

ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุข ในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย

จรรยาพร ศรีศศลักษณ์*

จเร วิชชาไทย*

ลำไผ แก้ววิเชียร†

บทคัดย่อ

การกระจายอำนาจการให้บริการสาธารณสุข เป็นนโยบายและวาระสำคัญของชาติ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐. โดยหลักการ คือ งานบริหารราชการส่วนกลาง โดย กระทรวงสาธารณสุขต้องกระจายอำนาจงานบริการด้านสาธารณสุข และทรัพยากรไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ในกรณีนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานระดับนโยบาย และเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการนำร่องการถ่ายโอนสถานีนามัยจำนวน ๒๒ แห่งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ แห่งในพื้นที่ ๑๖ จังหวัด. การรับรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการทำงานตลอดจนประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการถ่ายโอนครั้งนี้ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น.

การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน. กระบวนการถ่ายโอนนี้ พบว่า การสื่อสารมีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจในเรื่องเป้าหมาย, ประโยชน์, กระบวนการที่จะดำเนินการ, ข้อพึงระวัง และแนวทางแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นในการถ่ายโอน.

ปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนการถ่ายโอนให้ลุล่วงไปได้มี ๒ ด้าน ด้านหนึ่ง คือแรงจูงใจ เช่น มีงบประมาณในการทำงานมากขึ้น, มีอัตราตำแหน่งมากขึ้นหรือมีความก้าวหน้าสูงขึ้น, หรือมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ทำให้ปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น. อีกด้านหนึ่ง คือคุณสมบัติเดิมที่มีอยู่หรือความพร้อมที่บังเกิดขึ้นในระหว่างเตรียมการ เช่น มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอยู่แล้ว, ผู้นำมีภาวะผู้นำสูง, มีการประชาสัมพันธ์อย่างดีเยี่ยม, มีการระดมการมีส่วนร่วมอย่างได้ผล.

ประสบการณ์การกระจายอำนาจในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยนำร่องนี้ มีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอว่า การทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวข้างต้นต้องเกิดขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ต้นนโยบายส่วนกลางจนถึงระดับท้องถิ่น การถ่ายโอนไม่ควรดำเนินการแบบเร่งรัดเกินไป ควรสื่อสารกันตลอดเวลาและร่วมกันหาทางออกที่ดีที่สุด ควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างอัตรากำลังกับภารกิจใหม่ให้มาก และควรมีศูนย์บริหารจัดการการถ่ายโอนระดับจังหวัดทำหน้าที่ประสานงานและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน รวมทั้งต้องมีระบบสนับสนุนการดำเนินงานในทุกระดับและทุกระยะตั้งแต่ก่อน ระหว่างและหลังการถ่ายโอนตลอดจนมีระบบติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพราะผลลัพธ์ไม่ได้อยู่ที่ให้เกิดการถ่ายโอนเพียงอย่างเดียว. การเรียนรู้เพื่อให้เกิดบทเรียนและแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ ต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาปรับใช้กับการดำเนินงานในระยะต่อไป หรือข้อมูลจากการเรียนรู้จากก่อให้เกิดแนวคิดนวัตกรรมในรูปแบบทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากรูปแบบการถ่ายโอนก็เป็นได้.

คำสำคัญ: กระจายอำนาจ, สาธารณสุข, การถ่ายโอนสถานีนามัย

*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, † สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Abstract Experience with Public Health Decentralization: The Health Center Transfer Model
Jaruayporn Srisasalux*, Charay Vichathai*, Rampai Kaewvichian†

*Health Systems Research Institute, †Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health

Public health decentralization has been an item on the national agenda in compliance with the 1997 Constitution of Thailand. In principle, the central administration of the Ministry of Public Health was responsible for decentralizing its part of public health programs and resources to local administrative organizations according to the Decentralization Plan for Local Administration. The Ministry of Public Health established the Office for Supporting Public Health Decentralization so that it could act as a policy coordinator and a preparation facilitator for transferring public health programs and activities to local administrative organizations. In 2007, the Ministry of Public Health initiated a pilot project to transfer 22 health centers to 19 local administrative organizations in 16 provinces. The individual experiences of this project indicate that community participation was necessary. Other important factors on part of local administrative organizations were their supplementary budgets for public health activities and investment, shortened command-control line, clearer pathway of health personnel positions and leadership of community development. Good relationship between health centers and local administrative organizations were undeniably helpful for the transferring processes. Lessons learned from this project were if the transferring would carry out for more health centers, communication of the transfer vision, processes, advantages, precaution and possible contingencies and solutions should be thoroughly made from policy to implementation level. Human resources for transferred public health programs must be carefully planned. Administrative and Consultative Office at provincial level should be established to help solve out administrative inquiries and provide technical consultation from the starting point to monitoring and continuous evaluations. Then, the lessons learned and applications from local levels would help support the better development.

Key words: decentralization, public health, health center transfer

ความสำคัญและความเป็นมา ของการกระจายอำนาจ

เครื่องมือสำคัญของการกระจายอำนาจประกอบด้วยนโยบายรัฐบาล, กฎหมายรัฐธรรมนูญรวมทั้งกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒^(๑) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ต้องจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน ๒ ระยะในการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงต่างๆ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๗) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมอยู่แล้วสามารถดำเนินการใหม่ที่ได้รับการถ่ายโอนมาได้ทันที. ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๓) ช่วงเวลา ๑๐ ปี ช่วง ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๘) เป็นระยะพิจารณา ประเมิน

และเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจและภารกิจเหล่านั้น และในช่วง ๕ ปีหลัง (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๓) เป็นระยะดำเนินการถ่ายโอนภารกิจทั้งหลายอย่างต่อเนื่อง.

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของกรมที่เกี่ยวข้องให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปบ้างแล้วจำนวน ๗ ภารกิจ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจจำนวน ๑ ภารกิจ คือ การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และกรมอนามัยถ่ายโอนจำนวน ๖ ภารกิจ คือ การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์, การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด, การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก, การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน, การส่งเสริมกลุ่มวัยทำงาน และการส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. ส่วนภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอนมีจำนวน ๒๗ ภารกิจ บางภารกิจถูกปรับไปตาม



พระราชบัญญัติปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕. อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามแผนการกระจายอำนาจยังมีประเด็นปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจที่เหลือ, การจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีความล่าช้า.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ มาตรา ๓๓ วรรคสาม กำหนดว่าในกรณีที่สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่แผนปฏิบัติการใช้บังคับ อาจดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นได้ รวมถึงการพิจารณา ทบทวนถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจและหน้าที่ และการจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำหรับเรื่องการจัดสรรรายได้นั้น ในเบื้องต้น คือตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นไป กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ และในอนาคตมีเป้าหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ในท้ายที่สุด.

จากสภาพความเป็นจริงที่ผ่านมา การกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ทำให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ยังให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้ และปรากฏอยู่ในหมวด ๕ ที่เป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา ๗๘ ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

สำหรับการปกครองส่วนท้องถิ่นที่บัญญัติไว้ใน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๑๔ ตั้งแต่มาตรา ๒๘๑ ถึงมาตรา ๒๙๐ รวม ๑๐ มาตรา มีสาระสำคัญ คือ รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในส่วนของการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมีมาตรฐานกลางเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกนำไปปฏิบัติได้เอง รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก.

การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ด้วยเหตุที่กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจยังมีผลบังคับใช้ ทำให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คกถ.) ต้องทบทวนแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจทั้งฉบับ และได้ประสานให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินการกระจายอำนาจในทางปฏิบัติ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการหาฉันทมติจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยจัดให้มีเวทีอภิปรายหลายครั้ง จนกระทั่งได้ข้อสรุปเป็นแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เสนอให้ที่ประชุม คกถ.เห็นชอบและถือเป็นหลักการสำคัญ(คัมภีร์) ที่ยึดถือในการดำเนินการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามศึกษาและพัฒนาการกระจายอำนาจหลายรูปแบบโดยมีการตั้งคณะทำงานศึกษาพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service delivery Unit - SDU) และคณะทำงานพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน(Autonomous Public Orga-

nization) ซึ่งคณะทำงานทั้งสองคณะได้ดำเนินการศึกษาไปได้ในระดับหนึ่งแล้ว. คณะที่ทำการศึกษารื่องหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ได้เชิญผู้แทนหน่วยงานที่ปรับเปลี่ยนองค์กรเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษแล้ว เช่น โรงเรียนพยาบาล, สำนักฝึกอบรม, กรมประชาสัมพันธ์ มาร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาคู่มือดำเนินการด้วย แต่ยังไม่แล้วเสร็จ. การดำเนินการหยุดชะงักไปเนื่องจากสถานการณ์ทางการเมือง. ส่วนคณะทำงานที่ศึกษาพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลเป็นองค์กรมหาชน ได้เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (มหาชน) เป็นประธานคณะทำงาน มีการเสนอ พ.ร.บ. จัดตั้งโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ตเป็นองค์กรมหาชน แต่กฎหมายฉบับนี้ยังไม่ได้รับอนุมัติ. พิจารณา รัฐบาลในขณะนั้นหมดวาระลงก่อน การดำเนินการจึงชะงักไป. การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดคือการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเท่านั้น นับเป็นการถ่ายโอนแบบแยกส่วน คือถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เช่น โอนสถานีนอนามัยให้องค์กรบริหารส่วนตำบล(อบต.), โอนโรงพยาบาลให้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนจังหวัด. ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก, กระบวนการ, หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย^(๒). คณะกรรมการดังกล่าว ทำหน้าที่กำหนดแนวทางและวางแผนงานในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เฉพาะเรื่องการถ่ายโอนแบบแยกส่วน และเริ่มดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่ อบต. เท่านั้น. คณะกรรมการชุดนี้ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระบบกลไกประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ๓) คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการดังกล่าวได้กำหนดกลไก, กระบวนการ, หลักเกณฑ์, เงื่อนไขแล้ว รวมทั้งเสนอหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ทดลองต่อ กกท. ว่า อบต. ที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการจะต้องดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยงบประมาณ ๓๗.๕๐ บาทต่อหัวประชากร) และจะต้องได้รับรางวัลด้านการบริหารจัดการดีเด่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในช่วงเวลาสองปีก่อนเข้าร่วมโครงการ. เงื่อนไขดังกล่าวมีอบต. ทั่วประเทศที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้เพียง ๑๑๐ แห่ง จากนั้นจึงเปิดรับสมัครจาก ๑๑๐ แห่งนี้ ซึ่งนอกจากฝ่ายรับโอน (อบต.) จะสมัครใจแล้ว ฝ่ายโอน (สถานีนอนามัย) ก็จะต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการด้วย (สถานีนอนามัยที่สมัครใจถ่ายโอนต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัครใจที่จะย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐). ดังนั้นเมื่อต้องผ่านเงื่อนไขทั้ง ๓ ข้อ จึงมีสถานีนอนามัยเข้าร่วมโครงการได้เพียง ๓๕ แห่ง จากสถานีนอนามัยเกือบหมื่นแห่ง.

นอกจากนี้คณะกรรมการยังได้จัดทำคู่มือดำเนินการและหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เสนอต่อคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ให้ความเห็นชอบพร้อมนำเสนอต่อ กกท. ซึ่งมีมติให้ดำเนินการตามเสนอ. ในระหว่างกระบวนการพัฒนาหลักเกณฑ์เพื่อเสนอต่อ กกท. อยู่ นั้น จำนวน อบต. ที่จะเข้าร่วมโครงการก็เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา, มีการถอนตัวเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้บริหารหมดวาระ, มีการเปลี่ยนผู้บริหาร, มีการยกฐานะเป็นเทศบาล จึงมีเพียงสถานีนอนามัยกลุ่มแรกของการทดลองถ่ายโอนจำนวน ๒๒ แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ ๑๖ จังหวัด, ถ่ายโอนไปยัง อบต. และเทศบาล ๑๔ แห่ง.

ในที่สุด ช่วงปลายรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุฬานนท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.มงคล ฤกษ์สงขลา) ได้เร่งรัดการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัย จำนวน ๒๒ แห่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมทั้งเร่งรัด



การขยายผลต่อไป โดยให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามคู่มือ^(๒) ที่ คคถ.มีมติเห็นชอบ มีสาระสำคัญด้านโครงสร้างองค์กร เช่น การโอนสถานื่อนามัยไปยังอปท.เป็นไปตามหลักการ, “สถานื่อนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป”, มีการจัดตั้ง “กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” ภายใต้ อปท.เพื่อรองรับภารกิจของสถานื่อนามัย. ในส่วนของสาระสำคัญด้านระบบงบประมาณ อาทิ สถานื่อนามัยที่โอนไปสังกัด อปท. จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ เงินรายได้ท้องถิ่น และเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช.ที่โอนให้ อปท.ในด้านภารกิจสาธารณสุขเป็นเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข. ส่วนสาระสำคัญด้านระบบบริหารงานทรัพยากรบุคคล เช่น บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำงานในสถานื่อนามัย สามารถโอนไปเป็นข้าราชการหรือพนักงานในสังกัด อปท., ขอย้ายไปทำงานในสถานบริการสาธารณสุขอื่น, ขอช่วยราชการในอปท.ได้โดยใช้อัตราตำแหน่งเดิมของกระทรวงสาธารณสุข จนกว่าจะพ้นจากตำแหน่ง, ขอเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด. ส่วนกรอบอัตรากำลังของสถานื่อนามัยจะมีการวิเคราะห์พร้อมกับการประเมินความพร้อมของ อปท. หากมีบุคลากรที่เป็นลูกจ้างทั้งที่จ้างจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณต้องถ่ายโอนไปพร้อมกับสถานื่อนามัย และ อปท.ต้องจ้างลูกจ้างเหล่านี้ต่อจนครบสัญญาจ้าง โดยรัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่ อปท.

คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระบบกลไกประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำเกณฑ์ความพร้อมของอปท. ที่สามารถรับการถ่ายโอนโดยพิจารณาองค์ประกอบหลัก ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุข. ๒) แผนการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ. ๓) วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข. ๔) การจัดสรรรายได้เพื่อสาธารณสุข. ๕) ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ของ อปท. ทั้งนี้ เรื่องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการหลังผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมและก่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข คือ ๑) การกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของสถานื่อนามัย. ๒) การจัดโครงสร้างองค์กรภายในรองรับการบริหารจัดการสาธารณสุข. ๓) การจัดระบบบริหารงานบุคคลเพื่อสาธารณสุข.

โครงการศึกษาประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองถ่ายโอนสถานื่อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^(๓) เป็นโครงการที่ศึกษาผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงก่อนและหลังกระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัย เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ, ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป. ข้อค้นพบมีดังนี้

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ไปยัง เทศบาลตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี^(๔)

กระบวนการถ่ายโอนโดยรวมเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่คณะกรรมการกำหนดกลไก, กระบวนการ, หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดไว้. การเปลี่ยนแปลงภายหลังการถ่ายโอนในกรณีนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ระหว่างการถ่ายโอน อปท.วังศาลาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล และเนื่องจากโครงสร้างเทศบาลตำบลต้องมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้หัวหน้าสถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนไป ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่นให้ดำรงตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในทันที. หลังจากนั้น เมื่อเสนอคณะกรรมการจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งแล้ว ก็จะได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการอย่างเป็นทางการ การสนับสนุนดังกล่าวได้สร้างความมั่นใจต่อความก้าวหน้าในสายงานให้กับหัวหน้าสถานื่อนามัยได้อย่างเป็นรูปธรรม.

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยสำคัญสนับสนุนการถ่ายโอนใน

กรณีนี้คือ แรงจูงใจต่อเรื่องความก้าวหน้าในสายงานที่จะได้รับ. นอกจากนี้โครงสร้างการบริหารงานของท้องถิ่นที่มีสายบังคับบัญชาสั้น ทำให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน รวมทั้งอาจได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจากเทศบาลตำบล ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอนทั้งสิ้น. อย่างไรก็ตาม บทบาทและภารกิจของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมนั้น ครอบคลุมงานที่กว้างกว่าบทบาทหัวหน้าสถานีอนามัย อาจก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าเดิม หากไม่มีขั้นตอนการปรับตัวเพื่อเรียนรู้งานและมีการวางแผนเพิ่มภาระงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ กระบวนการถ่ายโอนของสถานีอนามัยแห่งนี้ยังขาดการวิเคราะห์บทบาทภารกิจของเทศบาลอย่างรอบคอบ รวมทั้งความคาดหวังของแต่ละฝ่าย หากเทศบาลคาดหวังให้บุคลากรที่ถ่ายโอนไปทำหน้าที่เป็นกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควรต้องเพิ่มอัตรากำลังคนและตำแหน่งงานให้สอดคล้องกับภารกิจ หรือร่วมกันจัดทำแผนขั้นตอนการพัฒนางานเป็นระยะๆ จัดลำดับความสำคัญ และเพิ่มขอบข่ายภารกิจอย่างเป็นลำดับ ไม่ควรคาดหวังให้ทำภารกิจทั้งหมดในทันทีที่ถ่ายโอนไป.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านปรกไป อบต.บ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม^(๕)

ระหว่างเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน ทั้ง อบต., สถานีอนามัยและประชาชนในพื้นที่ มีความสมัครใจให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่กับ อบต. แต่มีบางประเด็นที่เตรียมความพร้อมไม่ดีพอ เช่น ไม่ได้จัดทำระเบียบเงินบำรุงสำหรับสถานีอนามัยของ อบต. เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานบริการ, ขาดการกำหนดขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านที่ครอบคลุมการดำเนินงานตามแผนสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้เกิดการประสานการทำงานอย่างสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

ภายหลังการถ่ายโอน ข้อปัญหาที่พบ ได้แก่ ๑) การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการของสถานีอนามัยเกิดการติดขัด, งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอสำหรับการ

ปรับปรุงอาคารและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ตามความจำเป็น ทำให้ต้องขอรับการสนับสนุนบางส่วนจากโรงพยาบาลอำเภอ. ๒) การได้รับการช่วยเหลือจากโครงสร้าง/กลไกระดับจังหวัดและส่วนกลางในด้านวิชาการ ยังไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นการเตรียมการและภายหลังการถ่ายโอน ทำให้การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนวันที่ ๒ ภายในจังหวัด หยุดชะงัก.

ข้อเด่นที่พบภายหลังการถ่ายโอน ได้แก่ ๑) อบต.บ้านปรกเพิ่มอัตราตำแหน่งทันตภิบาลเพิ่มให้สถานีอนามัย ๑ ตำแหน่ง รวมทั้งบังคับซื้อเตียงและอุปกรณ์ทำฟัน ในมูลค่ารวมกว่า ๑ ล้านบาท และสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในพื้นที่ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลอำเภอหรือจังหวัด. ๒) โครงสร้างสายบังคับบัญชาที่สั้น ทำให้การขออนุมัติ การตัดสินใจรวดเร็วและคล่องตัวมากขึ้น โดยเฉพาะการอนุมัติงบประมาณ ช่วยแก้ปัญหาทันต่อสถานการณ์. ๓) สิทธิในสวัสดิการข้าราชการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อบต.ไม่ต่ำกว่าเดิม.

ปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอน ประกอบด้วย ๑) วิสัยทัศน์ของบุคลากรทั้งในส่วนของสถานีอนามัยและ อบต. มีความเห็นตรงกันว่าไม่ช้าก็เร็ว การถ่ายโอนจะต้องเกิดขึ้น จึงเห็นร่วมกันว่าทำตั้งแต่ตอนนี้ โดยให้เป็นไปแบบทำไปเรียนรู้กันไป อีกทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็เห็นว่า การอยู่ภายใต้โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความคล่องตัวในการบริหารงาน เนื่องจากสายบังคับบัญชาเป็นแนวตั้งมาก หากเทียบกับโครงสร้างการบริหารงานของ อบต.แล้ว น่าจะคล่องตัวกว่า และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้รวดเร็วกว่า. ๒) ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างสององค์กรที่มีมานาน เป็นกลไกสร้างความเข้าใจกันทั้งสองฝ่ายมาตลอด ทำให้ช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายในการเตรียมการถ่ายโอน. ๓) ในทางการเมือง การที่ อบต.เพิ่มศักยภาพงานด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มฐานคะแนนเสียงจากประชาชนที่มีต่อผู้บริหาร อบต.มากขึ้น. ๔) มีหน่วยงานจากทีมสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานในส่วนของกฎระเบียบของส่วนราชการ



ภูมิภาคกับท้องถิ่นที่บางเรื่องไม่สอดคล้องกัน โดยช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร, กลไก, ข้อกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ต้องดำเนินการให้เสร็จก่อนการถ่ายโอนฯ และไม่ควรวางเป้าหมายให้เกิดการถ่ายโอนสำเร็จเพียงอย่างเดียว ต้องครอบคลุมการพัฒนาภายหลังถ่ายโอนด้วย. นอกจากนี้ควรมีศูนย์บริหารการถ่ายโอนระดับจังหวัด ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง คือ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, กรมบัญชีกลาง, สำนักงาน ก.พ., กระทรวงสาธารณสุข และส่วนภูมิภาค คือในระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานจังหวัด, สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, คณะกรรมการท้องถิ่น ฯลฯ และในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนอนามัยที่จะถ่ายโอน. ทั้งนี้แม้ว่าจะมีคู่มือดำเนินการอันเป็นแนวทางการประเมินความพร้อมและการถ่ายโอนทรัพย์สินต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจัดตั้งศูนย์บริหารการถ่ายโอนจังหวัดขึ้น โดยให้ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงาน, ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการความรู้, สรุปบทเรียนการดำเนินงาน ให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าจะทำให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพมากกว่าการบริหารโดยหน่วยงานส่วนกลางโดยตรง ที่มีขั้นตอนการประสานงานที่ล่าช้า และในที่สุดไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังของข้าราชการสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนไป.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านหม้อไป อบต.บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี^(๖)

สภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ก่อนการรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยนั้น สถานีนอนามัยบ้านหม้อและ อบต.บ้านหม้อ ทำงานร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรุก โดยร่วมกันออกไปให้บริการใกล้บ้านเพราะการตั้งบ้านเรือนของประชาชนเป็นอุปสรรคในการมารับบริการจากสถานีนอนามัย โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตหมู่ ๔, ๕,

และ ๖ ซึ่งเป็นลักษณะเมือง เป็นหมู่บ้านจัดสรร. นอกจากนี้โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาประชาชนของตำบลบ้านหม้อและตำบลใกล้เคียงในบริเวณของที่ทำการ อบต.บ้านหม้อทุกเช้าวันจันทร์และวันพุธ.

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการถ่ายโอน มีดังนี้ ๑) ควรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากกว่านี้ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากร โดยเฉพาะเรื่องสิทธิและความก้าวหน้าที่ยังได้หลังจากโอนย้าย. ๒) ควรมีแผนขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ชัดเจน. ๓) ควรสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์แก่ อบต. เช่น การหมุนเวียนแพทย์และพยาบาลไปให้บริการที่สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอน เป็นบางวันต่อสัปดาห์, สร้างความมั่นใจและป้องกันการขาดแคลนบุคลากรในช่วงแรกของการถ่ายโอน จนกว่าจะได้บุคลากรใหม่มาทดแทน. ๓) อบต. และ สอ. ควรร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรและกรอบอัตรากำลังที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ โดยไม่ยึดติดกรอบอัตรากำลังเดิมของสถานีนอนามัย และไม่ควรเน้นไปที่การรักษาามากจนลืมภารกิจอื่นๆที่สำคัญด้านสาธารณสุข.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านหม้อไป เทศบาลตำบลบ้านหม้อ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี^(๗)

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในโครงการทดลองนำร่องของสถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อ ทำให้สถานีนอนามัยตำบลบ้านหม้อได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากเทศบาลตำบลบ้านหม้อเพื่อ ๑) สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน ได้แก่ การคัดกรองโรคเบาหวาน, การตรวจจาะเร็งคอมดลูก และการสนับสนุนการทำกิจกรรมเสริมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในชุมชน, การฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับอาสาสมัครหมู่บ้าน, การทำงานนอกเวลาของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย. ๒) เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์ เช่น ปรับถนนหน้าสถานีนอนามัยให้เป็นถนนลาดยาง, ปรับปรุงห้องบริการต่างๆของสถานีนอนามัย.

ปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอน มีดังนี้ ๑) ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยกับเทศบาล

ตำบลบ้านฮ่อง กล่าวคือก่อนปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สถานีอนามัย บ้านฮ่องเคยทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก เทศบาลตำบลบ้านฮ่องเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะการนำงบประมาณมาใช้สนับสนุนการพัฒนาแผนงานสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. ๒) ความผูกพันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับประชาชนและองค์กรต่างๆในชุมชน. ความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานส่งเสริมป้องกันในชุมชน ยิ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำงานบนพื้นฐานทำงานร่วมกับคนและองค์กรในชุมชนมากขึ้นเท่าไร ความสัมพันธ์ยิ่งจะเพิ่มขึ้น. อนึ่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่อยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน ยิ่งมีโอกาสสร้างความผูกพันได้มากขึ้น. ดังนั้น การมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นคนที่ภูมิสำเนาอยู่ในพื้นที่หรือจากพื้นที่ใกล้เคียง จึงเป็นข้อได้เปรียบ. ๓) ภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารของ อบต. เช่น วิสัยทัศน์, การบริหารงาน, ภาพพจน์ของตัวนายก อบต. และ ทีมบริหาร. ถ้าภาวะผู้นำมีสูงจะช่วยให้กระบวนการการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ การสนับสนุนจากระดับนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญ ควรอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ควรเร่งรัดไปสู่เป้าหมายโดยเร็ว ให้ความสำคัญต่อขั้นตอนการเตรียมการเพื่อให้สถานีอนามัย อบต. และชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายในทุกๆระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชน, การประชุมอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ต้องอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่จำนวนครั้งเป็นตัวชี้วัด แต่ใช้มิติร่วมกัน. ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรต้องมีบทบาทหนุนเสริม โดยเฉพาะในทางวิชาการ จัดทำและเสนอข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่รอบคอบมากขึ้น ตลอดจนการช่วยติดตามและประเมินการถ่ายโอนอย่างต่อเนื่อง.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขรไป อบต.ด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี^(๔)

ระหว่างเตรียมความพร้อมในการรับการประเมิน อบต.ด่านทับตะโกได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้ดำเนินการ. ในช่วงนี้ คณะกรรมการถ่ายโอนทั้งส่วนกลางและ

ระดับจังหวัดยังไม่ได้เข้ามาสนับสนุน ต่อเมื่อถ่ายโอนแล้ว มีเจ้าหน้าที่จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นมาติดตามประเมินผลและให้คำแนะนำ.

อบต.ด่านทับตะโก ได้ยื่นเรื่องขอรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของอบต.ด่านทับตะโก และคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี ได้ประเมินความพร้อมและผ่านการประเมิน จึงเกิดการลงนามเพื่อถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขรให้แก่อบต.ด่านทับตะโก เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐.

ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการจากส่วนกลาง และระดับจังหวัดควรต้องสนับสนุน ให้คำปรึกษา มีส่วนร่วมในกระบวนการมากกว่านี้ และควรมีกลไกสนับสนุนตั้งแต่ต้น และภายหลังการถ่ายโอนไปแล้วยังต่อเนื่อง เพราะปัญหามักเกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอน. ๒) การถ่ายโอนควรกระทำทั้ง ๓ สถานีอนามัยสำหรับในพื้นที่นี้ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีการทำงานร่วมกัน ใช้งบประมาณร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือเกิดความเป็นธรรมในการให้บริการ. ๓) อบต. และสถานีอนามัย ควรจัดทำแผนเชิงรุกเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล. ๔) ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันบริหารงานสถานีอนามัยในรูปแบบคณะกรรมการสถานีอนามัย.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอดไป เทศบาลเมืองเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี^(๕)

ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการถ่ายโอน ประกอบด้วย ๑) การที่ อบต.ถูกยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง ทำให้มีขีดสมรรถนะเพิ่มขึ้นมาหลายด้าน รวมทั้งงบประมาณ ปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจให้บุคลากรสถานีอนามัยอยากไปอยู่กับเทศบาล. ๒) ผู้บริหารเทศบาลทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ ได้แก่ นายกเทศมนตรี และปลัดเทศบาล มีความรู้ ประสบการณ์ และวิสัยทัศน์ รางวัลอบต.ดีเด่นระดับชาติด้านบริหารจัดการตามหลัก



ธรรมชาติที่นำมาจะเป็นหลักประกันได้พอควร. ๓) เทศบาลเตรียมการด้านบุคลากรเป็นอย่างดี เช่น กำหนดกรอบอัตรากำลังรองรับ, พัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กรด้วยการทำแผนสุขภาพท้องถิ่น, จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรองรับการถ่ายโอนไว้ล่วงหน้า. ทั้งหมดนี้สร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่จะโอนย้ายมาพอควร.

ข้อดีที่ชัดเจนจากการถ่ายโอน คือ การทำให้งานระหว่างเทศบาลและสถานอนามัยหนุนเสริมกันและกัน, สถานอนามัยมีความคล่องตัวในการทำงาน, การติดต่อประสานงานทำได้รวดเร็วขึ้น และมีงบประมาณเพิ่มเติมจากเทศบาลเพื่อกำหนดงานสาธารณสุข.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ควรเน้นการปรับตัวและพฤติกรรมของบุคคลให้เข้ากันได้ ตลอดจนการจัดการด้านวัฒนธรรมองค์กรทั้งสองให้เข้าหากัน ลดช่องว่าง ทำให้เข้าใจเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อลดความกังวล และความสับสนของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต่อทิศทางที่จะก้าวไป. เงื่อนไขและระเบียบต่างๆ ต้องวิเคราะห์ ปรับปรุงให้พร้อม เพื่อลดอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานอนามัยบางนมโคไปเทศบาลตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา^(๑๐)

ช่วงก่อนการถ่ายโอนสถานอนามัยบางนมโค คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจระดับจังหวัด ได้ศึกษาการถ่ายโอน และได้ให้ข้อเสนอว่า การถ่ายโอนควรมีกระบวนการอะไรบ้าง สิ่งที่จะช่วยสร้างความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่คือ ความเชื่อว่ายังสามารถดำเนินงานตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบล และเชื่อว่าการบริหารงานจะมีความคล่องตัวมากขึ้น.

กระบวนการถ่ายโอนสถานอนามัยบางนมโค มีการเตรียมการก่อนถ่ายโอนเป็นไปตามระเบียบตามขั้นตอนทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ มีปัญหาและอุปสรรคไม่มากนักหน่วยงานท้องถิ่นทั้งระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เห็นด้วย

กับการถ่ายโอน ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและส่วนกลาง สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพียงพอที่จะสนับสนุนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย. ระยะเวลาภายหลังการถ่ายโอน พบปัญหาการเข้าสู่ตำแหน่งของบุคลากร, ปัญหาการโอนย้ายระหว่างหน่วยงาน, ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถ่ายโอนว่า จะได้รับเท่าเดิมหรือไม่.

สถานอนามัยบางนมโคเป็นสถานอนามัยแห่งเดียวในจำนวนที่ถ่ายโอนทั้งหมด ที่มีการร้องขอให้ลดจำนวนรายการที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น. ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดตัวแทนภาคกลาง ที่เข้าร่วมโครงการศึกษาความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนสถานอนามัย ซึ่งเป็นโครงการของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

การเปลี่ยนแปลงด้านบวกที่ชัดเจน คือ การลดขั้นตอนด้านบริหารงบประมาณ, การปรับเปลี่ยนแผนงานการให้บริการจากเดิมที่เน้นการรักษาไปเป็นงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีโอกาสทำงานใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่หลากหลายเป็นอย่างดี, การสนับสนุนเพื่อพัฒนาอาคารสถานอนามัยมีมากขึ้น รวมทั้งมีโครงการให้ทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขแก่คนในท้องถิ่นเมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้กลับมาช่วยพัฒนาชุมชน.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานอนามัยบึงยี่โถไปเทศบาลตำบลบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี^(๑๑)

กระบวนการถ่ายโอน มีการเตรียมการและวางแผนล่วงหน้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในบทบาทที่ตัวเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือดำเนินการที่ทางกระทรวงสาธารณสุขจัดทำ แต่การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนมีเวลาค่อนข้างจำกัด บุคลากรที่สถานอนามัยบึงยี่โถสมัครใจและเต็มใจที่จะย้ายสังกัด.

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอนประกอบด้วย ๑) มีการปรับปรุงโครงสร้างอาคารทั้งภายใน

และภายนอกสถานื่อนามัย และภูมิทัศน์โดยรอบ. ๒) มีการให้บริการทันตกรรมทั้งในสถานื่อนามัยและนอกสถานที่ ได้แก่ ในโรงเรียนและในชุมชน โดยได้รับงบประมาณจากเทศบาลในการจัดซื้อเก้าอี้พร้อมชุดเครื่องมือทำฟัน. ๓) ความพึงพอใจของประชาชนมีมากขึ้นจากผลสำรวจความเห็น. ๔) สถานื่อนามัยเปิดให้บริการทุกวันรวมถึงนอกเวลาราชการ. ๕) มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีอาสาสมัครช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้สูงอายุในชุมชน. ๖) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองหินปูนไป อบต.คลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว^(๑๒)

ระยะเวลาการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะการสื่อสารข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ทั่วถึงมีน้อย, ข่าวสารส่งผ่านเป็นหนังสือหรือสิ่งการค่อนข้างมาก, ขาดการประชุมชี้แจงสร้างกระบวนการร่วมคิด และตัดสินใจร่วมกัน. ระยะเวลาที่จำกัดทำให้การเตรียมรายละเอียดไม่ดีพอทั้งกฎระเบียบบริหารงาน, การเงิน, บุคลากร, อุปกรณ์/วัสดุ, อาคารสถานที่ รวมถึงระบบการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน.

ในตำบลคลองหินปูน มีสถานื่อนามัยสองแห่ง ทั้งคู่ต่างสมัครใจถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต. รวมทั้งบุคลากรทั้งหมด แต่ในตอนเริ่มสถานื่อนามัย และ อบต. มีการรับรู้เรื่องการถ่ายโอนต่างเวลากัน และเนื้อหาที่รับทราบก็แตกต่างกัน ไม่มีการพัฒนาคู่มือประกอบการทำงาน ลำพังคู่มือที่ส่วนกลางทำให้ก็มีข้อจำกัดต่อการนำไปใช้. อย่างไรก็ตาม การมีต้นทุนที่ดีของการทำงานร่วมกันระหว่างสถานื่อนามัยทั้งสองกับ อบต. ในการทำงานชุมชน ทำให้การดำเนินการถ่ายโอนมีความราบรื่นจะมีข้อจำกัดอยู่แต่เรื่องระเบียบเงินบำรุงของสถานบริการเท่านั้น.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ การปฏิบัติต่อสถานื่อนามัยทั้งสองแห่งอย่างเท่าเทียมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีระเบียบวิธี ขั้นตอนปฏิบัติซึ่งที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ประกาศให้เป็นที่ยอมรับอย่างทั่วถึง และไม่มีการเลือกปฏิบัติ จะ

ช่วยลดช่องว่างและความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือแรงต้านจากบุคลากรที่ถ่ายโอน เช่น กรณีคัดเลือกหัวหน้าสถานื่อนามัยขึ้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหัวหน้าสถานื่อนามัยทั้งสองแห่งถือว่ามีความดีศรีเท่ากัน. ประเด็นดังกล่าว เพื่อป้องกันปัญหาการเมืองระดับท้องถิ่น ส่วนกลางควรมีแนวปฏิบัติ อันเป็นหลักเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายใช้ถือปฏิบัติร่วมกัน.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยคลองตาสุตรไป อบต.คลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว^(๑๓)

แม้ อบต.คลองหินปูน จะผ่านการประเมินความพร้อมตามคู่มือฯ แต่การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเป็นปัญหาแรกที่ประสบ การแจ้งเพื่อทราบเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ. การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น คือ ๑) มีการใช้งบของ อบต.เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์, อาคารสถานที่, ห้องบริการต่างๆของสถานื่อนามัย และจัดทำแผนงบประมาณสร้างลานสุขภาพและสนามกีฬาบรรจุอยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณ อบต. ปี ๒๕๕๒. ๒) มีการอบรมเพิ่มเติมแก่ อสม.ให้ทำงานในชุมชนมากขึ้น. ๓) มีงานบริการการแพทย์แผนไทย.

ปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอนที่สำคัญ ๑) ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างสถานื่อนามัยและ อบต. และการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ๒) ลัมพันธภาพที่ดีระหว่างประชาชนในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย. ๓) นายก อบต. มีประสบการณ์การพัฒนาชุมชนได้รับการยอมรับจากประชาชน ร่วมกับมีทีมงานที่มีความชำนาญในการบริหารงาน.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะมีดังนี้ ๑) การรับรู้และมีส่วนร่วมจากประชาชนยังจำกัดเฉพาะกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน. ๒) กลไกส่วนกลางต้องมีนโยบายชัดเจน, การประชาสัมพันธ์มีความสำคัญ, ต้องไม่เร่งรัดจนเกินไป หรือสั่งการให้ทำ. ๓) การสื่อสารต้องทำทุกระดับ ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ. ๔) บทบาทของ สสจ. และ สสอ. ต้องเป็นกลไกสนับสนุนให้คำปรึกษา และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้จะถ่ายโอนไปแล้ว.



ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยนาคันทักไป อบต.พระเพลิง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสระแก้ว^(๑๔)

ตำบลพระเพลิง มีสถานื่อนามัย ๒ แห่ง แต่มีสถานื่อนามัยเดียวที่สมัครใจเข้ารับการถ่ายโอน คือ สถานื่อนามัยนาคันทัก และบุคลากรของสถานื่อนามัยดังกล่าวถ่ายโอนไปเพียง ๓ คน จากทั้งหมด ๕ คน ซึ่งได้ย้าย ๒ คนที่ไม่ถ่ายโอนรวมทั้งอัตราไปให้สถานื่อนามัยอื่น ทำให้ภาระงานต่อบุคลากรที่ถ่ายโอนไปมากขึ้น. อย่างไรก็ตาม การที่ อบต.พระเพลิง โดยเฉพาะนายก อบต. มีประสบการณ์ทำงานในชุมชนและความสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างดี การสร้างความเข้าใจกับประชาชนต่อการถ่ายโอนและการแก้ปัญหาอุปสรรคที่อาจมีบ้างในช่วงระหว่างการดำเนินการ จึงประสบผลสำเร็จ แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานการให้ข้อมูลแก่ประชาชนมากกว่าการกระตุ้นให้เกิดการร่วมกันคิดร่วมกันแก้ปัญหา.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ความสำคัญอยู่ที่การสื่อสารข้อมูลให้ทราบทั่วถึงกัน, การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน/องค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อร่วมตัดสินใจมากกว่าการให้ข้อมูลอย่างเดียว.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยหาดทองไป อบต.หาดทอง อำเภอมะนัง จังหวัดอุทัยธานี^(๑๕)

กระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยหาดทอง เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีเจ้าหน้าที่ที่สมัครใจถ่ายโอนเพียง ๒ คน. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับบทบาทหลักประสานแผนขั้นตอนการถ่ายโอนกับ อบต. ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้กลไก, องค์กร และบุคลากรในพื้นที่มากกว่าได้รับความช่วยเหลือจากจังหวัดและส่วนกลาง ทำให้การแก้ปัญหาทันต่อสถานการณ์.

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือ ๑) มีการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมช่วยจัดทำข้อมูล และเอกสารให้กับสถานื่อนามัย. ๒) มีการจัดสวัสดิการรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง ได้ความช่วยเหลือจาก อปพร.และสมาชิก อบต.อาสาสมัครผลิต

เวชภัณฑ์บริการ. ๓) การติดต่อประสานงานกับองค์กร/บุคลากรต่างๆในพื้นที่ได้รับความสะดวก รวดเร็ว การดำเนินโครงการตอบสนองปัญหาของชุมชนทำได้รวดเร็ว. ๔) อบต.จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณ สนับสนุนการก่อสร้างสถานื่อนามัยใหม่เนื่องจากเดิมเป็นอาคารเก่าชั้นเดียว ค่อนข้างทรุดโทรม ภูน้ำท่วมบ่อย.

ปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอน ประกอบด้วย ๑) การรับบทบาทเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการโดยนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น เข้าไปช่วย อบต.ทำแผนสุขภาพท้องถิ่น, ร่วมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรองรับการถ่ายโอนไว้ล่วงหน้า. ๒) อบต.ตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องบูรณาการงานด้านสังคมที่เป็นภารกิจของ อบต. กับงานด้านสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน. ๓) ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างสองฝ่าย ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่สนับสนุนการถ่ายโอน.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีศูนย์ประสานงานในพื้นที่ มีผู้รับผิดชอบหลักให้คำปรึกษาในกระบวนการถ่ายโอนและเป็นผู้ประสานงาน เสมือนเป็นสำนักงานเลขานุการ น่าจะเป็นกลไกที่ช่วยลดความสับสน และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการถ่ายโอนได้.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยบ้านวังหวายไป อบต.วังหมัน อำเภอสว่าง จังหวัดตาก^(๑๖)

กระบวนการถ่ายโอน ผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดัน คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ในระดับท้องถิ่น คือปลัด อบต. ก่อนหน้าดำเนินการ มีการสำรวจความเห็นของประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบต่อการที่จะให้ อบต. เป็นผู้ดูแลงานในส่วนของสถานื่อนามัย ความคาดหวังสำคัญภายหลังการถ่ายโอนที่ตรงกันทั้งสองฝ่าย รวมทั้งประชาชน คือ จะทำให้เกิดการสนับสนุนเพิ่มอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ เช่น บุคลากรในส่วนงานด้านสิ่งแวดล้อม และทันตกรรม ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับการที่ครอบคลุมมากขึ้น.

หลังจากการถ่ายโอนที่ส่วนใหญ่ดำเนินงานอิงขั้นตอนตามคู่มือการดำเนินการแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

๑) ผลการสำรวจความเห็นประชาชนในชุมชน. ภายหลังจากถ่ายโอน พบว่ามีความพึงพอใจงานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมากขึ้น เช่น ความใส่ใจบริการ, มนุษยสัมพันธ์กับผู้รับบริการ, ความรวดเร็วในการให้บริการ. ๒) สถานีนอนามัยเปิดให้บริการในวันเสาร์และอาทิตย์. ๓) อบต.วังหมันจัดทำแผนพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชุมชน สอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบล เช่น มีแผนการเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมงของสถานีนอนามัย, การเตรียมการพัฒนาสถานที่ และคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย เตรียมการจัดซื้อรถสำหรับรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน. ๔) การฝึกอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม. และ อสม.น้อย ประจำหมู่บ้านในพื้นที่. ๕) มีโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลสามเงาและสถานีนอนามัยใกล้เคียงเพิ่มขึ้น. ๖) การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. สถานีนอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด หรือ อำเภอ มีมากขึ้น. ๗) สถานีนอนามัยทำโครงการใกล้เคียงตัวใกล้เคียงร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดของผู้ไปรับบริการ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชนในการไปโรงพยาบาล.

ปัจจัยสนับสนุนการถ่ายโอนประกอบด้วย ๑) ปลัด อบต.วังหมันมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนาชุมชน. ๒) มีการเตรียมความพร้อมที่ดีต่อการส่งมอบภารกิจงานด้านสาธารณสุขและด้านงบประมาณ. ๓) มีการศึกษาทำความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับระเบียบวิธีการปฏิบัติในการรับเงินเบิกจ่ายเงิน เพราะมีความแตกต่างกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีนอนามัย โดยเฉพาะในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน และไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยในเรื่องดังกล่าว เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ, การจ่ายเงินบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข. ๔) มีการวางแผนกำหนดกรอบอัตรากำลังด้านสาธารณสุขใหม่ให้สอดคล้องกับภารกิจใหม่และแผนพัฒนาบุคลากร เช่น ส่งเสริมให้ทุนการศึกษานักเรียนในพื้นที่ศึกษาต่อด้านสาธารณสุขเพื่อกลับมาทำงานให้กับชุมชน, สร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่จะถูกถ่ายโอน. ๕) มีระบบสนับสนุนการดำเนินการ โดยสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ช่วยประสานกับองค์กรต่างๆ รวมทั้งให้คำปรึกษา.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ถ้ามีการเตรียมความพร้อมที่ดี การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจจะราบรื่น, การเตรียมแผนรองรับ การจัดทำกฎระเบียบ วิธีการ/ขั้นตอนการถ่ายโอนต้องทำอย่างละเอียด รวมทั้งต้องมองการถ่ายโอนเป็นความท้าทายมากกว่าอุปสรรค ผู้นำแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันกระตุ้นให้ร่วมกันแก้ปัญหา และพัฒนา.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ่อทองไป อบต.วังแฉ่ม อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร^(๑๗)

การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนภายหลังการถ่ายโอน คือ การทำงานของสถานีนอนามัยมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดขั้นตอนในการติดต่อประสานงาน, การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเรื่องใด ๆ ทำได้เร็วขึ้น, การทำงานในเชิงบูรณาการระหว่างงานด้านสาธารณสุขกับการพัฒนาชุมชนอื่น ๆ มีมากขึ้นอย่างชัดเจน, มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน, เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมสภา อบต.ทุกเดือน ทำให้ได้รับความเห็น และคำปรึกษาเพิ่มเติมที่รอบด้านมากขึ้น สร้างความโปร่งใสในการบริหารงาน.

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา มีดังนี้ ๑) นอกเหนือจากเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์ประเมินความพร้อมของ อบต.ที่จะรับการถ่ายโอนแล้ว ควรมีเกณฑ์พิจารณาความพร้อมของสถานีนอนามัยที่จะถูกถ่ายโอนด้วย. ๒) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนา และกระตุ้นให้ อบต. เพิ่มขีดความสามารถการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ๓) ควรมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา/ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยที่มีประสิทธิภาพมากกว่าที่มีอยู่ และควรสื่อสารข้อมูลในทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลางมายังภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน. ๔) ควรมีกลไก/ทีมกำกับติดตาม นิเทศการทำงานของผู้บริหารที่ถูกถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม เช่นเดียวกับที่เคยอยู่กับกระทรวง



สาธารณสุข. ๕) แผนงานด้านสาธารณสุขต้องบูรณาการไปกับแผนงานพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ยึดการพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่. ๖) การลงทุนเพิ่มเติมไม่ว่าจะเป็นบุคลากร อุปกรณ์และวัสดุต่าง ๆ ควรจัดทำเป็นแผนอย่างชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาในพื้นที่ และอยู่บนพื้นฐานความคุ้มค่ากับการลงทุน. ๗) ต้องสร้างกลไก, การทำความเข้าใจ ชี้แจง, ประชาสัมพันธ์ มีกระบวนการสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจตั้งแต่ต้น. ๘) คณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล ควรเป็นตัวแทนที่หลากหลายและครอบคลุม ไม่เลือกเฉพาะบุคคลที่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฝ่ายเดียว.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานอนามัยวังแวมไป อบต.วังแวม อำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร^(๑๘)

ในอำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร มีการถ่ายโอนสถานอนามัยทั้งสองแห่งในเขตพื้นที่ ได้แก่ สถานอนามัยวังแวม และสถานอนามัยบ่อทอง มีเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยวังแวมเพียง ๒ ท่านที่สมัครใจถ่ายโอนมา. ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนได้ย้ายออกจากพื้นที่ จึงเกิดการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้สาธารณสุขอำเภอต้องส่งเจ้าหน้าที่จากนอกพื้นที่มาช่วยราชการที่สถานอนามัยทั้งสองแห่งที่เข้าโครงการถ่ายโอน.

การเปลี่ยนแปลงภายหลังการถ่ายโอนที่เด่นชัด มีดังนี้ ๑) เจ้าหน้าที่สถานอนามัยออกหน่วยร่วมกับ อบต. รับทราบปัญหาของชุมชน ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาแผนด้านสาธารณสุขของชุมชน. ๒) สถานอนามัยเปิดให้บริการในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์. ๓) อบต. จัดรถให้บริการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง. ๔) มีการใช้เงินกองทุนสุขภาพตำบลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดจ้างเจ้าหน้าที่ทันตกรรมจากโรงพยาบาลคลองขลุ้งให้บริการทันตกรรมในวันเสาร์และอาทิตย์. ๕) มีบุคลากรที่หลากหลายเข้ามาร่วมงานด้านสาธารณสุข เนื่องจาก อบต. มีความสัมพันธ์และประสบการณ์การทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในชุมชนมานาน เช่น มี อปพร.มาร่วมในการออกปฏิบัติงานในพื้นที่. ๖) การทำงาน

ของสถานอนามัยมีความคล่องตัวขึ้น เพราะมีสายบังคับบัญชาสั้นลง. ๗) การทำงานร่วมกับสถานอนามัยข้างเคียงและการประสานงานกับ สสอ. และ สสจ. ยังคงได้รับความร่วมมือเช่นเดิม รวมถึงการควบคุมและพัฒนามาตรฐานบริการสาธารณสุข. ๘) อบต. เปิดรับสมัครตำแหน่งงานด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม แต่ยังไม่สามารถเพิ่มเติมได้ตามที่ตั้งไว้ และมีการจ้างเจ้าหน้าที่ด้านการเงินไว้สำหรับสถานอนามัยโดยเฉพาะ. ๙) อบต. ให้นำทุนการศึกษาแก่นักเรียนในพื้นที่เพื่อศึกษาต่อด้านสาธารณสุขโดยเมื่อจบแล้วต้องกลับมาทำงานให้พื้นที่.

ปัญหาที่พบประกอบด้วย ๑) การส่งเจ้าหน้าที่คนใหม่เข้ามาช่วยราชการทดแทนบุคลากรที่ย้ายออกไป ทำให้ต้องใช้เวลาดูแลพื้นที่และปรับตัวของเจ้าหน้าที่ใหม่. ๒) การบริหารงบประมาณในช่วงแรกมีความซุกซุกซลักบ้าง เพราะการถ่ายโอนครั้งนี้มีระยะเวลาเร่งรัด ทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมได้มากพอ. ๓) งบประมาณดำเนินงานส่งมาล่าช้า ทำให้ต้องใช้งบประมาณจากส่วนอื่น ๆ มาใช้.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ๑) การถ่ายโอนควรให้ระยะเวลาที่มากพอในการเตรียมความพร้อม ทั้งหน่วยงานที่ให้และรับการถ่ายโอน. ๒) ควรมีกลไกหรือกรรมการควบคุมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ทั้งสถานอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนและที่ถ่ายโอนเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน. ๓) การเตรียมความพร้อมเรื่องระบบการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรมีความสำคัญ ควรมีกลไกที่มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ต่อการให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้เกิดความราบรื่นต่อการถ่ายโอน.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานอนามัยลำปางหลวงไป อบต.ลำปางหลวง อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง^(๑๙)

กระบวนการช่วงก่อนถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งในส่วนของ อบต. และ สอ. โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ.

การเตรียมความพร้อมในระบบย่อย ได้แก่ การทำแผนอัตรากำลัง อัตรารายเดือน ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ ด้าน

แผนงานสาธารณสุข โดยบูรณาการแผนงานของสถานื่อนามัยร่วมกับแผนงานเดิมของ อบต.

ภายหลังการถ่ายโอน สถานื่อนามัยยังทำงานตามภาระหน้าที่เดิม ผอ.งานด้านสุขภาพของ อบต.เข้ามา และเพิ่มกรอบอัตรากำลัง ๑ ตำแหน่ง คือ พยาบาลวิชาชีพ.

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการถ่ายโอน ได้แก่ ๑) ควรมีระบบกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งจากส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อสร้างการเรียนรู้และสรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง. ๒) ควรทบทวนระเบียบการบริหารงานและบุคลากรของ ๒ หน่วยงานที่มีความแตกต่างกัน ให้ตอบสนองต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขชุมชน. ๓) ยังควรต้องมีระบบกลไกสนับสนุนการเชื่อมต่อ ประสาน สนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขแก่สถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนไปแล้ว ต้องไม่ใช่การตัดขาดออกไปในทันที.

บทเรียนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยหนองตาเยาไปเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์^(๒๐)

ก่อนการถ่ายโอน เทศบาลตำบลหนองแวงนำเรื่องนี้เป็นวาระเพื่อพิจารณาในสภาเทศบาล และมีการกำหนดขั้นตอนการเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ แม้จะมีการวิเคราะห์และปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ฎระเบียบ อุปกรณ์ วัสดุ เวชภัณฑ์ และสิ่งปลูกสร้างแล้ว. แต่ก็ยังมีเรื่องที่ยังตัดสินใจไม่ได้ เช่น ค่าบริการกรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และระบบการนิเทศงานจะเป็นอย่างไร ใครจะเข้ามาเกี่ยวข้อง.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ๑) ควรสร้างเครือข่ายเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนทั้งในพื้นที่กับพื้นที่ใกล้เคียง. ๒) การถ่ายโอนสถานื่อนามัยควรเกิดขึ้นกับทุกสถานื่อนามัยในพื้นที่เดียวกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ร่วมคิดร่วมทำ สร้างความมั่นใจต่อบุคลากรสถานื่อนามัยมากขึ้น. ๓) ควรพัฒนาแผนรองรับและซ่อมแผนในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินและวิกฤต โดยเฉพาะในพื้นที่

แต่ร่วมกับพื้นที่ใกล้เคียง และในระดับที่สูงขึ้นไป เช่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจว่าการประสานกันทำงานยังจำเป็น ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้การปกครองจากหน่วยใด.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยหนองหัวไปเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์^(๒๑)

การเตรียมการถ่ายโอนเกิดขึ้นหลังจากอบต.ทำแผนงบประมาณไปแล้ว ทำให้ปีแรกของการถ่ายโอน อบต. ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานสาธารณสุขได้มากนัก เนื่องจากไม่ได้จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณด้านสาธารณสุขไว้ล่วงหน้า.

ความเข้าใจต่อการถ่ายโอน และระบบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล ยังคลุมเครือ โดยเฉพาะงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเทศบาลยังให้ความสำคัญกับงานรักษาคนไข้สูง การเตรียมความพร้อมเรื่องระเบียบต่างๆ ทั้งเรื่องงบประมาณและบุคลากรมีน้อยมาก. อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ที่ดีด้านบุคคลระหว่างเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยกับฝ่ายเทศบาล ก็ทำให้สามารถพูดคุยและปรึกษาร่วมกันได้ดี มีความเป็นกันเอง, ระหว่างการเตรียมการถ่ายโอน มีการจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรทั้งสองฝ่าย และประชาชนในพื้นที่ มีการตัดสินใจผ่านระบบสภาของเทศบาล.

ภายหลังการถ่ายโอน เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ถ่ายโอนมาให้ความเห็นว่า การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น สะดวก รวดเร็ว การแก้ปัญหาสอดคล้องกับสภาพปัญหาชุมชน และทันการณ์. สถานื่อนามัยได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่ม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากแต่ต้องสร้างความเข้าใจแก่ฝ่ายเทศบาลให้เห็นความสำคัญของงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และเกิดเครือข่ายร่วมมือทำงานด้านสาธารณสุขที่ขยายตัวมากกว่าแต่ก่อน.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ๑) ต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจให้ทุกฝ่ายได้รู้ว่าทำไมต้องมีการถ่ายโอน



และขั้นตอนสำคัญในกระบวนการต้องมีอะไรบ้าง โดยเฉพาะ การทบทวนระเบียบบริหารและบุคลากร. ๒) ควรมีการกำกับ และประเมินภายหลังการถ่ายโอนอย่างต่อเนื่อง. ปัญหาและ อุปสรรคใดๆที่เกิดขึ้นต้องได้รับคำชี้แนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยนำฟูไป อบต. นานู อำเภอกะเปอร์ จังหวัดอุดรธานี^(๒๒)

กระบวนการถ่ายโอนสถานื่อนามัยนำฟู มีการเตรียมการ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่. การเตรียมการในระดับ จังหวัดได้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นแกน ประสานคณะอนุกรรมการชุดต่างๆและดำเนินงานไปตามคู่มือฯ. ในระดับพื้นที่ อบต.นานู รับผิดชอบเจ้าภาพจัดเวที่รับฟังความเห็นจากหลายฝ่าย รวมทั้งรับฟังความเห็นจากประชาชนในพื้นที่ ช่วยประชุมสรุปบทเรียนระหว่างหน่วยงานในพื้นที่.

ภายหลังการถ่ายโอน มีผลลัพธ์สำคัญดังนี้ ๑) ได้รับการ จัดสรรงบประมาณดำเนินงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากอบต.เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงสถานื่อนามัย ปรับสภาพแวดล้อม จัดซื้อ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์. ๒) การทำงานระหว่าง งานสาธารณสุขและงานสังคม ชุมชน มีการบูรณาการกันและ มีความรวดเร็วมากขึ้น เพราะอยู่ภายใต้องค์กรเดียวกัน. ๓) ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพท้องถิ่น มีการ จัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติมมาใช้งาน, จัดจ้างบุคลากร ช่วยบันทึก จัดเก็บข้อมูล ช่วยลดภาระงานด้านข้อมูลของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาให้บริการด้าน สุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น. ๔) จากผลการสำรวจ ประชาชนในพื้นที่ ประชาชนมีความพึงพอใจต่องานบริการสาธารณสุข เพิ่มขึ้น เช่น รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยกระตือรือร้นให้บริการมากขึ้น.

ปัจจัยสำคัญสนับสนุนการถ่ายโอนในกรณีนี้ คือ ๑) ประสบการณ์ที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยและเจ้าหน้าที่ อบต.ทำงานร่วมกันมานาน ทำให้มีความเข้าใจวัฒนธรรมการ ทำงานของทั้งสองฝ่าย. ๒) มีการใช้กลไกการมีส่วนร่วมในชุมชน. ๓) ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะปลัดอบต.และหัวหน้าสถานื่อนามัย และปัจจัยที่ขาดไม่ได้ คือ ๔) ความจริงใจ ตั้งใจ และแสดง

บทบาทเด่นชัดในการสนับสนุนกระบวนการถ่ายโอนจากหลาย ฝ่าย ตั้งแต่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการที่ทำหน้าที่ตามภารกิจมอบ หมายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและ เรียบร้อย ทั้งช่วยประสานงาน เป็นที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขข้อ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการถ่ายโอน รวมทั้ง อบต.นานู ที่ช่วยรับเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเวทีประชาชน และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการเป็นไปอย่าง ราบรื่น.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ ๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับต้องช่วยสนับสนุนการดำเนินการ. ๒) การดำเนินงาน ต้องไม่เร่งรัด รีบร้อน ให้ค่อยเป็นค่อยไป หากมีความไม่เข้าใจ กัน ต้องทำให้เข้าใจกัน เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจ หลายฝ่ายช่วยกันกำหนดเป้าหมาย และวิธีการไปสู่เป้าหมาย. ๓) ส่วนกลางควรพัฒนาตัวเองให้สามารถเป็นที่พึ่งได้ในทาง วิชาการ. ๔) ข้อกฎหมาย/ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ต้องทบทวนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่ภาย ภายหลังการถ่ายโอน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ฯ.

บทเรียนหนึ่งที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการมุ่งประโยชน์ของ ประชาชนเป็นสำคัญก็คือ อบต.นานูได้สนับสนุนอุปกรณ์การ ทำงาน เช่น คอมพิวเตอร์ และงบประมาณแก่สถานื่อนามัยใน พื้นที่ทั้งสองสถานื่อนามัย แม้ว่าสถานื่อนามัยจะสมัครใจถ่าย โอนมาอยู่กับอบต.เพียงแห่งเดียว ทำให้อบต.มีข้อมูลสุขภาพ ของประชาชนทั้งตำบลและสามารถวางแผนดำเนินงานด้าน สาธารณสุขโดยมีข้อมูลครบถ้วนได้ นับว่าเป็นการทำงานร่วม กันในลักษณะต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานื่อนามัยเกาะขวางไป อบต.เกาะขวาง อำเภอมือเมือง จังหวัดจันทบุรี^(๒๓)

ปัจจัยส่งเสริมสำคัญต่อการถ่ายโอนกรณีสถานื่อนามัย เกาะขวาง คือ การเปิดโอกาสให้หลายฝ่ายมีส่วนร่วมต่อการ กำหนดทิศทาง และการวางแผนกำหนดขั้นตอนการถ่ายโอน

โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเวทีการประชุมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ก่อให้เกิดผลบวกดังต่อไปนี้

๑) กรอบกติกาที่ยืดหยุ่นมากขึ้น เช่น เดิม อบต.มีกรอบอัตรากำลังด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพียง ๓ ตำแหน่ง แต่สถานอนามัยมีข้าราชการ ๕ คนและลูกจ้าง ๑ คน อบต.ก็ยินดีที่จะขยายกรอบอัตรากำลังรองรับบุคลากรทั้งหมด. ๒) การสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ เช่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ช่วยให้คำปรึกษา กำกับ ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะคำปรึกษาต่อกฎระเบียบต่าง ๆ ที่ อบต.และสถานอนามัยต้องปรับเข้าหากัน.

การเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดภายหลังการถ่ายโอนสถานอนามัย คือ การได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจาก อบต. ซึ่งส่วนหนึ่งของงบประมาณได้จากการมีกลไกกองทุนสุขภาพระดับตำบลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนในอัตรา ๓๗.๕๐ บาทต่อประชากร และมีงบประมาณอีกส่วนจาก อบต.เข้าสทบร่วม ก่อให้เกิดการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมของสถานอนามัย.

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คือ เรื่องสิทธิประโยชน์ของบุคลากรสาธารณสุข เป็นประเด็นละเอียดอ่อน แม้เงื่อนไขกำหนดว่าไม่น้อยกว่าเดิม แต่ไม่สามารถให้หลักประกันในระยะยาว เช่น การเลื่อนตำแหน่งบุคลากรสาธารณสุขที่อาจต้องติดกรอบอัตราตำแหน่งเมื่อย้ายไปอยู่กับ อบต. อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขที่มีอัตราตำแหน่งสูงกว่าปลัด อบต. ทำให้ขาดแรงจูงใจต่อบุคลากรสถานอนามัยต่อการถ่ายโอนไป รวมถึงสิทธิการได้รับโอกาสการพัฒนาศึกษาต่อที่ไม่มีชัดเจน. ประเด็นเหล่านี้ควรได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบหาทางออกร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย.

บทเรียนการถ่ายโอนสถานอนามัยบ้านปากพูน ไป อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช^(๒๔)

อบต.ปากพูน ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรในความรับผิดชอบประมาณ ๔๔,๕๐๐ คน ซึ่งค่อนข้างมาก และเป็นพื้นที่เขตเมือง. อบต.

ปากพูนรับโอนสถานอนามัยสองแห่ง ซึ่ง อบต.มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับสถานอนามัยทั้งสองแห่งมานานกว่าสิบปี รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณให้สถานอนามัย ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงแห่งเดียว คือ สถานอนามัยบ้านปากพูน.

ภายหลังการถ่ายโอนสถานอนามัย เห็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือ ๑) การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของพื้นที่ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต. ๒) มีระบบข้อมูลบุคคลและครัวเรือนที่เข้าถึงได้และเป็นปัจจุบัน ช่วยให้การพัฒนา/การแก้ไขปัญหาของประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น.

ปัจจัยส่งเสริมการถ่ายโอนที่สำคัญ คือ ๑) ความผูกพันของบุคลากรทุกฝ่ายที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกันเสมือนเป็นญาติ. ๒) ผู้บริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะนายก อบต. มีภาวะผู้นำ รอบรู้ วิสัยทัศน์ และทัศนคติเชิงบวกในการพัฒนาสังคม. ๓) ต้นทุนการพัฒนาชุมชนที่ใช้มุมมองเชิงระบบที่เชื่อมโยงกันและกัน เปิดโอกาสให้ประชาชนที่หลากหลายฐานะและอาชีพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาการถ่ายโอนสถานอนามัย. ๔) การประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนหลายช่องทาง ทั้งวิทยุชุมชน ผ่านอสม. นักเรียนหรืออสม.น้อย คนพิการ ตัวแทนผู้สูงอายุ.

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการถ่ายโอน คือ ควรมองปัญหาและอุปสรรคเป็นความท้าทาย และต้องก้าวข้ามไป แต่ไม่ล้มที่ต้องเรียนรู้และสรุปเป็นบทเรียน เพื่อเป็นวิทยาทานให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในทุกระดับเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการและขั้นตอนการถ่ายโอนให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น.

ประสบการณ์การถ่ายโอนสถานอนามัยบ้านศาลาบางปู ไป อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช^(๒๕)

ช่วงเริ่มต้นการถ่ายโอน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากส่วนกลางมากนัก. การสื่อสารส่วนกลางกับระดับจังหวัด ไม่มีวาระที่สอดคล้องร่วมกัน ต่างคนต่างทำ ประชาชนบางกลุ่มมีความเห็นขัดแย้งกับการถ่ายโอน โดยเกรงว่าอำนาจการบริหารของ อบต.จะมีมากจนเกินไป กระบวนการถ่ายโอนโดยรวมเป็นไปตามคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างทาง ส่วนใหญ่ได้



รับการแก้ไขโดย อบต.

การเปลี่ยนแปลงที่ดีที่เกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอน คือ การแก้ปัญหาด้านสุขภาพรวดเร็วขึ้น มีบุคลากรมาช่วยงานที่ไม่ซ้ำซ้อนมากขึ้น เช่น อสม.ช่วยงานบริการ ทั้งนี้เป็นเพราะการสนับสนุนจากนายก อบต. ที่มีความเข้าใจเรื่องสาธารณสุขเป็นอย่างดี.

ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ๑) บุคลากรเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีเพียง ๓ คน เนื่องจากหัวหน้าสถานีนอนามัยไปรักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุข ทำให้เริ่มประสบปัญหาภาระงานบริการที่มากขึ้น. ๒) ขาดการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เพียงพอในการจัดทำโครงการพิเศษ. ๓) ขาดระบบรองรับการประสานงานกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน.

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการถ่ายโอน คือ ๑) การกำกับติดตามและประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนต้องทำอย่างต่อเนื่อง สรุบบทเรียนออกมาเป็นระยะ ๆ. ๒) ต้องมีระบบพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ถูกถ่ายโอนไป ซึ่งยังคงต้องการระบบพัฒนาศักยภาพและการนิเทศติดตามของกระทรวงสาธารณสุข. ๓) ระบบข้อมูลสุขภาพยังต้องมีการเชื่อมต่อบริบทใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ต้องบูรณาการไปกับระบบข้อมูลของ อบต.

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^(๓)

๑. คณะกรรมการระดับนโยบายทั้งส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยต้องมีนโยบายต่อเรื่องนี้ที่ชัดเจนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง.

๒. ควรยกระดับกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) ไปเป็นหน่วยงานที่มีอิสระต่อการทำงานพัฒนาและวิชาการ จัดการความรู้ เพื่อใช้ข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนการตัดสินใจที่เป็นกลางมากขึ้น เพื่อให้เรื่องนี้ถูกติดตามและหยิบยกเป็นวาระของชาติอย่างจริงจัง.

๓. ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องนี้ให้มากขึ้นในทุกกระดับ เน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการกระจายอำนาจด้าน

สุขภาพสู่ท้องถิ่น.

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้การสนับสนุน, ประสานงาน, ให้คำปรึกษา ตลอดจนทั้งกระบวนการ รวมทั้งพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดการความรู้และสรุบบทเรียน.

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ในส่วนการเตรียมความพร้อม ต้องให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ.

๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาบุคลากร ทั้งบุคลากรที่มีอยู่แล้ว และสร้างใหม่จากคนในชุมชน.

๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ต้องสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เน้นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่น.

๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ควรพัฒนาให้มีระบบและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจงานด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน.

เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒. ประกาศราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๑๑๔ก, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๒.
๒. คณะกรรมการกำหนดคกโลก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการกระจายอำนาจ. คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.

๓. สมพันธ์ เตชะอธิก, พะเยาว์ นาคำ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษา
สรุบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๔. จักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม. รายงานโครงการศึกษาสรุบทเรียนและ
ติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัด
กาญจนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๕. มานะ นาคำ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาสรุบทเรียนและ
ติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การ
บริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านปรก
ตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๖. ป้อม กิมวงศ์ตะโก, จอห์น ชัยแจ้ง. รายงานผลสรุบทเรียนการถ่าย
โอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา
อบต.บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๗. อนุสรณ์ ไชยพาน, เฉลิม พุ่มคชา. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ
ศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอน
สถานีอนามัยบ้านหนอง ตำบลบ้านหนอง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๘. เขตชาย ดวงภมร. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาสรุบทเรียน
และติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยัง
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีอนามัย
บ้านโคกริงขจร ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๙. กาสัก เตชะขันทมาท, ปัญญา ยงยิ่ง, พรธิดา เวียงสงค์. รายงานการ
ติดตามประเมินผลโครงการศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการ
พัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา: การถ่ายโอนสถานีอนามัยเขาสามยอด ตำบลเขาสามยอด
อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
๒๕๕๑.
๑๐. ศิริมา จิตต์จรัส. รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสรุบทเรียนและ
ติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การ
บริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สถานีอนามัยบางนมโค เทศบาล
บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๑. ทศนีย์ บัวคำ, สุวรรณมา มานะโรจนานนท์. การติดตามผลการพัฒนา
ระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(เทศบาลและอบต.) กรณีศึกษาสถานีอนามัยตำบลบึงขี้ไต้ และ
เทศบาลตำบลบึงขี้ไต้ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๒. เฉลิม พุ่มคชา, อนุสรณ์ ไชยพาน. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ
ศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอน
สถานีอนามัยคลองหินปูน ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น
จังหวัดสระแก้ว. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๓. เฉลิม พุ่มคชา, อนุสรณ์ ไชยพาน. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ
ศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอน
สถานีอนามัยคลองตาบุตร ตำบลคลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น
จังหวัดสระแก้ว. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๔. อนุสรณ์ ไชยพาน, เฉลิม พุ่มคชา. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ
ศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: การถ่ายโอน
สถานีอนามัยบ้านคันทัก ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัด
สระแก้ว. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๕. พรรณภัทร ใจเอื้อ. โครงการศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการ
พัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอบต. กรณีศึกษา สถานี
อนามัยหาดทองและอบต.หาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๖. วรภพ วงศ์รอด. โครงการศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผลการ
พัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอบต. กรณีศึกษา: การ
ถ่ายโอนสถานีอนามัยวังหวาย และอบต.วังหมัน อำเภอสามเงา
จังหวัดตาก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๗. ปวงศ์มนัส อินทะจักร์. โครงการศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอบต. กรณีศึกษา
สถานีอนามัยบ่อทอง อบต.วังแฉม อำเภอคลองขลุง จังหวัด
กำแพงเพชร. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๘. ปวงศ์มนัส อินทะจักร์. โครงการศึกษาสรุบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอบต. กรณีศึกษา
สถานีอนามัยวังแฉม อบต.วังแฉม อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.
๑๙. นงพาง มหามิตร. รายงานการศึกษาและสรุบทเรียน : โครงการศึกษา
และสรุบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยลำปาง
หลวง ให้แก่อบต.ลำปางหลวง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
๒๕๕๑.
๒๐. อนันต์ ลิขิตประเสริฐ, สุจิต ภายนอก, วัชระ ประทีปรัมย์, อุบลรัตน์
พรหมจรรย์. รายงานการติดตามประเมินผล โครงการศึกษาและสรุ
บทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยหนองตาเยา ให้
แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอ
ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
๒๕๕๑.
๒๑. อนันต์ ลิขิตประเสริฐ, สุจิต ภายนอก, วัชระ ประทีปรัมย์, อุบลรัตน์
พรหมจรรย์. รายงานการติดตามประเมินผล โครงการศึกษาและสรุ
บทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยหนองหว้า ให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอ
ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
๒๕๕๑.
๒๒. จรินทร์ บุญมีธะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาสรุบทเรียนและ
ติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การ



บริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: อบต.นาโพ อำเภอู่เพ็ญ จังหวัดอุดรธานี.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.

๒๓. ทรงพล ตูละทา, วินัย วงศ์อาสา. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ
ศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานี
อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สถานีอนามัย
เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.

๒๔. ปัญญา เลิศไกร. รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและคิด
ตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การ

บริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สถานีอนามัยบ้านปากพูน ตำบล
ปากพูน อำเภोजอมบึง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.

๒๕. ปัญญา เลิศไกร. รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสรุปบทเรียนและคิด
ตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การ
บริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สถานีอนามัยบ้านศาลาบางปู ตำบล
ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นนทบุรี: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๑.