

รายงานผลการปฏิบัติงาน

Result of Operation

ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :

กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนอำนาจเจริญ ปี 2561

The impact of transferring mission to local government:

A study of Amnat Charoen leprosy colonies 2018

นิพนธ์ แสนโคตร

Nipon Sankot

ไพรัช วัชรกุลธรไทย

Phirat Watcharakunthorntai

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

Office of Disease Prevention and Control,

อุบลราชธานี

Region 10 Ubon Ratchathani

DOI: 10.14456/dcj.2021.37

Received: August 14, 2020 | Revised: September 24, 2020 | Accepted: September 26, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรคเรื้อนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของนิคมอำนาจเจริญในปี 2561 โดยการขับเคลื่อนกิจกรรม 9 ประเด็นตามกรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการภารกิจนิคมสู่ชุมชนทั่วไป เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงตามกรอบบันทึกข้อตกลง 8 หน่วยงาน จำนวน 20 คน และการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในนิคม จำนวน 40 คน วิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การถ่ายโอนภารกิจโรคเรื้อนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของนิคมอำนาจเจริญตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจปี 2542 ที่ผ่านการลงนามบันทึกข้อตกลงการถ่ายโอนในวันที่ 8 กันยายน 2557 จนถึงปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ครบถ้วนทุกประเด็น อย่างไรก็ตามทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกรอบบันทึกข้อตกลงได้ขับเคลื่อนกิจกรรมโดยสนับสนุนสวัสดิการและบริการให้กับชุมชนภายใต้การจัดการอย่างเป็นระบบให้เกิดความเท่าเทียม เป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยเน้นการสร้างแกนนำชุมชนให้เป็นแบบอย่างที่ดี เปลี่ยนมุมมองจากการเป็นผู้รับการสงเคราะห์เป็นผู้ให้อยู่อย่างพอเพียงพึ่งตนเองได้ รวมทั้งการอนุรักษ์ประวัติศาสตร์เพื่อเพิ่มคุณค่าในเชิงบวกให้กับชุมชน โดยภาพรวมแล้วกลไกที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อความสำเร็จในการบรรลุข้อตกลง ได้แก่ การคืนที่ดินในการดูแลของกรมควบคุมโรคให้แก่กรมธนารักษ์ การจัดทำสัญญาเช่าที่ดินกรมธนารักษ์ให้ถูกต้องตามกฎหมายและการจัดการระบบไฟฟ้าให้ได้มาตรฐาน

ติดต่อผู้พิมพ์ : นิพนธ์ แสนโคตร

อีเมล : niponsankot@yahoo.com

Abstract

This study aimed to monitor the impacts arising from the implementation of the leprosy mission transfer policy to a local government of the Amnat Charoen leprosy colonies in 2018. The policy was to be achieved by implementing nine activities under the Memorandum of Understanding (MoU) on the integration

of the leprosy colonies mission to general community. This is an action research and the data were collected by in-depth interviews with 20 representatives from eight different agencies directly participating in the MoU and a focus group discussion attended by 40 representatives consisting of community leaders and people living in leprosy colonies. Results were analyzed using content analysis. The results showed that the transfer of Amnat Charoen leprosy colonies mission in accordance with the Decentralization Act B.E. 2542 (1999), of which the MoU on transfer agreement was signed on September 8, 2014, up to the present has not been able to fully achieve all the stated goals. However, all agencies involved in the framework of the agreement have been implementing the activities by providing welfare and services to the community under systematic management to ensure equality, fairness, transparency, and accountability. This was achieved by focusing on making the community leaders to be a good role model, changing the perspective from being an aid recipient to a giver, while living under self-sufficiency philosophy and preserving a cultural heritage to add positive values to the community. Overall, the mechanisms that need to be accelerated for the successful completion of the agreement include returning the land under the care of the Department of Disease Control to the Treasury Department, legally executing a land lease agreement with the Treasury Department, and improving the electrical system to meet the industry standards.

Correspondence: Nipon Sankot

E-mail: niponsankot@yahoo.com

คำสำคัญ

ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ, โรคเรื้อน, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, นิคมอำนาจเจริญ

Keywords

the impact of transferring mission, leprosy, local government, Amnat Charoen leprosy colonies

บทนำ

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคทางผิวหนังและโรคทางระบบภูมิคุ้มกันจัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ที่พบและติดต่อเฉพาะในคน⁽¹⁾ โรคเรื้อนในอดีตเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคม ในยุคที่ยังไม่มียาบำบัดรักษาการควบคุมโรคใช้วิธีการแยกและกักกันผู้ป่วยในประเทศไทยเกิดมีนิคมโรคเรื้อน 13 แห่ง โดยเริ่มตั้งขึ้นในปี 2478 ต่อมาในปี 2486 ได้มีการออกพระราชบัญญัติโรคเรื้อนขึ้นเพื่อให้ตอบสนองต่อนโยบายการแยกกักกันผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ในนิคมหรือสถานพยาบาล⁽²⁾

ปัจจุบันไม่พบการระบาดของโรค ดังนั้นสภาพโดยรวมของนิคมโรคเรื้อนจึงพบสมาชิกที่อาศัยอยู่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายขาดจากโรคเรื้อนแล้ว แต่ยังมีร่องรอยความพิการและเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับ

ครอบครัวและญาติที่เป็นประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมจะดีขึ้นแต่สังคมโดยรอบยังมีความรู้สึกรังเกียจและตีตราแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนให้เป็นหมู่บ้านปกติหรือชุมชนทั่วไปตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจปี 2542⁽³⁾ ซึ่งนโยบายนี้ได้ส่งผลให้การเข้าถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันการรักษาและการมีส่วนร่วมของชุมชนดีขึ้นอย่างชัดเจนในหลายประเทศ⁽⁴⁾ กรมควบคุมโรคได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวโดยมอบให้สถาบันราชประชาสมาสัยวางแผนการถ่ายโอนภารกิจนิคมโรคเรื้อนทั้งหมด 13 แห่งทั่วประเทศให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่โดยเริ่มต้นถ่ายโอนภารกิจที่นิคมปราสาทจังหวัดสุรินทร์ เป็นที่แรกในประเทศไทยในปี 2553⁽³⁾

นิคมอำนาจเจริญ เป็นนิคมโรคเรื้อนที่สร้างขึ้นในปี 2493 มีภารกิจในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเรื้อนที่อยู่อาศัยในชุมชน ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน ประชากร 1,551 คน 443 หลังคาเรือน ครอบคลุมพื้นที่ 3,027 ไร่ โดยนิคมอำนาจเจริญซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ได้ทำการลงนามบันทึกข้อตกลงการถ่ายโอนภารกิจตามนโยบายการกระจายอำนาจในวันที่ 8 กันยายน 2557⁽⁵⁾ และต่อมาในปี 2558 ได้ถูกประกาศยกเลิกจากการเป็นสถานสงเคราะห์⁽⁶⁾ เพื่อให้ผู้อยู่อาศัยในนิคมได้เข้าถึงบริการทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันแม้ว่าการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงได้ถูกขับเคลื่อนโดยหน่วยงานเครือข่าย ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับที่ทำกินและที่อยู่อาศัยรวมทั้งปัญหาการจัดการระบบไฟฟ้าที่ขาดประสิทธิภาพและไม่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อร้องเรียนดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบบันทึกข้อตกลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดจากการขับเคลื่อนกิจกรรมตามนโยบายถ่ายโอนภารกิจเพื่อหาข้อสรุปที่จะนำไปสู่การสร้างการเท่าเทียมให้เกิดขึ้นในนิคมอย่างแท้จริง ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร

และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการวางแผนและกำหนดรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามข้อตกลงความร่วมมือในอนาคตต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1 ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)⁽⁷⁾ ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนกิจกรรม 9 ประเด็นที่ผ่านการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ดังภาพที่ 2 โดยทบทวนสถานการณ์เอกสารวิชาการ ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญ ประสานงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ในระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน 2561 จากกลุ่มเป้าหมาย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตัวแทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ตามกรอบบันทึกข้อตกลง 8 หน่วยงาน จำนวน 20 คน และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง คือ ผู้นำชุมชนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในนิคมอำนาจเจริญ จำนวน 40 คน วิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

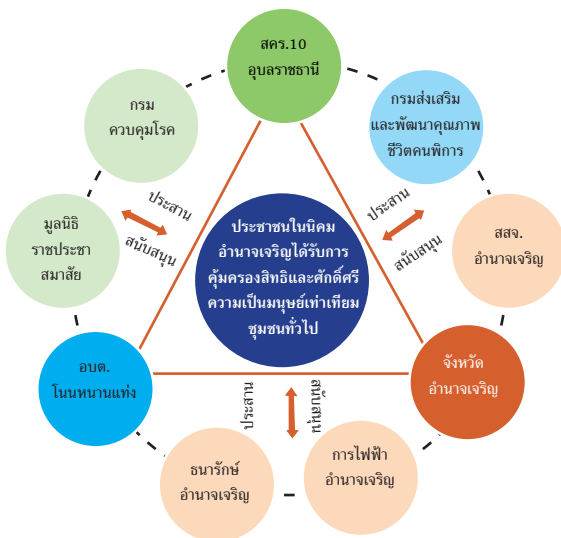


ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออก 4 ส่วน ได้แก่ ผลการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงาน ผลการทบทวนภารกิจ ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบบันทึกข้อตกลง และผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุตามกรอบบันทึกข้อตกลง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์บริบทการดำเนินงาน พบว่า บริบทหน่วยงานตามกรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการภารกิจนิคมอำนาจเจริญสู่ชุมชนทั่วไป ดังภาพที่ 3 มี 8 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มูลนิธิราชประชาสถาย กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ สสจ.อำนาจเจริญ อบต.โนนหนามแท่ง ธารักษ์อำนาจเจริญ และการไฟฟ้าอำนาจเจริญ

ภาพที่ 3 บริบทหน่วยงานตามกรอบบันทึกข้อตกลง



ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบข้อตกลง พบว่าภายหลังการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือได้มีการประกาศยกเลิกการเป็นสถานสงเคราะห์และได้เปลี่ยนชื่อหมู่บ้านใหม่ว่า “บ้านคำเขื่อนขาว” ตามมติของชุมชนเพื่อสร้าง

จังหวัดอำนาจเจริญ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนหนามแท่ง ธารักษ์อำนาจเจริญ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำนาจเจริญ และจังหวัดอำนาจเจริญ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทบทวนภารกิจขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า ในการบูรณาการเพื่อสร้างความร่วมมือ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 คือ การสื่อสารทำความเข้าใจกับคนในนิคมและชุมชนโดยรอบ ขั้นตอนที่ 2 คือ การจัดเวทีสาธารณะให้ผู้อาศัยในนิคมได้มีส่วนร่วมและตัดสินใจด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ 3 คือ การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ที่ประกอบด้วยกรอบภารกิจความร่วมมือสำคัญ 9 ประเด็น ดังภาพที่ 4 เพื่อการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียม

ภาพที่ 4 กรอบภารกิจความร่วมมือสำคัญ 9 ประเด็น



ภาพลักษณ์ให้สังคมเข้าใจบริบทของพื้นที่มากขึ้น โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามภารกิจสนับสนุนสวัสดิการและบริการภายใต้กรอบภารกิจความร่วมมือ 9 ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบบันทึกข้อตกลงภารกิจความร่วมมือ 9 ประเด็น

ประเด็นความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบบันทึกข้อตกลง
ประเด็นที่ 1 กรมควบคุมโรคสร้างความร่วมมือและสนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่าย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ได้ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามบันทึกข้อตกลง โดยประสานและสนับสนุน ด้านวิชาการแก่หน่วยงานเครือข่าย ทั้งนี้ยังมีประเด็นที่อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการในเรื่องการลงนามโดยอธิบดีกรมควบคุมโรคคืนที่ดินราชพัสดุให้แก่กรมธนารักษ์ โดยนิคมอำนาจเจริญยังคงขอใช้ประโยชน์ในพื้นที่ 31 ไร่
ประเด็นที่ 2 มูลนิธิราชประชานุเคราะห์สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพทุนฟื้นฟู	มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ ได้สนับสนุนเงินสวัสดิการค่าอาหารและเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้ป่วย (112 ราย) โดยนิคมโอนเงินเข้าระบบบัญชีของผู้ป่วยทุกเดือน ได้ครบถ้วนร้อยละ 100 (เงินค่าอาหารวันละ 110 บาท/คน/วัน, เงินสงเคราะห์เดือนละ 1,300 บาท/คน/เดือน, เงินช่วยเหลือการจัดงานศพผู้ป่วย 2,500 บาท)
ประเด็นที่ 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี สนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ได้สนับสนุนการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในพื้นที่โดยใช้ประโยชน์ที่ดินกรมธนารักษ์ 31 ไร่, ได้ดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพและฟื้นฟูสภาพโดยจัดหารถพยาบาลบริการรับส่งผู้ป่วยเพื่อทำแผลที่ศูนย์แพทย์โนนหมากม้วนทุกวัน และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาศูนย์แพทย์โนนหมากม้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำน้อย และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
ประเด็นที่ 4 กรมธนารักษ์ร่วมมือส่งเสริมการจัดทำสัญญาเช่าที่ดินเพื่ออยู่อาศัยและทำการเกษตรในพื้นที่	กรมธนารักษ์ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนหมากม้วนใช้ที่ดินราชพัสดุให้เป็นสาธารณประโยชน์และจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวเช่าที่ดินอยู่อาศัยและทำเกษตรกรรมในอัตราเช่าที่เหมาะสม โดยกรมธนารักษ์จะมีนโยบายจัดให้เช่าเต็มพื้นที่ภายหลังได้รับโอนที่ดินคืนจากกรมควบคุมโรคเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ในระหว่างรอรับโอนกรมธนารักษ์ได้ชี้แจงทำความเข้าใจ ให้ผู้อาศัยทยอยเข้ามาทำสัญญาเช่าด้วยความสมัครใจโดยให้สิทธิอัตราค่าเช่าพิเศษสำหรับผู้ป่วยและบุตรหลานที่แสดงตนครอบครองที่ดินจากการสำรวจจริงวัดในปี 2549 เป็นผู้มีสิทธิทำสัญญาเช่าก่อน (ผลสำรวจประมาณ 800 ราย) ปัจจุบันเข้ามาทำสัญญาเช่าแล้วประมาณมากกว่า 400 ราย (ร้อยละ 50)
ประเด็นที่ 5 สำนักงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณให้องค์การบริหารส่วนตำบลตั้งกองทุนช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ส่งเสริมอาชีพ/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย), สร้างพื้นที่ต้นแบบด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทุกกลุ่มวัย “โนนหมากม้วนโมเดล” เพื่อให้เกิดการยอมรับจากชุมชนข้างเคียงและสังคมทั่วไป, ตั้งกองทุนฝึกอาชีพตามความต้องการของชุมชน เช่น ผลิตภัณฑ์ OTOP เครื่องจักรสาน และตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพโดยไม่มีดอกเบี้ยให้คนพิการที่ผ่านการพิจารณาจากผู้นำชุมชนโดยกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านนักสังคมสงเคราะห์
ประเด็นที่ 6 องค์การบริหารส่วนตำบลโนนหมากม้วนรับที่จะพัฒนาและบริหารจัดการนิคมร่วมกับเครือข่าย	องค์การบริหารส่วนตำบลโนนหมากม้วนได้พัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน โดยสนับสนุนงบประมาณในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านช่องทางในระบบบัญชีธนาคารและสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการระบบสาธารณสุขโรคให้แก่มูลบ้านภายในนิคม
ประเด็นที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ สนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพประชาชนที่อาศัยในนิคม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนที่อาศัย ในนิคมโดยบริการของศูนย์แพทย์โนนหมากม้วนตามระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงเช่นเดียวกับชุมชนทั่วไป ทั้งนี้ได้พบว่าบริบทเชิงสังคมที่เปลี่ยนไปสู่ชุมชนทั่วไปได้ส่งผลให้ชุมชนเกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วและส่งผลต่อเนื่องในการจัดการปัญหา ด้านสุขภาพและการจัดการปัญหาในเชิงสังคมที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหา ยาเสพติด, ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบบันทึกข้อตกลงภารกิจความร่วมมือ 9 ประเด็น (ต่อ)

ประเด็นความร่วมมือ	ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบบันทึกข้อตกลง
ประเด็นที่ 8 จังหวัดอำนาจเจริญ ดำเนินการจัดระเบียบและพัฒนา นิคม ให้เท่าเทียมชุมชนทั่วไป	จังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้เสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่ชุมชนใกล้เคียงให้มีต่อผู้ที่อาศัยอยู่ในนิคมโดยเฉพาะในเรื่องการตีตราที่ในปัจจุบันผู้นำชุมชนเห็นว่าไม่เป็นปัญหา (น้อยมาก ร้อยละ 5-10) โดยประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสื่อสารให้สังคมเข้าใจสถานการณ์ของนิคมที่ผู้ป่วยในชุมชนเริ่มหมดไป ผู้อยู่อาศัยส่วนใหญ่คือบุตรหลานและผู้เข้ามาซื้อสิทธิอาศัยอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนได้เปิดโอกาสให้ชุมชนใกล้เคียง/หัวหน้าส่วนราชการทุกระดับเข้าร่วมจัดกิจกรรมในนิคม เพื่อให้ได้รับรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่และศักยภาพของชุมชน รวมทั้งเพื่อพิสูจน์ให้เห็นว่าผู้อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่ได้ต้อยหรือแตกต่างจากชุมชนทั่วไป ส่วนในมุมมองของประชาชนที่อาศัยอยู่ในนิคม มีความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับสิทธิประโยชน์จากการสงเคราะห์ อย่างไรก็ตามในส่วนความรู้สึกที่ไม่เกิดความเท่าเทียมยังคงมีในเรื่องสาธารณูปโภคไฟฟ้าและที่ดิน
ประเด็นที่ 9 การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดอำนาจเจริญและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้มีไฟฟ้าใช้ในนิคมตามระบบปกติทั่วไป	ข้อตกลงนี้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากต้องผ่านเงื่อนไขการคืนที่ดินจากกรมควบคุมโรคให้แก่กรมธนารักษ์เสร็จสิ้นสมบูรณ์ (มีหลักฐานการส่งมอบ) และการปรับปรุงระบบไฟฟ้าในนิคมให้ผ่านมาตรฐานของการไฟฟ้า (ประเมินค่าใช้จ่ายเมื่อปี 2557 ต้องใช้งบประมาณสี่ล้านบาท) ภายหลังจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจะดำเนินการขอขยายเขตบริการให้การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดอำนาจเจริญดำเนินการสนับสนุนดูแลให้มีไฟฟ้าใช้ในนิคมตามระบบปกติทั่วไป

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ในการดำเนินงานให้บรรลุตามกรอบบันทึกข้อตกลง มีดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านความเข้าใจและความร่วมมือ ภายหลังการลงนามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือในปี 2557 ได้มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าส่วนราชการและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจและความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ได้ประสานงานติดตามความก้าวหน้าร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุความสำเร็จตามข้อตกลง

4.2 ปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์ของผู้นำและชุมชน พบว่าประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้เท่าเทียมกับชุมชนทั่วไป ด้วยการสร้างและพัฒนา แกนนำในชุมชนให้เป็นแบบอย่างที่ดี การเปลี่ยนมุมมองของชุมชนจากการเป็นผู้รับการสงเคราะห์เป็นผู้ให้ การอยู่อย่าง

พอเพียงพึ่งพาตนเองได้และการอนุรักษ์ประวัติศาสตร์ เพื่อเพิ่มคุณค่าในเชิงบวกให้กับชุมชน

4.3 ปัจจัยด้านการสร้างกลไกการแก้ไขปัญหา เพื่อการบรรลุข้อตกลง พบว่ากลไกที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุข้อตกลงความร่วมมือครบถ้วนทั้ง 9 ประเด็น คือ การคืนที่ดินในการดูแล ของกรมควบคุมโรคให้กรมธนารักษ์, การทำสัญญาเช่าที่ดินกรมธนารักษ์ให้ถูกต้องตามกฎหมายและการจัดหางบประมาณมาปรับปรุงระบบไฟฟ้าให้ได้มาตรฐาน

วิจารณ์

ผลการศึกษาในภาพรวมแสดงให้เห็นว่าทุกหน่วยงานตามกรอบบันทึกข้อตกลงได้ขับเคลื่อนกิจกรรมโดยสนับสนุนสวัสดิการและบริการให้กับชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้การจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมเป็นธรรม โปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นที่ช่วยเอื้อประโยชน์ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและ

ประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในด้านสุขภาพที่พบว่าความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องอาศัยกระบวนการความช่วยเหลือที่มาจากความร่วมมือของเครือข่ายทางสังคม เช่นเดียวกันกับการนำกลยุทธ์ด้านการกระจายอำนาจมาใช้ในการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังก็ได้ส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่เร็วขึ้น⁽⁸⁻¹⁰⁾ ข้อค้นพบจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่พบว่าเกิดจากการสร้างความร่วมมือการสร้างแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้นำและการเพิ่มคุณค่าในเชิงบวกให้กับชุมชน ข้อค้นพบเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จซึ่งเป็นไปตามแนวคิดในการปรับเปลี่ยนนิคมโรคเรื้อรังไปสู่ชุมชนปกติทั่วไปที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยินดีที่จะให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานเพราะเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงตามภารกิจของหน่วยงานในการดูแลประชาชน โดยในส่วนของผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อรังก็ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองจากที่เคยเป็นผู้รับเปลี่ยนเป็นผู้ให้และต้องการสื่อสารให้คนรุ่นหลังเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อลดความรังเกียจและสร้างความภาคภูมิใจที่ได้เกิดมาอาศัยอยู่ในชุมชน⁽¹¹⁻¹²⁾ นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าบริบทเชิงสังคมที่เปลี่ยนไปสู่ชุมชนทั่วไป ได้ทำให้ชุมชนขยายตัวรวดเร็วและส่งผลต่อเนื่องในการจัดการปัญหาในเชิงสุขภาพและในเชิงสังคมที่ตามมา เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ ผลการศึกษานี้เป็นไปตามเงื่อนไขสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉินวิกฤตรวมทั้งความมั่นคงที่เกี่ยวข้องเพื่อการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องมีการวางแผนระดมทรัพยากรมาช่วยแก้ไขปัญหามือเกิดภาวะฉุกเฉินวิกฤตต่างๆ เช่น การระบาดของโรคอย่างรุนแรงและภัยพิบัติอื่นๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾

ในเรื่องความพร้อมในการรับโอนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นตำบลโนนหนามแท่งมีความพร้อมที่จะรับโอนภารกิจเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจปี 2542 โดยต้องดำเนินการภายใต้เงื่อนไขการปรับปรุงและติดตั้งระบบไฟฟ้าให้ได้มาตรฐานเสร็จเรียบร้อยก่อน ทั้งนี้เนื่องจากการกิจด้านการจัดการโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงานมีงบประมาณจำกัด ในการดูแลสวัสดิการด้านบริการสาธารณะเป็นการดูแลในภาพรวมของตำบลและต้องเป็นไปตามมติความเห็นชอบของสภาตำบลนั้น จึงไม่สามารถจัดการระบบไฟฟ้าของทั้ง 2 หมู่บ้านในนิคมที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูงได้ ข้อค้นพบดังกล่าวนี้ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับหลักปฏิบัติในการจัดบริการสาธารณะตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ที่กล่าวว่าองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถดำเนินการจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ในเรื่องการจัดให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น⁽¹⁴⁾

ในเรื่องการดูแลสุขภาพพบว่ามีหน่วยงานศูนย์แพทย์โนนหนามแท่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำน้อยให้บริการประชาชนและให้บริการเชิงลึกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในนิคมภายใต้มาตรฐานบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานควบคุมโรคเรื้อรัง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเชิงรุกในพื้นที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ ในขณะเดียวกันในเรื่องการสนับสนุนสวัสดิการแก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังก็พบว่าทุกคนได้รับสวัสดิการสงเคราะห์จากภาครัฐอย่างเป็นระบบเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไปและได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้นทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการและสิทธิต่างๆ ของภาครัฐในปัจจุบันที่มีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงควรพัฒนาแบบบูรณาการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จึงจะส่งผลให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีขึ้นเนื่องจากไม่มีข้อจำกัดที่แตกต่างในทางสังคม⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

ในเรื่องการใช้ประโยชน์ในที่ดินกรมธนารักษ์พบว่าการทำสัญญาเช่าที่ดินได้ดำเนินการตามความพร้อมของผู้อาศัยโดยยังไม่ใช่มาตรการเข้มงวดทางกฎหมาย ผู้อาศัยที่ทำสัญญาเช่าส่วนใหญ่มีความต้องการขายสิทธิการครอบครองที่ดินให้บุคคลอื่นจึงยินยอมทำสัญญาและชำระค่าเช่าให้ถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนผู้อาศัยที่ไม่แสดงตนในการครอบครองที่ดินหรือไม่เข้ามาทำสัญญาเช่าส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นที่ดินมรดกที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งนี้ในอนาคตภายหลังจากได้รับโอนที่ดินคืนจากกรมควบคุมโรคเสร็จสิ้นสมบูรณ์ กรมธนารักษ์จะมีนโยบายในการเปิดให้มีการเช่าที่ดินในนิคมเต็มพื้นที่ ดังนั้นผู้ที่ไม่ทำสัญญาเช่าและไม่ชำระค่าเช่าจะถือว่าเป็นผู้กระทำความผิดกฎหมายที่ดินราชพัสดุ ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระเบียบเกี่ยวกับที่ดินราชพัสดุที่ระบุว่า ที่ราชพัสดุเป็นทรัพย์สินของแผ่นดิน แม้ใครจะครอบครองนานเพียงใดก็ตามก็ไม่มีโอกาสได้กรรมสิทธิ์⁽²⁰⁾ และมีบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติราชพัสดุ พ.ศ. 2562 ที่ระบุโทษผู้กระทำความผิดที่เข้าไปยึดถือหรือครอบครองในที่ราชพัสดุโดยไม่มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายให้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ⁽²¹⁾

ในเรื่องการติดตั้งระบบไฟฟ้าให้เป็นไปตามระบบปกติทั่วไปพบว่าเป็นประเด็นที่ดำเนินการได้ยากที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับการใช้ที่ดินกรมธนารักษ์และต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงในการปรับปรุงระบบให้ได้มาตรฐานรวมทั้งขาดแหล่งเงินงบประมาณสนับสนุน นอกจากนี้ในเรื่องการโยกย้ายและการเกษียณอายุของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องก็ส่งผลให้ผู้มารับผิดชอบใหม่ไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางในบันทึกข้อตกลง ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งดำเนินการหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพราะจากข้อเท็จจริง ที่ค้นพบนี้หากยังไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จอาจจะส่งผลกระทบที่สำคัญตามมา คือ กรมควบคุมโรคยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลซ่อมบำรุงกรณีเกิดไฟฟ้าขัดข้อง การติดตั้งระบบ

ไฟฟ้าที่ไม่ได้มาตรฐานมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยเนื่องจากไฟฟ้าลัดวงจรซึ่งมีอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน⁽²²⁾ และเมื่อชุมชนขยายตัวหนาแน่นมากขึ้น การดูแลควบคุมกำกับในการใช้ไฟฟ้าไม่ทั่วถึงจะเกิดความเสี่ยงในการลักลอบใช้ไฟฟ้าซึ่งกรมควบคุมโรคต้องรับผิดชอบค่าไฟฟ้ารายเดือนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวนอกจากจะเป็นการละเมิดการใช้ไฟฟ้าของผู้อยู่อาศัยซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายแล้วยังเป็นการใช้ไฟฟ้าที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ปลอดภัย

สรุป

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุข้อตกลงความร่วมมือการถ่ายโอนภารกิจนิคมอำนาจเจริญสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการตามภารกิจสำคัญ คือ

1. การส่งมอบที่ดินคืนให้กรมธนารักษ์ ควรเร่งดำเนินการจำหน่ายสิ่งก่อสร้างที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์/ชำรุดและในส่วนที่ได้ใช้ประโยชน์ให้ทำบัญชีส่งมอบคืนให้กรมธนารักษ์ตามเงื่อนไขเกณฑ์การส่งมอบ
2. การจัดการที่ดินภายในนิคมอำนาจเจริญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเชิงรุกลงพื้นที่เพื่อชี้แจงและอำนวยความสะดวกในการทำสัญญา/ชำระค่าเช่าแก่ผู้อาศัยให้ครอบคลุมเป้าหมายมากที่สุด
3. การติดตั้งระบบไฟฟ้า ควรนำเสนอปัญหา/ประมาณการค่าใช้จ่ายเพื่อจัดทำแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณและหาแหล่งงบประมาณมาปรับปรุงและติดตั้งระบบไฟฟ้าให้ได้ตามมาตรฐาน
4. ควรมีการศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานติดตั้งระบบไฟฟ้าในนิคมโรคเรื้อรังขนาดใหญ่ที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานภายใต้งบประมาณลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพื่อเป็นต้นแบบในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขโรคไฟฟ้าซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดในการบรรลุข้อตกลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณการสนับสนุนและคำปรึกษาจาก นายแพทย์ดนัย เจียรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี และ รศ. ดร.สงครามชัย ลีทองดี คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวมถึงผู้บริหารส่วนราชการ ผู้นำชุมชนและประชาชนเครือข่ายการดำเนินงาน ตามบันทึกข้อตกลงถ่ายโอนภารกิจนิคมอำนาจเจริญ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kraipui N. Guidelines for rehabilitation of people affected by leprosy after the leprosy settlement was converted to a normal community. Nakhon Ratchasima: Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhon Ratchasima; 2014. (in Thai)
2. Pirayawaraporn J. Ratchaprachasamasai 50 years of meeting royal wishes. Disease Control Journal. 2009;35(3):151-8. (in Thai)
3. Unarat G. End of separation by fusing the leprosy settlement into a common community to develop sustainable quality of life for leprosy sufferers. In: Raramasu T, editors. Raj Pracha Samasai, 2016 (special edition) 56 years. Nonthaburi: Raj Pracha Samasai Institute; 2017. p. 59-67. (in Thai)
4. Kalk A, Fleischer K. The decentralization of the health system in Colombia and Brazil and its impact on leprosy control [Internet]. [cited 2020 Aug 3]. Available from: <https://europepmc.org/article/med/15072128>
5. Online news InfoQuest. Sor Kor Ror 7 signed MOU to change Amnat Charoen leprosy settlement to a normal community [Internet]. [cited 2018 Sep 19]. Available from: <https://www.ryt9.com/s/prg/1980907> (in Thai)
6. Ministry of Social Development and Human Security. Announcement of the Ministry of Social Development and Human Security (No. 5) B.E. 2558 on the list of state institutions. Government gazette issue general announcement volume 132, Special part 230 ngor (dated September 25, 2015). (in Thai)
7. Chatakarn V. Action research. Journal of Surat Thani Rajabhat. 2015;2(1):29-49. (in Thai)
8. Phitthayarangsarit S, Tosanguan J, Sumalee H. The role of local government in promoting health and policy proposals on distribution of the decentralization of health promotion [Internet]. [cited 2019 Sep 13]. Available from: http://www.dla.go.th/upload/document/type4/2553/12/8620_1.pdf (in Thai)
9. Pimnumyen N, Worasrihirun S, Phusem W. Research and development of service assistance model for tuberculosis and leprosy patients who face social problems in the lower north of Thailand. Journal of Disease Prevention and Control Office 2, Phitsanulok Province. 2018;5(3):71-88. (in Thai)
10. da Cunha MD, Cavaliere FA, Hercules FM, Duraes SM, de Oliveira ML, de Matos HJ. The impact of leprosy elimination strategy on an endemic municipality in Rio de Janeiro State Brazil [Internet]. [cited 2020 Aug 3]. Available from: <https://europepmc.org/article/med/17486240>
11. Kraipui N, Unarat G. Model development of community-based rehabilitation the leprosy effect after try to change leprocy colony to be normal community: case study of Prasat leprocy colony Prasat District Surin Province. Journal of

- Disease Prevention and Control Office 9, Nakhon Ratchasima Province. 2019;25(1):55-63. (in Thai)
12. Unarat G, Kraipui N, Thunaphan C, Kaendee E. Participatory model development of integration of Prasat leprosy colony Surin Province into general community. *Disease Control Journal*. 2013;39(4):297-308. (in Thai)
 13. Ministry of Public Health. Handbook for the implementation of the transfer of public health missions for local government organizations [Internet]. [cited 2019 Sep 3]. Available from: http://www.khuring.com/images/1196782376/manual_2.pdf (in Thai)
 14. Tanchai W. Format and types of public service arrangements of local government organizations. Bangkok: The college of Local Government Development King Prajadhipok's Institute; 2016 (in Thai)
 15. Manitsirikul S, Toutachon Y. Model development of referral system for leprosy patients and enhancement of quality of leprosy control under low endemic condition; Surin province. *Disease Control Journal*. 2015;41(3):170-8. (in Thai)
 16. Santhikarn P, Tongsamsi I, Tansakun K. Self protective behavior of leprosy family members in Narathiwat province. *Princess of Narathiwat University Journal*. 2019;11(3):29-40. (in Thai)
 17. Nimma T, Rannarong A, Cotama S. Quality of life of persons affected by leprosy in Health Region 3 Nakhon Sawan. *Disease Control Journal*. 2016;42(4):360-70. (in Thai)
 18. Rodchan S, Sermrittirong S, Sermrittirong P, Srikhumbor N, Aroonpakmongkol P, Kaewtrinan P, et al. A survey on disability economic and social problem of leprosy affected persons in Kanchanaburi province. *Disease Control Journal*. 2011;37(3):186-96. (in Thai)
 19. Rasameecham S, Supanant C, Thareesuwan V, Primkaew W. Deviation attitude of contracts towards fear of leprosy in Phra Pradaeng sanatorium in 2007. *Disease Control Journal*. 2008;34(3):301-10. (in Thai)
 20. Department of Land Development. Knowledge of royal property land [Internet]. [cited 2018 Sep 21]. Available from: http://www1.ddd.go.th/FLddwebsite/WEB_AUD/numain/phasduaud/padsadu1/pasaduarticle.pdf (in Thai)
 21. Office of the council of state of Thailand. The Ratchaphatsadu Land Act, B.E. 2562. *Government Gazette Volume 136, part 28 Kor* (dated March 9, 2019). (in Thai)
 22. Provincial Electricity Authority. Provincial electricity regulations on electricity consumption and services in 2019. Bangkok: Provincial Electricity Authority; 2019. (in Thai)