒	๐.๘๐๒	๒.๗๕	๐.๘๓๓	๐.๒๓	ดีขึ้น
และระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว						
มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งใน/นอก เวลาทำการ	๒.๔๘	๐.๘๒๘	๒.๗๓	๐.๘๖๒	๐.๒๕	ดีขึ้น
รวม	๒.๕๘	๐.๘๒๖	๒.๘๐	๐.๘๓๖	๐.๒๒	ดีขึ้น
สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
สถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด	๒.๗๗	๐.๘๒๑	๓.๐๐	๐.๘๐๒	๐.๒๓	ดีขึ้น
ปลอดภัยมีพื้นที่ให้บริการอย่าง เหมาะสม						
มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและ เวชภัณฑ์พร้อมให้บริการประชาชน	๒.๖๘	๐.๘๘๕	๒.๘๔	๐.๘๕๒	๐.๒๖	ดีขึ้น
มีสถานที่อำนวยความสะดวกและ ความปลอดภัยในการบริการทั้งในและนอกอาคาร	๒.๗๘	๐.๘๐๐	๓.๐๑	๐.๘๕๑	๐.๒๓	ดีขึ้น
มีการจัดการความสะอาดของสถานที่ และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผล ต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	๒.๗๓	๐.๘๕๖	๓.๐๐	๐.๘๘๕	๐.๒๗	ดีขึ้น
รวม	๒.๗๔	๐.๘๐๑	๒.๘๕	๐.๘๕๔	๐.๒๕	ดีขึ้น
บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย) ผู้ให้บริการ						
มีจำนวนเพียงพอ	๒.๖๕	๐.๘๖๕	๒.๗๖	๐.๘๘๘	๐.๑๑	ดีขึ้น
มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	๒.๗๓	๐.๘๐๑	๒.๘๕	๐.๘๕๖	๐.๒๒	ดีขึ้น
ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	๒.๗๒	๐.๘๔๔	๒.๘๖	๐.๘๑๕	๐.๒๔	ดีขึ้น
ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	๒.๖๕	๐.๘๔๑	๒.๘๒	๐.๘๓๕	๐.๒๓	ดีขึ้น
รวม	๒.๗๐	๐.๘๓๕	๒.๘๑	๐.๘๒๕	๐.๒๑	ดีขึ้น
ภาพรวมของระบบการให้บริการ						
ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล	๒.๖๒	๐.๘๑๕	๒.๘๗	๐.๘๓๐	๐.๒๕	ดีขึ้น

ตารางที่ ๗ (ต่อ) การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน				เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย	ระดับการ เปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอน		หลังถ่ายโอน			
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
มีการรับเรื่องร้องเรียน และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	๒.๔๕	๐.๕๘๔	๒.๗๓	๐.๕๘๐	๐.๒๘	ดีขึ้น
ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วย จากสถานีนอนมาย์ไปโรงพยาบาล	๒.๕๖	๐.๕๕๕	๒.๘๓	๐.๕๘๕	๐.๒๕	ดีขึ้น
รวม	๒.๖๐	๐.๘๖๔	๒.๘๕	๐.๕๖๒	๐.๒๕	ดีขึ้น
การบริหารจัดการ						
มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	๒.๕๐	๐.๕๕๒	๒.๗๓	๐.๕๘๒	๐.๒๑	ดีขึ้น
การประสานข้อมูลระหว่างสถานี อนามัยกับ โรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	๒.๔๗	๐.๕๔๔	๒.๗๓	๐.๕๕๒	๐.๒๘	ดีขึ้น
มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้าน ในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	๒.๕๒	๐.๕๖๗	๒.๗๔	๑.๐๐๘	๐.๒๒	ดีขึ้น
มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือ เบื้องต้น	๒.๔๑	๐.๕๖๓	๒.๖๕	๑.๐๐๕	๐.๒๔	ดีขึ้น
รวม	๒.๔๘	๐.๕๗๕	๒.๗๐	๐.๕๕๕	๐.๒๓	ดีขึ้น
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น						
การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	๒.๓๔	๐.๕๘๘	๒.๕๕	๑.๐๕๑	๐.๒๑	ดีขึ้น
ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับ ความสำคัญ ของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	๒.๓๑	๐.๕๗๕	๒.๕๔	๑.๐๕๗	๐.๒๓	ดีขึ้น
ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนอนมาย์ในการ สำรวจข้อมูลต่างๆ	๒.๓๕	๑.๐๐๕	๒.๖๑	๑.๐๖๒	๐.๒๒	ดีขึ้น
ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงาน ว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของท้องถิ่น	๒.๓๑	๐.๕๕๐	๒.๕๓	๑.๐๖๔	๐.๒๒	ดีขึ้น
ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้ จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	๒.๒๗	๐.๕๕๘	๒.๔๕	๑.๐๗๕	๐.๑๗	ดีขึ้น
ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่ แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	๒.๕๓	๐.๕๕๑	๒.๕๗	๑.๐๕๘	๐.๐๒	ดีขึ้น
รวม	๒.๓๖	๐.๕๕๒	๒.๕๕	๑.๐๖๑	๐.๑๘	ดีขึ้น



แผนภูมิที่ ๑



วิจารณ์

การศึกษาการถ่ายโอนสถานอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในครั้งนี้ พบว่าประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการถ่ายโอนสถานอนามัย คือ แนวคิดการกระจายอำนาจอำนาจสู่ท้องถิ่นและระบบการถ่ายโอนฯ มีความสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนมีความ

ราบรื่น.

๑. แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น แนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องของ “การกระจายอำนาจสุขภาพ”^(๒) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารบุคคล/การเงิน และการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นในกรอบของกฎหมาย รวมทั้งวิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงเป็นความร่วมมือของทุกฝ่ายที่จะต้องเข้าใจ และร่วมมือกันจึงจะประสบผลสำเร็จ. ทั้งนี้ พบว่า

๑) หลายฝ่ายเห็นคุณค่า ความสำคัญของการถ่ายโอนส่งผลให้การถ่ายโอนที่ผ่านมามีความราบรื่น โดยเฉพาะแนวคิดด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น. ในกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกฝ่ายมองเป็นเป้าหมายร่วมกันคือ ผลประโยชน์ด้านสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ มากกว่าผลประโยชน์ขององค์กร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น ขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสที่ชุมชนจะร่วมกันพัฒนาบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น โดยเฉพาะ อบต. และ สอ.สามารถดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกัน และประสานกับหน่วยงานอื่นในการดูแลได้อย่างมีพลังมากขึ้น.

ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้บริหาร อปท.ทุกแห่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเทียบเท่ากับโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ. ก่อนมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมีการดำเนินการด้านสาธารณสุขทั้งในเรื่องการรณรงค์ป้องกัน อย่างต่อเนื่อง. หลังจากมีการถ่ายโอน ยิ่งมีความชัดเจนในแง่โครงสร้างขององค์กร มีการเปิดกรอบงานโดยการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้น สอ.มีส่วนร่วมในการประชุม วางแผนการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง แม้ว่าการกระจายอำนาจจากรัฐส่วนกลาง^(๔) ประกอบด้วย ๒ รูปแบบคือ การกระจายอำนาจทางการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง แต่ในการกระจายอำนาจดังกล่าวครอบคลุมทั้งการกระจายภารกิจหน้าที่ การตัดสินใจ

ทรัพยากรการบริหาร การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ ที่ต้องอาศัยการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณสุขและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาด้วย.

๒) การมีส่วนร่วมระหว่าง อปท. สอ. อสม. ประชาชนดีขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องและยั่งยืน. ทั้งนี้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติ ยังต้องเพิ่มความเข้มข้นให้มากขึ้น ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์วางแผน ดำเนินกิจกรรม ติดตาม สรุปบทเรียน และวางแผนอนาคตต่อไป. ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อพร้อมรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้. ขณะเดียวกันต้องเสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการผลักดันการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นให้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง^(๕). เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง. การมีส่วนร่วมของชุมชนต้องอาศัยจิตสำนึกสาธารณะและความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน จึงจะสามารถมุ่งสู่ชุมชนที่อุดมไปด้วยชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี หรือชุมชนที่เป็นประชาสังคมเข้มแข็ง^(๖).

๓) มีการประสานงานเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง สถานีอนามัยทุกแห่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคีหน่วยงาน ชุมชน เครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายออกกำลังกาย เครือข่ายเป็นตัวแทนให้งานถ่ายโอนสามารถขับเคลื่อนไปได้.

๒. ระบบการถ่ายโอน : ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไกกระบวนการ และบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบใหญ่ คือ กระทรวงสาธารณสุข, สพกส, สนย, กระทรวงมหาดไทย, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขมีปัญหาขาดเอกภาพในการดำเนินนโยบาย ทำให้การถ่ายโอนชะงักงัน. ปัญหาระเบียบปฏิบัติในราย



ละเอียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจไม่ตรงกันในระยะแรก ตัวอย่างเช่น บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนความรู้วิชาการในการถ่ายโอน, การแบ่งบทบาทหน้าที่ที่สนับสนุนทั้งเชิงรับและเชิงรุกไม่สู้จะราบรื่นนัก เพราะระบบไม่ชัดเจน. นอกจากนี้วัฒนธรรมของการทำงานแต่ละแห่ง มีทัศนคติ, บุคลิกของแต่ละหน่วยงาน องค์กรแตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ขั้นการรับรู้, การร่วมกระบวนการ และการบริหารจัดการต่างๆในระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยครั้งนี้.

ระบบย่อยประกอบด้วยทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ และระดับตำบล ระบบย่อยระหว่างภาคประชาชน สอ. อบต. และ ทต. เป็นไปด้วยดี และมีการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี และมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ. ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ช่วยให้การถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างดีคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนอนามัยมีความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพมาก่อน. การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่. ความเป็นผู้นำของฝ่ายบริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การมีวิสัยทัศน์, ความสามารถในการบริหารจัดการ และภาพพจน์ที่ดีของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ในระบบ/กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี.

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. ระดับนโยบายต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วย

- ๑) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายการถ่ายโอนสถานีนอนามัยที่ชัดเจนและมีเอกภาพ มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาร่วมกัน.
- ๒) เห็นควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอน สอ.ให้เป็นหน่วยงานกลาง โดยอาศัยภูมิลานะจากเดิมที่

เป็นกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) ให้เป็นองค์กรอิสระ ไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักงานกฤษฎีกา เพื่อให้สามารถสนับสนุนการถ่ายโอนที่เป็นงานที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ.

๓) ในช่วงเตรียมความพร้อม ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับส่วนกลาง ที่เห็นคุณค่า อุดมการณ์ และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น และมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และในระดับพื้นที่.

๔) เพื่อให้การถ่ายโอนสถานีนอนามัยสำเร็จ ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ต้องมีการเตรียมความพร้อม และสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่ายในรูปแบบที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงก่อนถ่ายโอนสถานีนอนามัย ระดับนโยบายควรมีความร่วมมือกันและผลักดันการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการในการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ทั้งในเรื่องกรอบอัตรากำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ การสื่อสาร ตัวชี้วัดมาตรฐานภารกิจ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร. ขณะเดียวกันในระหว่างถ่ายโอนฯ ควรมีกลไกกลางที่ช่วยในการจัดการความรู้, สรุบทบทเรียน, มีการเสริมความรู้ทั้งในแง่เทคนิคเชิงวิชาการควบคู่กับการพัฒนาระบบการประสานงานที่ชัดเจน.

๒. ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ

- ๑) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอน.
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบสนับสนุนแบบเดิม, มีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ต่อไป.
- ๓) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและในระหว่างจนถึงหลังการถ่ายโอนควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน

สถานีอนามัยด้วย.

๓. ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ.

๑) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป ควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เช่น มีแผนงานในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่, มีการส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ, มีการจัดบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา และกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยประกันความมั่นคงในวิชาชีพด้วย.

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยเห็นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ, ส่วนราชการ, ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานข้อมูลความจริงของสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่.

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกหรือคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล.

๔) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่.

๔. ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

๑) ควรให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน.

๒) ควรพัฒนากลไกในชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย และมีประสบการณ์งานด้านสุขภาพ

เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้รู้ เยาวชน ครู ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มกิจกรรม อบต./ทต. และ สอ. เพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบอย่างเป็นกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพ.

๕. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

๑) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนและประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลวของการถ่ายโอน.

๒) รูปแบบยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และมีความหลากหลายที่เลือกได้.

๓) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น.

๔) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น.

๕) การพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น.

๖) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน.

๗) ประเมินผลความคุ้มค่าต่อประชาชน สอ. อปท. กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารูปแบบการเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือทั้งในการสนับสนุนข้อมูล ข้อคิดเห็น เป็นอย่างดีจากตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล บุคลากรสถานีอนามัย ผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนภาคประชาชน. ดำเนินงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (สวรส.) ทำให้ผลการศึกษาเพื่อสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้.



เอกสารอ้างอิง

๑. กฤษมันต์ วัฒนณรงค์. (มปป.). ความคิดเชิงระบบ. คณะเทคโนโลยีทางเลือกทางการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
๒. คณะกรรมการกำหนดคกไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐
๓. ปาริชาติ วลัยเสถียร, สุทธิชัย ออบอุ้น (พระมหา), สหัทยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, ชลกาภรณ์ ฮาชันนารี. กระบวนการและเทคนิคการ
ทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๓.
๔. ปธาน สุวรรณมงคล. การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมวิราช, ๒๕๔๖.
๕. เหม ทองชัย. ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน: โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนาัวร์. กรุงเทพมหานคร: เสมอธรรม, ๒๕๕๐.