



บทที่ 11

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

1. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มุ่งเน้นที่จะถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อม โดยกำหนดระยะเวลาของการถ่ายโอนไว้ 10 ปี ขณะนี้การดำเนินงานเข้าสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ก็มีผลบังคับใช้แล้ว เพื่อให้การดำเนินการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนไปได้ โดยมุ่งหวังประชาชนในท้องถิ่นได้รับบริการสาธารณสุขที่ดี มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม โปร่งใส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 70 และ 80 และหมวดที่ 14 การปกครองท้องถิ่น มาตรา 281 - 290

ในส่วนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 กำหนดรายละเอียดที่สำคัญไว้ 2 กลุ่มคือ

1.1 ให้มีกลไกคณะกรรมาธิการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอน สถานบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย (พวงบริการ) และให้มีการโอนงานหลักประกันสุขภาพให้แก่ กสพ. ในปี 2546

พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้ง กสพ. ทำหน้าที่คณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Board) ใน 52 จังหวัด โดยเน้นการดำเนินการใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินงานหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545

ต่อมาคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ได้มีมติเมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจฯ ได้กำหนดเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนของรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ได้ถึง 35% จึงเร่งรัดให้ส่วนราชการต่าง ๆ ถ่ายโอนภารกิจ เพื่อเป็นการกระจายสัดส่วนของรายได้ให้ท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยระดับตำบลจำนวน 28 แห่ง ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ อบต. และเทศบาล) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 และ สิงหาคม พ.ศ. 2551

1.2 การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจนถึงปัจจุบันดำเนินการถ่ายโอนได้ 7 ภารกิจ ประกอบด้วย



1. การกิจการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
2. การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
3. การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด
4. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก
5. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
6. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
7. การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

1.3 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2551 และได้รายงานต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว สำหรับในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยมีขอบเขตการถ่ายโอน คือ

1.3.1 ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและระบบการรักษาพยาบาล

1.3.2 ภารกิจที่จะถ่ายโอน

1. การกิจและงบประมาณการบริการสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมสถานีอนามัย และบุคลากรถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมดำเนินการ
2. การกิจการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นทางเลือกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้ ตามหลักเกณฑ์ที่ กกถ. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรืออาจดำเนินการร่วมกับรัฐ
3. โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับสูงกว่า ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยดำเนินการ หรืออาจดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมสูงกว่า
4. การกิจการควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือดำเนินการภายในเขตจังหวัด ภายใต้การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง ทบวง กรม อื่นที่เกี่ยวข้อง
5. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยให้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข
6. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
7. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่งตั้งผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499

1.3.3 ในระยะแรก ให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้าย หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ก็ให้ถ่ายโอนให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการ



2. การดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ตามแผนการกระจายอำนาจฯ และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุข ได้ทดลองเตรียมการถ่ายโอนสถานอนามัย 35 แห่ง ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน 30 แห่ง แต่ระหว่างการดำเนินการ ได้มี องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งเลื่อนสถานะเป็นเทศบาลตำบล/เมือง จึงทำให้การถ่ายโอนล่าช้า และสามารถถ่ายโอนสถานอนามัยได้ 22 แห่ง ในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2551 อีก 6 แห่ง รวมเป็น 28 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดพิธีส่งมอบสถานอนามัย 22 แห่ง ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร 7 ชั้น 9 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธี ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ รักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ลงนามในการถ่ายโอนภารกิจและส่งมอบทรัพย์สิน ให้แก่ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย มอบหมายให้ นายสมพร ใช้บางยาง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมเป็นสักขีพยานในการส่งมอบ

2.1 หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 ดังนี้

2.1.1 มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจฯ และเพื่อเกิดระบบบริการสุขภาพที่เสนอภาคีมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี

2.1.2 มุ่งระบบที่ยืดหยุ่น มีพลวัต เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

2.1.3 มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่าง เข้มแข็งทั้งจากส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่นและภาคประชาชนในท้องถิ่น

2.2 แนวทางในการดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขโดยกระบวนการที่มีส่วนร่วม และมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างกว้างขวาง จนได้แนวทางที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข และนำเสนอต่อ กคก. ซึ่งได้ให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยสามารถสรุปได้ตามภาพที่ 11.1 และเพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความพร้อมและความพึงพอใจของทุกฝ่าย จึงได้มีการกำหนดเงื่อนไขในการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่อปท. สามเงื่อนไขคือ

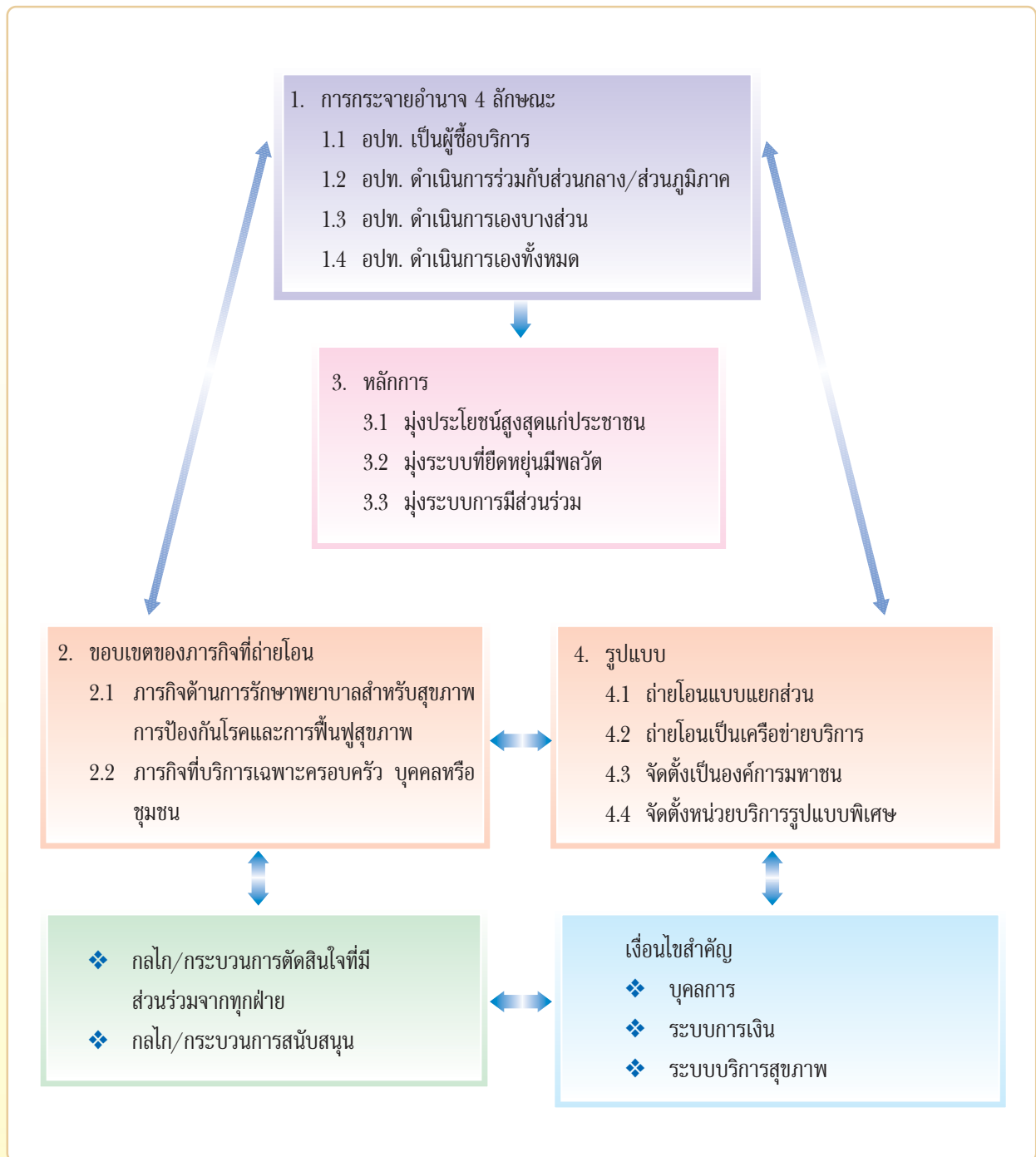
2.2.1 เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการถ่ายโอนมีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ จึงถ่ายโอนให้เฉพาะอปท.ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีในปี 2548 หรือ 2549

2.2.2 เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการถ่ายโอนมีความสนใจในการดำเนินการด้านสุขภาพ จึงถ่ายโอนให้เฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

2.2.3 เพื่อให้เป็นการดำเนินการที่มีความพร้อมใจจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จึงกำหนดให้ถ่ายโอนเฉพาะสถานอนามัยที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยสมัครใจถ่ายโอนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัยนั้น



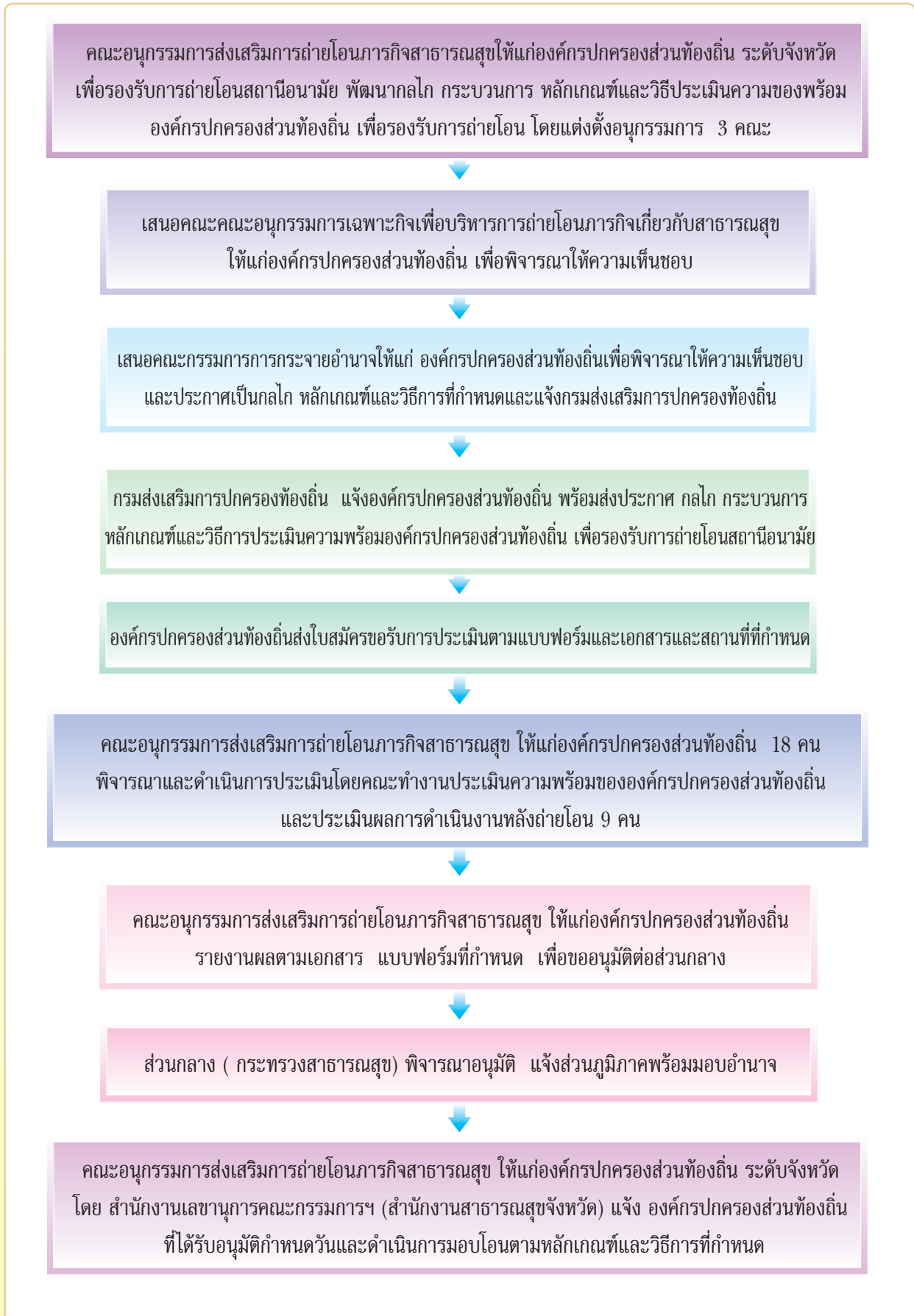
ภาพที่ 11.1 แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

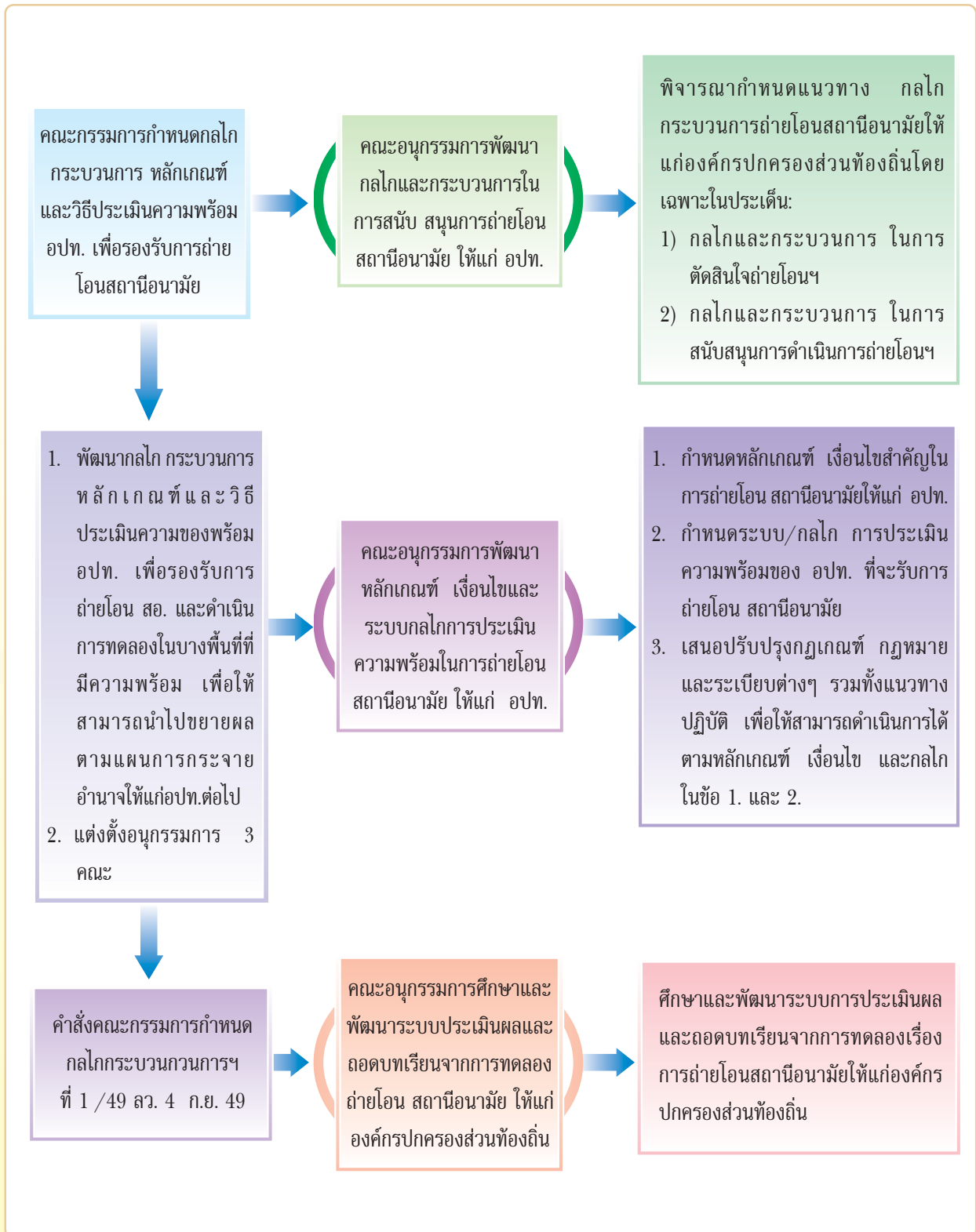


2.3 ขั้นตอน กระบวนการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



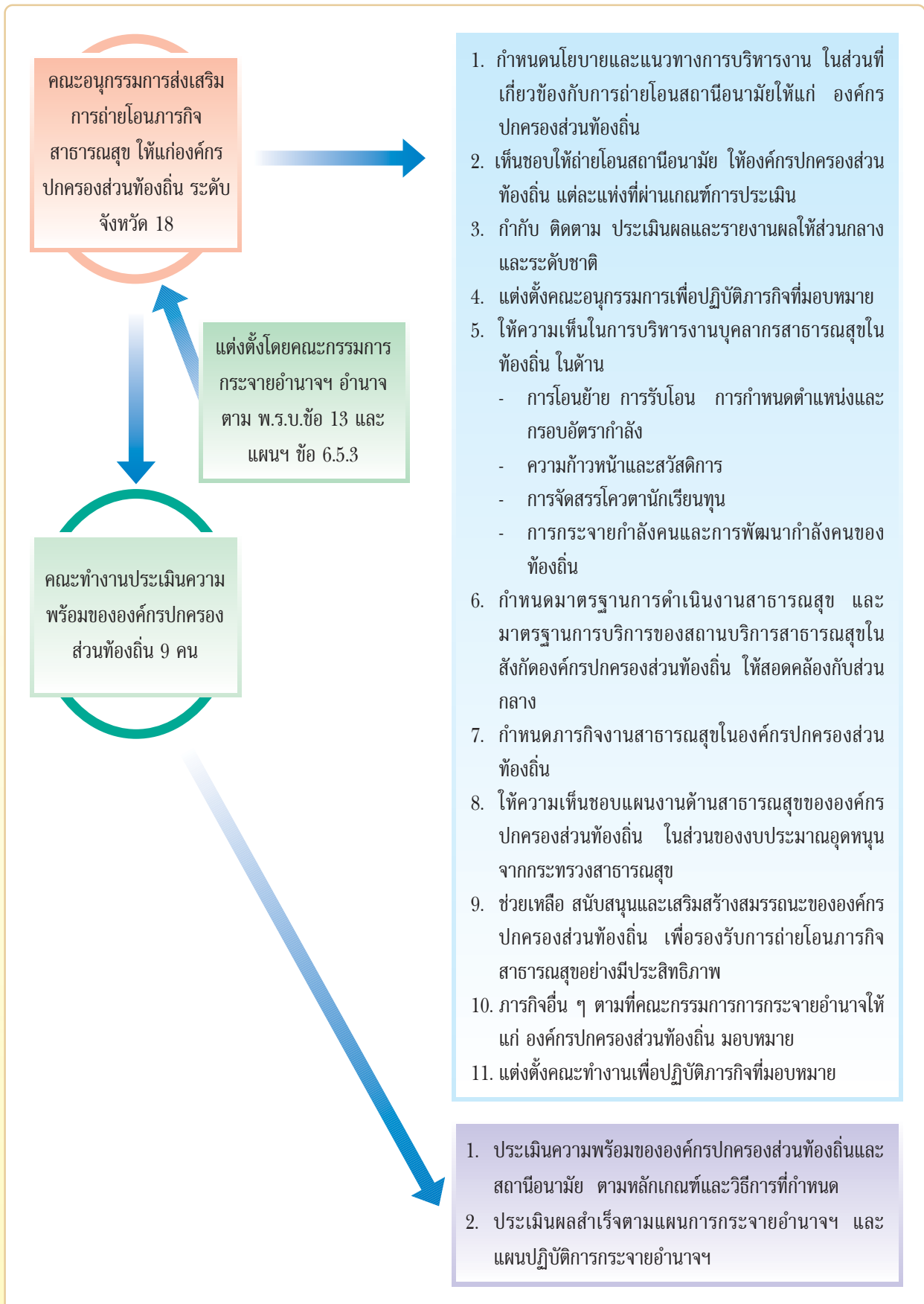


2.4 การดำเนินการกำหนดกลไกกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





2.5 ขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยในระดับจังหวัด





2.6 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1. ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขถึงปีที่ประเมิน 2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3. ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. การส่งเสริม สนับสนุนแก่สถานีนอมนำก่อนการขอรับโอน เช่น ด้านทรัพย์สิน/ด้านวิชาการ/ด้านบริการและกิจกรรม / ด้านอื่นๆ
2. แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับระดับ ประเภท และรูปแบบการจัดการสาธารณสุข	5. มีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมและ/หรือ แผนพัฒนาระบบส่งต่อ/แผนรองรับภาวะวิกฤติ/โรคติดต่อระบาดรุนแรง และ/หรือ แผนในการวางระบบกำกับควบคุม ตรวจสอบเพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน
3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6. รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดด้านสาธารณสุข
4. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้งบประมาณ(รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการจัดการด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปี งบประมาณย้อนหลัง
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

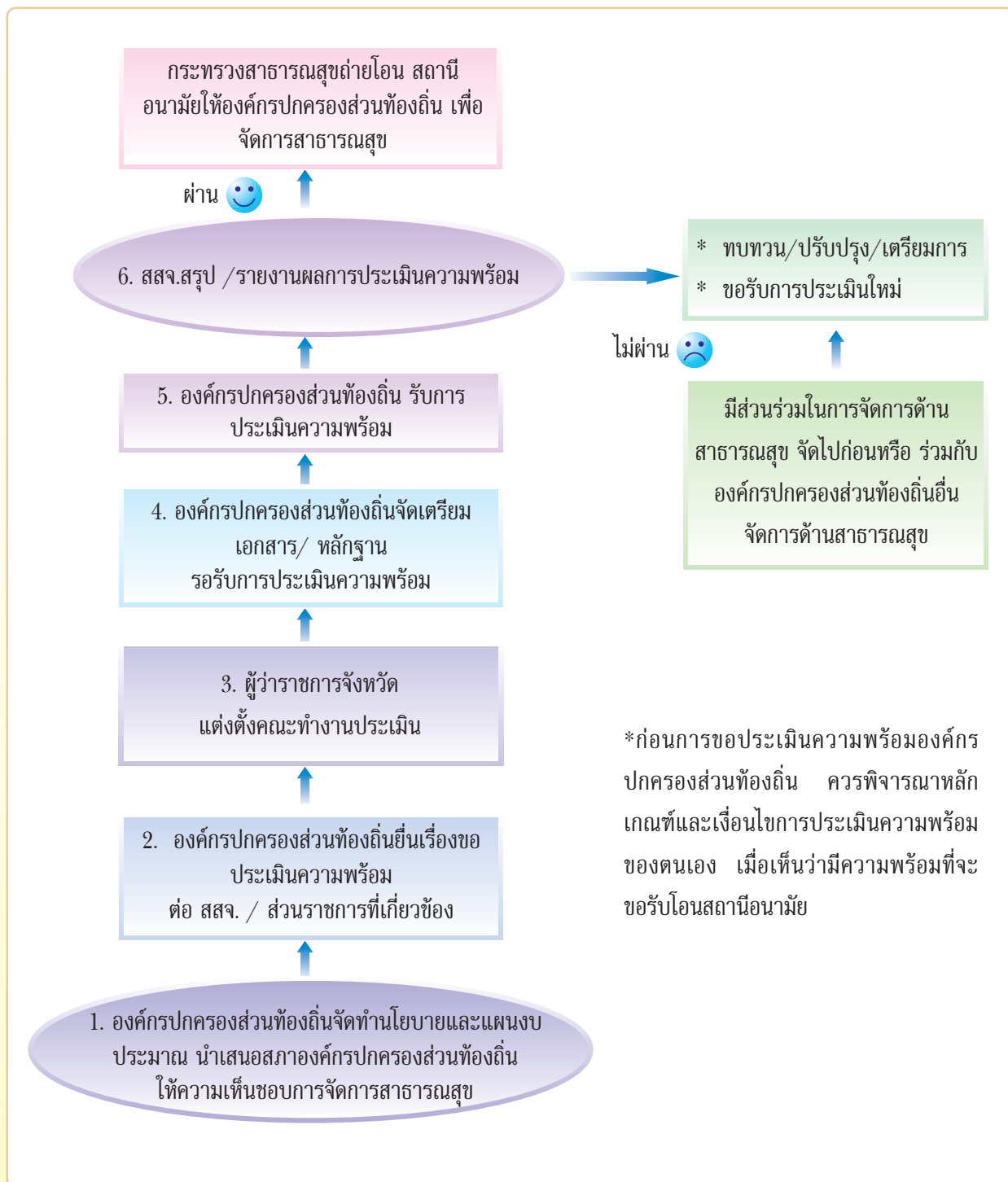


2.7 เกณฑ์การผ่านการประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลักษณะการจัดการด้านสาธารณสุขตามผลการประเมิน

ระดับเฉลี่ยที่ได้	มีความพร้อมระดับ	ข้อเสนอแนะของลักษณะการจัดการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ไม่ถึงร้อยละ 50	ต่ำ	<ul style="list-style-type: none">- ให้มีส่วนร่วมในการจัดด้านสาธารณสุขไปก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดการสาธารณสุขเองในอนาคต- อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข- กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ร้อยละ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 70	กลาง	<ul style="list-style-type: none">- ให้จัดการบริการสาธารณสุขในด้านการควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพ- อาจร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นจัดการด้านสาธารณสุข- กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	สูง	ให้จัดและรับโอนสถานีนโยบายครอบคลุมภารกิจ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ



ภาพที่ 11.2 ขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุข



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



2.8 รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานีอนามัยที่ถ่ายโอน 28 แห่ง

	จังหวัด	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สถานีอนามัย
1	ลำปาง	1. อบต. ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1. สอ. ลำปางหลวง
2	ตาก	2. อบต. วังหมั่น อ. สามเงา	2. สอ. วังห้วย
3	กำแพงเพชร	3. อบต. วังแถม อ. คลองขลุง	3. สอ. วังแถม 4. สอ. บ่อทอง
4	อุทัยธานี	4. อบต. หาดทอง อ. เมือง	5. สอ. หาดทอง
5	บุรีรัมย์	5. ทต. หนองแวง อ. ละหานทราย	6. สอ. หนองตาเยา 7. สอ. หนองหว่า
6	อุดรธานี	6. อบต. นาพุ อ. เพ็ญ	8. สอ. นาพุ
7	พระนครศรีอยุธยา	7. ทต. บางนมโค อ. เสนา	9. สอ. บางนมโค
8	ปทุมธานี	8. ทม. บึงยี่โถ อ. ธัญบุรี	10. สอ. บึงยี่โถ
9	ลพบุรี	9. ทม. เขาสามยอด อ. เมือง	11. สอ. เขาสามยอด
10	กาญจนบุรี	10. ทต. วังศาลา อ. ท่าม่วง	12. สอ. วังศาลา
11	สมุทรสงคราม	11. อบต. บ้านปรก อ. เมือง	13. สอ. บ้านปรก
12	จันทบุรี	12. อบต. เกาะขวาง อ. เมือง	14. สอ. เกาะขวาง
13	ราชบุรี	13. อบต. ด่านทับตะโก อ. จอมบึง 14. ทต. บ้านห้อย อ. โพธาราม	15. สอ. ด่านทับตะโก 16. สอ.ต. บ้านห้อย
14	เพชรบุรี	15. อบต. บ้านหม้อ อ. เมือง	17. สอ. บ้านหม้อ
15	สระแก้ว	16. อบต. พระเพลิง อ. เขาฉกรรจ์ 17. อบต. คลองหินปูน อ. วังน้ำเย็น	18. สอ. นาคันหัก 19. สอ. คลองตาสุตร 20. สอ. คลองหินปูน
16	นครศรีธรรมราช	18. อบต. ปากพูน อ. เมือง	21. สอ. บ้านศาลาบางปู 22. สอ. บ้านปากพูน
17	กาฬสินธุ์	19. อบต. ฟุ่งคลอง อ. คำม่วง	23. สอ. บ้านเตื่อเก่า
18	เชียงใหม่	20. ทต. สุเทพ อ. เมือง 21. อบต. ท่าผา อ. แม่แจ่ม 22. อบต. สันนาเม็ง อ. สันทราย 23. อบต. ดอนแก้ว อ. แม่ริม	24. สอ. สุเทพ 25. สอ. บ้านป่าแดด 26. สอ. บ้านสันนาเม็ง 27. สอ. ดอนแก้ว
19	สุราษฎร์ธานี	24. อบต. เกาะพะงัน อ. เกาะพะงัน	28. สอ. บ้านโฉลกหล้า



2.9 การประเมินผลกระทบกรรมการดำเนินการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น ได้ขอให้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการประเมินการถ่ายโอนสถานีนามัย โดยเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นในขั้นเตรียมการ เมื่อดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัย 28 แห่งแรกให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขก็ได้จัดให้มีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นทำการ ประเมินผลหลังการถ่ายโอน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานอื่นประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัย โดยสรุปได้ตามตาราง

การวิเคราะห์การติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 หน่วยงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>1. ด้านบุคลากร</p> <p>1.1 ข้อดี</p> <p>(1) บุคลากรเพียงพอ ดูแลใส่ใจผู้รับบริการ ให้ความสำคัญในการบริการ และปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส</p>	<p>(1) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมาก เรื่องการถ่ายโอน หลักเกณฑ์และแนวทางการถ่ายโอน สิทธิประโยชน์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน สถานีนามัยว่ายังเหมือนเดิม</p>	<p>(1) มีผลต่อขวัญและกำลังใจ เจ้าหน้าที่ในประเด็นของการได้รับโบนัสเพิ่มขึ้น</p>	
<p>1.2 ข้อที่ควรแก้ไข</p> <p>(1) กรณีบุคลากรถ่ายโอนมาไม่ครบ และเมื่อมีการโอนย้ายบุคลากรจากที่อื่น ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัว และเรียนรู้บริบทในพื้นที่ และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย</p>	<p>(1) จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนจำนวนน้อยเกินไป ไม่สัมพันธ์กับภาระงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักขึ้น</p> <p>(2) ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ของ การถ่ายโอน บุคลากรสาธารณสุข ขาดความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง และเลื่อนระดับ</p> <p>(3) สิทธิสวัสดิการของบุคลากรที่ถ่ายโอนไม่ชัดเจน</p>	<p>(1) หากการถ่ายโอนบุคลากรน้อยกว่าที่เคยมี และล่าช้า จะทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงานลดลง</p> <p>(2) บุคลากรที่ถ่ายโอนไปไม่เพียงพอ</p> <p>(3) ขาด ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เช่น เสียสิทธิในการเลื่อนระดับ จากการปรับโครงสร้างสถานีนามัย ของ กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>- การประชุมเตรียมความพร้อม ได้ชี้แจงเรื่องสิทธิการจ่ายตรงให้เจ้าหน้าที่รับทราบแล้ว และได้มีการประสานท้องถิ่นให้สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ / ครอบครัว ที่มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัว ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องจัดอบรมเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรก่อนถ่ายโอนทุกครั้ง</p>



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
	<p>(4) หน่วยงานต้นสังกัด เดิม ไม่ให้การสนับสนุน บุคลากรในการปฏิบัติงาน ตลอดจนขาดโอกาสในการ พัฒนาศักยภาพ และไม่มี ส่วนร่วมในการประชุมของ กระทรวงสาธารณสุข เหมือนก่อนถ่ายโอน</p> <p>(5) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น บางแห่งขาดความ ชอบธรรมในการพิจารณา ความดีความชอบ</p>	<p>(4) เสียสิทธิในการเบิก จ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล</p> <p>(5) เจ้าหน้าที่กลัวว่าไม่ ได้รับการสนับสนุนด้านวิชา การ จาก กระทรวง สาธารณสุขหลังการถ่ายโอน ซึ่งมีผลต่อขวัญกำลังใจของ เจ้าหน้าที่</p> <p>(6) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ยังขาดบุคลากร สาธารณสุข</p> <p>(7) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขาดประสบการณ์ใน การบริหารจัดการงาน สาธารณสุข</p> <p>(8) ขาดความชัดเจนใน แนวทางปฏิบัติ เรื่องบุคลากร หลังการถ่ายโอน</p>	<p>- บุคลากรสาธารณสุขยัง ได้รับสิทธิการเบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาลจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่ง สิทธิต่าง ๆ ได้รับเช่นเดียว กับข้าราชการพลเรือนเพียง แต่ต้องสำรองเงินสดก่อน</p> <p>- เสนอให้กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่นกำหนด แนวทางให้ชัดเจนและส่ง ข้อมูลให้กับ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง</p>
<p>2. งบประมาณ และการ สนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์</p> <p>2.1 ข้อดี</p>		<p>(1) เปิดโอกาสให้องค์กร ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การบริหารจัดการเงินกองทุน โดยเป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สำนักงานประกันสุขภาพ แห่งชาติ และ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นร่วม สมทบ</p> <p>(2) สถานีนอามัย ได้รับ งบประมาณสนับสนุนเพิ่มจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถพัฒนางาน สาธารณสุขให้มีคุณภาพและ</p>	<p>- ทำให้ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเข้าใจและมี ส่วนร่วมในการบริหาร จัดการสนับสนุนงานสร้าง เสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ ประชาชนได้ครอบคลุมมาก ขึ้น</p> <p>- ประโยชน์ต่าง ๆ เกิด ขึ้นกับประชาชนโดยตรงคือ ได้รับบริการที่ไม่ต่างจาก เดิมที่สถานบริการอยู่กับ กระทรวงสาธารณสุข</p>



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
		<p>ประสิทธิภาพ ทำให้ ประชาชนได้รับประโยชน์ มากขึ้น</p> <p>(3) สิ่งสนับสนุนการ เบิกจ่ายยา และเวชภัณฑ์ จากโรงพยาบาล มีความ สะดวก คล่องตัว</p>	
<p>2.2 ข้อที่ควรแก้ไข</p> <p>(1) ในพื้นที่ตำบลที่มี สอ.หลายแห่ง แต่โอนมา สังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ไม่ครบ ทำให้เกิด ความสับสนในการปฏิบัติ งาน เช่น การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ</p>	<p>(1) ระเบียบการเงินไม่ ชัดเจน โดยเฉพาะระเบียบ เงินบำรุง รวมทั้งการ ปรับปรุงยังไม่แล้วเสร็จ</p> <p>(2) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นบางแห่งยังขาด ความรู้ ความเข้าใจ และไม่ ทราบหลักเกณฑ์การจัดสรร งบประมาณในการ สนับสนุนงบประมาณให้กับ สถานีนามัย</p> <p>(3) งบประมาณที่ได้รับ การสนับสนุนน้อยเกินไป</p> <p>(4) การบริหารงบประมาณ ของกองทุนต่าง ๆ ไม่มีความชัดเจน</p> <p>(5) บุคลากรสาธารณสุข ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบการเงินของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ ชัดเจนในการทำบัญชีและ รายงานการเงิน / การคลัง ต่าง ๆ</p>	<p>(1) ความไม่ชัดเจนในกฎ ระเบียบของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ระเบียบงบประมาณ</p> <p>(2) ขาดความชัดเจนใน แนวทางปฏิบัติเรื่อง งบ ประมาณ การเงินหลังการ ถ่ายโอน</p> <p>(3) ขาดงบประมาณ สำหรับการพัฒนางาน สาธารณสุข เนื่องจากไม่ได้ ตั้งงบประมาณไว้รองรับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่นจัดทำ หลักสูตรการเงินการคลัง ของท้องถิ่น และสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าอบรม - กระทรวงสาธารณสุข ไม่มิงงบประมาณจัดสรรให้ กับท้องถิ่นมีแต่งบประมาณ มาจากงบค่าตัวของ สปสช. - หากมีการถ่ายโอนก่อน จัดทำงบประมาณประจำปี ท้องถิ่นก็จะจัดทำข้อบัญญัติ /เทศบัญญัติ งบประมาณ ประจำปีไว้สนับสนุนได้ทัน ต่อสถานการณ์ - กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่นได้จัดทำ หลักสูตรการเงินการคลัง ของท้องถิ่นแล้ว แต่ควรให้ บุคลากรสาธารณสุขทุกคน ได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง และครอบคลุมทุกระดับ



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>3. ด้านการปฏิบัติงาน</p> <p>3.1 ข้อดี</p> <p>(1) การถ่ายโอน สถานีนามัย เมื่อบุคลากร ถ่ายโอนมาทั้งหมด จะทำให้ มีความร่วมมือและช่วย เหลือกัน เนื่องจากมีความ คุ้นเคยกันมาก่อน ในระดับ ชุมชน โดยมี อาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นตัวเชื่อม สำคัญในการขับเคลื่อนงาน ทำให้เกิดเอกภาพในการ ปฏิบัติงาน</p> <p>(2) มีการจัดสถานที่ เป็นสัดส่วน มีพื้นที่ให้ บริการที่เหมาะสม อุปกรณ์ และเครื่องมือทันสมัย พร้อม ให้บริการ มีการพัฒนา แนวทางการบริการที่ทันสมัย</p> <p>(3) ระบบการให้ บริการ ระบบการส่งต่อมี การเปลี่ยนแปลงดีขึ้น</p> <p>(4) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมใน การวางแผนด้านสุขภาพ ร่วมกับประชาชน มีการ เสนอปัญหา วิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาร่วมกัน มี การประเมินผลและรับ ทราบข้อมูลการปฏิบัติงาน ที่แล้วเสร็จ ตามแผนงาน/ โครงการ</p>		<p>(1) สามารถปฏิบัติงาน ได้คล่องตัวและรวดเร็วกว่า สามารถแก้ไขปัญหาของ พื้นที่ได้ทันเวลา</p> <p>(2) การติดต่อประสาน งานได้รับการยอมรับและ สนับสนุนจากผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่า</p> <p>(3) ระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสนับสนุนรถฉุกเฉิน และบุคลากรในการส่งต่อผู้ ป่วย</p> <p>(4) ประชาชนมีความ พอใจต่อความสะอาดของ สถานที่ที่สะอาดขึ้น</p> <p>(5) ประชาชนได้รับ ความสะดวกในการติดต่อ ขอรับบริการและความ เอาใจใส่ในการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่</p> <p>(6) บุ ค ล า ก ร สาธารณสุขเห็นด้วยว่าการ ถ่ายโอนจะช่วยให้ประชาชน ได้รับประโยชน์จากการ บริการดีขึ้น และอาคาร สถานที่ของ สถานีนามัย จะได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น</p>	



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>3.2 ข้อที่ควรแก้ไข</p> <p>(1) เจ้าหน้าที่ไม่ มั่นใจในการทำงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การทำงานในช่วงแรกๆ เกิดปัญหาในการบริหาร จัดการ</p> <p>(2) กรณีในพื้นที่ เดียวกัน แต่ถ่ายโอน สถานี อนามัยไม่ครบทุกแห่ง ส่ง ผลกระทบต่อการบริหาร จัดการ การนิเทศงาน ระบบ การส่งต่อ และการ ประสานงานระหว่างหน่วย งานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ เกิดความสับสนในการ ปฏิบัติงาน</p> <p>(3) การถ่ายโอน สอ. และบุคลากรมาบางส่วน ทำให้การทำงานไม่เป็น เอกภาพ เนื่องจากนโยบาย ของหน่วยงานแต่ละแห่งไม่ เหมือนกัน ช่วงเวลาของ การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำใน การปฏิบัติงาน</p>	<p>(1) การบริหารงานของ กระทรวงสาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความแตกต่างกัน ยังไม่มี แนวทางร่วมในการปฏิบัติ</p> <p>(2) การสนับสนุนการ ดำเนินงานบางอย่างไม่มี เหมือนถูกตัดขาดจาก กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(3) การดำเนินงาน การ ปรับปรุงแก้ไข ระเบียบ กฎ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ล่าช้า</p> <p>(4) แพทย์มาให้บริการที่ สถานีอนามัยน้อยไปขาด บริการด้านทันตกรรมใน บางพื้นที่</p> <p>(5) งานบริการยังไม่ ครบทุกด้าน เช่น ยังขาด บริการด้านทันตกรรมใน บางพื้นที่</p>	<p>(1) เจ้าหน้าที่สถานี อนามัย ต้องการให้ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนกรอบอัตรากำลัง จัดสรรบุคลากร ครุภัณฑ์ เวช ภัณฑ์ ให้เพียงพอ ตลอดจน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับ การศึกษาต่อ และพัฒนา องค์ความรู้ วิชาการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข</p>	<p>- การเสนอเพิ่มกรอบ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเสนอเข้าคณะ กรรมการท้องถิ่นจังหวัดได้ โดยตรง โดยมีเหตุผลความ จำเป็นที่สมควร</p> <p>- ขณะนี้กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่นได้จัดทำ หลักเกณฑ์ว่าด้วยการนำ เงินรายได้ของศูนย์บริการ สาธารณสุขของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ได้รับการถ่ายโอนไปใช้จ่าย พ.ศ. 2552 เสร็จเรียบร้อยแล้ว และประกาศใช้แทน ระเบียบเงินบำรุงของ กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>4 การบริหารจัดการ</p> <p>4.1 ข้อดี</p> <p>(1) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และสถานี อนามัย มีความสัมพันธ์จาก</p>	<p>(1) มีระบบบริหาร จัดการที่รวดเร็ว สายการ บังคับบัญชาสั้นลง มีอิสระ</p>	<p>(1) การกำหนดนโยบาย ในการปฏิบัติงาน สามารถ ปฏิบัติงานได้มากกว่ากรอบที่</p>	



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>การทำงานร่วมกันการเป็น เครือข่าย การเป็นคนภูมิ สำเนาเดียวกัน</p> <p>(2) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และสถานี อนามัย มีประสบการณ์ และ ความเชื่อมั่นในการทำงาน ร่วมกัน</p> <p>(3) กระบวนการ อนุมัติงบประมาณในการ ดำเนินงานสั้นลง ทำให้ สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	<p>ในการบริหารงานมากขึ้น</p> <p>(2) มีความก้าวหน้าใน สายงาน สามารถเปลี่ยน สายงานบริหารได้ง่ายขึ้น</p> <p>(3) สถานีอนามัยได้รับการ ปรับปรุงดีขึ้น ทั้งด้าน โครงสร้างและวัสดุอุปกรณ์</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และตอบสนองปัญหา ประชาชนได้ตรงจุดมากขึ้น</p> <p>(2) ระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสนับสนุนรถฉุกเฉิน และบุคลากรในการส่งต่อผู้ ป่วย</p>	
<p>4.2 ข้อที่ควรการแก้ไข</p>	<p>(1) กฎระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการบริหาร ยัง มีความไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การ บริหารบุคลากร และงบประมาณ</p> <p>(2) ความเชื่อมโยงของ ระบบเครือข่าย การดำเนินงาน/บริการ ระหว่าง หน่วยงานของกระทรวง สาธารณสุขและ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ ชัดเจน</p> <p>(3) หน่วยงานต้นสังกัด เดิมของกระทรวง สาธารณสุข ไม่ให้การ สนับสนุนเหมือนก่อนถ่าย โอน เพราะเห็นว่าสถานี อนามัย ที่ถ่ายโอนมา องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับ</p>	<p>(1) รัฐบาลควรสร้าง ความชัดเจนในเรื่องนโยบาย ตลอดจนแนวทางปฏิบัติใน การถ่ายโอน</p> <p>(2) กระทรวง สาธารณสุข ไม่ชัดเจนใน การกำหนดนโยบายในการ ถ่ายโอนสถานีอนามัยที่ เหลือในระยะต่อไป และ บางจังหวัดไม่ให้การ สนับสนุนการถ่ายโอน ทำให้ เจ้าหน้าที่เกิดความไม่มั่นใจ</p> <p>(3) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นบางแห่ง ยังไม่มี การจัดตั้งกอง/ฝ่าย สาธารณสุข เพื่อรองรับ การถ่ายโอนสถานีอนามัย</p> <p>(4) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นขาดความพร้อมใน การบริหารจัดการ เนื่องจาก</p>	<p>- ขณะนี้เหลือองค์การ บริหารส่วนตำบล เกาะพะงันแห่งเดียวที่ยังไม่ ได้จัดตั้งฝ่ายสาธารณสุข ตั้ง นั้นงานด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สำนักงาน ปลัดฯ เป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจาก อบต.เกาะพะงัน เป็นพื้นที่พิเศษ เป็นแหล่ง ท่องเที่ยวเป็นพื้นที่เกาะ ทำให้การสรรหาบุคลากร ยากและงบประมาณด้าน บุคลากรของท้องถิ่นเกือบ ถึงร้อยละ 40 องค์การ บริหารส่วนตำบล จึงชะลอ การจัดตั้งฝ่ายสาธารณสุข</p> <p>- เกณฑ์การประเมิน ความพร้อมกระทรวง สาธารณสุขได้ดำเนินการ จัดทำโดยมีเครือข่ายจาก</p>



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานีอนามัยมีประสบการณ์ และความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกัน</p> <p>(3) กระบวนการอนุมัติงบประมาณในการดำเนินงานสั้นลง ทำให้สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	<p>งบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนแล้ว</p> <p>(4) แนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และอปท. มีความแตกต่างกัน</p> <p>(5) การปรับปรุง แก้ไขกฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ค่าเช่า และไม่มี ความชัดเจน มีความยาก และซับซ้อน</p> <p>(6) ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ไม่เข้าใจงานสาธารณสุขเท่าที่ควร</p> <p>(7) ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง มีส่วนร่วมน้อยในการบริหารจัดการ รวมทั้งมีการติดตามการดำเนินงานในสถานีอนามัย น้อยมาก</p>	<p>ยังขาดประสบการณ์ในด้านนี้</p> <p>(5) เกณฑ์การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับโอนสถานีอนามัย</p> <p>(6) เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในหลักเกณฑ์และกฎระเบียบต่างๆ ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของงบประมาณ และบุคลากร</p>	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการและผ่านความเห็นชอบจาก กกถ.แล้ว</p>
<p>5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>5.1 ข้อดี</p> <p>(1) ประชาชน มีความพึงพอใจในมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าเดิม เช่น ระบบบริการ ระบบส่งต่อ ความเป็นธรรมในการให้บริการ (บัตรคิว) การบริการทุกวัน</p>	<p>(1) ระบบบริการดีขึ้น การให้บริการรวดเร็วขึ้น ถูกต้อง ครบถ้วน มีการสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้น มีการสนับสนุนแพทย์ ทันตแพทย์ เพื่อมาให้บริการที่สถานีอนามัยเพิ่มขึ้น</p>	<p>(1) ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเห็นด้วยกับการถ่ายโอน</p> <p>(2) ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อความสะอาดของสถานที่ที่ดีขึ้น</p>	<p>- ประโยชน์ในการดำเนินงาน ครั้ง นี้ เกิด ขึ้น กับประชาชนโดยตรงและประชาชนยังเป็นผู้ที่ช่วยตรวจสอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย</p>



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ
<p>การจัดบริการทันตกรรม มีบริการเยี่ยมบ้าน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีคุณภาพรวดเร็ว มีบริการกรณีอุบัติเหตุ ทั้งในและนอกเวลาทำการ</p> <p>(2) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน มีพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือทันสมัย พร้อมให้บริการ มีการพัฒนาแนวทางการบริการที่ทันสมัย</p> <p>(3) มีบุคลากรเพียงพอ แลใส่ใจผู้รับบริการ ให้เวลาในการบริการและปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส</p> <p>(4) ระบบการให้บริการ (การรักษาอาการเจ็บป่วย) ระบบการส่งต่อเหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น</p> <p>(5) ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ มีการเสนอปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน</p>	<p>(2) มีการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น</p> <p>(3) สถานีนอนามัยมีการปรับปรุงดีขึ้น ทั้งทางด้านโครงสร้าง วัสดุ อุปกรณ์</p>	<p>(3) การให้บริการ สะดวก รวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ</p> <p>(4) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ มีความพอเพียงในการให้บริการ</p> <p>(5) เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข</p> <p>(6) ประชาชนมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของสถานที่</p> <p>(7) ประชาชนได้รับความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ และความเอาใจใส่ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่</p>	
5.2 ข้อที่ควรแก้ไข			
<p>6. ความเห็นผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น</p> <p>6.1 ข้อดี</p>		<p>(1) ผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความกระตือรือร้นที่จะรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย มีวิสัยทัศน์และมีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข</p>	<p>- ทำให้การถ่ายโอนค่อนข้างราบรื่น และการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขเกิดการยอมรับจากบุคลากรของท้องถิ่น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ</p>



สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ ประชาชนโดยตรง
6.2 ข้อที่ควรแก้ไข		(1) ผู้บริหาร องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการให้ส่วนราชการเดิม เป็นที่เลี้ยง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นไปก่อน รวมทั้ง การสนับสนุนงบประมาณให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอน สนับสนุน วิชาการ ให้ความรู้แก่เจ้า หน้าที่ และจัดสรรบุคลากร ที่มีความประสงค์จะถ่าย โอนไปอยู่กับท้องถิ่น	- กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด / สำนั ก งาน สาธารณสุขอำเภอ/โรง พยาบาล ขณะนี้ให้การ สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้ กับสถานีนามัยที่ถ่ายโอน เป็นอย่างดี มีเพียงระยะ แรกๆ ที่สาธารณสุขอำเภอ บางแห่งเข้าใจว่าสถานีน ามัยที่ถ่ายโอนไป องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วไม่ ต้องดูแล และสถานีนามัยยัง คงเป็นกรรมการและเข้า ร่วมในการประชุม คบ สอ.อยู่เช่นเดิม

ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของระยะเวลาในแผนปฏิบัติการฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 173 แห่ง ยื่นคำขอประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน 35 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมิน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่สมัครใจถ่ายโอนอย่างน้อยร้อยละ 50 ของที่ปฏิบัติงานจริง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง สถานีนามัย 8 แห่ง ใน 6 จังหวัด ขณะนี้อยู่ในระหว่างรอผลการอนุมัติถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข

3. บทสรุป

การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเกือบสิบปีนั้น ไม่สามารถดำเนินการไปได้มากเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญคือแนวคิดที่ยังต้องการรักษาอำนาจส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขเอาไว้ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้งความไม่ชัดเจนของทิศทางและนโยบายการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ผลที่เกิดขึ้นก็คือมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่าร้อยละ 50 ไม่ต้องการการถ่ายโอน และได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ซ้ำซ้อน

นอกจากนี้ยังมีประเด็นในเรื่องความเชื่อมโยงกันในการทำหน้าที่ของส่วนราชการกับท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนภารกิจส่วนราชการทั้งหลายยังต้องมีหน้าที่กำกับดูแล ช่วยเหลือทางด้านเทคนิค วิชาการ ซึ่งเปรียบเสมือนการทำหน้าที่ที่เลี้ยงให้กับท้องถิ่น แต่ปรากฏว่า ไม่มีกลไก/วิธีคิดในการร่วมมือกันทำงานในลักษณะที่ชัดเจน ท้องถิ่นต้องช่วยตัวเอง ผลเสียจึงเกิดแก่ประชาชน