

ปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

นายยอดชาย จีบุญสร้าง

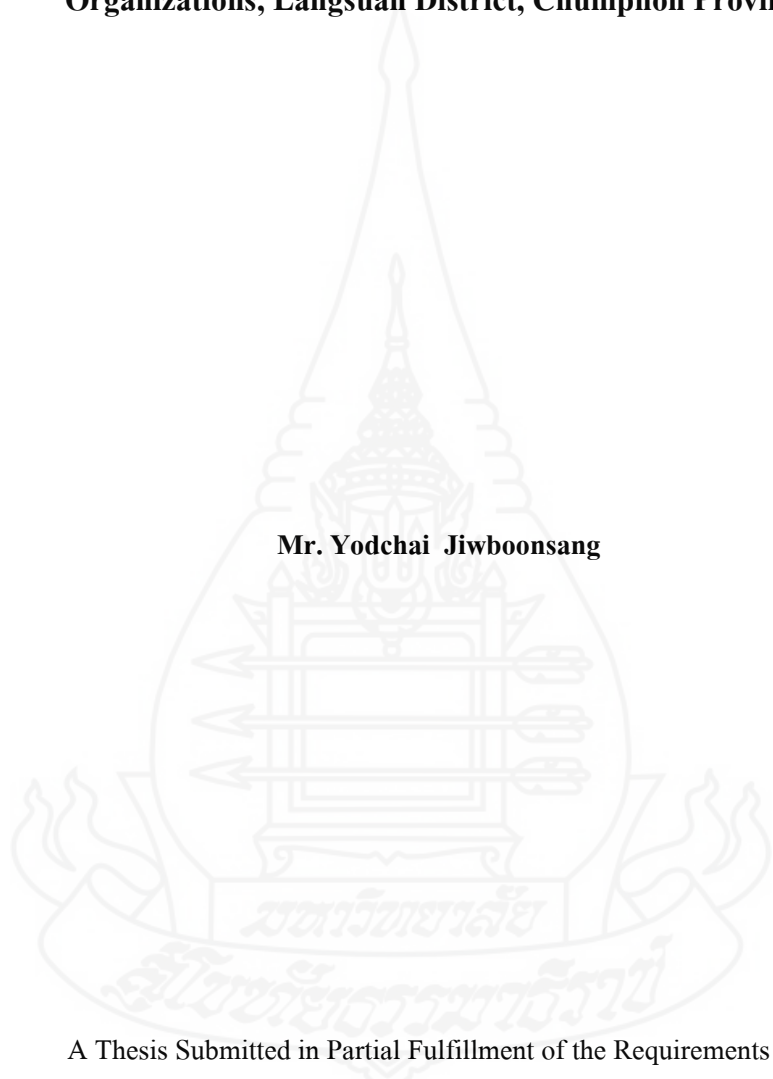


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกการเมืองการปกครองท้องถิ่น สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Problems of Public Health Decentralization to Local Administrative  
Organizations, Langsuan District, Chumphon Province**

**Mr. Yodchai Jiwboonsang**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Political Science in Local Politics and Government

School of Political Science

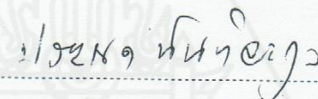
Sukhothai Thammathirat Open University


2013


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร  
ชื่อและนามสกุล นายยอดชาย จีวบุญสร้าง  
วิชาเอก การเมืองการปกครองท้องถิ่น  
สาขาวิชา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. วรวิทย์ โรจนพล  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ปธาน สุวรรณมงคล


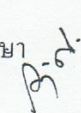
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ประจักษ์ นันทิชะกุล)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. วรวิทย์ โรจนพล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปธาน สุวรรณมงคล)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล) 

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. วรวัลย์ วัฒนพร รองประธานสาขาวิชารัฐศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปธาน สุวรรณมงคล มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขตลอดจนติดตาม ตรวจสอบ การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณท่านท้องถิ่นจังหวัดชุมพร ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร และผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ขอขอบคุณ อาจารย์ นักวิชาการ ทุกท่านที่ได้สร้างสรรค์หนังสือและผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพซึ่งได้นำมาใช้ในการอ้างอิงในงานวิจัยฉบับนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยกราบขอขอบพระคุณบิดา มารดา และผู้มีพระคุณ ตลอดจนมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ คุณความดีที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี ผู้มีพระคุณ ตลอดจน ครู อาจารย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยทุกท่าน

ยอดชาย จีวบุญสร้าง

มกราคม 2557

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

**ผู้วิจัย** นายยอดชาย จีวบุญสร้าง รหัสนักศึกษา 2558001489 **ปริญญา** รัฐศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. วรวิทย์ โรจนพล

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. ปธาน สุวรรณมงคล **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร และ(3) แนวทางแก้ไขปัญหาในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีประชากร 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารฝ่ายการเมือง ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ผู้บริหารหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด อำเภอ และประชาชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า (1) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความก้าวหน้าน้อยมาก แม้มีการกำหนดขั้นตอนไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดให้ถ่ายโอนยังมีความซ้ำซ้อนและไม่เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจที่กำหนดไว้ (2) ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เกิดจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจเป็นนโยบายหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญขาดความจริงใจในการกระจายอำนาจ รวมทั้งไม่ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ยังไม่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุข (3) แนวทางแก้ไขปัญหา คือ รัฐ ควรมีความจริงใจในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการถ่ายโอนภารกิจ มีหน่วยงานพัฒนาความรู้ด้านวิชาการด้านสาธารณสุข และควรปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรให้กับท้องถิ่นโดยตรง

**คำสำคัญ** กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

**Thesis title:** Problems of Public Health Decentralization to Local Administrative Organizations,  
Langsuan District, Chumphon Province

**Researcher:** Mr. Yodchai Jiwboonsang; **ID:** 2558001489; **Degree:** Master of Political Science;

**Thesis advisors:** (1) Dr. Wornwaluncha Rojanapol; (2) Dr. Pathan Suvanamongkol, Associate Professor;

**Academic year:** 2013

### **Abstract**

The objectives of this research were to study: (1) the decentralization of public health administration authority to local administrative organizations; (2) obstacles to and problems involved with the transfer of public health tasks to local administrative organizations in Langsuan District, Chumphon Province; and (3) approaches to solving those problems.

This was a qualitative research based on in-depth interviews with 20 key informants, chosen through purposive sampling, who represented the 5 sample groups of government administrators, local government employees involved in public health work, administrators of service units under the Ministry of Public Health, administrators of provincial-or district-level government agencies, and members of the general public. The data were analyzed through descriptive analysis.

The results showed that (1) Very little progress has been made in the decentralization of public health administration authority to local administrative organizations in Langsuan District, even though the steps are elucidated in the relevant laws. In practice, there is still redundancy in many public health tasks and the tasks are not carried out as specified in the decentralization plan. (2) Some of the obstacles to the decentralization of public health authority are that the Ministry of Public Health has not set this as a priority policy, does not consider it important, and does not promote and encourage decentralization. Also, the local administrative organizations are not well prepared because they are small and lack sufficient public health personnel and infrastructure. (3) Approaches to solving the problems are to make the government more sincere in its efforts to decentralize power, to build greater understanding among stakeholders, to learn from the examples of other districts that have been more successful at public health decentralization, to set up an agency in charge of developing public health knowledge, and to change the method of budget allocation to make the budget match the population of each local area.

**Keywords:** Decentralization of public health authority, Local administrative organizations,  
Langsuan District, Chumphon Province

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ประเด็นปัญหาการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดการปกครองท้องถิ่น (Local Government) .....	11
แนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization) .....	15
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....	35
ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสาธารณสุข อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร .....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	75
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	77
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	78

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	79
ตอนที่ 1 แนวทางและขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....	79
ตอนที่ 2 ผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรคของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....	96
ตอนที่ 3 ผลการศึกษา ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....	142
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	155
สรุปผลการวิจัย .....	155
อภิปรายผล .....	162
ข้อเสนอแนะ .....	174
บรรณานุกรม .....	176
ภาคผนวก .....	181
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์) .....	182
ข แบบสอบถาม .....	184
ค เอกสารเกี่ยวกับการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นเงิน .....	190
ประวัติผู้วิจัย .....	196





## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ขอบเขตกิจกรรมการดำเนินงานของการกระจายอำนาจรูปแบบต่างๆ .....	21
ตารางที่ 2.2 อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น .....	32
ตารางที่ 2.3 ภารกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผน ปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 .....	38



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน .....	14
ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิด ระบบบริหารและบริการสุขภาพภายใต้ การกระจายอำนาจในระยะเริ่มแรก .....	42
ภาพที่ 2.3 แสดงขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....	52
ภาพที่ 2.4 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค .....	58
ภาพที่ 4.1 เอกสารเทศบาลเมืองหลังสวนขอรับโอนสถานีนอนามัยตำบลเงิน .....	93
ภาพที่ 4.2 เอกสาร แจ้งผลการประเมินความพร้อมในการรับโอนสถานีนอนามัย เทศบาลเมืองหลังสวน .....	93
ภาพที่ 4.3 เอกสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร แจ้งกรณีประชาชน ม.1-5 ร้องเรียนไม่ยินยอมให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยตำบลเงิน .....	94



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่เรียกได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนหรือรัฐธรรมนูญฉบับปฏิรูปการเมือง เพราะเป็นรัฐธรรมนูญที่เกิดจากกระแสเรียกร้องการปฏิรูปการเมือง ดังนั้นรัฐธรรมนูญฉบับนี้จึงมีบทบัญญัติที่มีความก้าวหน้าทางการเมืองมาก (ปธาน สุวรรณมงคล 2554: 263-264) ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับ กระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโลกในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การกระจายอำนาจ 2) การเพิ่มอำนาจให้แก่องค์กรในระดับท้องถิ่น และ 3) การเพิ่มสิทธิและอำนาจของสตรี การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประการที่กล่าวมานี้ นับเป็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโลก ในยุคปัจจุบัน (International Development Research Centre, 2008) สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ถึงแม้จะมีกลิ่นอายของการ รัฐประหารเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 โดย คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (คปค.) หรือ คณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.) แต่กระบวนการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีการแต่งตั้งสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญโดยการคัดเลือกจากสมาชิกสภาแห่งชาติ และเมื่อร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 แล้ว ยังได้มีการเปิดให้ประชาชนลงประชามติเพื่อรับ หรือ ไม่รับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ฉบับดังกล่าว ซึ่งนับได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ผ่านมาการลงประชามติจากประชาชน

สำหรับสาระสำคัญด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ยังคงสาระสำคัญของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ไว้ โดยภาพรวมได้กล่าวถึง รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักปกครองตนเอง การกำกับดูแลการปกครองท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น การให้สิทธิประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในการถอดถอน ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่น รวมถึงสิทธิ ในการเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น อีกทั้งได้กำหนดและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะ โดยได้ตรา

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญ ในการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างเป็นระบบ

ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์หลักการของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามที่ปรากฏในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 (ฉบับที่ 1) ซึ่งเป็นแผนกระจายอำนาจที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับแรก พบว่าการสาธารณสุขเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นหนึ่งในหกด้านของภารกิจที่จะต้องมีการถ่ายโอนไปยัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) และได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 34 ภารกิจ จาก 7 กรม แต่มีภารกิจที่ดำเนินการถ่ายโอนแล้วมีเพียงจำนวน 7 ภารกิจ ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และกรมอนามัย ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 6 ภารกิจ ประกอบด้วย ภารกิจการแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน การส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจในระดับหนึ่งแต่ภารกิจสำคัญที่ควรจะถูกถ่ายโอนยังไม่มี ความก้าวหน้าเพียงพอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ (ศิริกัญญา 2549) และจากการศึกษาของปรีดา แต่อรักษ์และคณะ (2551) พบว่าการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขยังมีความคืบหน้าไม่มากนัก ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาปรับปรุงระบบราชการและการออกกฎหมายใหม่ด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายปฏิรูประบบราชการครั้งใหญ่และการประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลขณะนั้น (รัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร) แม้ในช่วงที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับตำแหน่งระหว่างเดือน กันยายน 2549 – ปี 2551 (ช่วงรัฐบาลที่มาจากพรรคประชาธิปัตย์) หนึ่งในผลงานที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ คือ การผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ซึ่งส่งผลให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขึ้นในปี พ.ศ. 2550 โดยมีสถานีอนามัยกลุ่มแรก จำนวน 22 แห่ง ได้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 อีก 6 แห่ง ซึ่ง

กระแสการถ่ายโอนสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) อยู่ในกระแสสนใจจากหลายฝ่ายเป็นอย่างมาก

ต่อมาคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่ 2)พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี มีผลบังคับใช้ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 ยิ่งเป็นการยืนยันและแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนในทิศทางการกระจายอำนาจของ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ว่าในเชิงหลักการ ของการถ่ายโอนภารกิจยังไม่เปลี่ยนแปลง และ ภายใต้ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดไว้ให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข และงบประมาณการบริการสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมสถานีนอนามัย และบุคลากรถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมดำเนินการ ภารกิจควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง โดยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือดำเนินการภายในเขตจังหวัด ภายใต้การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลของ คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง ทบวง กรม อื่นที่เกี่ยวข้อง และยังมี การถ่ายโอนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในปี 2552 ซึ่งได้ดำเนินการมาระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่ปรากฏผลการศึกษาในเรื่องนี้ และในปี 2555 ได้มีการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีนอนามัยเดิม)และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพิ่มอีก 18 แห่ง รวมสถานีนอนามัยที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว 46 แห่ง จาก 9,770 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.47

ถึงแม้ว่า ได้มีการพยายามดำเนินการกระจายอำนาจในรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการร่วมลงทุนระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันข้อประจักษ์ในเบื้องต้นจากผลการดำเนินงานการถ่ายโอนเท่าที่พบจากการศึกษาในหลายกรณีศึกษา พบว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังมีปัญหาทั้งในด้านความก้าวหน้าและมีอุปสรรคในการขับเคลื่อนต่อเนื่องอยู่หลายประการ โดยเฉพาะกรณีสำหรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดที่ปรากฏในแผนฯ ทั้งสองฉบับ คือแผนการกระจายอำนาจฯ และแผนปฏิบัติการฯ ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ

ดังกล่าว กำหนดว่าจะต้องโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามขอบเขตชั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนฯ

ประเด็นที่น่าสนใจ ที่จำเป็นต้องวิเคราะห์บททวนให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญว่า ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเท่าที่ได้มีการดำเนินงานมานับตั้งแต่ มีแผนการกระจายอำนาจฉบับแรก ได้มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนทั้งสองฉบับอย่างไร และจะถือว่ามี ความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด รวมทั้งจะต้องวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกระบวนการถ่ายโอน ที่เกิดขึ้นแล้ว และอาจจะเกิดขึ้นในภายภาคหน้าว่ามีผลกระทบในทางตรงและทางอ้อมต่อระบบสุขภาพอย่างไร และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นหลักฐานทางวิชาการในการพัฒนานโยบายนี้ต่อไปอย่างถูกต้อง และรอบคอบ

สำหรับอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็ยังพบประเด็นปัญหา และอุปสรรคหลายด้าน ในการดำเนินการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามภารกิจที่ได้รับโอนมา ความเข้าใจในการดำเนินการ ตามภารกิจ รวมถึงการให้การสนับสนุนและการเตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ของกระทรวงสาธารณสุข จากประเด็นดังกล่าว จึงได้ ดำเนินการ ศึกษาแนวทางและขั้นตอน รวมถึงแนวโน้ม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ ประโยชน์ในการส่งเสริมและเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

2.2 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรค ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

2.3 เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหา ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

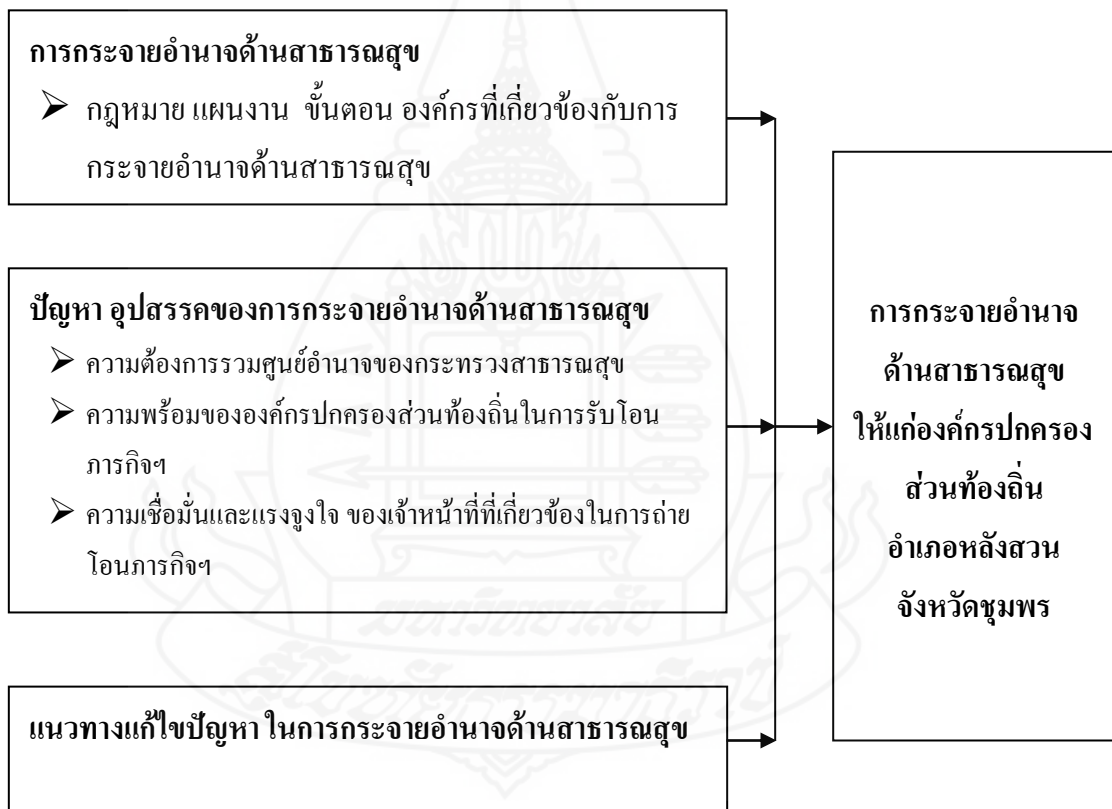
### 3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

3.1 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร

3.2 ปัญหา อุปสรรค ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นอย่างไร

3.3 แนวทางแก้ไขปัญหา ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ควรเป็นอย่างไร

### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย



## 5. ขอบเขตการวิจัย

### 5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นกรณีศึกษาเฉพาะในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อศึกษา การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร รวมถึง ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

### 5.2 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาตั้งแต่มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2556

### 5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพื้นที่ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

### 5.4 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดพื้นที่ ที่ศึกษาตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งออกเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง โดย แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

**5.4.1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร** ประกอบด้วย

- |  |            |
|--|------------|
| 1) ผู้บริหารท้องถิ่นระดับเทศบาลเมือง           | จำนวน 1 คน |
| 2) ผู้บริหารท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบล            | จำนวน 2 คน |
| 3) ผู้บริหารท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน 9 คน |

**5.4.2 กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร** ประกอบด้วย

- |  |            |
|--|------------|
| 1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับเทศบาลเมือง  |            |
| 2) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมด้านสาธารณสุข ระดับเทศบาลตำบล | จำนวน 2 คน |
| 3) หัวหน้าส่วนสาธารณสุขระดับองค์การบริหารส่วนตำบล  | จำนวน 9 คน |



**5.4.3 กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร** แบ่งตามที่ตั้งของหน่วยบริการ ตามระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- 1) ระดับเทศบาลเมือง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นเงิน
- 2) ระดับเทศบาลตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
- 3) ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 แห่ง

**5.4.4 กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ** ดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้บริหารของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ที่เกี่ยวข้อง กับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ดังนี้

- 1) ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
- 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร
- 3) สาธารณสุขอำเภอหลังสวน
- 4) ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน

**5.4.5 กลุ่มประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่** ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการเลือกจาก ข้อ 5.1 โดยดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน ดังนี้

- 1) ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลเมือง จำนวน 1 คน
- 2) ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบล จำนวน 1 คน
- 3) ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1** การกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายทอดออนไลน์ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายทอดออนไลน์ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2543) และ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551) โดยมีขอบเขตภารกิจ ดังนี้

### 6.1.1 กลุ่มภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

### 6.1.2 กลุ่มภารกิจการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล

#### 6.1.3 การถ่ายโอนภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค

6.2 ผู้บริหารท้องถิ่น หมายถึง นายกเทศมนตรี หรือรองนายกเทศมนตรี ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

6.3 หน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข หมายถึง หน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ หรือ เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของอำเภอ หลังสวน จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย

#### 6.3.1 สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร

#### 6.3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

#### 6.3.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

#### 6.3.4 สำนักงานท้องถิ่นอำเภอหลังสวน

6.3.5 เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอ หลังสวน จังหวัดชุมพร

6.3.6 โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

6.4 ความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข รวมถึงการดำเนินการใด ๆ ที่เป็นการลดการสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

6.5 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข หมายถึง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ด้านโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจฯ ด้านความเพียงพอของงบประมาณ

6.6 ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข หมายถึง ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารและดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน

6.7 การแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หมายถึง การใช้ อำนาจทางการเมืองในฐานะ ผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่น ในการกำหนด หรือสั่งการ

ให้ปฏิบัติ นอกเหนือมาตรฐานวิชาชีพ หรือไม่ปฏิบัติตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ทางการเมือง

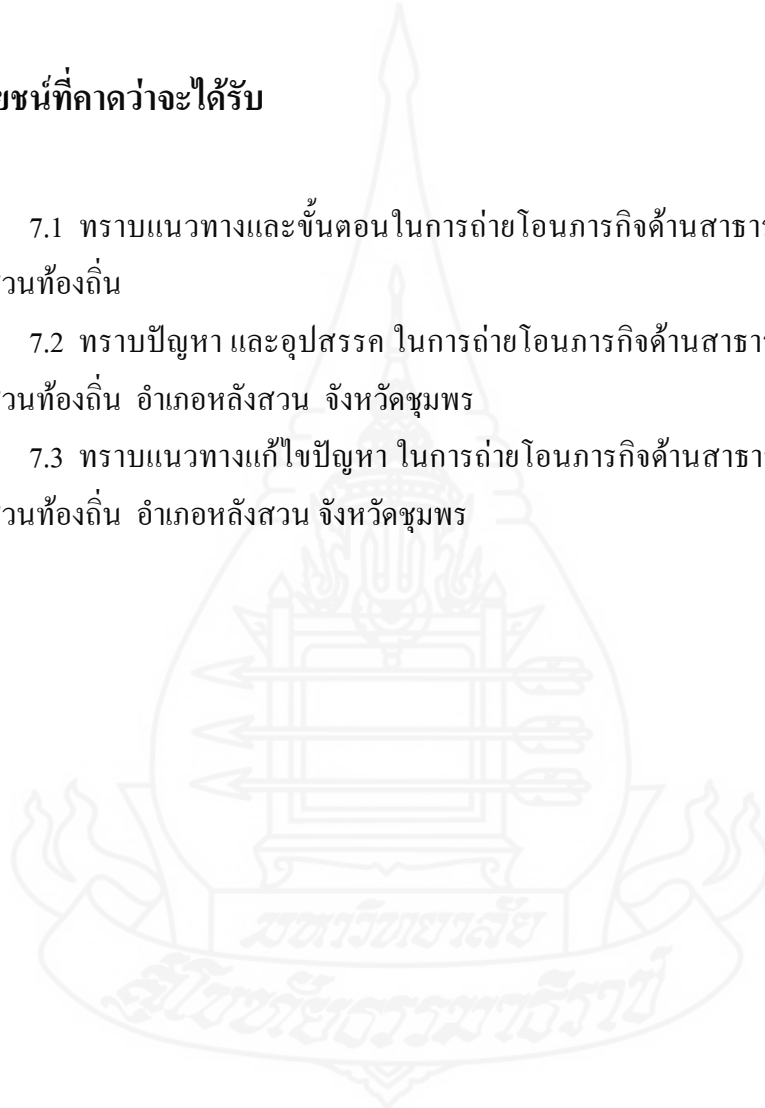
**6.8 แรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจ** หมายถึง แรงจูงใจของผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจที่ถ่ายโอน ด้านความเพียงพอของงบประมาณ ด้านความก้าวหน้า สิทธิและสวัสดิการ ของบุคลากร

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบแนวทางและขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7.2 ทราบปัญหา และอุปสรรค ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

7.3 ทราบแนวทางแก้ไขปัญหา ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งเน้น ศึกษา อธิบาย แนวทางและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหา อุปสรรค รวมถึง เสนอแนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยมีกรอบทบทวนแนวคิดและเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น (Local Government)
  - 1.1 แนวคิดและความหมายของการปกครองท้องถิ่น
  - 1.2 รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย
2. แนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization)
  - 2.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ
  - 2.2 ลักษณะของการกระจายอำนาจ
  - 2.3 หลักการกระจายอำนาจ
  - 2.4 รูปแบบการกระจายอำนาจ
  - 2.5 ความสำคัญและความเป็นมาของการกระจายอำนาจในประเทศไทย
  - 2.6 สถานการณ์และการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
  - 2.7 บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 2.8 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
4. ข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุข อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น (Local Government)

### 1.1 แนวคิดและความหมายของการปกครองท้องถิ่น

แนวคิดการปกครองส่วนท้องถิ่น ชเนสวาร์ เจริญเมือง (2540: 38-41) ได้แบ่งความคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นในประเทศตะวันตกออกเป็น 3 สำนักใหญ่ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้คือ

สำนักแรก เป็นแนวความคิดของฝ่ายคัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้ง การที่สำนักแรกเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นกับระบอบประชาธิปไตยขัดแย้งกันอย่างสิ้นเชิง และไม่อนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นเกิดขึ้นได้ ผลที่ตามมา คือ ระบบการบริหารประเทศบนพื้นฐานของแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นระบบการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางไม่มีการปกครองตนเองในท้องถิ่นต่างๆ

สำนักที่สองเห็นว่าหลักการประชาธิปไตยได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก (Majority Rule) และความเสมอภาค (Equality) นั้น ไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเป็นหลัก (Parochial) หลากหลาย (Diverse) มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย (Potentially Oligarchic) และมีลักษณะ นี้อจลอำนาจ (Corrupt) สำนักที่สอง เห็นว่าอนุญาตให้มีการปกครองท้องถิ่นได้ แต่ต้องมีการควบคุมจากรัฐบาลกลางอย่างมาก เพราะหัวใจของการบริหารประเทศอยู่ที่ส่วนกลางต้องฟังความเห็นของคนส่วนใหญ่ในประเทศ จึงกำหนดให้การปกครองท้องถิ่นทุกระดับมีฐานะโครงสร้างการบริหาร และโครงสร้างอำนาจหน้าที่เหมือนกัน ทศนะเช่นนี้เป็นของนักคิดฝรั่งเศสบางคนเช่น จอร์จ ล็องโกร ซึ่งกล่าวว่าระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยนั้นไม่จำเป็นต้องมีการปกครองท้องถิ่นก็ได้ เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นเพียงกลไกการบริหารด้านเทคนิค และก็ไม่จำเป็นต้องว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นจะยอมรับค่านิยมแบบประชาธิปไตย เนื่องจากองค์กรเหล่านั้นอาจจะแตกแยกกัน (Decisive) ไม่นิยมความเสมอภาค (Inegalitarian) และขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของส่วนรวม (Contrary to the public will) นอกจากนี้บางท้องถิ่นอาจคิดถึงการแบ่งแยกดินแดนออกไปเป็นอิสระอีกด้วยทศนะเช่นนี้มีผลต่อระบบการบริหารและการจัดการการปกครองท้องถิ่นของฝรั่งเศส ก่อนที่จะเกิดการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2525 (G.Langrad อ้างใน ชเนสวาร์ เจริญเมือง 2540) นักคิดชาวเบลเยี่ยม เช่น ลีโอ มูแลง (Leo Molin) ก็มีความเห็นเช่นนี้ โดยได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของประชาชนนั้น ในทางปฏิบัติต้องถือว่ามีข้อจำกัดมาก "การปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นเพียงแหล่งฝึกอบรมเพื่อปกป้องผลประโยชน์ส่วนตัว

และส่วนท้องถิ่นที่คับแคบและมองข้ามผลประโยชน์ที่สูงกว่าในระดับชาติ" ในขณะที่การบริหารระดับชาติมีขนาดใหญ่แตกต่างจากระดับท้องถิ่นมาก จนกระทั่งประสบการณ์และความรู้ในการจัดการท้องถิ่นนั้นไม่อาจนำไปใช้ได้กับกิจการระดับชาติ นอกจากนี้ ผลประโยชน์ระดับท้องถิ่นและความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดการหาผลประโยชน์เพื่อตัวเอง ก็ไม่เหมาะกับระบอบประชาธิปไตยสมัยใหม่ ความคิดดังกล่าวได้ก่ออิทธิพลต่อการจัดการปกครองท้องถิ่นในเบลเยียมเช่นกัน

ส่วนสำนักที่สามเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยกับการปกครองท้องถิ่นเกี่ยวพันกันอย่างยิ่ง ประชาชนต้องมีเสรีภาพ ประชาชนซึ่งเสียภาษีต้องมีสิทธิมีเสียงในการบริหารบ้านเมือง ต้องรู้ว่าผู้บริหารจะทำอะไร ผู้บริหารควรปรึกษาหารือกับประชาชนในกิจการสาธารณะต่างๆ และไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในเมืองหรือหมู่บ้านล้วนมีเสรีภาพในการบริหารท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของท้องถิ่นเอง (Dilys M.Hill อ้างใน ธเนศวร์ เจริญเมือง 2540) สำนักที่สาม การปกครองท้องถิ่นมีความจำเป็นในระบอบประชาธิปไตย เพราะมันช่วยให้คนในท้องถิ่นต่างๆ ได้เสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ซึ่งงานเช่นนี้ไม่อาจให้รัฐบาลกลางทำ จอห์น สจิวจ มิลล์ (John Stuart Mill) ให้ความเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นการศึกษาทางการเมือง และเป็นแหล่งสร้างความสามัคคีในท้องถิ่น การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นปัจจัยอันดับต้นๆ ของประชาธิปไตย ในทัศนะของแพนเทอร์ บริก (Panter Brick) การปกครองท้องถิ่นเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับประชาธิปไตยระดับชาติ (a necessary condition of national democracy) เพราะมันเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ออกความเห็น (creating a democratic climate of opinion) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของตนเอง (Panter-Brick อ้างใน ธเนศวร์ เจริญเมือง 2540)

สำหรับความหมายของการปกครองท้องถิ่น มีนักวิชาการได้นิยามความหมายของคำนี้ไว้หลากหลาย ความหมาย

โรเบิร์ต ดาห์ล อ้างใน อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2554: 2) กล่าวว่า เมืองซึ่งเป็นท้องถิ่นชนิดหนึ่งนั้น คือ หน่วยการปกครองที่มีขนาดพอเหมาะพอดี ที่จะอำนวยให้ประชาชนมีส่วนในกิจการบ้านเมืองได้มากที่สุด โดยไม่ต้องผ่านผู้แทนหรือผู้นำเพียงเท่านั้น

ประหยัด หงษ์ทองคำ (2523: 10-11) ให้ความหมายการปกครองท้องถิ่นว่าเป็น การปกครองส่วนหนึ่งของประเทศซึ่งมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควร อำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ต้องไม่มากจนมีผลกระทบกระเทือนต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ เพราะชุมชนในท้องถิ่นมิใช่ชุมชนที่มีอำนาจอธิปไตย องค์การปกครองท้องถิ่นมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) และมีองค์กรที่จำเป็น (Necessary Organization) เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นนั่นเอง

ประธาน คณะทศศึกษากร (2535: 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นระบบการปกครองที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระจายอำนาจการปกครองของรัฐ และจะเกิดองค์การทำหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การนี้จะจัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาล แต่ก็มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของตนเอง

นอกจากนี้ อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2554: 21) ได้กล่าวในแปรถิ่น เปลี่ยนฐาน: สร้างการปกครองท้องถิ่นให้เป็นรากฐานประชาธิปไตย ว่า หากเปลี่ยนท้องถิ่นให้ทุกคนเป็นเจ้าของทุกคน มีสิทธิ มีส่วน ที่จะจัดการกับบ้านเมืองได้มากขึ้น เสมือนว่าท้องถิ่นนั้นเป็นของตนเองแล้ว ประชาชนย่อมเห็นดีด้วยและย่อมจะแปรตนเองให้เป็นเจ้าของประเทศ เจ้าของการเมืองและเป็นเจ้าของประชาธิปไตยได้ ประชาชนจึงไม่ใช่ปัญหาและจุดอ่อนของประชาธิปไตย แต่ประชาชนคือความหวังและทางออกของการพัฒนาประชาธิปไตย

ประกอบกับ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวใน คำนิยาม ของหนังสือ แปรถิ่น เปลี่ยนฐาน : สร้างการปกครองท้องถิ่นให้เป็นรากฐานประชาธิปไตย ว่า “การสร้างพระเจดีย์ต้องสร้างจากฐาน ถ้าสร้างจากยอด ก็จะพังลงๆ เราพัฒนาทุกอย่างจากยอดไม่สำเร็จ ฐานของชุมชน คือชุมชนท้องถิ่น ถ้าฐานแข็งแรงก็จะรองรับส่วนบนให้มั่นคง เราพยายามพัฒนาประชาธิปไตยระดับชาติแต่ไม่พัฒนาประชาธิปไตยชุมชนท้องถิ่นให้แข็งแรงจึง ล้มลุกคลุกคลานเรื่อยมา” (อเนก เหล่าธรรมทัศน์ 2554: 9)

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การจัดระเบียบการปกครองตามหลักการกระจายอำนาจการปกครองโดยรัฐบาลกลางมอบอำนาจให้ ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระในการดำเนินงานการปกครองตนเอง มีส่วนร่วมในการบริหารงาน อันเป็นรากฐานและวิถีทางของการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย แต่อีกด้านหนึ่ง การปกครองท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองในท้องถิ่น (local self government) ทำให้ประชาชนรู้ว่าตนมีความเกี่ยวข้องกับส่วนได้ส่วนเสียของการบริหารที่ตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของท้องถิ่น โดยมีอำนาจและอิสระของท้องถิ่นที่ว่าจะต้องไม่มากจนมีผลกระทบต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ นั่นก็คือ ยังต้องติดกับแนวนโยบายของรัฐ

## 1.2 รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นรัฐเดี่ยว มีระบบการเมืองการบริหารเป็นแบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีหัวหน้าฝ่ายบริหารคือนายกรัฐมนตรี มาจากการเลือกตั้งของสภาผู้แทนราษฎร มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี

รัฐสภาประกอบด้วยสองสภา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎร สมาชิกมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน แบบแบ่งเขตมีจำนวน 375 คน แบบบัญชีรายชื่อ จำนวน 125 คน มีวาระ

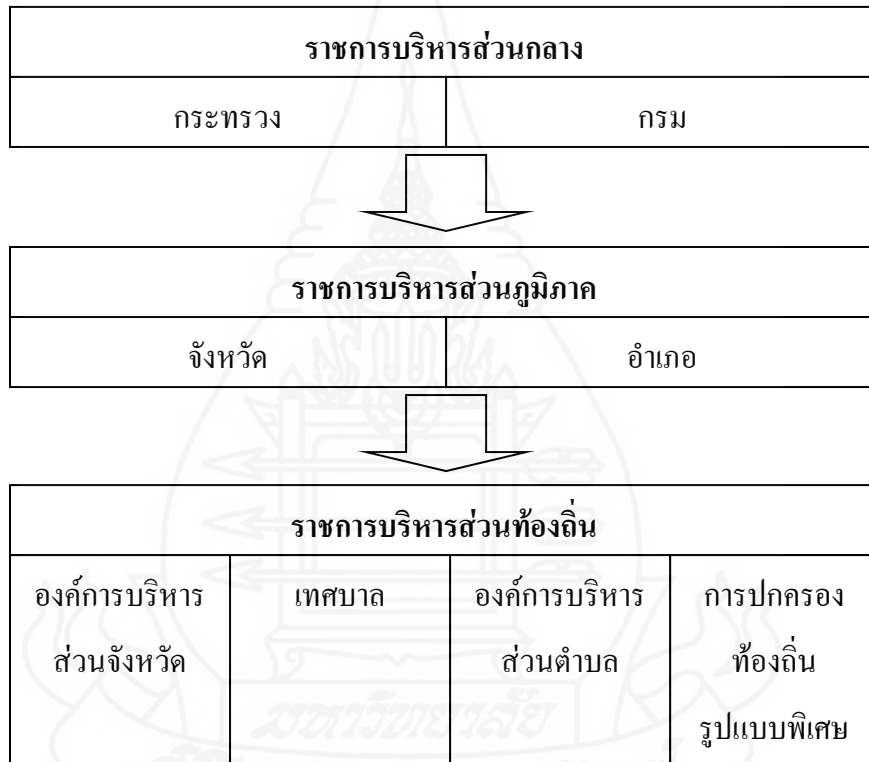
การดำรงตำแหน่ง 4 ปี และวุฒิสภา สมาชิก จำนวน 150 คน มาจากการสรรหา 74 คน และจากการเลือกตั้ง 77 คน หรือจังหวัดละ 1 คน มีวาระการดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินหนึ่งวาระมิได้

ในการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ราชการบริหารส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวง กรม

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้แก่ จังหวัด อำเภอ

ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และการปกครองรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) (ประธาน สว.รณมงคล 2554: 203)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

ที่มา: ประธาน สว.รณมงคล (2554: 203)



## 2. แนวคิดการกระจายอำนาจ (Decentralization)

การกระจายอำนาจ (decentralization) เป็นหลักในการกระจายอำนาจ ในการจัดระเบียบการปกครองของประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะต้องนำการกระจายมาบริหารเพื่อการพัฒนาประเทศโดยการบริหารแบบกระจายอำนาจจะต้องพัฒนาจากส่วนกลางไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะการปกครองระดับท้องถิ่นเพื่อให้สามารถบริหารการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดหลักของการกระจายอำนาจ ภายใต้บทบัญญัติตามกฎหมาย อันจะนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาเพื่อให้ตอบสนองชุมชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

**2.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ** ได้มีผู้ให้ความหมายและแนวความคิดของการกระจายอำนาจไว้หลายท่าน ดังนี้

วาริณ วังชัย (2545: 30) ได้กล่าวว่า ลักษณะของการกระจายอำนาจ คือ มีการจัดองค์การจัดตั้งเป็นนิติบุคคล มีอำนาจในการวินิจฉัยและดำเนินการได้เองและงบประมาณเป็นของตนเองแยกต่างหากจากส่วนกลางและอาจได้รับเงินสนับสนุนจากส่วนกลางตามความจำเป็นและความเหมาะสมของท้องถิ่นบางส่วนหรือทั้งหมดมาจากการเลือกตั้งของประชาชน

Collins (1994) การกระจายอำนาจอาจหมายถึง กระบวนการของการโอนย้ายทรัพยากรการตัดสินใจ การวางแผน และการจัดการกิจการของรัฐ ซึ่งไม่ได้หมายความถึงเพียงกระจายอำนาจทางการเมืองเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงการเข้าถึงกลุ่มสังคมและการเมืองเพื่อให้มีการตัดสินใจทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากรที่ดี

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2535) ให้ความหมายของการกระจายอำนาจ หมายถึง ระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายๆ ด้านของตนเอง

ทั้งนี้ การกระจายอำนาจ อาจตีความหมายได้ในแง่ของตามหลักวิชาการบริหาร หรือหลักรัฐประศาสนศาสตร์ และหลักรัฐศาสตร์ ดังเช่น อุทัย หิรัญโต ได้ให้ความหมายการกระจายอำนาจตามหลักการบริหาร หรือตามหลักรัฐประศาสนศาสตร์ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจและการปฏิบัติให้แก่หน่วยงานรองลงมา หรือเจ้าหน้าที่ระดับต่ำลงไปที่อยู่ในสายการบังคับบัญชา

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ (2542: 301) ได้ให้ความหมาย ของการกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การส่งเสริม ความเป็นอิสระของระบบย่อย (subsystem autonomy) ให้มีอำนาจในการปกครองตนเอง โดยทั่วไปจะเรียกว่า การปกครองส่วนท้องถิ่น (local government) ดังนั้น

รูปแบบการปกครองท้องถิ่นในระบอบประชาธิปไตย คือ รูปแบบของการกระจายอำนาจทางการเมือง

โกวิท พวงงาม (2542) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ต้องถ่วงน้ำหนักที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังคงอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

การกระจายอำนาจทางการเมืองเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

1. กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
2. การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
3. การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
4. การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

5. การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

ผศ.ดร.โกวิทย์ พวงงาม กล่าวในคู่มือการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับมิติใหม่การเลือกตั้ง : มุขนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2546) ว่า การที่จะถ่ายโอนภารกิจอะไร เมื่อไร อย่างไร นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสามารถถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่ทำได้ได้ภายใน 4 ปี แต่ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมให้ขยายเวลาเตรียมความพร้อมได้ภายใน 10 ปี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำแผนเตรียมความพร้อม และราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนและแนะนำด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งเทคนิควิชาการ โดยความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งนั้น ให้พิจารณาจาก 1) รายได้ 2) บุคลากร 3) จำนวนประชากร 4) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ 5) ความสามารถในการแสวงหาความร่วมมือ 6) คุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนได้รับ และ 7) โอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ฉะนั้นในการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเบื้องต้นนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

ประธาน สวรรณมงคล (2554: 8) ได้ให้ความหมายว่า การกระจายอำนาจ คือการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐกับภาคส่วนอื่นในสังคม ในทิศทางที่รัฐภาคส่วนอื่นมีส่วนร่วมในการใช้อำนาจและมีหน้าที่ให้บริการสาธารณะหรือดำเนินการในภารกิจอื่นใด ที่จำเป็นตามที่รัฐเห็นสมควร

จากแนวคิดดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจนั้น เป็นการถ่ายโอน หรือการโอนอำนาจในการตัดสินใจและมอบหมายความรับผิดชอบบางส่วนให้แก่องค์กรอื่น ซึ่งก็คือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ส่วนกลางจึงหมดซึ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ก็คือสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ดังนั้นอำนาจในการตัดสินใจ การบริหารงานบุคลากร หรือหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นอิสระที่ไม่ได้ถูกควบคุมตามสายการบังคับบัญชาจากส่วนกลาง ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นไปในรูปของนิติบุคคล แต่เป็นอิสระภายใต้ของกฎหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้

อิสระภายใต้การควบคุมดูแลจากส่วนกลางหรือรัฐบาล ต้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชน ในท้องถิ่นนั้นด้วย โดยผ่านตัวบทกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้ (legislative control)

## 2.2 ลักษณะของการกระจายอำนาจ

วาริณ วังชัย (2545: 30) ได้กล่าวว่า ลักษณะของการกระจายอำนาจ คือ มีการจัดองค์กรจัดตั้งเป็นนิติบุคคล มีอำนาจในการวินิจฉัยและดำเนินการได้เองและงบประมาณเป็นของตนเองแยกต่างหากจากส่วนกลางและอาจได้รับเงินสนับสนุนจากส่วนกลางตามความจำเป็นและความเหมาะสมของท้องถิ่นบางส่วนหรือทั้งหมด มาจากการเลือกตั้งของประชาชนและ ได้กล่าวว่า การที่องค์กรในระดับท้องถิ่นจะมีความสามารถในการบริหารการพัฒนาชุมชนชนบทได้นั้น องค์กรหรือหน่วยการปกครองท้องถิ่นควรมีลักษณะ คือ เป็นองค์กรที่อิสระในการดำเนินงาน (autonomy) ประชาชนต้องเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารงานและการพัฒนาท้องถิ่น (popular participation) การมีอิสระพอสมควรเกี่ยวกับการบริหารทางการคลังท้องถิ่นนอกจากนี้แล้ว การกระจายอำนาจยังมีลักษณะ การกระจายอำนาจแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ก็คือ

**2.2.1 การกระจายอำนาจทางการวางแผนให้แก่ท้องถิ่น** โดยให้การตัดสินใจ แก้ปัญหาของท้องถิ่นตนเองตามปัญหา โดยต้องคำนึงความต้องการของประชาชน

**2.2.2 การกระจายอำนาจทางการคลังและงบประมาณให้มีอิสระ** ในด้านจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นดำเนินการแก้ไขปัญหา และความต้องการของประชาชน

## 2.3 หลักการกระจายอำนาจ ว่ามีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

**2.3.1 มีความเป็นนิติบุคคล (artificial person)** การกระจายอำนาจการปกครอง ก็คือ จะต้องมีการเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากองค์กรของรัฐบาลกลาง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ ในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ซึ่งองค์กรเหล่านี้จะต้องมีงบประมาณ ทรัพย์สิน หนี้สิน และเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานของตนเอง

**2.3.2 มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน (autonomy)** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติงานของตนเองตลอดจนมีอิสระ พอสสมควรในการ กำหนดนโยบายเหนือการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ แต่อำนาจอิสระจะต้องไม่ กระทบกระเทือนต่อเอกภาพและ อธิปไตย ของประเทศ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าองค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น ไม่ใช่สถาบัน การที่มีอำนาจอธิปไตยเป็นของตนเอง หากแต่ต้องมีอำนาจหน้าที่ตาม กฎหมายกำหนดอันเป็นหน้าที่ทางด้านนิติบัญญัติ และการบริหารงาน

**2.3.3 ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหารและผู้ที่ทำหน้าที่ นิติบัญญัติ** การมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองในท้องถิ่น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ

ท้องถิ่น การมาใช้สิทธิเลือกตั้ง การสมัครเข้ารับเลือกตั้ง การถอดถอนผู้บริหาร การควบคุม การตรวจสอบ ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นในการบริหารกิจกรรมขององค์กร

**2.3.4 มິงบประมาณเป็นของตนเอง** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ของตนเอง รวมไปถึงการมีอำนาจในการบริหารงบประมาณที่ได้มานั้นด้วย

## 2.4 รูปแบบการกระจายอำนาจ

Collins (1994) การกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับการโอนย้ายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่องค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นรัฐบาลท้องถิ่น หน่วยงานส่วนล่าง องค์กรรัฐอิสระ องค์กรพัฒนาท้องถิ่น หน่วยงานปฏิบัติการ หน่วยงานได้บังคับบัญชาของรัฐ และหน่วยงานกิจการพิเศษต่างๆ การกระจายอำนาจจึงมีได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การแบ่งอำนาจ (Deconcentration) การคลายอำนาจ (Devolution) การกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นที่มีตัวแทนของส่วนกลาง และท้องถิ่นผสมกัน การมอบอำนาจ (Delegation) การขายโอนกิจการจากภาครัฐให้เอกชนดำเนินการ (Privatization)

### 2.4.1 การแบ่งอำนาจ (Deconcentration)

การแบ่งอำนาจ (Deconcentration) เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจที่ง่ายที่สุดเพราะเป็นการถ่ายโอนกิจกรรมจากส่วนกลางสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในท้องถิ่นตามลำดับชั้นบังคับบัญชา มีการจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางขึ้นในท้องถิ่น แล้วโอนความรับผิดชอบของส่วนกลางไปสู่หน่วยงานนั้นการบังคับบัญชาระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นยังมีอยู่เช่นเดิม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าตามขั้นตอน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมีอำนาจตัดสินใจในงานประจำที่ทำ มีอำนาจในการวางแผนปฏิบัติงาน หรือปรับเปลี่ยนแผนตามแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นข้าราชการที่ทำงานเต็มเวลาที่ถูกคัดเลือก บรรจุแต่งตั้ง เลื่อนขั้น จ่ายค่าตอบแทน ควบคุมกำกับ และปลดออกโดยส่วนกลางตามแนวทางระเบียบ ซึ่งเป็นกฎระเบียบที่ใช้สำหรับทุกคนในหน่วยงานรัฐบาล

### 2.4.2 การคลายอำนาจ (Devolution)

การคลายอำนาจ (Devolution) เป็นการกระจายการทำงาน หรือการตัดสินใจสู่รัฐบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นนิติบุคคล อาจเป็นเมือง (country) จังหวัด (province) อำเภอ (district) และเทศบาล (municipality) ถ้าเปรียบเทียบกับกรกระจายอำนาจแบบแบ่งอำนาจแล้ว การคลายอำนาจ มีความเป็นอิสระมากกว่า การกระจายอำนาจแบบ Devolution นั้น หน่วยงานมีอำนาจในการจัดหารายได้เป็นงบประมาณของตนเอง มีอำนาจทางกฎหมายที่สามารถตัดสินใจเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การจัดหารายได้และการใช้จ่ายงบประมาณโดยการอนุมัติได้เอง โดยสภาท้องถิ่นมีอำนาจบริหารจัดการด้านบุคคลและพัสดุ มีขอบเขตพื้นที่ตามที่กฎหมายกำหนด มีส่วนใน

การเป็นตัวแทนประชาชนในการร่วมวางแผนนโยบายกับรัฐบาลแต่สภาพเป็นจริงมักถูกควบคุมอย่างใกล้ชิดจากรัฐบาลกลาง

### 2.4.3 การมอบอำนาจ (Delegation) สู่นักบริหารอิสระของรัฐ

การมอบอำนาจ (Delegation) เป็นการกระจายการดำเนินงานสู่ระดับต่ำกว่าระดับชาติให้แก่หน่วยงาน ซึ่งอาจเป็นองค์กรพัฒนา องค์กรรัฐอิสระ หรือหน่วยงานดำเนินโครงการพิเศษ โดยหน่วยงานรัฐแบบนี้เป็นองค์กรที่มีอิสระจากกฎข้อบังคับ และกฎระเบียบของราชการทั้งการบริหารบุคคล การทำสัญญา การจัดทำงบประมาณ หรืออื่นๆ องค์กรเหล่านี้เป็นหน่วยงานรัฐที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลาง อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบของผลงานเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลกลางโดยตรง ความสัมพันธ์โดยสายบังคับบัญชาแนวดิ่งระหว่างรัฐบาลกลางกับองค์กรอิสระถูกตัดขาดออกจากกัน แต่มีการสร้างความสัมพันธ์แนวราบกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ การมอบอำนาจ (Delegation) นี้เป็นการทำให้โครงสร้างองค์กรรัฐมีลักษณะแตกแยกออกไปจากกันการมอบอำนาจ (Delegation) เป็นความพยายามที่จะลดขั้นตอนของระบบราชการและสร้างการบริหารจัดการองค์กรรัฐแบบใหม่ หน่วยงานต่างประเทศมักจะให้การสนับสนุนในการจัดตั้งองค์กร ส่วนใหญ่เป็นการกระจายอำนาจแก่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศกำลังพัฒนา เมื่อเกิดการกระจายอำนาจขึ้นแล้ว บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจะเหลือเพียงกำหนดนโยบาย คิดค้นกลวิธี และสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข การดำเนินงานจะเป็นความรับผิดชอบของกรรมการบอร์ดของหน่วยงานอิสระนี้ ข้อดีของการมอบอำนาจ (Delegation) เป็นการนำระบบบริการสาธารณสุขให้หลุดพ้นจากอิทธิพลของนักการเมืองส่วนกลาง และทำให้เกิดความยืดหยุ่นและเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ เพราะหน่วยงานอิสระดำเนินการโดยไม่ติดขัดกับระบบราชการที่มีกระบวนการยาว

### 2.4.4 การขายโอนกิจการจากภาครัฐให้แก่เอกชนดำเนินการ (Privatization)

การขายโอนกิจการภาครัฐแก่เอกชน ซึ่งอาจเป็นองค์กรอาสาสมัครหรือองค์กรเอกชนทั้งแสวงและไม่แสวงกำไร ภายใต้การดูแลกำกับของรัฐในระดับแตกต่างกัน การกระจายอำนาจรูปแบบนี้เกิดจากการที่หน่วยงานรัฐหลายแห่งไม่สามารถรับมือกับการขยายตัวอย่างมากของการบริการสาธารณสุข หรือแม้แต่จะพยุงการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ จึงจำเป็นต้องหาทางเลือกใหม่ของการคลังสาธารณสุข นอกจากนี้ การขายโอนกิจการภาครัฐให้แก่เอกชนดำเนินการ (Privatization) ยังตั้งอยู่บนหลักการของตลาดเสรี ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจที่อาศัยกลไกตลาด อย่างไรก็ตามการเลือกทางเลือกรูปแบบนี้ไม่ได้ทำให้ความรับผิดชอบในการจัดการโดยรัฐบาลกลางหมดไป กลับต้องมีการควบคุมกำกับที่เข้มงวดขึ้นในการกำกับดูแลทรัพยากร และคุณภาพการบริการ เช่น การควบคุมกำกับวัตถุดิบในการผลิตยา เป็นต้น

การที่จะพิจารณาว่าจะกระจายอำนาจมีรูปแบบใด นับว่ามีความสำคัญ สามารถใช้การพิจารณาจากการดำเนินงานที่ได้รับการถ่ายโอน ซึ่งการดำเนินงานนี้ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ดังนี้(Mills, Vaughan, Smitah and Tabzadeh 1990) รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขอบเขตกิจกรรมการดำเนินงานของการกระจายอำนาจรูปแบบต่างๆ

กิจกรรม	แบ่งอำนาจ Deconcentration	คลายอำนาจ Devolution	มอบอำนาจ Delegation	ขายโอนกิจการ Privatization
การออกกฎระเบียบ	-	++	-	-
การจัดหารายได้	+	++	++	+++
การจัดทำนโยบาย	-	++	++	++
การควบคุมกำกับ	-	++	+	-
การวางแผน/จัดสรรทรัพยากร	++	++	+++	+++
การบริหารจัดการ				
● ด้านบุคคล	+	++	+++	+++
● ด้านงบประมาณและรายจ่าย	++	++	+++	+++
● ด้านจัดหาพัสดุ	+	++	+++	+++
● ด้านการบำรุงรักษา	+	++	+++	+++
การประสานงานระหว่างองค์กร	+	++	+++	+++
การประสานงานภายในองค์กร	+	+++	+++	+++
การฝึกอบรม	+	++	+++	+++

ความรับผิดชอบ : - ไม่มี + มีจำกัด ++ มีไม่มาก +++ มีมาก

ที่มา : ดัดแปลงจาก (Mills, Vaughan, Smith and Tabibzadeh 1990 : 26)

## 2.5 ความสำคัญและความเป็นมาของการกระจายอำนาจในประเทศไทย

รัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองของประเทศไทย ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ. 2475 กฎหมายรัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายที่กำหนดกรอบความสัมพันธ์ของอำนาจอธิปไตย

ซึ่งได้แก่ อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหารและอำนาจตุลาการ ถือเป็นอำนาจสูงสุดในการปกครองประเทศ อำนาจการบริหารซึ่งเป็นหนึ่งในสามอำนาจที่สำคัญดังกล่าว ก็มีการตรากฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อจัดระเบียบการจัดแบ่งระบบการบริหารประเทศ การจัดแบ่งระดับอำนาจการบริหารแบ่งออกเป็นสามส่วนตามระดับของอำนาจ ได้แก่ราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐกับประชาชนก็ถูกกำหนดโดย กฎหมายว่าด้วยลักษณะการปกครองท้องถิ่น ซึ่งดูเหมือนว่าเป็นการกระจายอำนาจการปกครองให้มี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในระดับท้องถิ่น แต่ก็พบว่าการจัดความสัมพันธ์อย่างนี้กลับกลายเป็นว่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นกลไกของรัฐมากกว่าตัวแทนของประชาชน

การกระจายอำนาจรัฐให้ท้องถิ่น หรือ การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังนับตั้งแต่การตรา พระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พุทธศักราช 2476 ขึ้น และมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเรื่อยมาจนถึง พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งกำหนดให้จัดตั้งเทศบาลขึ้นเป็นหน่วยปกครองตนเองของประชาชน มีการแบ่งระดับของเทศบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 รัฐบาลได้นำเอา รูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบสุขาภิบาลที่เคยตั้งขึ้นแล้วในสมัยรัชกาลที่ 5 ออกมาประกาศใช้อีกครั้ง ตามพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495 เพื่อให้สามารถจัดตั้งการปกครองท้องถิ่นได้ง่าย และกว้างขวางขึ้นอีก แม้จะมีลักษณะเป็นการปกครองท้องถิ่นไม่เต็มรูปแบบเท่ากับเทศบาลก็ตาม ในปี พ.ศ. 2498 ได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 ให้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ขึ้นเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค แต่มีผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร และ สภาจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติซึ่งเป็นสภาเลือกตั้งจากประชาชน

ในปีเดียวกันนี้ จอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้เดินทางไปต่างประเทศและได้เห็นราษฎรในท้องถิ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและในยุโรปมีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่น จึงเกิดความคิดในการจัดตั้งสภาตำบลขึ้นในประเทศไทย และได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 เกี่ยวกับการจัดตั้งสภาตำบลทั่วประเทศ จำนวนกว่า 4,800 แห่ง ในขณะเดียวกันรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ขึ้นด้วย เพื่อจัดตั้งตำบลที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่ขึ้นเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” จึงถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง นับว่าเป็นการจัดตั้งองค์การปกครองในระดับตำบลเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติประชาธิปไตยทั่วประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก แต่ต่อมาองค์การ



บริหารส่วนตำบลที่เป็นนิติบุคคลนี้ถูกยกเลิกหมดเพราะความไม่พร้อมต่างๆ ทั้งด้านรายได้และบุคลากร จึงคงเหลือแต่สภาตำบลเท่านั้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ในสมัย นายชวน หลีกภัย ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี มีการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นนิติบุคคลทั่วประเทศ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2537 มีผลให้ยกเลิกสภาตำบลที่มีอยู่เดิมทั้งหมดและเกิดมีสภาตำบลขึ้นใหม่ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นมาจำนวน 6,216 แห่ง และมีสภาตำบล (ที่มีรายได้ถึงเกณฑ์กำหนดเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง ไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท) จัดตั้งขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเป็นราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน 618 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา

สำหรับกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ถูกจัดตั้งเป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 และพระราชบัญญัติบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2521 ตามลำดับ (ชยาวุธ จันทรและคณะ 2543) ปัจจุบันมี อบจ. ในทุกจังหวัดๆ ละหนึ่งแห่ง รวมทั้งสิ้น 77 แห่ง ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งจังหวัดทับซ้อนกับพื้นที่ของการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนั้น ทำหน้าที่ในการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรัฐบาล และตัวแทนหน่วยงานของรัฐ โครงสร้างของการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยจึงเป็นระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ระดับ คือ

1. ระดับจังหวัดซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับบน (Upper Level) คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
2. ระดับชุมชนเมืองและชนบทซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับล่าง (Lower Level) ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

3. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา ขาดความชัดเจนและไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งมีรูปแบบอันหลากหลายก่อให้เกิด ความสับสนต่อสาธารณชน เนื่องจากมีพื้นฐานการปกครองจากบนสู่ล่างที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเป็นระบบตลอดมา มิได้เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนอย่างในประเทศตะวันตก เป็นการดำเนินการโดยรัฐบาลกลาง อำนาจรัฐส่วนใหญ่จึงยังรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับหน่วยการปกครองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาน้อยมาก แม้ว่ารูปแบบที่เกิดขึ้นส่งผลดีใน

ด้านความเป็นเอกภาพและความสะดวกในการบริหารจัดการจากส่วนกลางแต่ก็ทำให้เกิดข้อจำกัดในการบริหารจัดการด้านอื่น เช่น การบริหารแบบรวมศูนย์ทั้งประเทศทำให้ต้องดูแลปัญหาของประเทศในภาพรวม ปัญหาของท้องถิ่นจึงมีความสำคัญน้อยกว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินเน้นอยู่ที่การปรับปรุงอำนาจของทางราชการให้กระชับขึ้นเท่านั้นหรือไม่ก็เป็นการแบ่งอำนาจในระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันเองโดยกระทรวงมหาดไทยเป็นกลไกหลักและกลไกนำในการบริหารราชการทั่วประเทศ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด เมื่อกิจกรรมของรัฐในการดำเนินการพัฒนาประเทศได้มีการขยายบทบาทมากขึ้น กระทรวงต่างๆก็เริ่มขยายงานของตนจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค ทำให้กระทรวงมหาดไทยมิใช่กลไกของรัฐเพียงหน่วยงานเดียวที่สัมพันธ์กับประชาชนในจังหวัด อำเภอและตำบล ดังตัวอย่างที่ผ่านมาในแผนพัฒนาชนบท พ.ศ. 2524 ได้กำหนดให้ มี 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้ขยายเป็น 6 กระทรวงหลัก โดยเพิ่มกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นการเน้นการขยายงานที่เป็นการสั่งการจากส่วนกลางเช่นเดิม

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนอำนาจหน้าที่แทนที่จะกระจายไปยังจังหวัด แต่กลับกระจายไปยังกรม และหน่วยงานของส่วนกลางก็ขยายตัวไปตั้งหน่วยย่อยในส่วนภูมิภาค ทำให้มีการขยายตัวของกรมออกไปอย่างมาก งบประมาณของรัฐจึงเอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของราชการส่วนกลาง อันได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมและกองต่างๆ มากกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัด ผลที่ตามมาของการรวมศูนย์งบประมาณอยู่ที่ส่วนกลาง ก็คือสถานภาพที่อ่อนแอของจังหวัดหรือเมือง ปัญหาในท้องถิ่นไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันที่วงที่และได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรในท้องถิ่น ปัญหามลภาวะจากขยะ ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ ในขณะที่เดียวกันส่วนกลางไม่สามารถแก้ปัญหาสำคัญๆ ที่เป็นปัญหาของชาติได้ เช่น ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย ปัญหาความเท่าเทียมกันในสังคม ปัญหาการกระจายรายได้ เป็นต้น สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นล้วนสะท้อนถึงการเติบโตจนเกินการ (Over-development) ของกรม และการด้อยพัฒนาเกินไปของเมือง (Under-development of Towns) ซึ่งเมืองในที่นี้หมายถึง จังหวัดต่างๆ อยู่ห่างไกลจากมหานคร (ชัชชัย สุภวงค์ และคณะ 2544)

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปี พ.ศ. 2540 สังคมไทยประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนเพื่อจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปการเมือง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของ

ท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณสุขการตลอดทั้ง โครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัด ที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของ ประชาชนในจังหวัดนั้น จึงนับเป็นก้าวที่สำคัญของการกระจายอำนาจไปสู่ส่วนปลายที่สำคัญของ สังคมไทย

## 2.6 สถานการณ์และการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงาน โยบายและยุทธศาสตร์ จัดประชุมระดม ความเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม 5 ครั้ง เพื่อพัฒนาแนวทางดำเนินการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นหลักการที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการตามแนวทางที่มี ฉันทามติจากทุกฝ่าย ดังกล่าว และได้เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีหลักการสำคัญคือ 1) มุ่งประโยชน์ สูงสุดต่อประชาชน 2) ต้องมีความยืดหยุ่นมีพลวัต 3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วมดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.6.1 หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(กรอบแนวทางของกระทรวง สาธารณสุข)

ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตาม “รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ.กำหนด แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ แผนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543” โดยเฉพาะประเด็นต่อไปนี้

1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาว ในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการ กระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี

2) มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความ เป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่ กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วม อย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดย ตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความ เมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอน ภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

2.6.2 ขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอน ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น อาจแบ่งเป็น 2 แบบ

1) **ลักษณะของภารกิจ** ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

2) **ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ** อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

**2.6.3 ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข** อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้

1) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ** โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค** เช่น ร่วมดำเนิน โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล/เทศบาล) ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน** เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด** โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขและเป็นผู้ดำเนินการด้านสาธารณสุขทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการในลักษณะใด ในด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ทำได้

**2.6.4 รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** อาจมีได้หลายแบบ ซึ่งสามารถปรับตามความพร้อมของทุกฝ่าย ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และตามสถานการณ์ เช่น

1) **ถ่ายโอนแบบแยกส่วน** โดยถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เช่น โอนสถานีอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โอนโรงพยาบาลให้เทศบาล หรือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นต้น

2) ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (เป็นพวงบริการ หลายระดับ) โดยรวมสถานีนามัย และโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

3) จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นองค์การมหาชน

4) จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU) โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority (หรือ Hospital Authority) ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

5) การถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล 15 มีนาคม 2549 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกด.) ได้เห็นชอบแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอและเร่งรัดการดำเนินงานถ่ายโอนสถานบริการ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเร็วปลายปีงบประมาณ 2549 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715/2549 แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย โดยคณะกรรมการได้มีการตั้งคณะอนุกรรมการฯ 3 ชุด คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วยบุคลากรทุกส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้แก่ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สมาคมหมอนามัย กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย ตลอดจนผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และผู้แทนจากคณะกรรมการการกระจายอำนาจ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มาร่วมกันจัดทำหลักเกณฑ์ เพื่อให้เกิดกระบวนการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระยะแรกเป็นไปได้เป็นอย่างดี จึงได้กำหนดให้ในปีแรกทำการทดลองถ่ายโอนเฉพาะสถานีนามัย ให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ได้รับรางวัลชมรมบาลดีเด่นและมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน โดยต้องมีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยแห่งนั้นตั้งแต่ร้อยละห้าสิบขึ้นไปยินยอมพร้อมโอนไปอยู่ในสังกัด องค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งจาก

การดำเนินการ พบว่า มีสถานีอนามัยที่เข้าข่ายเงื่อนไขดังกล่าว จำนวน 35 สถานีอนามัย ใน อบต. และเทศบาล 30 แห่ง ในพื้นที่ 22 จังหวัด

กระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อคณะกรรมการ กคถ. ซึ่งได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2549 วันที่ 25 เมษายน 2550 ให้ถ่ายโอนสถานีอนามัย 35 แห่ง แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 30 แห่ง ซึ่งจังหวัดต่างๆ ก็ได้ดำเนินการไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ คงมีบางแห่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการถ่ายโอนเฉพาะสถานีอนามัย 22 แห่ง ที่มีการเตรียมการทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 และได้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย ในปี 2551 และ 2553 อีก 6 แห่ง รวมทั้งสิ้นที่ถ่ายโอนไปขณะนี้ 28 แห่ง

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเรื่อง การดำเนินงานด้านการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

การถ่ายโอนสถานีอนามัยนาร่อง มีเป้าหมาย จำนวน 35 แห่ง ถ่ายโอนแล้ว จำนวน 28 แห่ง คงเหลืออีก 7 แห่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้ครบตามเป้าหมาย

การประเมินความพร้อมของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ประสงค์จะรับโอน สอ. จากผลของการสำรวจความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 345 แห่ง ประสงค์จะรับโอน สถานีอนามัย จำนวน 501 แห่ง ให้มีการดำเนินการประเมินความพร้อมของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การประเมินความพร้อมของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขและ กคถ. กำหนด โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยื่นขอรับการประเมินความพร้อมก่อนสิ้นปีงบประมาณไม่น้อยกว่า 180 วัน (ก่อนวันที่ 3 เมษายนของทุกปี)

การถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอ.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 27 แห่ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมมือกันในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ใช่เป้าหมายในการถ่ายโอนสถานีอนามัย แต่เพียงประการเดียว โดยมีข้อเสนอรูปแบบของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข 5 รูปแบบตามที่สมาคม องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้เสนอไว้ แต่ละจังหวัดสามารถทดลองเลือกรูปแบบการดำเนินงานรูปแบบใดก็ได้ที่เหมาะสมกับสภาพของจังหวัด นั้นๆ ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบดังกล่าว ประกอบด้วย

1) ถ่ายโอน สถานีอนามัย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ตามรูปแบบเดิมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2

2) ถ่ายโอน สถานีนอนามัย โดยรวมกลุ่มทั้งจังหวัด หรือบางอำเภอ หรือบางกลุ่ม ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีคณะกรรมการบริหาร สถานีนอนามัย ในระดับจังหวัด มีนายก องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ผู้แทนสถานบริการ องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ และมีนักบริหารมืออาชีพด้านสาธารณสุขเป็นผู้บริหารภายใต้ นโยบายของ คณะกรรมการฯ

3) สถานีนอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) รวมเป็นเครือข่ายบริการ ขึ้นต่อคณะกรรมการบริหารในระดับจังหวัด มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และมีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน

4) สถานีนอนามัย หลายแห่งรวมกันเป็นกลุ่ม หรือ สถานีนอนามัย และ รพช. ร่วมกันเป็นเครือข่ายไปขึ้นต่อคณะกรรมการบริหารที่พัฒนาไปเป็นองค์กรมหาชน (Autonomous) หรือหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU)

5) รูปแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องและเป็นไปตามปรัชญาการกระจายอำนาจตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ให้ มีคณะกรรมการขึ้น 2 คณะ โดยให้ดำเนินการครอบคลุมทั้ง 75 จังหวัด (ปัจจุบัน 77 จังหวัด)

คณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานความร่วมมือการ ดำเนินงานสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบจากไตรภาคี 3 ฝ่ายๆ ละเท่าๆ กันได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ด้านสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ มาจาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ฝ่ายเลขานุการเป็นเลขานุการร่วมทั้ง 2 หน่วยงาน คือ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการดังกล่าวได้ดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ตาม 5 รูปแบบ ที่กำหนดขึ้นตามข้อ 3.1 โดยให้มีรูปแบบที่มีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่หลังจาก ดำเนินการแล้ว 6 เดือน ให้ทำการประเมินความพร้อม หากมีความพร้อมก็ให้ดำเนินการกระจาย อำนาจไปตามรูปแบบนั้นๆ ได้เลย หากไม่พร้อมให้ขยายระยะเวลาต่อไปอีกได้ไม่เกิน 12 เดือน

คณะกรรมการประสานความร่วมมือการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ส่วนกลาง โดยมีองค์ประกอบดังนี้ ผู้แทนระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข, สปสช. และ เครือข่ายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานกรรมการ เพื่อ เป็นองค์กรในการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงกับ กกค. ทำงานร่วมกับคณะกรรมการในระดับจังหวัด

ตลอดจนติดตามประเมินผลในแต่ละพื้นที่ โดยจัดลำดับความสำคัญให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด นาร่อง 27 จังหวัด

หลังการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นขึ้นมา โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์) เป็นประธาน เพื่อให้มีการติดตามการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น และได้มอบหมายให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนามัย พบว่า ยังมีปัญหาอุปสรรคที่ควรดำเนินการแก้ไข ได้แก่

แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับระเบียบเงินบำรุง ของสถานบริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการจัดทำยังไม่แล้วเสร็จ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งดำเนินการไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน บางแห่งอำนาจการเบิกจ่ายยังอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากระเบียบเงินบำรุงท้องถิ่น

ระเบียบงานบุคลากรของข้าราชการส่วนท้องถิ่นยังไม่มี ความชัดเจนแนวทางการปฏิบัติแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน ในการเข้าสู่ตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งนักบริหารสาธารณสุข ฯลฯ การบรรจุนักเรียนทุนตามเงื่อนไขนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการที่ถ่ายโอนจะได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น แต่เมื่อถ่ายโอนไป ต้องใช้เวลาถึง 1 ปี จึงได้รับการบรรจุ ทำให้เสียสิทธิ์ในการเป็นข้าราชการไป 1 ปี ซึ่งอาจมีสาเหตุจากขั้นตอนการบรรจุนักเรียนทุนยุ่งยาก และยังไม่มีการระเบียบที่ชัดเจน ทั้งนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

สิทธิประโยชน์ของข้าราชการที่ถ่ายโอนไป ประกอบด้วย เงินเดือน เงินค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ประมาณ 6 เดือน กรมบัญชีกลางจึงตัดโอนเงินเดือนไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แต่เงินสวัสดิการต่างๆ ได้แก่ เงินพดส. เงินค่ารักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือค่าบำรุงการศึกษา ฯลฯ ยังไม่โอนตามไป ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ข้าราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งมีเงินสะสมให้ยืม แต่บางแห่งไม่มี บางแห่งต้องยืมเงินบำรุงของสถานบริการ ซึ่งมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการระดับ 3-6 ซึ่งทำให้เกิดความเดือดร้อน

แนวโน้มการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพให้แก่หน่วยบริการ ยังไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกันบางแห่งตัดเงินค่าบริหารจัดการและงัดจ้างบุคลากรที่มาช่วยงาน ทั้งๆ ที่สถานีนามัย ยังให้บริการประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองกับสถานบริการคู่สัญญาหลักอยู่



การส่งมอบทรัพย์สิน โดยอาศัยผลของกฎหมาย พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ข้อ 157 ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

เพื่อให้ท้องถิ่นได้เตรียมตัวในการรับถ่ายโอนภารกิจและดำเนินงานสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง จึงเห็นสมควรให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำหนดให้มีโครงสร้างของฝ่าย / กองสาธารณสุขฯ ใน อปท. ทุกแห่งก่อน

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทำงานส่งเสริมการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำแผนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขเสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจ โดยมีสาระสำคัญได้แก่

- 1) จะดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้ครบ 35 แห่ง ภายในปี 2552
- 2) จัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- 3) เร่งรัดการออกระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- 4) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขภาพใน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- 5) ศึกษาภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบข้อสังเกตเพื่อประกอบการพิจารณาการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระยะต่อไป ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้การรักษาที่พบแพทย์ได้ โดยใช้ Telemedicine ทำให้มีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย การให้บริการ Home ward เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน เช่น ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายกายภาพบำบัด จะเป็นผู้สอนทักษะให้แก่ญาติพี่น้องของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะเป็นผู้ลงไปดูแล ซึ่งการให้บริการในลักษณะนี้ หากมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยที่มีการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจเกิดปัญหาในการดำเนินงานได้ เนื่องจากแม่ข่ายและลูกข่ายเป็นคนละสังกัดกัน

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สรุปผลโครงการติดตามการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานีนอนามัย 22 แห่งแรก ผลการประเมินสอดคล้องกับของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องข้อกังวลของบุคลากรด้านสิทธิประโยชน์ความก้าวหน้าต่างๆ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคด้านกฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ในส่วนของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) นั้นมีความพร้อมในการรับการถ่ายโอน และประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัย (ที่ถ่ายโอนไปแล้ว) ในระดับมาก (ปรีดา แต่อาภรณ์ 2553)

## 2.7 บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะให้เป็นไปอย่างทั่วถึง สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ มาตรา 16 – 22 ดังนี้

ตารางที่ 2.2 อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำนาจหน้าที่ (เฉพาะด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)	กทม.	อบจ.	เทศบาล/ เมืองพัทยา/ อบต.
การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว	✓	-	✓
การรักษาพยาบาล	✓	✓	✓
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	✓	✓	-
พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส	✓	✓	✓
ส่งเสริมการกีฬา จัดให้มี/บำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ	✓	-	✓
ระบบกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย (ระบบรวม)	✓	✓	✓ (แต่ละท้องถิ่น)
ควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การฆ่าสัตว์	✓	-	✓
รักษาความปลอดภัยและการอนามัยโรงมหรสพและ สาธารณสุขสถานอื่นๆ	✓	-	✓
ปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย	✓	-	✓
จัดให้มีและควบคุมตลาด	✓ (ตลาดกลาง)	✓	✓ (แต่ละท้องถิ่น)
รักษาความสะอาดของบ้านเมือง	✓	-	✓
จัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ	✓	✓	-
การควบคุมสุสาน ฌาปนสถาน	✓	-	✓
การสาธารณสุขโลก(การจัดหาน้ำอุปโภค/บริโภค)	✓	-	✓
ควบคุมกิจการที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นหน้าที่ของ ราชการ ส่วนท้องถิ่น	✓	✓	✓

หมายเหตุ ✓ หมายถึง มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย

ที่มา: สมุล ศรีสุขวัฒนา, การปรับปรุงและการแก้ไขกฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจ

## 2.8 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ

### 2.8.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)

ตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนและเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ฅ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันติบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ซึ่งทั้งเจ็ดฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีกรรมการประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน มาร่วมกัน กองทุนนี้ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการต่างๆตามที่หน่วยงาน ราชการและประชาคมเสนอ และยังทำให้สถานีนามัย ประชาคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานร่วมกันมากขึ้น มีกิจกรรมเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆ เกิดขึ้น โดยงบประมาณได้มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (ปริดา แต่อารักษ์ 2553)

น่าสนใจว่า ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์และคณะ (2550) ได้ศึกษากรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อถือกองทุนฯ เห็นว่ากรรมการกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจและเสียสละในการทำงานเพื่อส่วนรวม เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือแสดงความคิดเห็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งต้องการขยายการทำงานต่อไปอีก เช่น สวัสดิการเมื่อประชาชนเจ็บป่วย งานป้องกันอุบัติเหตุ การปรับปรุงบริการของสถานอนามัยให้มีแพทย์เป็นต้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายคนแสดงความเห็นว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นความริเริ่มที่ดี ควรให้การสนับสนุน การที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มาทำงานด้านสุขภาพ ช่วยให้เกิด “มุมมองใหม่” เห็นโอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าในอดีตทั้งนี้ฝ่ายท้องถิ่นเองมีความต้องการพัฒนาการทำงานแนวใหม่ โดยเน้น “คุณภาพชีวิต” และ “สุขภาพ” ของประชาชน

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนใจเข้าร่วมการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปีงบประมาณ 2554 จะมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมกว่าร้อยละ 90

### 2.8.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าในปี พ.ศ. 2552 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนมาก โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนของตนเอง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวน 700 แห่ง เทศบาลเมือง 30 ในจังหวัดน่านร่อง นำความรู้ต้นแบบของการพัฒนาเครื่องออกกำลังกายภาคสนามที่ถูกหลักวิชาการและมีราคาถูกติดตั้งในสวนสาธารณะของเขตเทศบาล โดยงบประมาณของเทศบาลเองเช่นสวนสาธารณะของจังหวัดนครสวรรค์, อุตรดิตถ์ และระยอง เป็นต้น อบต. จำนวน 204 แห่ง ร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมีแกนนำอาสาสมัครในพื้นที่กว่า 6,000 คน มีตำบลสุขภาพะต้นแบบ จำนวน 336 ตำบล พัฒนาสุขภาพอย่างบูรณาการ

### 2.8.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดบริการสาธารณสุข

โครงสร้างองค์กรสำหรับภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับภารกิจการถ่ายโอนงานด้านบริการสาธารณสุขมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหน่วยงานย่อยระดับกองนี้ อาจมีชื่อแตกต่างกันไป เช่นกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต (เช่น อบจ.อุบลราชธานี, อบจ.พระนครศรีอยุธยา เป็นต้น) หรือ กองสาธารณสุข (เช่นอบจ.หนองบัวลำภู, อบจ.ภูเก็ต เป็นต้น)

ในส่วนของเทศบาล มีการจัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรองรับงานด้านการสาธารณสุขมานานแล้ว และมีศูนย์บริการสาธารณสุขของตนเองมีสถานะเป็นสถานบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และมีหลายแห่งที่สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี (ปรีดา เต๋ออารักษ์ 2553) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ยังไม่มีโครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แต่ก็ดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัด และส่วนใหญ่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขโดยตรง

### 3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

#### 3.1 การกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นโดยกำหนดไว้ในหมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐว่า “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศให้ทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น” (มาตรา 78) และกำหนดไว้ในหมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดถึงความเป็นอิสระของท้องถิ่น สิทธิในการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างและวิธีบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเสนอข้อบัญญัติของท้องถิ่นตลอดจนสิทธิและหน้าที่ที่องค์กรส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ภายใต้ข้อบัญญัติตามกฎหมาย (มาตรา 282 ถึงมาตรา 290) และได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 ที่ตราขึ้นตามรัฐธรรมนูญมาตรา 284 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เป็นนโยบายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจที่สำคัญ คือ

3.1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ

3.1.3 การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ตลอดจนการที่ท้องถิ่นอาจมีรายได้ด้วยตนเองในรูปแบบอื่นๆ

3.1.4 การกำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 3.2 การกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 ตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้กำหนดไว้ในมาตรา 78 เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญ 2540 ในด้านการปกครองท้องถิ่นหมวด 14 รวม 10 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 281-290 สรุปว่า รัฐต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็น และมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในการกำกับดูแลให้มีมาตรฐานกลางเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนา และประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละรูปแบบโดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

### 3.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนตามมาตรา 30 และแผนปฏิบัติการตามมาตรา 32 ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2544 ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมความพร้อมของท้องถิ่น โดยการให้หน่วยงานของรัฐช่วยเหลือ สนับสนุน เสริมสร้างสมรรถนะ ให้คำปรึกษาเทคนิควิชาการและการดำเนินการฝึกอบรม ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองในลักษณะบูรณาการ จนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย มาตรา 32 (1) เรื่องการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดรูปแบบการถ่ายโอนโดยยึดการจัดกลุ่มภารกิจตามแนวทางของแผนการปฏิรูประบบราชการ คือ 1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง 2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ 3) ภารกิจที่รัฐดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้

สำหรับภารกิจที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 6 ด้าน ดังนี้

1. ภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานมีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 87 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 17 กรม ใน 7 กระทรวง
2. ภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 103 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 26 กรม ใน 7 กระทรวง
3. ภารกิจด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย มีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 17 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 9 กรม ใน 6 กระทรวง
4. ภารกิจด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม การท่องเที่ยว มีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 19 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 6 กรม ใน 5 กระทรวง
5. ภารกิจด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมมีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 17 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 9 กรม ใน 4 กระทรวง
6. ภารกิจด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นมีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 2 เรื่อง มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 1 กรม ใน 1 กระทรวง

#### 3.4 แผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 1)

กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับโอนภารกิจบริการสาธารณะจากกระทรวงสาธารณสุข ใน 2 ด้าน ดังนี้

##### 3.4.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่

- 1) งานสาธารณสุขปโภค (แหล่งน้ำและระบบประปาชนบท)
- 2) งานสาธารณสุขปโภค (การจัดให้มีการควบคุมตลาด)

3.4.2 ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 34 ภารกิจ โดยครอบคลุมภารกิจของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนก ดัง ตาราง 2.3

ตารางที่ 2.3 ภารกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545

กลุ่มภารกิจ	ส่วนราชการ	ภารกิจที่ถ่ายโอน	ปีที่ถ่ายโอน	การถ่ายโอน	ประเภทของกลุ่มงาน		
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (งานสาธารณสุขปก)	กรมอนามัย	1. ถังเก็บน้ำแบบ ผ.99	2545	อบต. อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
		2. ประปาหมู่บ้านแบบบาดาลขนาดกลาง	2545	อบต. อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
		3. ประปาหมู่บ้านแบบบาดาลขนาดใหญ่	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		4. ประปาหมู่บ้านแบบฝิวดิน	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		5. ประปาหมู่บ้านแบบฝิวดินขนาดใหญ่	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		6. ทดสอบปริมาณน้ำ	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
	2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5					
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (งานสาธารณสุขปก)	กรมอนามัย	7. ปรับปรุงประปาหมู่บ้านเดิม	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		8. พัฒนาเป่าล้างบ่อน้ำบาดาล	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		9. สำรวจแผนที่	2546	อบจ.	เลือกทำโดยอิสระ		
			2547	อบต.ชั้น1-2 อบต.ชั้น3-5			
		ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (งานสาธารณสุขปก)	กรมอนามัย	1. การจัดให้และควบคุมตลาด	2545	เทศบาล เมืองพัทยา อบต. อบจ กทม.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (สาธารณสุข)	กรมสุขภาพจิต	1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย	2546	เมืองพัทยา กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ



## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

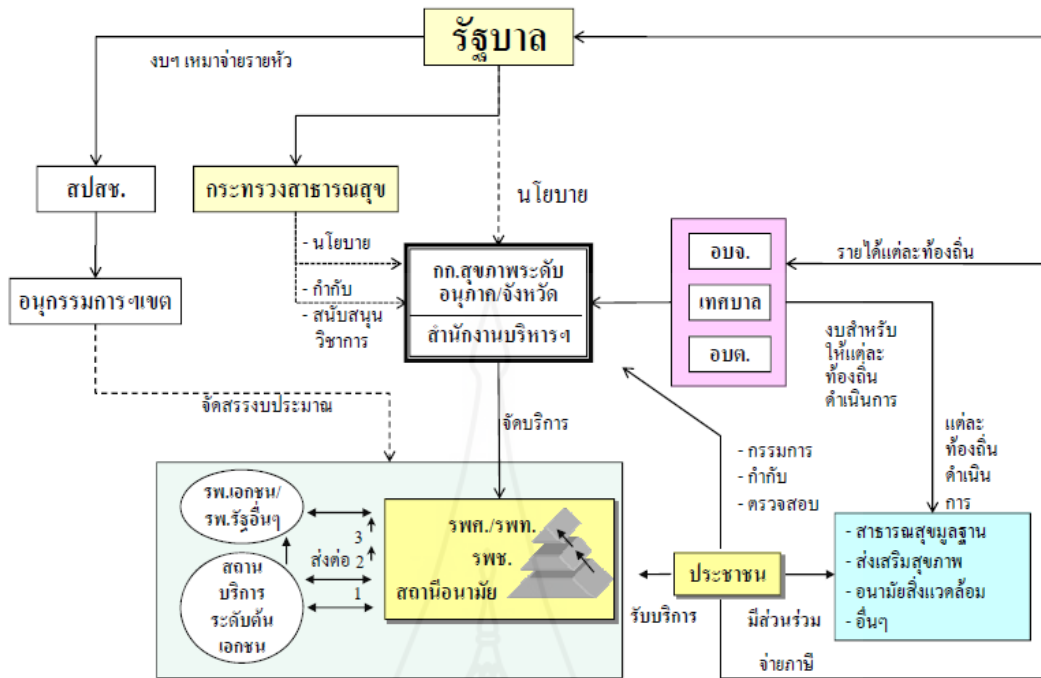
กลุ่มภารกิจ	ส่วนราชการ	ภารกิจที่ถ่ายโอน	ปีที่ถ่ายโอน	การถ่ายโอน	ประเภทของกลุ่มงาน
ดำเนินงาน ส่งเสริม คุณภาพชีวิต (สาธารณสุข)	กรมควบคุม โรคติดต่อ	1. การพัฒนาบุคลากรและชุมชนเพื่อเฝ้า ระวังและควบคุมโรคติดต่อ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		2. การปฏิบัติการเฝ้าระวังและดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		3. การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		4. สนับสนุนเงินอุดหนุนในการ สงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคม สงเคราะห์และค่ามาปนกิจ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		5. สนับสนุนเงินอุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วย โรคเรื้อน	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	1. การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้าน อาหารและยา	2546	เมืองพัทยา กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		2. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหารโลกและ เรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม	2546	เมืองพัทยา กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		3. การสร้างและขยายเครือข่ายการมี ส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น	2546	เมืองพัทยา กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		4. ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์อาหารยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอางและวัตถุอันตรายใน สถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท	2546	เมืองพัทยา กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	1. งานบริการสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯ/ ปริมณฑล/เขตเมือง	2546	อบจ. กทม. กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์	กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์	1. การบริการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ	2548	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
ดำเนินงาน ส่งเสริม คุณภาพชีวิต (สาธารณสุข) กรมอนามัย	สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข	1. การก่อสร้างสถานบริการใหม่ เพิ่มเติม ซ่อมแซม จัดหาครุภัณฑ์	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		2. โครงการประกันสุขภาพ (30บาท รักษาทุกโรค)	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		3. สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ

## ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

กลุ่มภารกิจ	ส่วนราชการ	ภารกิจที่ถ่ายโอน	ปีที่ถ่ายโอน	การถ่ายโอน	ประเภทของกลุ่มงาน	
ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (สาธารณสุข) กรมอนามัย	สำนักงานปลัด	1.การแก้ไขปัญหาดังกล่าว	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ	
		เกณฑ์				
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	2.ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	2546	กสพ. เทศบาล อบต.อบจ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			3.ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			4. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			5.การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			6. ทัศนสาธารณสุข	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			7. งานโภชนาการ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			8.งานวางแผนครอบครัวและพัฒนาประชากร	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			9. งานส่งเสริมการออกกำลังกาย	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			10.การพัฒนาอนามัยชุมชนในพื้นที่สูง	2546	เทศบาล อบต. อบจ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			11. สนับสนุนเงินอุดหนุนที่เลี้ยงเด็กในศูนย์สาธิตเพื่อการพัฒนาเด็กเล็ก	2546	เทศบาล อบต. อบจ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			12.สนับสนุนเงินอุดหนุนภาคเอกชนที่ให้บริการทำหมัน	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			13.งานเฝ้าระวังและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			14. จัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			15. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			16. งานสุขาภิบาลอาหาร	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
			17. งานพัฒนาอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ
		18.งานคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษ	2546	กสพ.	หน้าที่ที่ต้องทำ	

จะเห็นได้ว่า ภารกิจ/กิจกรรมที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยตรงนั้น การดำเนินงานมีลักษณะภารกิจ/กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วิชาการความรู้ระดับวิชาชีพขั้นสูงหรือวิชาชีพเฉพาะ เป็นภารกิจ/กิจกรรมที่มีผลกระทบและเกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชนโดยตรง ภารกิจ/กิจกรรมที่เสร็จสิ้นในพื้นที่ไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ การก่อสร้าง การอบรมประชาชน/อาสาสมัคร/ผู้นำชุมชน/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรภาครัฐอื่นๆ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง การจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์พื้นฐานสำหรับแจกจ่ายแก่กลุ่มเป้าหมาย การอุดหนุนเฉพาะกิจแก่ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะเริ่มต้นของการกระจายอำนาจ แนวคิดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นอิงแนวคิดหลักการที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ หรือ กสพ. ขึ้นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบบริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการจะมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับบริการสาธารณสุข ตลอดจนการวางแผน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุด โดย คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์กรท้องถิ่นภายในจังหวัด และมีผู้แทนจากรัฐบาล, ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้แทนประชาคมด้านสุขภาพ หรือส่วนอื่นๆ ที่เหมาะสมเข้าร่วมในลักษณะพหุภาคี โดยสำนักงานเลขาฯของคณะกรรมการฯ จะเป็นกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาและจัดบริการสาธารณสุขตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ภายใต้การกำหนดนโยบายและมาตรการ รวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขจะถ่ายโอนไปยังคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด โดยสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงกว่าจังหวัดได้ หากมีความจำเป็นกรอบแนวคิดการบริหารระบบสุขภาพในเขตจังหวัดดังปรากฏในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบแนวคิด ระบบบริหารและบริการสุขภาพภายใต้การกระจายอำนาจในระยะเริ่มแรก

ที่มา: ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2553: 45)

ระบบสุขภาพภายใต้ทางเลือกนี้ หากมีการจัดการในระดับจังหวัด คณะกรรมการระดับจังหวัดมีหน้าที่บริหารจัดการในขอบเขตจังหวัด แต่หากมีการจัดเขตบริการสุขภาพที่ระดับสูงกว่าจังหวัดหรือระดับอนุภาคคณะกรรมการจะมีอำนาจหน้าที่ที่ครอบคลุมมากกว่า 1 จังหวัด ตามเขตพื้นที่ที่มีการกำหนดซึ่งปัจจุบันมีโครงสร้างระดับอนุภาคที่ สปสช. ดำเนินการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว หากจะมีองค์กรอีก 1 องค์กรทำหน้าที่จัดบริการในระดับอนุภาคก็อาจเป็นไปได้ดังแสดงในภาพที่ 2.2 ซึ่งอาจรวมสององค์กรเป็นองค์กรเดียวที่ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรทั้งหมดภายในเขตก็ได้ แต่จะมีจุดอ่อนด้านประสิทธิภาพในการจัดการดังที่คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เสนอไว้ว่า จำเป็นต้องแยกกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกจากกระทรวงหรือส่วนราชการที่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล เพื่อตัดความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ และต้องมีระบบและกลไกการบริหารจัดการในบทบาทผู้จ่ายเงิน อันเป็นบุคคลที่ 3 แทรกเข้าไปในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (เช่น แพทย์) และผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) (ปรีดา เต๋ออารักษ์ 2553)

**3.5 แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551** (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2)

ด้วยแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้บังคับใช้มาครบระยะเวลา 5 ปี ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 34 บัญญัติให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาทบทวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปแล้ว โดยต้องพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลา ไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมด้วย คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทบทวนแผนการกระจายอำนาจฯ และแผนปฏิบัติการฯ ภายใต้งานมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2551 และนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบในคราวประชุมเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2551 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 125 ตอนพิเศษ 40 ง ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 (กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2552)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมานับตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกิจที่จะต้องถ่ายโอนทั้งสิ้น 245 ภารกิจ จากหน่วยงาน 57 กรม ใน 15 กระทรวง และ 1 ส่วนราชการที่ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง ซึ่งมีการถ่ายโอนไปแล้ว 181 ภารกิจ คงเหลือภารกิจที่ยังไม่ถ่ายโอนและทยอยการถ่ายโอน จำนวน 63 ภารกิจ ขอดอนเรื่อง จำนวน 1 ภารกิจ

### **3.5.1 แนวทางดำเนินการ**

1) กำหนดภารกิจให้แก่ อปท. ตามเกณฑ์ความพร้อม โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท

(1) กรุงเทพมหานคร (กทม.) ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่พิเศษ และมีความพร้อมสูงมาก ให้สามารถรับโอนภารกิจจากส่วนราชการได้ทุกภารกิจ (ภารกิจเดิม และภารกิจใหม่)

(2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะ และมีความพร้อมสูงให้สามารถรับโอนภารกิจที่เป็นโครงการขนาดใหญ่ที่เกินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด กิจกรรมที่เป็นภาพรวมหรือที่มีลักษณะคาบเกี่ยวต่อเนื่องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป

(3) เทศบาล เมืองพัทยา และ อบต. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมแตกต่างกันทั้งระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเดียวกัน ให้สามารถรับโอนภารกิจได้ตามความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

2) ภารกิจบางประเภท เช่น สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานสงเคราะห์ สถานิชนสงฆ์โดยสภาร เป็นต้น ในสภาพความเป็นจริงจะมีประชาชนจากท้องถิ่นอื่นมาใช้บริการ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับโอนภารกิจไม่อาจปฏิเสธการให้บริการได้ จึงควรที่ดำเนินการในรูปแบบสหการ หรือการทำข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าของพื้นที่

3) ภารกิจที่ถ่ายโอนต้องไม่เป็นการสร้างปัญหา ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนราชการเจ้าของภารกิจเดิมควรจัดการปัญหาให้เบ็ดเสร็จก่อนจึงจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ เช่น บางเรื่องยังอยู่ในคดีความ หรือมีการฟ้องร้องคดีอยู่ ให้ส่วนราชการดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการดำเนินการและการดำเนินคดีตามภารกิจที่ส่วนราชการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะเริ่มแรก

4) ภารกิจบางด้านที่ต้องการผู้ชำนาญการเพื่อช่วยเหลือด้านการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรที่จะดำเนินการจัดจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น การจ้างส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือเอกชน ดำเนินการแทน

5) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร และงบประมาณระดับจังหวัด จัดทำแผนการถ่ายโอน-รับโอนระดับจังหวัด ทุกจังหวัด ให้มีความชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

6) *ภารกิจบางด้าน* เช่น พิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน/โบราณวัตถุที่ค้นพบใหม่ การฟื้นฟูจารึกประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการดูแลอนุรักษ์ไว้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องให้การสนับสนุน และสามารถถ่ายโอนให้ส่วนกลางหรือรับโอนจากส่วนกลางได้แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ ในด้านการจัดการความรู้ในการบริหารจัดการเรื่องศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นในแต่ละแห่งนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจัดทำโครงการนำร่องเพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับการเผยแพร่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นได้

### 3.5.2 กำหนดขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ

1) *การถ่ายโอนภารกิจตามแผนปฏิบัติการ ระยะที่ 1* ระยะเวลา 1-4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) ซึ่งได้มีการถ่ายโอนไปแล้ว จำนวน 181 ภารกิจ จากจำนวน 245 ภารกิจ ได้มีการปรับปรุงขอบเขตการถ่ายโอนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) *ภารกิจที่ทยอยถ่ายโอนและภารกิจที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับระยะเวลาการถ่ายโอนในระยะที่ 2* ระยะเวลา 1-10 ปี (พ.ศ. 2544-2553) คือ ให้คงระยะเวลาเริ่มต้นจากแผนปฏิบัติการเดิม โดยให้ถ่ายโอนภายในปี 2551 ยกเว้นภารกิจกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการได้มีการแก้ไขใหม่ให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ที่เกิดจากการปฏิรูประบบราชการให้เริ่มต้นในปี 2551 และถ่ายโอนภายในปี 2553 หรือเมื่อผ่านเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมตามที่ส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจและคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

3) *ภารกิจใหม่ เริ่มต้นในระยะที่ 2 (2551 – 2553)* ระยะเวลาเริ่มต้นของการถ่ายโอนภารกิจอาจมีการเหลื่อมล้ำกันบ้าง ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายในปี 2553

4) *กรณีเป็นภารกิจนำร่อง (Pilot Project)* ระยะเวลาถ่ายโอนต้องคำนึงถึงความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนเป็นหลัก

### 3.5.3 เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ให้มีการถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองให้ชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือแห่งใดที่มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจ ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 4 ปี สำหรับองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือแห่งใดที่ไม่สามารถที่จะรับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจภายใน 4 ปีให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี

2) การจัดเก็บภาษีและรายได้อื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามกฎหมายรายได้ท้องถิ่น โดยให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมตามลักษณะของภาษีแต่ละชนิด การจัดสรรทรัพยากรในภาครัฐ การมีรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่ายตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระดับขั้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น สถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความยั่งยืนทางการคลังของรัฐ โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบห้า และโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า โดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วยการเพิ่มสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลตามวรรคหนึ่ง ให้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และให้เป็นไปตามภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นภายหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป แต่ไม่ว่ากรณีจะเป็นประการใดเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

3) การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

4) จัดระบบของการถ่ายโอนบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ โดยอาจมีรูปแบบแนวทางที่หลากหลาย

5) ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่และประกันความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6) ภารกิจที่ถ่ายโอนไปตามแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ จะต้องมีการมอบความรับผิดชอบในภารกิจทั้งหมดตามไปด้วย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ หากมีความจำเป็นสามารถยกเลิกและออกกติกาใหม่ให้สอดคล้อง และสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น โดยไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สำหรับภารกิจใหม่ที่มีการถ่ายโอนเพิ่มขึ้น ต้องพิจารณาถึงศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



7) การพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดเก็บรายได้อัตโนมัติและการกระจายอำนาจทางการคลังสู่ท้องถิ่นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการงบประมาณของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการพัฒนาท้องถิ่น ส่งเสริมการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละท้องถิ่น รวมถึงการมีอิสระในการแสวงหารายได้อัตโนมัติและการจัดการทรัพย์สินของท้องถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชน ภาคประชาสังคม และองค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์เพื่อเร่งสร้างความเข้าใจในบทบาทและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างกลไกการกำกับดูแลและรักษามาตรฐานการให้บริการและการติดตามประเมินผลในภาพรวม

**3.5.4 แผนการถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุข** ภารกิจด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจในแผนปฏิบัติการฯ แผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

1) กลุ่มภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล

ขอบเขตการถ่ายโอน

(1) ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และระบบการรักษาพยาบาล

(2) ภารกิจที่ถ่ายโอน

ก) ภารกิจและงบประมาณการบริการสาธารณสุขภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมสถานีอนามัย และบุคลากรถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมดำเนินการ

ข) ภารกิจการรักษาพยาบาลระดับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นทางเลือกของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรืออาจดำเนินการร่วมกับรัฐ

ค) การรักษาพยาบาลระดับ โรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับสูงกว่าให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยดำเนินการหรืออาจดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสูงกว่า

ง) ภารกิจควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกันดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงภายในเขตจังหวัดภายใต้การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ทบวง กรม อื่นที่เกี่ยวข้อง

จ) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยให้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

ฉ) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ช) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499

(3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นได้หลายแนวทางดังนี้

ก) ภารกิจบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร่วมกับรัฐ

ข) ภารกิจบริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปให้เป็นทางเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการเองหรือดำเนินการร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสหการหรือดำเนินการร่วมกับรัฐ หรือซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) การถ่ายโอนภารกิจ ยึดหลัก “งาน ไปเงิน ไปตำแหน่ง ไป” โดยให้กำหนดโครงสร้างของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนทั้งนี้ด้านสิทธิและสวัสดิการของข้าราชการที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

(5) สถานีอนามัยถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้นและอาจพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้ทั้งนี้ ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความ

พร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่และระยะสุดท้ายหาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการ

(6) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมของ องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะรับถ่ายโอนสถานีนอนมัย เสนอ คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ (กถ.)  
เห็นชอบ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อนและ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมี  
คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้

(7) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์หรือใน  
ระดับที่สูงกว่าให้เป็นทางเลือก โดยอาจดำเนินการในรูปแบบสหการ หรือรูปแบบอื่นๆ ตามที่  
คณะกรรมการการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบ หาก องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นใด มีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้

(8) ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ภารกิจด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน ซึ่งแต่เดิมได้รับการยกเว้น โดย  
ประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข ให้กระทำได้ ตาม วิชาชีพฯ หลังถ่ายโอนยังให้ได้รับการ  
คุ้มครองต่อไปและ กระทรวงสาธารณสุข อาจดำเนินการยกระดับให้เป็นวิชาชีพ เพื่อให้้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ  
ประชาชนในพื้นที่

(9) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ่ายโอนงบประมาณด้าน  
สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น และถ่ายโอนงบประมาณด้านบุคลากรให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่  
รับโอนสถานีนอนมัยและโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกำหนด

(10) การสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขของ องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานทั่วไปของการจัดบริการ  
สาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ  
กำกับดูแลให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

(11) การปรับปรุงประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำ ทางเทคนิค  
วิชาการและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนด  
แนวทางในการดำเนินงานดังนี้

ก) กำหนดมาตรฐาน และตัวชี้วัดต่างๆ ในการดำเนินงานของสถาน  
บริการ

ข) ให้มีอำนาจในการเข้าไปประเมินผลการดำเนินการด้านสาธารณสุข  
ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ค) ให้มีหน้าที่ส่งเสริม จัดทำหลักสูตรและคู่มือการปฏิบัติงาน

(12) กลไกในการบริหารจัดการและกำกับดูแลระบบบริการสาธารณสุข

ก) กลไกระดับชาติ

(ก) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่  
กำหนดมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล/ชุดสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิ ในหลักประกัน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ข) คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจ  
เกี่ยวกับการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่บริหารจัดการด้าน  
การถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ เพื่อให้  
สามารถถ่ายโอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ค) กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจและ หน้าที่ในการกำหนด  
นโยบาย กำกับและติดตามประเมินผลระบบบริการสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ง) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานงานบริการ  
สาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล  
และมีอำนาจสั่งการในสถานพยาบาลของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

ข) กลไกระดับจังหวัด

(ก) อาจจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัดซึ่งประกอบด้วย  
ผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาค  
ประชาชน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด

(ข) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อถ่ายโอนภารกิจ  
บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สินของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ค) กลไกระดับท้องถิ่น ให้คณะกรรมการบริหารจัดการระบบ  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการพัฒนางานด้าน  
สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) กลุ่มภารกิจการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ภายในปี 2551-2553

(1) แผนการถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

ก) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อนเสนอ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกด.) เห็นชอบ

ข) กระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อม และรายชื่อสถานีนอนามัยที่จะถ่ายโอนให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกด.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทราบ

ค) ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับโครงสร้างภายใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วน/กอง รองรับภารกิจที่รับโอนและให้ผู้ถ่ายโอนยังคงดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าเดิม

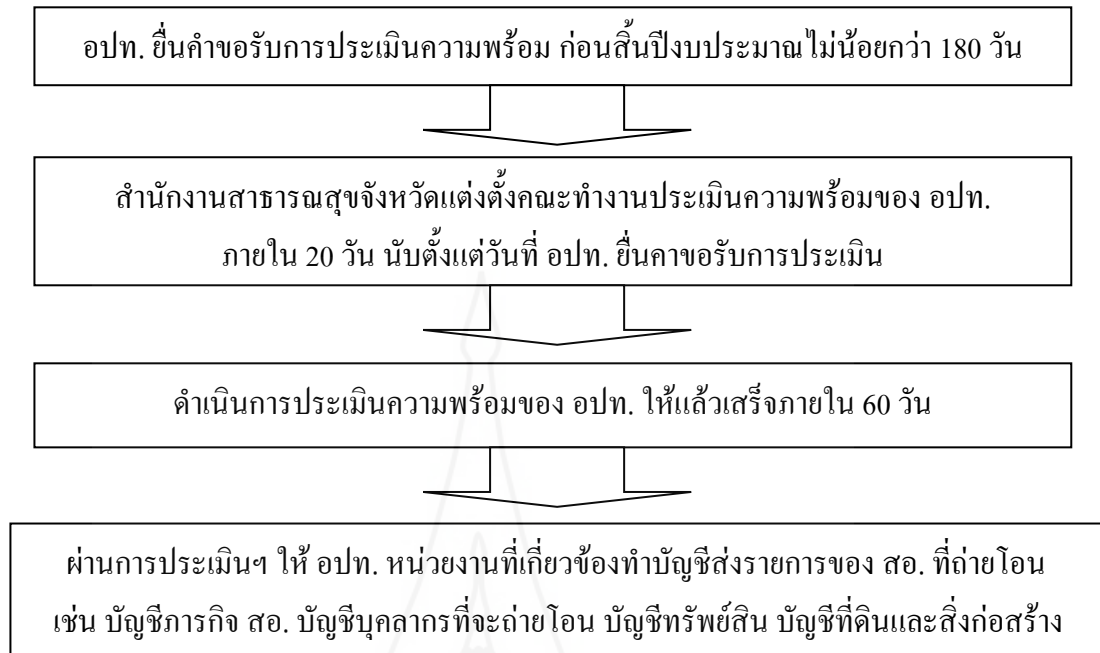
ง) กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัยทรัพย์สินงบประมาณ และบุคลากร พร้อม ภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการฟื้นฟูสภาพการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

จ) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ่ายโอนงบประมาณในส่วน of สถานีนอนามัยให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานภารกิจด้านต่างๆ ของสถานีนอนามัยให้ถูกต้องครบถ้วน และฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอน

ช) กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจติดตาม ประเมินผล การกำหนดมาตรฐานการบริการและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังการถ่ายโอน

ซ) กระทรวงสาธารณสุขประเมินผลและรายงาน กกด. ทราบ



ภาพที่ 2.3 แสดงขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่มา: คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2550)

สำหรับการจัดทำบัญชีบุคลากรที่จะถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการเมื่อมีการผ่านเงื่อนไข ดังนี้

ก) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อม และอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข) มีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรใน สอ. ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอรับโอนการสอบถามความสมัครใจบุคลากรที่จะถ่ายโอน ให้สอบถามทั้งบุคลากรใน สถานีนามัย ที่จะถ่ายโอนนั้น และ เปิดโอกาสให้บุคลากรในสถานบริการหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ยื่นความประสงค์ที่จะถ่ายโอนได้ด้วย

จากนั้น ส่งมอบบัญชีรายชื่อบุคลากรใน สอ. ที่ถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการประเมินความพร้อม โดยแบ่งรายชื่อออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ก) บุคลากรที่ประสงค์จะถ่ายโอนไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข) บุคลากรที่ไม่ประสงค์จะถ่ายโอนไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ให้ขอย้ายไปยังสถานบริการหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) โดย หากมีบุคลากร

สาธารณสุขใน สอ. ที่ถ่ายโอนประสงค์จะขอย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในบัญชีรายชื่อ ให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการย้ายสับเปลี่ยน ให้ตามความประสงค์ของบุคลากรเหล่านั้น แต่ทั้งนี้การดำเนินการด้านบุคคลอาจไม่แล้วเสร็จ เนื่องจากต้องจัดทำบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่ (ตามแบบฟอร์มที่แนบมาส่งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเสนออนุกรรมการด้านการถ่ายโอนบุคลากรและอำนาจหน้าที่ของ ก.พ. (ตามคู่มือการถ่ายโอนบุคลากรสู่ท้องถิ่น)

(2) แผนการถ่ายโอนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โดยจะดำเนินการเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม มีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

ก) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อม ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับถ่ายโอนโรงพยาบาล เสนอ กกค. พิจารณาเห็นชอบ

ข) ให้เป็นทางเลือก หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใดมีความพร้อมก็ให้ขอความเห็นชอบจากสภา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับการถ่ายโอนโรงพยาบาล เมื่อสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นชอบแล้วให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนโรงพยาบาลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ค) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการประเมิน และเตรียมความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยื่นคำ ร้อง และผู้ทรง คุณวุฒิด้านการสาธารณสุขตามสัดส่วนที่กำหนด

ง) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำบัญชีทรัพย์สิน บุคลากรงบประมาณ เพื่อถ่ายโอนโรงพยาบาลและบุคลากรให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

จ) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานและฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอน

ช) กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจติดตาม ประเมินผล กำหนดมาตรฐานบริการและพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังการถ่ายโอน และรายงาน กกค. ทราบ

3) การถ่ายโอนภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจภายในปี 2545-2552 โดยเป็นภารกิจที่สามารถดำเนินการ เป็นผู้ผลิตหรือบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการดำเนินการในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยไม่มีการซื้อบริการจากหน่วยงานอื่น มีขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

(1) แต่งตั้งผู้บริหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด รวมทั้งให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายภายในเขตพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย อันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ในกรณีเป็นอำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมเอกสารพยานหลักฐานแล้วส่งสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเสนอคณะกรรมการฯ

(3) ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นกรรมการ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในทุกระดับ

(4) สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เตรียมความพร้อมให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและฝึกอบรมให้ข้าราชการหรือพนักงานของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ในการปฏิบัติงาน

(5) สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำหน้าที่เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติ สำหรับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยดำเนินการ

ก) พนักงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ารับการฝึกอบรม ความรู้และเทคนิควิธีการที่ส่วนกลางสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

ข) ดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชนในเขต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ของตนผ่านทางสื่อวิทยุสื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

#### 4. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสาธารณสุข อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

"หลังสวน" เป็นเมืองเก่าแก่เมืองหนึ่ง ประวัติการตั้งเมือง สมัยเริ่มแรกไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด สันนิษฐานว่าบริเวณที่ตั้งเมืองหลังสวนเดิมนั้น มีที่ดินอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชผล จึงมีประชาชนเข้ามาอยู่อาศัยรวมกันจนกลายเป็นชุมชนและขยายเป็นเมืองโดยอยู่ในอาณาเขตปกครองของเมืองชุมพร ซึ่งมีศักดิ์เป็นเมืองตรี อันเป็นหนึ่งในหัวเมืองปักษ์ใต้ในยุครัตนโกสินทร์ ต่อมาปี พ.ศ. 2427 รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้ยกฐานะเมืองหลังสวน เป็นเมืองจัตวา ขึ้นตรงต่อกรุงเทพฯ โดยมีพระจรรุญราชโกลาคร (คอซิมเต็ ก ระนอง) เป็นผู้ว่า



ราชการเมืองหลังสวนคนแรกวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2449 ถึงปี พ.ศ. 2459 รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้ปรับปรุงรูปแบบการบริหารราชการใหม่ เป็นส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น (ตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457) จึงได้เปลี่ยนจากเมืองหลังสวน เป็น “จังหวัดหลังสวน” ต่อมาได้ปรับปรุงเขตการปกครองเสียใหม่และได้ยุบจังหวัดหลังสวน ขึ้นตรงต่อจังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2475 โดยมีหลวงปราณีประชาชนเป็นนายอำเภอ(ยุคใหม่)คนแรก และในปี พ.ศ. 2492 กระทรวงมหาดไทยได้จัดลำดับชั้นอำเภอ โดยยกฐานะอำเภอหลังสวนเป็น อำเภอชั้นเอกมีขุนผดุงแดนสวรรค์ (ฟุ้ง รักราชการ) เป็นนายอำเภอชั้นเอก และต่อจากนั้นก็เปลี่ยน นายอำเภอมาดำรงตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันอำเภอหลังสวน เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดชุมพร มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอละแม จังหวัดชุมพร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร

มีพื้นที่ ทั้งหมด 937 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรทั้งสิ้นรวม 55,608 คน เป็นประชากรชายรวม 27,663 คน ประชากรหญิงรวม 27,945 คน สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ฝนตกสม่ำเสมอตลอดปี ตกชุกในเดือนมิถุนายน – ธันวาคม โดยมี เขตการปกครอง จำนวน 13 ตำบล 141 หมู่บ้านและมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตปกครองอำเภอหลังสวน ได้แก่

1. เทศบาลเมืองหลังสวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหลังสวนและตำบลขันเงินทั้งตำบล รวมทั้งบางส่วนของตำบลพ้อแดง ตำบลแหลมทราย และตำบลวังตะกอก

2. เทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปากน้ำทั้งตำบล

3. เทศบาลตำบลวังตะกอก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลวังตะกอก (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองหลังสวน)

4. องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะปลา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่ามะปลาทั้งตำบล

5. องค์การบริหารส่วนตำบลนาขา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาขาทั้งตำบล

6. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลนาพญาทั้งตำบล

7. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบ้านควนทั้งตำบล

8. องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะพร้าว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางมะพร้าวทั้งตำบล

9. องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำจืด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางน้ำจืดทั้งตำบล

10. องค์การบริหารส่วนตำบลพ้อแดง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพ้อแดง (นอกเขตเทศบาลเมืองหลังสวน)

11. องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมทราย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลแหลมทราย (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองหลังสวน)

12. องค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหาดยายทั้งตำบล

**ข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข**

สถานบริการสาธารณสุขภายในเขตพื้นที่อำเภอหลังสวน โดยมีสถานบริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลเมืองหลังสวน จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน จำนวน 14 แห่ง ดังนี้

1. ศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาลเมืองหลังสวน สังกัดเทศบาลเมืองหลังสวน รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ตำบลหลังสวนและตำบลขันเงินทั้งตำบล รวมทั้งบางส่วนของตำบลพ้อแดง ตำบลแหลมทราย และตำบลวังตะกอก

2. โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

3. โรงพยาบาลหลังสวน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะปลา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเหมือง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพญา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาดิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสก สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

11. องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะพร้าว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์บำรุง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำจืด สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

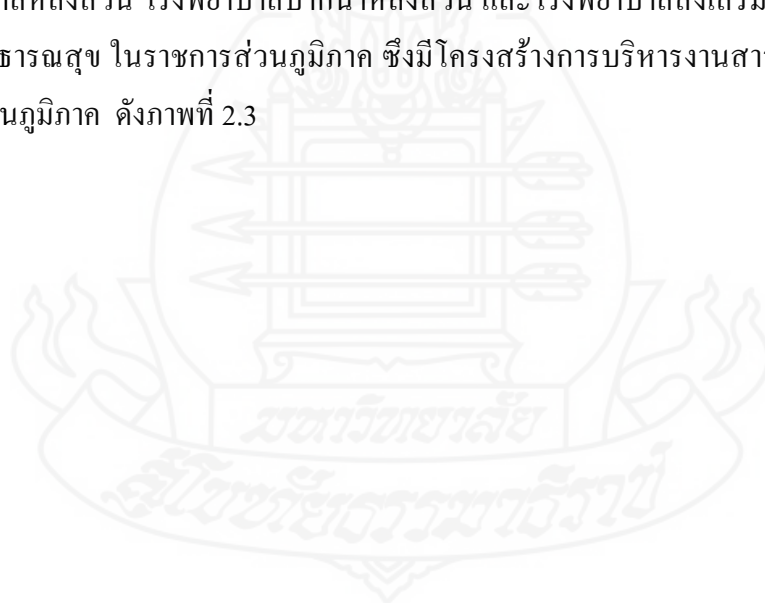
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ้อแดง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมทราย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในกริม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

17. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีตำบลหาดยาย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ภายใต้การกำกับดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ในราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ดังภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.4 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

ที่มา: เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา [www.nan.go.th](http://www.nan.go.th) สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค.56

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้หลายมุมมองและหลายพื้นที่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้ศึกษาจึงขอยกตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พอสังเขป ดังนี้

พระ ตันติเศรณี (2544) ได้ศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย กล่าวว่า การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการปกครองครั้งใหญ่ของประเทศ ทั้งนี้โดยหลักการแล้ว ควรจะวางรากฐานการปกครองที่มีทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมาตั้งแต่การปฏิวัติ 2475 เป็นอย่างน้อย และพัฒนาเคียงคู่กัน รวมทั้งจัดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มิใช่การขยายกลไกราชการส่วนกลาง-ส่วนภูมิภาคจนกลายเป็นองค์กรที่มึมหิวาซบซ้อน ทำตัวเป็น “คุณพ่อรู้

ดี” แต่นับวันยิ่งไร้ประสิทธิภาพและเชิงซ้ำ ในการพัฒนาประเทศและตอบสนองความต้องการของประชาชนอันเป็นธรรมชาติขององค์กรใหญ่ทุกองค์กรมิใช่เพียงระบบราชการเท่านั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลับถูกดอง ทั้งอำนาจหน้าที่และอำนาจการคลัง การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นการวาดภาพอนาคตระบบการปกครองประเทศใหม่ ภาระหน้าที่ของเราคือเข้าร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้าใจและสร้างสรรค์ อย่างน้อยก็ต้อง “ทะเลาะกันอย่างสันติ” การพยายามเข้าใจพลวัตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ความตั้งใจดำเนินการเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขจำนวนหนึ่ง นับเป็นท่าทีที่สร้างสรรค์ยิ่งอย่าง

สำหรับกรณีประเทศไทย การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นที่ต้องพิจารณาโดยคำนึงถึงพัฒนาการของระบบสุขภาพและพลวัตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอเรื่องรูปแบบ/โครงสร้างทางเลือกของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่ง พี่ระต้นดิเรศณี เห็นว่า ในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขไทย คำว่า “regionalization” ควรจะเป็นบูรณาการ บริการสุขภาพระดับ “เขต” หรือ ระดับ “จังหวัด” ควรบูรณาการระดับเขต ซึ่งเป็นการบูรณาการ เครือข่ายหน่วยงานและสถานบริการสุขภาพภายในเขต เช่น ศูนย์เขตต่างๆ เครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) ในโครงสร้างเดียวกันภายใต้การบริหารของ สำนักงานสาธารณสุขเขต พร้อมๆ กับการกระจายอำนาจและงบประมาณในลักษณะ “block grant” แก่ สำนักงานสาธารณสุขเขตภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข อีกทางเลือกหนึ่ง คือ การบูรณาการระดับจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) อยู่ในโครงสร้างเดียวกันภายใต้การบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อดีของบูรณาการ ทั้งสองทางเลือกคือ เอกภาพในการให้บริการ ขณะที่การบูรณาการระดับเขตได้รวมเอาศูนย์เขตฯ ต่างๆ เข้ามาด้วย แต่การบูรณาการระดับจังหวัดจะกะทัดรัดกว่าจึงลดขั้นตอนการบังคับบัญชาได้มากกว่า ประเด็นเรื่องบูรณาการบริการสุขภาพนี้ เป็นเหตุผลสนับสนุนให้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ยังจัดเป็นหน่วยงานของราชการส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) แต่ต้องมีการกระจายอำนาจในรูปการมอบอำนาจ (delegation) ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขเขตในกรณีทางเลือกแรก และให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในทางเลือกหลัง

2. ข้อเสนอเรื่องการดำเนินการในระยะผ่าน (transitional period) ขั้นตอนและแผนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ในระยะห้าปีแรกควรถือเป็นรูปแบบโครงสร้างในระยะผ่าน (transitional period) ที่ควรให้มีหลากหลายและทดลองใช้ แล้วประเมินผลเพื่อค้นหาและนำไปสู่รูปแบบโครงสร้างที่จะนำไปใช้ในระยะห้าปีต่อไป ข้อดีของการมีรูปแบบโครงสร้างในระยะผ่าน ได้แก่ (1) รูปแบบโครงสร้างที่ใช้ไม่ก่อกระแสต้านจากวิชาชีพสาธารณสุขมากนัก (สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขยังคงอยู่ในกำกับของราชการส่วนกลาง แต่ต้องมีการบูรณาการและกระจายอำนาจภายในกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบการมอบอำนาจ (delegation) ให้แก่ระดับเขตและระดับจังหวัด) (2) ระยะห้าปีแรกควรเน้นการเพิ่มศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยค่อยๆ ถ่ายโอนภารกิจที่ซ้ำซ้อนและเป็นภารกิจที่ส่วนท้องถิ่นพร้อมที่จะดำเนินการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยราชการส่วนกลางในระดับท้องถิ่นค่อยเป็นที่เลี้ยงและสนับสนุน

3. ข้อเสนอเรื่องคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น (Local Health Board) ควรให้มีโครงสร้างและบทบาท/ที่มาของคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นที่สอดคล้อง (match) กับ โครงสร้างระดับของ อบจ. เทศบาลและอบต. คือ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด เทศบาล และตำบล (Provincial/Municipal/Sub-district Health Board) องค์ประกอบของคณะกรรมการ ได้แก่ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรประชาชน โดยใช้วิธีการสรรหาลักษณะกรรมการเขตการศึกษาตาม พรบ.การศึกษาฯ รวมทั้งให้ตัวแทนประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นรองประธาน และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการ ในขณะเดียวกัน ควรให้มีคณะกรรมการสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทในการกำหนดและตรวจสอบนโยบายการให้บริการสุขภาพ โดยประยุกต์แนวทางคณะกรรมการสถานศึกษาตาม พรบ.การศึกษาฯ มาใช้ ในระดับ อบต. คณะกรรมการสุขภาพตำบลและคณะกรรมการสถานีอนามัยอาจจะเป็นชุดเดียวกัน

4. ข้อเสนอเรื่องภาพรวมโครงสร้างและรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่เป็นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น (หมายรวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพของราชการส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค และประชาชน/ประชาสังคม) ในระยะผ่าน ภาวการณ์มี 3 ภาว ได้แก่

4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ อบต. และเทศบาลมีบทบาทภารกิจในการให้บริการปฐมภูมิ (primary care) และบริการผสมผสานในแบบองค์รวม (integrated development) ส่วน อบจ. ให้มีบทบาทนำในภารกิจที่ต้องคาบเกี่ยวพื้นที่การให้บริการข้ามตำบล โดยร่วมกับ อบต. หรือเทศบาลที่เกี่ยวข้อง

4.2 หน่วยราชการและสถานบริการสาธารณสุขส่วนกลาง-ภูมิภาคในท้องถิ่น ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและสถานีอนามัยมีบทบาทในการแนะนำนิเทศ ตรวจสอบมาตรฐาน ประเมินผล และให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลและสถานีอนามัยรวมเป็นเครือข่ายสถานบริการสุขภาพของรัฐ (เป็นพวงเดียวกัน) ตรงนี้เป็นลักษณะเด่นที่ดีของระบบบริการรักษาพยาบาลภาครัฐที่สถาปนาโดยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ เป็นระบบเครือข่ายที่มีลำดับขั้นทำหน้าที่กลั่นกรองส่งต่อผู้ป่วยทำให้เกิดการให้บริการที่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรด้านสุขภาพ (costeffectiveness) ซึ่งควรคงไว้และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่างกับสถานบริการสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ซึ่งมีการพัฒนาอย่างไม่เป็นระบบ หลากหลายเจ้าของ และกระจัดกระจาย รวมทั้งให้อิสระแก่ผู้ป่วยจนเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงเกินควร (rising cost) กลายเป็นปัญหาหนักหน่วงในช่วงทศวรรษที่ 1970 เป็นต้นมา

ระบบเครือข่ายโรงพยาบาล-สถานีอนามัยนี้ควรคงไว้ทั้งหมดในสังกัดเดียวกัน ในระยะผ่านนี้เสนอให้ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะยาวอาจไปสังกัดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสังกัดองค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติที่อาจจัดตั้งขึ้นในอนาคต (คล้าย NHS ของอังกฤษ) หรือปรับสถานภาพเป็นสถานบริการสุขภาพอิสระในกำกับรัฐ (autonomous hospital) ทั้งเครือข่าย ในระยะผ่านนี้ ควรตัดภารกิจการให้บริการปฐมภูมิหันมาพัฒนางานรักษาพยาบาลและประสิทธิภาพการกลั่นกรองส่งต่อ หากทำ ก็ให้จำกัดพื้นที่และให้เป็นเพียงโครงการตัวอย่างหรือต้นแบบแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น รวมทั้งเน้นพัฒนาบทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไร้ศักยภาพหรือไม่เหมาะที่จะทำ เช่น งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรคติดต่อ โรคเอดส์ ฯลฯ จุดนี้อาจพิจารณาถ่ายโอนสถานีอนามัยซึ่งให้บริการปฐมภูมิเป็นหลักให้แก่เทศบาลหรือ อบต. ที่มีความพร้อมไปก่อนได้ เทศบาลหรือ อบต. เองอาจเลือกเป็นผู้ให้บริการแทนที่จะขายบริการเองก็ได้ กล่าวคือ ข้างเครือข่ายสถานบริการนอกสังกัดให้บริการต่อประชาชนในเขตพื้นที่

4.3 ผู้ป่วย/ประชาชน/ประชาสังคม แม้รูปแบบคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นและคณะกรรมการสถานบริการสาธารณสุขในข้อเสนอที่ (4.2) จะเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้ป่วย/ประชาชน/ผู้แทนชุมชน มีบทบาทเพื่อตรวจสอบถ่วงดุลการค้า เนินงานด้านสุขภาพของทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน-สถานบริการสุขภาพส่วนกลางในท้องถิ่น แต่หาใช่หลักประกันที่เป็นการเพิ่มอำนาจให้ประชาชนอย่างแท้จริง ประสบการณ์จากหลายประเทศชี้ว่า ต้องให้ภาคประชาชน/ประชาสังคมสร้างกลุ่มหรือองค์กรของผู้ป่วย/ประชาชน/ชุมชน ขึ้นมาเองในรูปองค์กรคู่ขนานที่เป็นเครือข่าย ตรงนี้ควรเป็นนโยบายของรัฐที่ต้องสนับสนุนงบประมาณซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเองเคยดำเนินการบ้างแล้วในการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ

5. ข้อเสนอเรื่อง การประกันสุขภาพท้องถิ่นภายใต้แผนการประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปัจจุบันมีการดำเนินการ โครงการบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โครงการ สปร. และ โครงการประกันสังคม แม้โดยหลักการกระจายความเสี่ยง (risk sharing) และสิทธิความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางการเงิน ควรดำเนินการภายใต้แผนประกันสุขภาพแห่งชาติในกำกับของราชการส่วนกลางแต่ตรงนี้อาจเป็นทางเลือกทางนโยบายท้องถิ่น ทางเลือกหนึ่ง กล่าวคือ องค์กรปกครองท้องถิ่นอาจดำเนินนโยบายสุขภาพด้วยการให้หลักประกัน ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน การประกันสุขภาพท้องถิ่นถือเป็น Local Health Financing Mechanism ซึ่งองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นเจ้าของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (Local Fund) ดังนั้น แทนที่องค์กรปกครองท้องถิ่นจะจัดบริการสุขภาพขึ้นมาเอง อาจใช้วิธีการซื้อบริการประกันสุขภาพจากเครือข่ายสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข หากเป็นเช่นนั้น ผู้ซื้อบริการ (purchaser) และผู้ให้บริการ (provider) ก็จะเป็นคนละองค์กรกันตามหลักการที่ควรจะเป็น

บุษยา สังขชาติ (2551) ได้ศึกษา การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา เพื่อบรรยายความหมายการกระจาย อำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค อธิบายการมีส่วนร่วม และ ปัญหาอุปสรรคของ การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหาร องค์กรการบริหารสวนตำบลและผู้บริหารของสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้บริหารองค์กร บริหารสวนตำบล (อบต.) ให้ความหมาย การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม สุขภาพและควบคุมโรค ว่า เป็นการที่รัฐให้ออกาสองครุไดดูแลสุขภาพให้กับประชาชนด้วยการ ถ่ายโอนอำนาจ และการกระจายภารกิจ ซึ่งเน้น 6 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กอ่อน และการควบคุมโรค และงานเฝ้าระวัง สวนผู้บริหาร สถานีอนามัย ให้ความหมายว่า เป็นการถ่ายโอนองค์กรและทำกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารสวน ตำบล แต่ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเหมือนอยู่ใน โครงสร้างของกระทรวง สาธารณสุขเดิม การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคในทัศนะของผู้บริหารองค์การบริหารสวนตำบล หมายถึง การที่องค์การบริหาร สวนตำบลใดเขา ร่วมวิเคราะห์ รับฟังปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับสถานีอนามัย วางแผนจัดกิจกรรมและประเมินผลรวมกันตามภารกิจ 6 งาน ยกเว้นภารกิจงานสุขภาพจิตในชุมชน สวนทัศนะผู้บริหารสถานีอนามัย หมายถึง การที่องค์การบริหารสวนตำบลมีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรม สนับสนุน คน และงบประมาณร่วมกับสถานีอนามัย โดยไม่ได้มีส่วนร่วมในระดับของ การคิด วางแผน และประเมินผลรวมกันตามภารกิจทั้ง 6 งาน



ปัญหาอุปสรรคที่พบในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มได้ระบุประเด็นเหมือนกัน คือ 1) ขาดความชัดเจนใน กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีนอนำยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล 2) ขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่ และรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจน 3) ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนำย 4) ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชน ผู้รับบริการในการตัดสินใจดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ 5) ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจคานขวัญ และกำลังใจของบุคลากรสุขภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรค ที่แตกต่างกันคือ ผู้บริหารสถานีนอนำยมีความเครียดและวิตกกังวล แต่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพอใจต่อบทบาทนี้ ส่วนสถานีนอนำยกลัวเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน **ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า** ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีนอนำยมีการรับรู้ในเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานทั้งสองให้ชัดเจนตรงกัน เพื่อป้องกันปัญหาอุปสรรคและเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน

ปริดา แต่อารักษ์ (2551) ได้ทำการศึกษา ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550 พบว่า การดำเนินการถ่ายโอนงานสาธารณสุขล่าช้า ขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ. ยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข อบต.ชั้น 1 และเทศบาล เท่านั้นที่มีส่วนสาธารณสุขรองรับเมื่อวิเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข **จุดแข็ง** คือ ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถมากขึ้น สนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น งบประมาณมีมากขึ้นมีความคล่องตัว รู้ปัญหาของประชาชน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถโอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรไม่ซับซ้อนจัดระบบการตรวจสอบทำได้ง่าย **จุดอ่อน** คือ มีข้อสงสัยเรื่องความไม่โปร่งใส บุคลากรที่มีอยู่เดิมยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนงานสาธารณสุข สำหรับโอกาสคือ การเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ (โดย สสส.) การปฏิรูประบบสุขภาพ เกื้อหนุนต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ การตรวจสอบการทำงานของท้องถิ่น โดยองค์กรอื่นหรือภาคประชาชนจะทำได้ง่ายกว่าการบริหารโดยส่วนกลางที่ตรวจสอบได้ยาก ส่วนอุปสรรคคือรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ผู้ว่า CEO จะเป็น

โครงสร้างการปกครองที่อาจขัดแย้งกับการปกครองท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้ ขาดความร่วมมือจากข้าราชการประจำในระดับต่างๆบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจ

**ข้อเสนอ** ต้องมีกรอบแนวคิดชัดเจนดังนี้ 1) การให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ท้องถิ่น 2) ประสิทธิภาพและเอกภาพเชิงระบบ 3) ความเป็นธรรมทางสุขภาพ 4) ธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ 5) การมีส่วนร่วมและการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน 6) การจัดความสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นกับรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแลและเสนอแนะ รวมทั้งให้การสนับสนุนและบริการทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้จัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง ต้องกำหนดรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินการต้องไม่ทำในรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศและถ่ายโอนตามความพร้อม กำหนดบทบาทองค์กรต่างๆ ให้ชัดเจน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ในหลายระดับเช่น 1) การสนับสนุนการจัดบริการ 2) การจัดระบบบริการเอง 3) การซื้อบริการจากหน่วยบริการ ควรมีการจัดตั้งกลไกการบริหารระบบสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคี ที่มีส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และภาคประชาชน ต้องพัฒนาศักยภาพและสร้างความพร้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนานุเคราะห์สาธารณสุขให้สามารถสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ปรับปรุงระเบียบกฎหมาย ถ่ายโอนสถานบริการพร้อมประเมินผลควบคู่ไปด้วย ในการกำกับติดตามและประเมินผล ต้องยึดเอาวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจเรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มาตรฐาน และประชาชนมีความพึงพอใจ สำหรับการศึกษาวิจัย มีประเด็นที่ควรดำเนินการ คือความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รูปแบบและต้นทุน ผลกระทบ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วม บทบาทและความสัมพันธ์ขององค์กรในระบบสุขภาพภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ด้านระเบียบกฎหมาย การบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและด้านบริหารจัดการระบบสุขภาพ

จรรยาพร ศรีศัลักษณ์และคณะ (2552) อ่างใน โกวิทย์ พวงงาม (2554) ได้ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านการบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยพบว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน กระบวนการถ่ายโอนนี้ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นประเด็นสำคัญ

ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย ประโยชน์ กระบวนการที่จะดำเนินการ ข้อพึงระวังและแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการถ่ายโอน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ช่วยในการสนับสนุนการถ่ายโอนให้ลุล่วงไปด้วยดีประกอบด้วย 2 ด้านได้แก่ (1) แรงจูงใจ เช่น การมีงบประมาณในการทำงานที่มากขึ้น มีอัตราค่าแรงที่มากขึ้นประกอบกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่สูงขึ้น หรือการมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกคล่องตัวมากขึ้น (2) คุณสมบัติเดิมและความพร้อมที่บังเกิดขึ้นในระหว่างการเตรียมการ เช่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอยู่แล้ว ผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำสูง มีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นผล และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากิจกรรมกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2552) ได้ทำการศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล) โดย ผลการศึกษาพบว่า

### 1. กลุ่มผู้ให้บริการที่รับโอนสถานีนอนามัย ให้ความเห็นว่า

1.1 ด้านบุคลากร - บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมา อปท. น้อยไป และหน่วยงานต้นสังกัดเดิมไม่ให้สนับสนุนบุคลากรในการช่วยปฏิบัติงาน กฎ ระเบียบ ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน ประกอบกับผู้บริหาร อปท. บางแห่งไม่มีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการบริหารบุคคลและไม่มีอิสระในการบริหารบุคคล และ ควรระบุสิทธิสวัสดิการของบุคลากรที่ถ่ายโอนมา อปท. ให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทน

1.2 ด้านงบประมาณ - ระเบียบการเงินไม่ชัดเจน โดยเฉพาะระเบียบเงินบำรุงงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนน้อยไป

1.3 ด้านงาน - นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความชัดเจน ทั่วๆ ที่มีกฎหมายรองรับ ไม่มีแนวทางในทางปฏิบัติงานร่วมกัน เนื่องจากการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข และ อบต. มีความแตกต่างกัน

1.4 ด้านการบริหารจัดการ - การบริหารจัดการไม่คล่องตัว เนื่องจากกฎ ระเบียบต่างๆ ไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ และบุคลากร รวมทั้งแนวทางการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ อปท. ขาดความเชื่อมโยงของระบบเครือข่ายการดำเนินงาน/เครือข่ายบริการ และ หลังถ่ายโอน อปท. บางแห่งไม่ได้รับการให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานต้นสังกัดเดิม และเหมือนถูกตัดขาดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

### 2. กลุ่มผู้ให้บริการที่ถ่ายโอนไป อปท. ให้ความเห็นว่า

2.1 ด้านบุคลากร - ผู้บริหาร อปท. บางแห่งไม่มีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข ขาดความชอบธรรมในการพิจารณาความคิดเห็นความชอบ บุคลากรถ่ายโอนไม่ทั้งหมด ภาระงานมาก และขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เหมือนก่อนถ่ายโอน

2.2 ด้านงบประมาณ - กฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเงิน ยังดำเนินการปรับปรุงไม่แล้วเสร็จ บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเงินของอปท. และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดทำบัญชี และรายงานการเงิน / การคลังต่างๆ

2.3 ด้านงาน - การดำเนินการปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ค่าเช่า ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ล่าช้าด้วย ผู้บริหาร อปท. บางแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในงานสาธารณสุขเท่าที่ควร

2.4 ด้านการบริหารจัดการ - การบริหารจัดการไม่มีความคล่องตัว เนื่องจากการดำเนินการปรับปรุง แก้ไขกฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ค่าเช่า ผู้บริหาร อปท. บางแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข

### 3. กลุ่มผู้รับบริการ ให้ความเห็นว่า

3.1 ด้านบุคลากร - หลังการถ่ายโอน สถานีอนามัยบางแห่งมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อยลง ในขณะที่ภาระงานไม่ได้ลดลง ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น

3.2 ด้านงบประมาณ – สถานีอนามัยบางแห่งยังไม่มีรถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินและ รถพยาบาลฉุกเฉินในบางพื้นที่ขาดอุปกรณ์กู้ชีพ

3.3 ด้านงาน – แพทย์มาให้บริการในพื้นที่สถานีอนามัยนานๆ ครั้ง (น้อยไป) งานบริการยังไม่ครบทุกด้าน เช่น ยังขาดงานบริการด้านทันตกรรมในบางพื้นที่

3.4 ด้านการบริหารจัดการ – ไม่ทราบว่าสถานีอนามัยขึ้นกับการบริหารงานของผู้บริหารงานท้องถิ่นเนื่องจากเห็นว่าสถานีอนามัยยังให้บริการเหมือนเดิม และมีผู้รับบริการบางแห่งยังไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัย ผู้บริหาร อปท. บางแห่งไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสถานีอนามัยเนื่องจากไม่ค่อยเห็นผู้บริหาร อปท. มาเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานที่สถานีอนามัย

จิรบูรณ์ โดสงวน (2553) ได้ศึกษา ทบทวนบทเรียนจากประเทศโปรตุเกส, สเปน, อิตาลี, เม็กซิโก และสหราชอาณาจักร ในการกระจายอำนาจด้านระบบสุขภาพ พบว่า การให้บริการสุขภาพและระบบสุขภาพโดยรวมภายหลังการปฏิรูปดีขึ้น อย่างเช่นในประเทศโปรตุเกส การกระจายอำนาจจากส่วนกลาง ทำให้สถานะด้านสุขภาพของประชาชนดีขึ้นเป็นอย่างมาก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ง่ายยิ่งขึ้น ขณะที่ในอีกหลายประเทศพบว่า ทำให้เกิด

ความคล่องตัวและมีอิสระในการทำงานของหน่วยงานท้องถิ่นมากขึ้นอันเนื่องมาจากการที่สายงานบังคับบัญชานั้นลดลง เช่น อิสระทางการเงินการคลัง (สเปน, อิตาลี, เม็กซิโกและ สหราชอาณาจักร), อิสระในการตัดสินใจเรื่องบุคคล (สเปน, สหราชอาณาจักร), อิสระในการซื้อบริการจากผู้ให้บริการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพมากกว่า (สหราชอาณาจักร, อิตาลี) อย่างไรก็ตาม การกระจายอำนาจในแต่ละประเทศต่างก็ประสบกับปัญหาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง, ปัญหาความเป็นธรรมในลักษณะต่างๆ, ปัญหาการตอบสนองในระบบการกระจายอำนาจออกจากส่วนกลางและในระบบตลาดภายในก็มีปัญหาเรื่องภาวะตลาดที่ยังไม่เอื้อให้เกิดการแข่งขัน และปัญหาเรื่องความชัดเจนของคุณภาพในตัวสัญญาระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ และได้ให้ความเห็นปิดท้ายว่า *ปัญหาสำคัญและพบมาก คือ เรื่องคนที่อาจนำไปสู่การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง* เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน หรือเนื่องจากความขัดแย้งทางการเมือง บางประเทศ ยังมีการรวมศูนย์อำนาจในเรื่องนโยบายและแผนและการเงินการคลังทำให้การตอบสนองต่อประชาชนไม่ดี ทั้งในเรื่องปริมาณและขอบเขต แสดงให้เห็นว่าการให้อำนาจในการตัดสินใจและอิสระในเรื่องการเงินการคลังเป็นเรื่องสำคัญหากต้องการให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ปริดา แด่อาร์กซ์ (2553) กล่าวใน สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ ว่า *“หากไม่ถ่ายโอนสถานพยาบาล อปท.อาจฟ้องร้องหรือเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัย หรือจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขขึ้นเองโดยไม่รอการถ่ายโอน”* หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารสถานอนามัยก็ได้ เมื่อพิจารณาหลักการและวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ ที่คาดหวังว่าจะสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร มีความทั่วถึงและเป็นธรรมในการบริการ มีการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แต่ก็อาจเกิดปัญหาไม่ประหยัดในขนาด (Economy of scales) เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตพื้นที่ต่างๆ มีการแทรกแซงทางการเมือง และอาจขาดความเชื่อมโยงของระบบบริการแต่ระดับรวมทั้งข้อจำกัดด้านบุคลากร เช่น การสนับสนุนทางวิชาการ ความก้าวหน้า การโยกย้าย ฯลฯ ซึ่งในการเน้นถึงวัตถุประสงค์ด้านใดก็จะมีข้อจำกัดและข้อโต้แย้งเสมอตัวอย่างเช่นเรื่องการสร้างความเท่าเทียมในพื้นที่นั้น การกระจายอำนาจจะเป็นคำตอบที่ดีแต่อาจเกิดปัญหาความเท่าเทียมระหว่างพื้นที่ได้เป็นต้น และไม่ว่าจะดำเนินการรูปแบบใดจะมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดควบคู่กันเสมอ การกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ มีข้อดีด้านความใกล้ชิดปัญหา ความคล่องตัวในพื้นที่รับผิดชอบ แต่อาจต้องแลกเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินการบางด้านที่ต้องการการจัดการร่วมกันเช่นการส่งต่อ ส่งกลับ การควบคุม

ป้องกันโรคระบาด การสนับสนุนทางวิชาการ ความเป็นธรรมระหว่างพื้นที่ การลงทุนที่ไม่คุ้มค่า หรือปัญหาด้านการบริหารบุคลากร เป็นต้น

จากประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหลายประเทศ จะเห็นว่า การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กดำเนินการเรื่องบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านรักษาพยาบาล โดยลำพังมีผลกระทบด้านลบมากทั้งเรื่องความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ภาระค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ บุคลากรมีแนวโน้มจะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการเท่าที่ควร บางประเทศจึงกำหนดในกฎหมายให้บุคลากรต้องได้รับอบรมอย่างน้อยตามเกณฑ์ที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น หลายประเทศจัดระบบให้มีการจัดการในพื้นที่ที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับภาคหรืออนุภาค โดยมีการจัดตั้งองค์กรขึ้นมารับผิดชอบ โดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของประเทศ บางประเทศเริ่ม “รวมศูนย์” (recentralization) การจัดการในบางเรื่อง เช่น การเฝ้าระวังและควบคุมโรค การบริหารโรงพยาบาล เป็นต้น

การกระจายอำนาจของประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาแล้ว พบว่า การสนับสนุนจากระดับท้องถิ่นพบว่า ส่วนใหญ่ “เหมือนเดิมหรือดีขึ้น” คุณภาพการบริการประชาชนยังไม่พบว่าจะแตกต่างจากเดิมเนื่องจากเพิ่งเริ่มโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาหลักคือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ชัดเจน ฝ่ายการเมืองไม่มีการยืนยันหรือมีมาตรการที่เข้มข้นเพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อน ขณะที่ข้าราชการประจำไม่ได้แสดงความกระตือรือร้นเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การกระจายอำนาจในรูปแบบใดรูปหนึ่ง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในด้านศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยรวมทั้งเทศบาลที่มีการดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว สามารถดำเนินการได้ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ระดับหนึ่ง แต่จะมีข้อจำกัดเรื่องประสานงานระหว่างพื้นที่การส่งต่อ ส่งกลับการสนับสนุนวิชาการและการโยกย้ายของบุคลากร และมีปัญหาด้านความคุ้มค่า (economy of scales) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุนแต่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุข และมีศักยภาพในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

สงครามชัย ลีทองดี (2553) ได้ศึกษา การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยได้รับทุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ข้อมูลจากการศึกษาและติดตามผลการดำเนินงาน ภายหลังจากประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับแรก) ในปี พ.ศ. 2543 พบว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ยังไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก แม้ว่าจะมีการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขให้มี

การถ่ายโอนให้กับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จากการติดตามประเมินผล พบว่า ไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควร คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ในฐานะองค์กรนโยบายระดับชาติ ที่ทำหน้าที่กำกับและติดตามการกระจายอำนาจได้ติดตามและ ทวงถามการดำเนินงานในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาโดยตลอด และส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญเกิดขึ้น คือ การเสนอรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความพร้อมและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ สี่รูปแบบ คือ 1) ถ่ายโอนแบบแยกส่วน 2) ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ 3) จัดตั้งเป็นองค์กรมหาชน และ 4) จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

สำหรับกรณีรูปแบบการถ่ายโอนแบบแยกส่วน ได้มีการเสนอให้ถ่ายโอนสถานบริการในพื้นที่ไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่ได้มีแนวคิดที่เสนอให้มีถ่ายโอนสถานอนามัยไปสู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับต่างๆ

ต่อมาในแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2 ที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2551 ประเด็นการถ่ายโอนสถานอนามัยไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการระบุอย่างชัดเจนไว้ในแผนฯ และมีการกำหนดเงื่อนไขเวลาดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาสุดท้ายของแผนฯ คือ พ.ศ. 2553 ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จก็ให้ถ่ายโอนให้ อบจ. ประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จึงมุ่งไปประเด็นการถ่ายโอนสถานอนามัยไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสำคัญ ช่วงเวลาดังกล่าว ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญกล่าวคือ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ได้มีมติอนุมัติให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัย ไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และในช่วงปลายปี พ.ศ. 2550 ได้มีการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นและจริงจังที่อาศัยแรงผลักดันทางการเมืองและภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานอนามัยไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างสมบูรณ์โดยกำหนดเป้าหมายการถ่ายโอนไว้ทั้งสิ้นจำนวน 35 แห่ง และได้มีการถ่ายโอนสถานอนามัย 22 แห่ง ได้สำเร็จเป็นครั้งแรก และตามมาอีก 6 แห่งในภายหลัง รวมเป็น 28 แห่ง ประเด็นการถ่ายโอนสถานอนามัยไป องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเรื่องที่น่าสนใจและได้รับการเฝ้ามองจากผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าในระยะแรกของการถ่ายโอนมีปัญหาอุปสรรคในลักษณะของการเชื่อมต่อระบบที่ยังไม่เรียบร้อยหลายประการ แต่ก็สามารถแก้ไขและจัดการได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาที่พบคือยังขาดการวางแผนและแก้ไขปัญหายังเป็นระบบคือการพัฒนาความเข้มแข็งและศักยภาพของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งความไม่ชัดเจนและการสนับสนุนนโยบายที่ยังไม่ดีเพียงพอ ส่งผลให้สถานอนามัยจำนวน 7 แห่งที่เป็นเป้าหมายโอนในระยะแรก

ได้มีการยกเลิกการถ่ายโอน ซึ่งมีสาเหตุทั้งด้วยเหตุผลจากทางผู้โอนและผู้รับโอนประกอบกัน และการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระยะต่อมาก็ไม่ได้มีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังและชัดเจนอย่างเพียงพอจากผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และในด้านของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับ โอนก็เกิดความไม่มั่นใจและไม่แน่ใจต่อความยั่งยืนของนโยบาย มี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ได้ปรับเปลี่ยนท่าทีจากการยินดีรับ โอนไปสู่การปรับโครงสร้างกรอบอัตรากำลังและจัดสร้างสถานบริการ รวมถึงหาทางในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพรวมต่อประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศในที่สุด

โดยภาพรวมในประเด็นความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า ช่วงเริ่มต้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ และมีการเร่งรัดในช่วงปลายแผนฯ แม้ว่าการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขไทยจะ ได้มีความพยายามจัดรูปแบบมาแล้วหลากหลายรูปแบบ อาทิ รูปแบบที่มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือ รูปแบบโรงพยาบาลมหาชน เช่น ในกรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว หรือ การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เป็นต้น แต่ที่ผ่านมามีการ โอนสถานีนามัยไปสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจโดยการ โอนสถานบริการแบบแยกส่วน กลับเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและจับตามองมากกว่า ทั้งที่อาจจะมีทางเลือกในการจัดระบบเพื่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและสภาพความเป็นจริง กับบริการด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะและเป็นสินค้าสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสังคมมากกว่า ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงเสนอแนะให้มีการทบทวนการเลือกรูปแบบการกระจายอำนาจที่รอบคอบและมีการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน ไม่ควรกำหนดเป็นรูปแบบพิมพ์เขียวเดียวทั้งประเทศ และควรศึกษาผลวิเคราะห์ในเชิงการปฏิบัติจริงในแต่ละรูปแบบอย่างรอบคอบ แนวคิดการจัดระบบสุขภาพแบบเขตพื้นที่ น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่น่าสนใจที่จะสามารถบูรณาการแนวทางและรูปแบบการกระจายอำนาจที่หลากหลายไว้ในพื้นที่ ที่มีสภาพปัญหาและข้อจำกัดด้านทรัพยากรใกล้เคียงกัน ซึ่งแต่ละรูปแบบของการกระจายอำนาจ ได้เคยมีองค์ความรู้และการพัฒนามาในระดับหนึ่งในสังคมไทย ในช่วงเริ่มต้นในกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นที่อาจจะเป็นทางออกที่สมควรนำมาวิเคราะห์และทดลองดำเนินการเพื่อเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่มากกว่า เพื่อให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพตั้งอยู่บนฐานความรู้ ความจริงและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับอย่างแท้จริง



โกวิทย์ พวงงาม (2554) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ จำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

*วัตถุประสงค์ที่ 1* ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. *องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)* โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ซึ่งพบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเกิดขึ้นจากมติของคณะผู้บริหาร อบจ.ภูเก็ต เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดภูเก็ตและเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในพื้นที่ โดยว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลในกำหนดระยะเวลาว่าจ้าง 5ปี โดยผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง แต่ในระดับปฏิบัติให้กองสาธารณสุขดำเนินการตัดสินใจร่วมกับทีมบริหารของทางโรงพยาบาลแต่จะไม่ก้าวล่วงเข้ามาในเรื่องของบุคลากร เนื่องจากเป็นอำนาจของผู้รับจ้างเหมาในการตัดสินใจเองทั้งหมด โดยเป็นการเหมาจ่ายรายปีตาม e-Auction

2. *เทศบาล* การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาครอบคลุมประเภทของเทศบาลทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ซึ่งเทศบาลในแต่ละประเภทมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและด้านบุคลากรที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน ดังนี้

2.1 *เทศบาลนคร* พบว่า กรณีเทศบาลนครภูเก็ต ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของกองการแพทย์ ในส่วนของการดำเนินงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการสำหรับกรณีเทศบาลนครราชสีมาศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีโครงสร้างในการบริหารงานของศูนย์ที่ซับซ้อนอาจจะไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

2.2 *เทศบาลเมือง* พบว่า กรณีเทศบาลเมืองหนองปรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดขึ้นจากผู้บริหารของเทศบาลเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ต้องเดินทางไกลในการไปรับการรักษาพยาบาล ประกอบมีผู้บริจาคที่ดิน และเงินในการก่อสร้างศูนย์ฯ คณะผู้บริหารจึงตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้น โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำหรับกรณีเทศบาลเมืองสิงห์บุรี พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนามาจากสุขศาลา และก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,200,000 บาท ในการก่อสร้างอาคารใหม่ ซึ่งเป็น

แบบแปลนเดียวกันกับสถานีอนามัย ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของเทศบาล

2.3 *เทศบาลตำบล* พบว่า กรณีเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข เกิดขึ้นจากมติประชาคมของชาวบ้านที่ต้องการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เป็นตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข โดยตำแหน่ง สำหรับกรณีเทศบาลตำบลบางคล้า พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนามาจากสุขาศาลา และก่อสร้างอาคารตามมติและนโยบายของคณะผู้บริหารท้องถิ่นจัดตั้งพร้อมอาคารสำนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

3. *องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)* พบว่า การดำเนินงานของศูนย์บริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ อบต. ไม่สามารถดำเนินการจัดตั้งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขได้เช่นเดียวกับเทศบาลเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการดำเนินงาน และข้อจำกัดเรื่องบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ จึงทำให้ส่วนใหญ่ของพื้นที่ศึกษาดำเนินการได้เพียงการเปิดคลินิกเฉพาะเวลาเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ในขณะที่ผลการศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต.อื่นๆ อาทิ อบต.เกาะเกิด จ.พระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเงินบริจาคของเอกชน แต่ทาง อบต.ยังไม่มียงบประมาณที่จะสามารถดำเนินการเปิดเป็นศูนย์บริการด้านสาธารณสุขได้ สำหรับกรณี อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2553 ศูนย์บริการสาธารณสุขได้เปิดดำเนินงานให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่โดยใช้งบประมาณของ อบต. เนื่องจากเป็น อบต.ขนาดใหญ่และมีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน ต่อมาเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตของตรวจมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์บริการฯ ดังกล่าว ซึ่งพบว่าการดำเนินงานไม่ผ่านมาตรฐานจึงมีคำสั่งให้ยุติการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่

*วัตถุประสงค์ที่ 2* ผลการศึกษาร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกจากนั้น ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ยังพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานประสานความร่วมมือ โดยผ่านฝ่ายที่ควบคุมศูนย์ เช่น สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในการประสานงานกับโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีกาชาด เพื่อร่วมสนับสนุนทางการแพทย์และพยาบาลมาประจำ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลโรคเฉพาะทาง พร้อมการใช้ยาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน อนึ่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นศูนย์ฯในการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า มีความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการเข้าร่วม โครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการดำเนินกิจกรรม ให้บริการประชาชนที่เกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และสามารถรับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ อาทิ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพมอบหมาย ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง และปลัดปลัดเทศบาลหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากนายกเทศมนตรี โดย สปสช. จะสนับสนุนเงินตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในแต่ละอปท. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นรายหัวประชากร ทยอยละ 40 บาท โดย สปสช. จะโอนเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และให้ อปท. ที่เข้าร่วมโครงการนี้ สมทบเงินเข้าบัญชีกองทุนด้วย ดังนี้

1. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีข้อคิดเห็นต่อข้อดีของการมีศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกันดังนี้

1. เป็นหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและได้ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

2. มีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานที่มีความคล่องตัวกว่าหน่วยบริการสาธารณสุข

3. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยอิสระและมีงบประมาณเป็นของตนเอง ทำให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี

4. ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถแบ่งเบาภาระการทำงานทั้งด้านผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพและลดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

5. การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเป็นกันเองและมีอัธยาศัยดี ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง และมีบริการรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดเรียบร้อย

ในขณะที่การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ ดังนี้

1. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ในการให้บริการประชาชน
2. เวชภัณฑ์น้อยไม่เพียงพอต่อการรักษาและเครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่ครบสมบูรณ์
3. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เช่น นายกเทศมนตรี ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงนโยบายและโครงการในการจัดทำบ่อยครั้ง ขาดความเป็นเอกภาพ ขาดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน
4. การทำงานขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจขัดแย้งหรืออยู่นอกเหนืออำนาจเจ้าหน้าที่ของเทศบาล
5. กฎหมายข้อปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเช่น เรื่องอัตราค่าจ้าง ค่าตอบแทน เป็นต้น
6. งานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางกิจกรรมทำซ้ำซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุข

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษารุ่นนี้ไปอธิบาย แนวทางและขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ทำให้ทราบ ปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร รวมถึงเสนอข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยนำผลการศึกษาพัฒนาเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรอบการวิจัยอยู่ภายใต้คำถามวิจัยที่สำคัญ คือ การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางและขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นอย่างไร และมีปัญหา อุปสรรคอย่างไร ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารุ่นนี้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ อำเภอหลังสวน โดยการคัดเลือกพื้นที่พิจารณาตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยแบ่งออกเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และพิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการเลือกทำการศึกษา รวมถึง หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ที่ขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด และอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอหลังสวน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม โดยดำเนินการคัดเลือกตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ดังนี้

**1.1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** แบ่งตามระดับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1.1.1 ผู้บริหารท้องถิ่นระดับเทศบาลเมือง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 1 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมืองซึ่งมีเพียงแห่งเดียว ในอำเภอหลังสวน คือ ผู้บริหารท้องถิ่นของเทศบาลเมืองหลังสวน

1.1.2 ผู้บริหารท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 1 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบล ซึ่งมีสองเทศบาล คือ เทศบาลปากน้ำหลังสวน และเทศบาลตำบลวังตะกอก โดยเลือก ผู้บริหารท้องถิ่นของเทศบาลตำบลวังตะกอก

1.1.3 ผู้บริหารท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 2 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมี 9 แห่ง โดยเลือก ผู้บริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควนและ ผู้บริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย

**1.2 กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข** แบ่งตามระดับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จาก ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือ หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือ หัวหน้าส่วนสาธารณสุข จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้เลือกทำการศึกษาตามข้อ 1.1 ดังนี้

1.2.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน

1.2.2 หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลวังตะกอก

1.2.3 หัวหน้าส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควนและ หัวหน้าส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย

**1.3 กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ อำเภอหลังสวน** โดยจะดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้เลือกทำการศึกษาตามข้อ 1.1 ดังนี้

1.3.1 ระดับเทศบาลเมือง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขันเงิน

1.3.2 ระดับเทศบาลตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน

1.3.3 **ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล** ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน และ หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ 60 พรรษา นวมิน - ทราชนิ ตำบลหาดขาย

1.4 **กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ** โดยเลือกผู้บริหารของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ดังนี้

1.4.1 **ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร**

1.4.2 **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร**

1.4.3 **สาธารณสุขอำเภอหลังสวน**

1.4.4 **ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน**

1.5 **กลุ่มประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** โดยจะดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากประชาชนในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการเลือกจาก ข้อ 1.1 จำนวน 4 คน ดังนี้

1.5.1 **ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลเมือง** จำนวน 1 คน

1.5.2 **ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบล** จำนวน 1 คน

1.5.3 **ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล** จำนวน 2 คน

## 2. เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้านความตรงและความเข้าใจในภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล/สัมภาษณ์

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการทบทวนเอกสาร (Documentary review) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องด้านการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของพื้นที่ทำการศึกษา และ

ดำเนินการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured of Formal Interview) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ทำการศึกษาและจากการสัมภาษณ์มาจำแนกหมวดหมู่ให้เป็นระบบโดยจัดระเบียบข้อมูล ตรวจสอบความเพียงพอของข้อมูลและความตรงของข้อมูล ดำเนินการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ง่ายขึ้น หาความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยแยกแยะตามเงื่อนไข สาเหตุความสัมพันธ์ เพื่ออธิบายโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จากผู้บริหารหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ทั้งผู้บริหารฝ่ายการเมือง ผู้บริหารฝ่ายข้าราชการประจำ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข และประชาชน ระดับเทศบาล เมือง เทศบาลตำบลและระดับองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้วางกรอบการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ซึ่งมีรายละเอียด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นต่างๆ ดังนี้

#### ตอนที่ 1 แนวทางและขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

จากการศึกษา และทบทวนข้อมูล ด้านกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุข ขั้นตอนและแนวทางการดำเนินการ โดยสามารถสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 1. กฎหมาย แผนงาน แนวทาง ขั้นตอน หน่วยงานราชการ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

##### 1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ

##### 1.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกๆ ที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น และนับเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจผ่านบทบัญญัติทางกฎหมายรัฐธรรมนูญ โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐว่า “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณสุขการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณสุขให้ทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น” (มาตรา 78) และกำหนด

ไว้ในหมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดถึงความเป็นอิสระของท้องถิ่น สิทธิในการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างและวิธีบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเสนอข้อบัญญัติของท้องถิ่นตลอดจนสิทธิและหน้าที่ ที่องค์กรส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ภายใต้ข้อบัญญัติตามกฎหมาย (มาตรา 282 ถึงมาตรา 290) และได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพุทธศักราช 2542 ที่ตราขึ้นตามรัฐธรรมนูญมาตรา 284 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เป็นนโยบายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจที่สำคัญ คือ

- 1) การจัดตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ
- 3) การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ตลอดจนการที่ท้องถิ่นอาจมีรายได้ด้วยตนเองในรูปแบบอื่นๆ
- 4) การกำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 1.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ผ่านมาการลงประชามติของประชาชนทั้งประเทศ แม้อาจมีการกล่าวถึงรัฐธรรมนูญฉบับนี้ว่ามีที่มาจากกรรัฐประหาร แต่ในข้อเท็จจริงซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไป รัฐธรรมนูญฉบับนี้ผ่านการร่างจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติก่อนนำเสนอร่างรัฐธรรมนูญฉบับนี้ ให้ประชาชนลงประชามติ โดยประชาชนมีมติเห็นชอบกับร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

โดย หมวด 5 ตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและในด้านการปกครองท้องถิ่นหมวด 14 ตั้งแต่มาตรา 281-290 สรุปว่า รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น และมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในการกำกับดูแลให้มีมาตรฐานกลางเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนา และประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละรูปแบบโดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงาน โดยประชาชนเป็นหลัก

จะเห็นว่า รัฐธรรมนูญทั้งสองฉบับ มีเนื้อหาสาระในการส่งเสริมการกระจายอำนาจ มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระ สามารถจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนในพื้นที่ โดย การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็น และมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องและเหมาะสมกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 1.1.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินการกระจายอำนาจ ด้านต่างๆ โดยเริ่มประกาศใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 โดยมี คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่ขับเคลื่อนการกระจายอำนาจ โดยมีอำนาจหน้าที่ ตามมาตรา 12 ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา
- 2) กำหนดการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง
- 3) ปรับปรุงสัดส่วนภาษี อากร และรายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ
- 4) กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5) ประสานการถ่ายโอนข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และพนักงานรัฐวิสาหกิจระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดอำนาจและหน้าที่การจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน เงินงบประมาณที่ราชการส่วนกลางโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจตาม (2) (3) และ (4)
- 6) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการกระจายอำนาจการอนุมัติหรือการอนุญาตตามที่มีกฎหมายบัญญัติให้ต้องขออนุมัติหรือขออนุญาต ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการประชาชน และการกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมายนั้นๆ เป็นสำคัญ
- 7) เสนอแนะมาตรการด้านการเงินการคลัง การภาษีอากร การงบประมาณ และการรักษาวินัยทางการเงิน การคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8) เสนอแนะการตราพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ ข้อบังคับ และคำสั่งที่จำเป็นเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อคณะรัฐมนตรี

9) เร่งรัดให้มีการตราพระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งที่จำเป็นเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

10) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการจัดสรรเงินงบประมาณที่จัดสรรเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลาง

11) พิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความจำเป็น

12) เสนอแนะและจัดระบบตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น

13) เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการในกรณีที่น่าปรากฏว่า ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ไม่ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

14) เสนอรายงานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละครั้ง

15) ออกประกาศกำหนดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

16) ปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

จะเห็นได้ว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญและเป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ตามมาตรา 30 และแผนปฏิบัติการตามมาตรา 32 ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่กรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่ โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจ จำนวนสองฉบับ ดังนี้

1) แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543

2) แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่2) พ.ศ.

2551

#### 1.1.4 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543

โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2544 โดย มีการจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 1) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกระจายอำนาจด้านต่างๆ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการให้หน่วยงานของรัฐช่วยเหลือ สนับสนุน เสริมสร้างสมรรถนะ ให้คำปรึกษาเทคนิควิชาการและการดำเนินการฝึกอบรม ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองในลักษณะบูรณาการ จนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย มาตรา 32 (1) เรื่องการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดรูปแบบการถ่ายโอนโดยยึดการจัดกลุ่มภารกิจตามแนวทางของแผนการปฏิรูประบบราชการ คือ 1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง 2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ 3) ภารกิจที่รัฐดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้

โดย สาระสำคัญตามภารกิจในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 คือ ภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีภารกิจถ่ายโอน จำนวน 103 เรื่อง และ มีส่วนราชการที่ถ่ายโอนภารกิจจำนวน 26 กรม ใน 7 กระทรวง โดยมีภารกิจหลัก สามารถสรุปได้ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่

- (1) งานสาธารณสุขปโภค (แหล่งน้ำและระบบประปาชนบท)
- (2) งานสาธารณสุขการ (การจัดให้มีการควบคุมตลาด)

2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 34 ภารกิจ โดยครอบคลุมภารกิจของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจำแนกตามตาราง 2.3

จากการศึกษา พบว่า ภารกิจด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้ถ่ายโอนให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามตารางที่ 2.3 ภารกิจดังกล่าวยังเป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเองเป็นส่วนใหญ่ หลายภารกิจ เป็นภารกิจที่กำหนดเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ อยู่แล้ว เช่น ภารกิจการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมซึ่งเป็นเพียงการดำเนินกิจกรรมในลักษณะ

ของการใช้แรงงาน เช่น การพันสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย หรืออำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมเท่านั้น ประกอบกับรูปแบบคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ยังไม่ได้มีการดำเนินการหรือผลักดันให้เกิดขึ้นหรือ ขับเคลื่อนอย่างจริงจังในระดับ จังหวัด อำเภอหรือตำบล

### 1.1.5 แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 34 บัญญัติให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาบททวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว โดยต้องพิจารณาบททวนใหม่ทุกระยะเวลา ไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้ แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2551 และนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบในคราวประชุมเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2551 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 125 ตอนพิเศษ 40 ง ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 (กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2552)

จากการดำเนินงานตาม แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจที่จะต้องถ่ายโอนทั้งสิ้น 245 ภารกิจ จากหน่วยงาน 57 กรม ใน 15 กระทรวง และ 1 ส่วนราชการที่ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวง หรือทบวง ซึ่งมีการถ่ายโอนไปแล้ว 181 ภารกิจ คงเหลือภารกิจที่ยังไม่ถ่ายโอนและทยอยการถ่ายโอน จำนวน 63 ภารกิจ ขอดอนเรื่องจำนวน 1 ภารกิจ ซึ่งจะดำเนินการถ่ายโอนภารกิจภายใต้แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 โดยมีรายละเอียดการดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุข ดังนี้

#### 1) กลุ่มภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล โดยกำหนดขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจ ดังนี้

(1) ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และระบบการรักษาพยาบาล

(2) ภารกิจที่ถ่ายโอน

ก) การกิจและงบประมาณการบริการสาธารณสุข การกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึง ถ่ายโอนสถานีอนามัย และบุคลากร ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมดำเนินการ

ข) การกิจการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นทางเลือกของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใดมีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรืออาจดำเนินการร่วมกับรัฐ

ค) การรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางหรือระดับสูงกว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยดำเนินการหรือ อาจดำเนินการร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสูงกว่า

ง) การกิจการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกันดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงภายในเขตจังหวัด ภายใต้การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ทบวง กรม อื่นที่เกี่ยวข้อง

จ) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 โดยให้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

ฉ) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535

ช) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499

(3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นได้หลายแนวทางดังนี้

ก) การกิจบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองหรือร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร่วมกับรัฐ

ข) การกิจบริการสาธารณสุข สุขด้านการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปให้เป็นทางเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการเองหรือดำเนินการร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสหการหรือดำเนินการร่วมกับรัฐ หรือซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) การถ่ายโอนภารกิจหลัก “งานไปเงินไปตำแหน่งไป” โดยให้กำหนดโครงสร้างของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนทั้งนี้ด้านสิทธิและสวัสดิการของข้าราชการที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

(5) สถานีอนามัยถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้นและอาจพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้ทั้งนี้ ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่และระยะสุดท้ายหาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ

(6) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะรับถ่ายโอนสถานีอนามัย เสนอ กกค. เห็นชอบ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อนและ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใดมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัยให้

(7) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์หรือในระดับที่สูงกว่าให้เป็นทางเลือก โดยอาจดำเนินการในรูปแบบสหการ หรือรูปแบบอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจและกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบ หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด มีความพร้อมก็ให้สามารถรับโอนได้

(8) ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกิจด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน ซึ่งแต่เดิมได้รับการยกเว้นโดยประกาศของ กระทรวงสาธารณสุข ให้กระทำได้ ตาม วิชาชีพฯ หลังถ่ายโอนยังให้ได้รับการคุ้มครองต่อไปและ กระทรวงสาธารณสุข อาจดำเนินการยกระดับให้เป็นวิชาชีพ เพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

(9) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ่ายโอนงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และถ่ายโอนงบประมาณด้านบุคลากรให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่



รับโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกระจายอำนาจ และ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกำหนด

(10) การสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานทั่วไปของการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับดูแลให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

(11) การปรับปรุงประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาแนะนำทางเทคนิค วิชาการและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) กลไกในการบริหารจัดการและกำกับดูแลระบบบริการสาธารณสุข โดยประกอบด้วย กลไกระดับชาติ กลไกระดับจังหวัดและกลไกระดับท้องถิ่น

จากการศึกษา พบว่า การกิจด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้ถ่ายโอนให้ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 กลุ่มที่ทำการศึกษามากกว่า 90% ไม่มีการกล่าวถึงหรือทราบบทบาทการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้กำหนดให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยให้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่งตั้งผู้บริหารของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 นั้น ได้มีการดำเนินการแต่งตั้งแล้ว ตามพระราชบัญญัติ ทั้งสามฉบับแต่ยังไม่มีการชี้แจงทำความเข้าใจแก่ผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งดังกล่าว

2) กลุ่มภารกิจถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข

ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลซึ่งหมายถึงการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) หรือโรงพยาบาลชุมชน ในช่วงที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง เดือน กันยายน 2549 ถึงปี พ.ศ. 2551 มีการผลักดันให้ถ่ายโอนสถานีอนามัย

ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปี พ.ศ. 2550 โดยมีสถานีนอนามัยกลุ่มแรก จำนวน 22 แห่ง ได้ถ่ายโอนไปสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 อีกจำนวน 6 แห่ง และในปี 2555 ได้มีการโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนอนามัยเดิม) และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพิ่มอีก 18 แห่ง จนถึง ปัจจุบัน สามารถโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนอนามัย) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว 46 แห่ง จาก 9,770 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.47

(1) แผนการถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

ก) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับถ่ายโอนสถานีนอนามัยโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อนเสนอ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) เห็นชอบ

ข) กระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อม และรายชื่อสถานีนอนามัยที่จะถ่ายโอนให้คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทราบ

ค) ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับโครงสร้างภายใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วน/กอง รองรับภารกิจที่รับโอนและให้ผู้ถ่ายโอนยังคงดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าเดิม

ง) กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัยทรัพย์สิน งบประมาณ และบุคลากร พร้อม ภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน โรคการฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมให้แล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาที่กำหนด

จ) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ่าย โอนงบประมาณ ในส่วนของสถานีนอนามัยให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานภารกิจด้านต่างๆ ของสถานีนอนามัยให้ถูกต้องครบถ้วน และฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอน

ช) กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจติดตาม ประเมินผล การกำหนดมาตรฐานการบริการและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังการถ่ายโอน

ซ) กระทรวงสาธารณสุขประเมินผลและรายงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กกถ.) ทราบ

(2) แผนการถ่ายโอนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป โดยจะดำเนินการเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม มีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

ก) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อม ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับถ่ายโอน โรงพยาบาล เสนอ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) พิจารณาเห็นชอบ

ข) ให้เป็นทางเลือก หาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใดมีความพร้อมก็ให้ขอความเห็นชอบจากสภา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับการถ่ายโอน โรงพยาบาล เมื่อสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นชอบแล้วให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน โรงพยาบาลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ค) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการประเมิน และเตรียมความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยื่นคำ ร้อง และผู้ทรง คุณวุฒิด้านการสาธารณสุขตามสัดส่วนที่กำหนด

ง) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำบัญชีทรัพย์สินบุคลากรงบประมาณ เพื่อถ่ายโอนโรงพยาบาลและบุคลากรให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

จ) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานและฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอน

ช) กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจติดตาม ประเมินผล กำหนดมาตรฐานบริการและพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังการถ่ายโอน และรายงาน คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ทราบ

จากการศึกษา พบว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับถ่ายโอนสถานีนอนามัย โดยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจน และได้เสนอ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบแล้ว สำหรับพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เทศบาลเมืองหลังสวนเคยมีความพยายามในการขอรับโอนสถานีนอนามัยตำบลขันเงิน โดยมีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ตามขั้นตอนการขอรับโอนสถานีนอนามัยที่ได้กำหนดไว้ โดยได้รับการประเมินจากคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร และผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ก็ไม่ประสบ

ความสำเร็จในการดำเนินการ เนื่องจากมีการร้องเรียนจากประชาชน ขอให้ระงับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย)

3) การถ่ายโอนภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจภายในปี 2545-2552 โดยเป็นภารกิจที่สามารถดำเนินการเป็นผู้ผลิตหรือบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการดำเนินการในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยไม่มีการซื้อบริการจากหน่วยงานอื่น มีขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติดังนี้

(1) แต่งตั้งผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด รวมทั้งให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายภายในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย อันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ในกรณีเป็นอำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวบรวมเอกสารพยานหลักฐานแล้วส่ง สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเสนอคณะกรรมการฯ

(3) ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นกรรมการ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ในทุกระดับ

(4) สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เตรียมความพร้อมให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและฝึกอบรมให้ข้าราชการหรือพนักงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ในการปฏิบัติงาน

(5) สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำหน้าที่ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติ สำหรับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยดำเนินการ

ก) พนักงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ารับการฝึกอบรมความรู้และเทคนิควิธีการที่ส่วนกลางสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

ข) ดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชนในเขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของตนผ่านทางสื่อวิทยุสื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษา พบว่า ได้มีการแต่งตั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำท้องถิ่น โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด แต่มีเพียงเทศบาลเมืองหลังสวนแห่งเดียว ที่ดำเนินการแต่งตั้งพนักงานส่วน

ท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายภายในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2. การกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

### 2.1 กลุ่มภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้กำหนดให้ดำเนินการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจ ตั้งแต่ เริ่มประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนใหญ่ ถูกกำหนดให้ โอนภารกิจให้กับ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

จากการศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ตามแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มีการดำเนินการภารกิจการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงและโรคติดต่อประจำถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) ตลอดมา ตั้งแต่ มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ ตามกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว และการปฏิบัติงานร่วมกันดังกล่าวมีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ทำการศึกษา ไม่ทราบบทบาทหรือการดำเนินการใดๆ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดชุมพรหรืออำเภอหลังสวน ความร่วมมือกันในการดำเนินงานต่างๆ เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เดียวกัน และการประสานงานไปยังหน่วยงานควบคุมกำกับของแต่ละฝ่าย โดยไม่มีการควบคุมกำกับผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดชุมพรหรืออำเภอหลังสวนแต่อย่างใด

### 2.2 กลุ่มภารกิจถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล

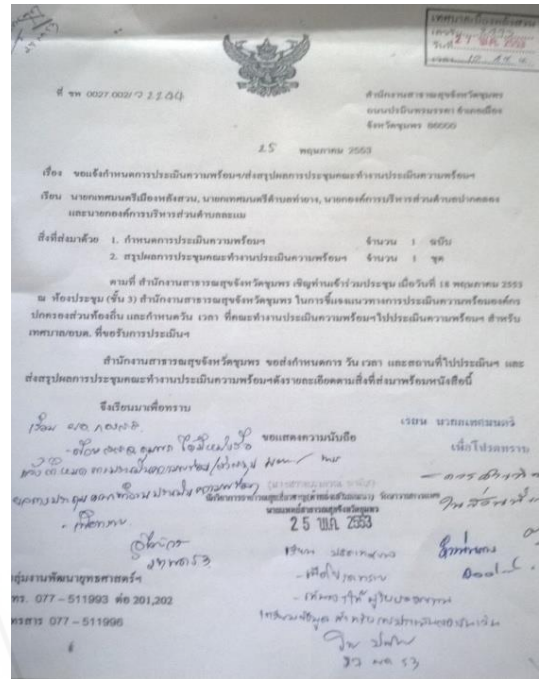
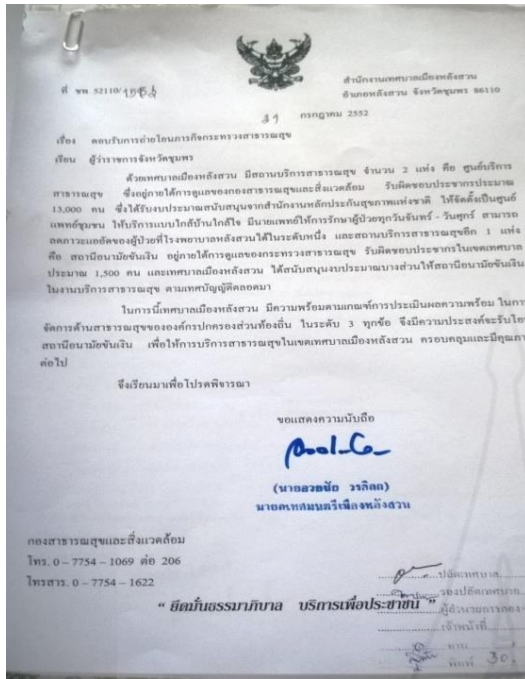
ภารกิจดังกล่าวเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานพยาบาลในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

#### 2.2.1 การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)

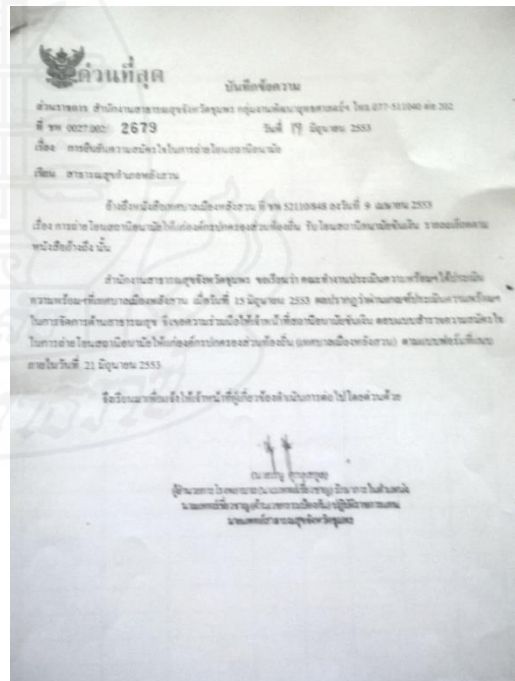
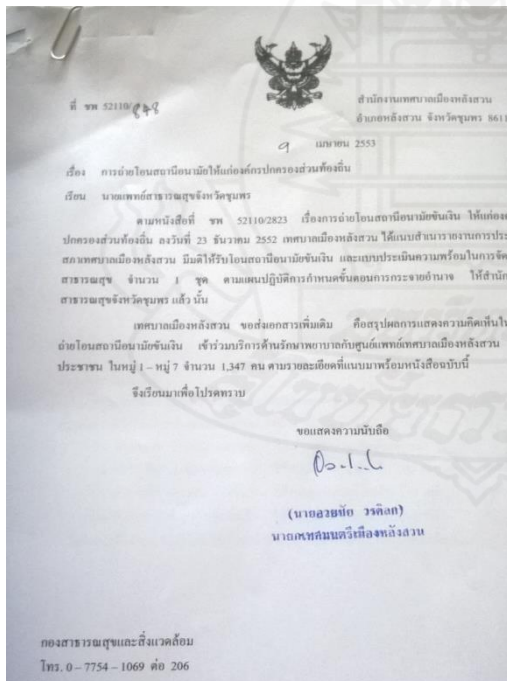
สำหรับประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีนอนามัย ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

จากการศึกษา พบว่า แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจ โดยมุ่งเน้น การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีนอนามัย ซึ่งกำหนดเป็นเป้าหมายหลักที่จะดำเนินการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงโรงพยาบาลศูนย์ ให้เป็นทางเลือกหรือให้เป็นการดำเนินงานร่วมกันกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

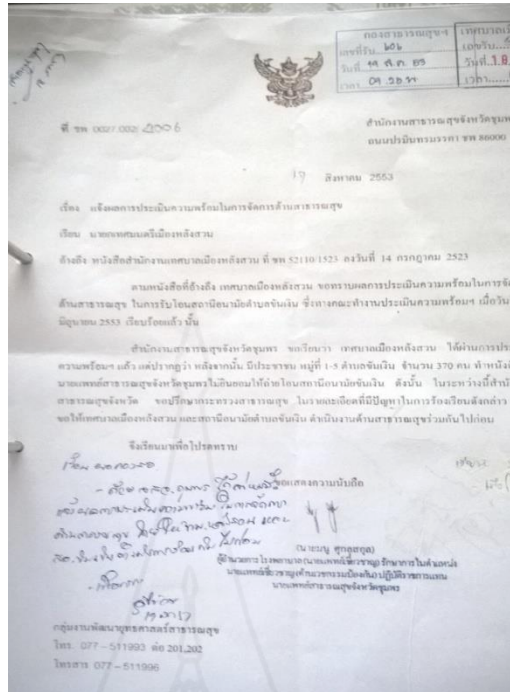
สำหรับ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ยังไม่มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีนอนามัย แม้แต่แห่งเดียว แต่จากการสัมภาษณ์ กลุ่มที่ทำการศึกษา พบว่า เทศบาลเมืองหลังสวน เคยมีความพยายามในการขอรับโอนสถานีนอนามัยตำบลชั้นเงิน โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ตามขั้นตอนการขอรับโอนสถานีนอนามัยที่ได้กำหนดไว้ (ภาพที่ 4.1) แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วก็ตาม (ภาพที่ 4.2) เนื่องจาก ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้แจ้งว่า “มีประชาชน หมู่ที่ 1-5 ตำบลชั้นเงิน ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ไม่ยินยอมให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยตำบลชั้นเงิน” โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ขอปรึกษากระทรวงสาธารณสุขในกรณีการร้องเรียนดังกล่าว และขอให้เทศบาลเมืองหลังสวนและสถานีนอนามัยตำบลชั้นเงินปฏิบัติงานร่วมกันไปพลางก่อน จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) (ภาพที่ 4.3)



ภาพที่ 4.1 เอกสารเทศบาลเมืองหลังสวนขอรับโอนสถานีอนามัยตำบลชั้นเงินและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรแจ้งกำหนดการประเมินความพร้อมเทศบาลเมืองหลังสวน  
ที่มา: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน



ภาพที่ 4.2 เอกสาร แจ้งผลการประเมินความพร้อมในการรับโอนสถานีอนามัยเทศบาลเมืองหลังสวน  
ที่มา: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน



ภาพที่ 4.3 เอกสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร แจ้งกรณีประชาชน ม.1-5 ร้องเรียน  
ไม่ยินยอมให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลเงิน

ที่มา: กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน

### 2.2.2 การถ่ายโอนโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

โดยจะดำเนินการเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม และให้เป็นทางเลือก หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความพร้อมก็ให้ขอความเห็นชอบจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับการถ่ายโอนโรงพยาบาล เมื่อสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบแล้วให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนโรงพยาบาลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่นเดียวกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)

สำหรับพื้นที่ ที่ทำการศึกษา อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลปากน้ำหลังสวน และโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหลังสวน ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลวังตะกอก โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง ไม่ได้ขอรับการประเมินเพื่อรับโอนโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ดังกล่าว



จากกรณีข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดำเนินการประเมินความพร้อมของเทศบาลเมืองหลังสวน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร ซึ่งคณะกรรมการฯได้ประเมินให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยที่ หลักเกณฑ์การประเมินได้กำหนดให้สอบถามความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ก่อนรับการประเมินและ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 1,347 คน (ตามภาพที่ 4.2) เห็นชอบให้มีการโอนสถานีอนามัยตำบลขันเงินมาขึ้นกับเทศบาลเมืองหลังสวน แต่ภายหลังจากคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชุมพร ได้ประเมินความพร้อมเทศบาลเมืองหลังสวนและ ทราบผลการประเมินผ่านเกณฑ์แล้วนั้น ก็ได้มีประชาชนส่วนหนึ่ง จำนวน 370 คน ยื่นหนังสือคัดค้านการโอนสถานีอนามัยตำบลขันเงิน ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ส่งผลให้ การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลขันเงินต้องชะลอและหยุดการดำเนินการตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่ามีความพยายามเคลื่อนไหว เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลขันเงิน ดังกล่าว ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากเหตุผลทางการเมือง หรือการชี้นำของผู้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ และหากมีการนำรูปแบบนี้ไปใช้ กับ การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจในพื้นที่อื่นๆ การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็จะพบกับปัญหาดังกล่าวเช่นกัน ถึงแม้จะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการประเมินจะมีประสิทธิภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินจากคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วก็ตาม

### 2.3 การถ่ายโอนภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค

ภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ถูกกำหนดให้กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งภารกิจดังกล่าวเป็นภารกิจที่ดำเนินการโดยสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี

จากการศึกษา พบว่า ได้มีการแต่งตั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคกำหนด พบว่ามีเพียงเทศบาลเมืองหลังสวน ที่ดำเนินการแต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการศึกษามีการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะเรื่องร้องเรียนต่างๆ ทั้งนี้ลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการร่วมกันกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อเกิดกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยที่สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคได้เชิญข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ารับการฝึกอบรมความรู้

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรคของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ประเด็นปัญหา อุปสรรคของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตามประเด็นในการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิด ประกอบด้วย ประเด็นความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและประเด็นความเชื่อมั่นและแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข มีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 ความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข

#### 2.1.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินการกระจายอำนาจซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีการขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 โดยดำเนินการภายใต้ แผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 1) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเชื่องช้า ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ประกาศบังคับใช้ในราชกิจจานุเบกษา จนถึง ปี พ.ศ. 2556 รวมระยะเวลา 14 ปี กระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างเชื่องช้า ภารกิจที่ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นภารกิจที่ไม่ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้าน และเป็นการโอนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าการโอนภารกิจอย่างแท้จริง

สำหรับ ประเด็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ต่อการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ เห็นด้วยกับแนวทางการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นการกำหนดนโยบายที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้ดี เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชน สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีเหตุผลสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

“ในแง่ของกฎหมายตามรัฐธรรมนูญและพรบ.กระจายอำนาจฯ กำหนดให้ ส่วนกลางต้องถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีหน้าที่เฉพาะตามกฎหมายจัดตั้งของท้องถิ่นประเภทนั้นๆ ในแง่ของการปฏิบัติ ขอยกตัวอย่างเทศบาลเนื่องจากได้มีการจัดตั้งมานานมาสามารถเห็นการดำเนินงานที่เป็นแบบอย่างได้เป็นการดำเนินงานในเชิงรุก เข้าถึงประชาชน โดยการกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่ดีจะทำให้ท้องถิ่นสามารถดูแลประชาชนได้มากขึ้น แต่ส่วนกลางต้องไม่หวั่นงานที่ตัวเองทำอยู่ ”

(นาย ช โขลชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“ การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่ดี เพราะเป็นการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น แต่ยังมีคำถามว่า ไม่ค่อยเห็นกระบวนการที่มีการกระจายอำนาจที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นเพียงการโอนงบประมาณมากกว่า คล้ายกับการเปลี่ยนที่เบิกจ่ายงบประมาณ ”

(นาย อชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ เห็นว่าการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเรื่องที่ดีที่สุด ผมก็อยากได้นะ แต่ไม่ใช่เป็นการโอนจอมปลอม ควรโอนภารกิจมาให้เต็มรูปแบบ ถ้าจะโอนอำนาจมาให้ ควรเปิดโอกาสให้ คิดและทำโดยชุมชน เพื่อชุมชน ให้ชุมชนร่วมคิด เพราะชุมชนรู้บริบทของตนเอง ไม่ต้องมีกรอบ ไม่ใช่ให้ชุมชนคิด เมื่อคิดนอกจากที่นายสั่ง ผิดหมด ดีที่โอนภารกิจ เห็นด้วยที่โอนภารกิจ แต่ถ้าโอนภารกิจแบบที่ผ่านมา ไม่ต้องโอนดีกว่า ”

(นาย ประวิทย์ ภูมิมะวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“นโยบายกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นนโยบายที่ควรเร่งดำเนินการ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง มีความพร้อม สามารถดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขได้ เป็นอย่างดี ข้อดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ มีความเป็นอิสระ มีการตรวจสอบและประเมินผลที่ชัดเจน แต่การโอนภารกิจควรมีการส่งเสริมและติดตามภารกิจที่โอนมาให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน มิใช่โอนภารกิจมาแล้ว ไม่ติดตามสนับสนุน อย่างน้อยก็ควรสนับสนุนด้านความรู้และวิชาการอย่างต่อเนื่อง ”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการในปัจจุบัน มองว่าเป็นการแบ่งอำนาจ หรือแบ่งงานให้ทำมากกว่า ไม่ใช่เป็นการกระจายอำนาจ แต่หากมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขอย่างเต็มรูปแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องที่สามารถดำเนินการกิจด้านสาธารณสุข ได้ตรงตามความต้องการของประชาชน”

(นายสุวิสูตร มณีवल หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ดี โดยหลักการเป็นเรื่องที่ดี จะทำให้ประชาชนได้เสนอความต้องการในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้ผู้บริหารท้องถิ่นได้โดยตรง แต่จะดียิ่งขึ้นนายๆ ก็ควรให้ความสำคัญในการดำเนินการด้านสาธารณสุข มีตัวอย่าง เช่น ที่โรงเรียนบ้านทับวังซึ่งโอนให้กับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร มีการพัฒนาอย่างมากทั้งด้านโครงสร้าง และคุณภาพการศึกษา จำนวนนักเรียนก็เพิ่มขึ้น ”

(นายนิวัฒน์ จีวบุญสร้าง ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2556)

“นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีมาก เคยไปดูงานที่ทางอีสาน มีการโอนสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้ อบต. เจ้าหน้าที่อนามัยได้รับสวัสดิการดีขึ้น การบริการดีขึ้น ที่ชุมพรเราก็มี แต่เป็นการโอนโรงเรียนบ้านทับวัง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร และ โรงเรียนมีการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก”

(นายชูชาติ อมรรัตน์ ประชาชน ในเขตตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

มีมุมมองที่น่าสนใจจากความเห็นของ ตัวแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หลังสวน ซึ่งได้วิเคราะห์บริบทที่เปลี่ยนไปของภารกิจงานด้านสาธารณสุขจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยมีความเห็นว่า

“สถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขในอดีต มุ่งจัดการกับโรคติดต่อ ซึ่งต้องใช้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านสาธารณสุขเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุข แต่ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุข เปลี่ยนจากในอดีต โรคส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิต ทำให้แนวทางการจัดการกับปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบันไม่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านสาธารณสุขมาจัดการปัญหา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ใกล้ชิดประชาชน เข้าใจปัญหาวิถีชีวิตของประชาชน จึงสามารถตอบ โจทย์ปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

ในกลุ่มของข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และท้องถิ่นอำเภอหลังสวน มีความเห็นเพิ่มเติมว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ดี แต่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ต้องขึ้นกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยควรพิจารณาตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ มีงบประมาณและกรอบโครงสร้างในการบริหารงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน จะมีศักยภาพในการดำเนินการกิจที่ได้รับโอนมาจากการกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจด้านรักษาพยาบาล เช่นการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ดี สามารถให้บริการประชาชนได้โดยตรงตามความต้องการของประชาชน เคยมีการกล่าวถึงการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ แต่ไม่ทราบการดำเนินการของคณะกรรมการชุดดังกล่าว เห็นว่าควรโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรโอนให้ท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ เช่นเทศบาลหรือ อบต.ขนาดใหญ่”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“การปกครองท้องถิ่นเป็นเรื่องที่สำคัญ การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ดีและผมเห็นด้วยเนื่องจากเป็นการมุ่งถ่ายทั้งเรื่อง งบประมาณ บุคคลและอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปดำเนินการ เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริการสาธารณะได้ตรงตามความต้องการของประชาชน เพราะเรื่องของความเดือดร้อนหรือปัญหาด้านสุขภาพของคนในท้องถิ่น คงไม่มีใครรู้ดีเท่ากับคนในท้องถิ่น สำหรับนโยบายกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับนโยบายกระจายอำนาจของรัฐ แต่ควรมีการกำหนดภารกิจและห้วงเวลาในการดำเนินการให้ชัดเจน”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

สำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร และสาธารณสุขอำเภอหลังสวน ซึ่งเป็นผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอและจังหวัด มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมีความเห็นว่า

“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข มีการถกเถียงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการถ่ายโอนสถานีนอนามัย แต่ปัจจุบัน จากการที่ได้มีโอกาสได้รับฟังนโยบายจากส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขชะลอการกระจายอำนาจ แต่เห็นด้วยกับการดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขที่ร่วมกันมากกว่า ซึ่งจะประสบความสำเร็จมากกว่า”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“เห็นด้วยกับนโยบายถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แต่ภารกิจบางอย่าง เช่นภารกิจด้านรักษาพยาบาล เช่นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่จำเป็น ต้องมีการถ่ายโอน เนื่องจาก งานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องทำงานเป็นเครือข่ายบริการทุกระดับ แยกส่วนไปไม่ได้ แต่สามารถทำงานร่วมกันกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ สนับสนุนกัน ได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกระทรวงมหาดไทย โดย นายอำเภอ หรือ ผู้ว่าราชการไม่สามารถบังคับให้ทำหรือไม่ทำภารกิจใดๆ ได้ แต่หากทำผิดสามารถเข้าไปตรวจสอบได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะทำตามแผนที่ตนเองกำหนดไว้ ถ้าไม่มีในแผนหรือไม่เป็นภารกิจของเขา เขาก็ไม่ทำ ”

(นายสาโรจน์ มะรุมติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุน นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่เห็นด้วยกับแนวทางการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินงานด้านสาธารณสุข การโอนภารกิจด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเป็นการโอนงบประมาณ เพียงเพื่อให้เห็นว่ามีการถ่ายโอนงบประมาณแต่งงานด้านสาธารณสุขต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังต้องทำเองเกือบทั้งสิ้น”

(นางวาสนา ทองดี รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขันเงิน สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

ซึ่งความเห็นในเรื่องการโอนงบประมาณภารกิจด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจเป็นเพียงการโอนงบประมาณเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแล้วเท่านั้น แต่ภารกิจด้านสาธารณสุขดังกล่าวนั้นสถานบริการสาธารณสุขของ

กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นผู้ดำเนินการเองเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง สอดคล้องกับความเห็นของ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ว่า

“ การโอนงบประมาณด้านสาธารณสุข ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นเป็นเพียงการ โอนงบประมาณผ่านมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น แต่สถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ก็มาเบิกงบประมาณไปดำเนินการเองทั้งนั้น ”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ เห็นด้วยกับแนวทางการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นการกำหนดนโยบายที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้ดี เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดประชาชน สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และมีความเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งเสริมกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เนื่องจากมีการขับเคลื่อนกระบวนการกระจายอำนาจน้อยมาก โดย มีความเห็นเพิ่มเติมว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีขนาดใหญ่ เช่น เทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะมีความพร้อมมากกว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีความกังวลว่า หากมีการโอนสถานีอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดบริการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล ของสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ซึ่งควรมีรูปแบบเป็นเครือข่ายบริการ เชื่อมโยงกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จะมีประสิทธิภาพในการจัดบริการประชาชนลดลง รวมถึงมีความห่วงใย ด้านความต่อเนื่องในการสนับสนุนภารกิจด้านสาธารณสุขหากมีการถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว ทั้งด้านงบประมาณ และด้านวิชาการ มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสะท้อนภาพปัญหาในการโอนงบประมาณด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ งบประมาณ ที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุข เป็นเพียงการโอนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพียงเพื่อให้ได้เห็นภาพหรือแสดงยอดงบประมาณว่ามีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว แต่ภารกิจเหล่านั้น ส่วนใหญ่ สถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้เบิก

งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปดำเนินการกิจเอง โดยเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

### 2.1.2 การสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

ความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นการเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น มีความเห็นที่แตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขต้องการรวมศูนย์อำนาจ และเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดย มีความเห็นในประเด็นของการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่เป็นไปอย่างเชื่องช้า โดยตั้งข้อสังเกตจาก ความคืบหน้าในการถ่ายโอนสถานีนามัย ซึ่งตั้งแต่มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2556 มีการถ่ายโอนสถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพียง 46 แห่ง จาก 9,770 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.47 รวมถึง กรณีการสนับสนุนหรือการโอนงบประมาณในการดำเนินงานตามภารกิจด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การโอนงบประมาณอาหารเสริม (นม) การโอนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (งบประมาณสาธารณสุขหมู่บ้านละ 10,000 บาท) นั้น ภารกิจเหล่านั้นส่วนใหญ่ เป็นการโอนงบประมาณ มากกว่าการโอนภารกิจ รูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณมีลักษณะเบิกจ่ายงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย ภารกิจส่วนใหญ่ หน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีนามัย) และ โรงพยาบาลชุมชน จะเป็นผู้ใช้งบประมาณ หรือดำเนินการภารกิจนั้นๆ รวมถึง ประเด็นความยึดมั่นถือมั่นในความเป็นวิชาชีพ ซึ่งมีมุมมองว่า งานด้านสาธารณสุขจะมีเพียงผู้มีวิชาชีพด้านการแพทย์ พยาบาล หรือสาธารณสุขเท่านั้นที่ทำได้ ต้องเป็นผู้มีความรู้เฉพาะด้านเท่านั้น ที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดี

จากประเด็นต่างๆ ที่กล่าวถึง สามารถสะท้อนความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุขและ การเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ แน่นนอนอยู่แล้ว หากเคยมีหน่วยงาน ซึ่งหมายถึง สถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) อยู่ภายใต้การปกครอง แล้วโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้นย่อมหมายถึง การสูญเสียอำนาจ แต่งานบริการประชาชนไม่ควรคิดเช่นนั้น ควรมองว่า หากโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้สามารถจัดบริการประชาชนได้ดีขึ้น ตรงตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด เกิดการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมตรวจสอบคุณภาพบริการได้



มากขึ้น นั่นคงเป็นเรื่องที่สำคัญกว่าอำนาจควบคุมกำกับขึ้นอยู่กับใคร ควรดำเนินการกระจายอำนาจอย่างจริงจัง และจริงใจ ”

(นายอัชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ที่หวังอำนาจ แต่การกระจายอำนาจของทุกกระทรวง เป็นการกระจายอำนาจจอมปลอมทั้งสิ้น ผมเห็นด้วยกับแนวคิดการกระจายอำนาจ แต่การกระจายอำนาจของประเทศไทยที่ผ่านมา มันแย่มากที่สุด ต้องรีบแก้ไข แม้แต่นายกรัฐมนตรีปกครองส่วนท้องถิ่น จะเดินทางไปราชการต้องขออนุญาต นายอำเภอหรือผู้ว่าราชการท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้อำนาจของ การบริหารราชการส่วนภูมิภาค อย่างนี้ คงไม่ใช่การกระจายอำนาจแน่นอน ”

(นายประวิทย์ ภูมิระวี นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“ ทุกหน่วยงาน ของส่วน กลางก็จะ หวงงาน ที่ตัวเอง ทำอยู่ ทั้ง กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น จึงไม่พยายามที่จะถ่ายโอนภารกิจ ถามว่าอะไรเป็นตัวสะท้อนว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ จะเห็นได้จากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำได้ไม่ถึงหนึ่งเปอร์เซ็นต์ ขณะเดียวกันกฎหมายกำหนดให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขก็พยายามเลี่ยงกฎหมาย โดยยกระดับสถานีนอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะได้อ้างว่าโรงพยาบาลไม่ต้องถ่ายโอน ถามว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีกว่าสถานีนอนามัยตรงไหน ผมคิดว่าดีกว่าเฉพาะป้ายเท่านั้นเอง การบริการส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากเดิม ลักษณะการถ่ายโอนที่เป็นอยู่ขณะนี้ เวลาถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว ก็ไม่มีการสนับสนุน เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจมา ควรให้ทุกสิ่งที่มีอยู่เดิมให้ท้องถิ่นทั้งหมด ทั้งคน และเงิน รวมถึงวัสดุอุปกรณ์มาให้ครบ และควรติดตามสนับสนุนทั้งวิชาการ อย่างต่อเนื่อง ”

(นาย ช โขชชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“ สำคัญที่แต่ละกระทรวงมีความจริงใจในการกระจายอำนาจหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขหวังอำนาจแน่ หวงทุกกระทรวง วันนี้หากอยากให้ท้องถิ่นโต ท้องถิ่นต้องขึ้นกับรัฐบาลกลาง ไม่ใช่ขึ้นตรงกับนายอำเภอ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด ปัจจุบันผู้บริหารท้องถิ่นมีศักยภาพ มากขึ้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกินหกสิบเปอร์เซ็นต์ จบปริญญาตรีปริญญาโท ทั้งนี้ มีวิสัยทัศน์ มีวิธีคิดที่ดีขึ้นมาก ”

(นายชเรวัชร อบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“ คิดว่ากระทรวงสาธารณสุขยังห่วงอำนาจ เพราะกลัวสูญเสียฐานอำนาจในระดับท้องถิ่น ที่เห็นได้ชัดคือ การโอนสถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม แต่มีความล่าช้า มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่มีเงื่อนไขที่อาจทำให้การถ่ายโอนสถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ยุ่งยากขึ้น เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสมัครใจถ่ายโอน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการทำความเข้าใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือประชาชนค่อนข้างน้อย ทำให้การยอมรับที่จะโอนสถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มาขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่อนข้างน้อยตาม ”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ รัฐยังห่วงอำนาจในการถ่ายโอนภารกิจอย่างแน่นอน หลายภารกิจที่โอนให้ท้องถิ่น โอนเพื่อให้เห็นว่ามีการโอนภารกิจ เพียงให้เห็นว่า งบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เรา ก็ไม่มั่นใจว่าเราสามารถดำเนินการเหล่านั้นได้ ทั้งที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่สามารถทำงานได้ดี เข้าถึงชาวบ้าน ใกล้ชิดชาวบ้าน ทุกกระทรวง ทบวงกรม ที่มีภารกิจบริการสาธารณะในชุมชน ควรหยุดได้แล้ว ควรโอนภารกิจให้ท้องถิ่นทำ อย่างจริงจัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรขึ้นตรงกับสำนักงานกระจายอำนาจฯ และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อการดำเนินงานไม่ต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของราชการส่วนภูมิภาคซึ่งท้องถิ่นจะมีความเป็นอิสระอย่างแท้จริง ”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“ สำหรับผม เห็นว่า ณ วันนี้ไม่ว่าข้าราชการหรือนักการเมืองต้องเห็นแก่ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ที่ผ่านมามีประเด็นตามความเห็นกรณีกระทรวงสาธารณสุขห่วงอำนาจ แต่เราควรมองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองมีความพร้อมที่จะรับโอนภารกิจหรือบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขมาน้อยเพียงไร หากมีการโอนภารกิจมาก็ควรทำได้ดีกว่าเดิม หรืออย่างน้อยก็ควรไม่น้อยกว่าที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข จึงจะทำให้กระทรวงสาธารณสุขเองมีความมั่นใจ เชื่อมั่นที่จะโอนภารกิจหรือบุคลากรมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล ซึ่งท้องถิ่นขนาดใหญ่จะมีความพร้อมมากกว่าท้องถิ่นขนาดเล็ก ”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“ คิดว่ากระทรวงสาธารณสุข ยังหวงอำนาจอยู่ ปัจจุบันเป็นการแบ่งอำนาจมากกว่า แบ่งแบบไม่เสร็จสมบูรณ์ แบ่งไปที่ละนิด ไม่ใช่เป็นการกระจายอำนาจ ทางกระทรวงสาธารณสุขเองยังหวงไว้อยู่ เกรงว่าหากบุคลากร และหน่วยบริการสาธารณสุขโอนไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจยังไม่สามารถรับโอนภารกิจเหล่านั้นได้ ”

(นายสุวิสูตร มณีवल หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“ คิดว่ากระทรวงสาธารณสุขคงยังหวงอำนาจ เพราะ สถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) คือ ลูกข่าย หรือฐานอำนาจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นบุคลากรหลักของกระทรวงสาธารณสุขในท้องถิ่น หากโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้สูญเสียลูกข่าย หรือฐานอำนาจ ไม่มีคนทำงานให้ ”

(นางสาววิษชุดา บำรุงสุข นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.หาดยาย สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ อาจจะมีการหวงอำนาจอยู่บ้างในบางกรมที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารในระดับกระทรวง คงต้องวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการ โอนภารกิจ ทั้งเรื่องภารกิจและเรื่องของอำนาจ หน่วยงานนี้อาจมีความกังวลในการเมืองท้องถิ่น ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่ราบรื่นไม่ต่อเนื่อง ”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

แต่มีอีกกลุ่มที่มีมุมมองสะท้อนความคิดเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ได้หวงอำนาจ แต่เป็นความห่วงใยของกระทรวงสาธารณสุข เกรงว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่สามารถจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ได้ดีเหมือนกับตอนที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยเห็นว่าการบริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษ คือ ต้องจัดบริการเป็นเครือข่ายต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน และมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การสะท้อนความมีมิชญาติฐิของกลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยมีความเชื่อว่า ผู้ที่จะทำงานหรือเข้าใจงานด้านสาธารณสุขได้ดี ต้องเป็นผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขเท่านั้น

“ ในมุมมองของหมอ คิดว่า กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้หวงอำนาจในการ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่โดยรากเหง้าเราอาจถูกหล่อหลอมให้คิดว่า เราเท่านั้นที่เก่ง ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ใครจะมารู้ดีเท่าเรา ประชาชนจะปลอดภัยได้อย่างไร ถ้าไม่ได้รับการดูแลโดยวิชาชีพอย่างเรา เช่นกัน ในเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ก็อาจมีมุมมองที่คล้ายกันซึ่งอาจเป็นความมีมิชญาติฐิ ในวิชาชีพ ที่เชื่อว่า ผู้ที่จะทำงาน

หรือเข้าใจงานด้านสาธารณสุขได้ดี ต้องเป็นผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งภาพลักษณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น่าเชื่อถือ สาธารณสุขเองก็มีอีโก้สูงอยู่แล้ว แม้ว่าท้องถิ่นนั้นเก่งแล้วแต่การจะทลายอีโก้ของสาธารณสุขก็ยิ่งยาก ”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทนสัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

“ คิดว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ได้หวงอำนาจ แต่อยู่ที่การสนับสนุนในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของแต่ละยุคทางการเมือง ยุคหนึ่งพรรคประชาธิปัตย์สนับสนุนการกระจายอำนาจ แต่พอมามียุคพรรคไทยรักไทยก็ไม่สนับสนุนแต่สนับสนุนนโยบายผู้ว่า ซีอีโอ ทำให้ขับเคลื่อนนโยบายค่อนข้างยาก เคยมีนโยบายที่นำร่องโอนสถานีนอนามัยให้ อบจ. แต่กระทรวงสาธารณสุขแยกส่วนไปไม่ได้ หากถ่ายโอนเฉพาะสถานีนอนามัยไม่เหมาะเพราะการทำงานสาธารณสุขควรทำงานเป็นเครือข่ายบริการ เรามีระบบส่งต่อ การให้หน่วยบริการสาธารณสุขไปขึ้นใต้บังคับบัญชาของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมันเป็นการเมือง มากไป ต้องถามว่าประชาชนได้อะไร ได้บริการที่ดีขึ้นมั๊ย แต่การโอนภารกิจอื่นๆ ที่ต้องทำงานร่วมกัน เช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพ ถือได้ว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก ”

(นายสาโรจน์ มะรุมติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

“ เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุข ไม่น่าจะหวงอำนาจแต่ เป็นห่วงมากกว่า โดยเป็นห่วงว่า เมื่อโอนสถานีนอนามัยไปแล้ว บุคลากรอาจต้องปรับตัวลำบาก การทำงานอาจไม่ราบรื่น แต่เมื่อมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการโอนสถานีนอนามัยไปแล้ว กระทรวงหรือหน่วยราชการระดับอำเภอหรือจังหวัดก็ต้องปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาร่วมใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บางส่วน และท้องถิ่นจังหวัดชุมพร มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขยังเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยตั้งข้อสังเกต จากความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แต่ในกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ และกลุ่มผู้บริหาร

หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพรและสาธารณสุขอำเภอหลังสวน) มีความเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพียงแต่เป็นห่วงการดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขและข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องโอนไปให้ท้องถิ่น เนื่องจาก ความไม่พร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งด้านนโยบายทางการเมืองซึ่งเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความไม่ชัดเจนในการกำหนดนโยบายในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับ ท้องถิ่นจังหวัดชุมพรและท้องถิ่นอำเภอหลังสวน ซึ่งเห็นว่า ในอดีตประเด็นเรื่องกระทรวงสาธารณสุขหวงอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นอาจจะมิจริง แต่การโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพิจารณาที่ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย หากเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ จะมีความพร้อมมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก

## 2.2 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจฯ

### 2.2.1 ด้านนโยบายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

เป็นการสะท้อนมุมมองด้านนโยบายในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงภารกิจด้านสาธารณสุขที่รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยหลายฝ่าย มีมุมมองว่า นโยบายด้านสาธารณสุข จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลถึงคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไป โดยสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

“ การดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุข เทศบาลเมืองหลังสวนของเรา ประกาศไว้ชัดเจนและเป็นประเด็นหลัก ทั้งเรื่อง การพัฒนาตลาดให้มีมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ การพัฒนาโรงฆ่าสัตว์มาตรฐาน การพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของผม การดำเนินการด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องที่กระทบกับประชาชนโดยตรง เช่น ถ้าตลาดสดสะอาด อาหารสะอาด ประชาชนก็จะบริโภคอาหารที่ดีมีคุณภาพ ประชาชนก็จะมีสุขภาพดี นั่นหมายถึงเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของเราด้วย แต่ที่สำคัญยิ่งกว่า คือ คนในท้องถิ่น

ของเราจะเป็นคนคุณภาพ มีความแข็งแรง ฉลาด อาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการนานกว่าจะเห็นผล แต่เราควรดำเนินการ สำหรับเรื่องการส่งเสริมทางการเมือง ผมคิดว่าน่าจะส่งเสริมแน่นอน ”

(นายอชมา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ผมมีนโยบายส่งเสริมให้ลูกหลานของชาววังตะกอก ไปเรียนหมอ พยาบาล หรือด้านสาธารณสุข เพื่อมาให้บริการคนในชุมชนของตนเอง ลูกหลานเราที่เก่งๆ จะได้เรียนมาเพื่อบริการ ดูแลญาติมิตรของตนเอง ไม่ต้องมีการโยกย้ายบ่อย เป็นการสร้างความมั่นคงทางการศึกษา และด้านอาชีพ รวมถึงการบริการด้านสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลวังตะกอกของเรา อีกด้านที่สำคัญมาก คือ เรามีนโยบายสร้างตำบลวังตะกอก ให้เป็น ตำบลสุขภาวะอันดับต้นๆ ส่งเสริมด้านการศึกษา สร้างหลักสูตรท้องถิ่น เรียนรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ให้เด็กและชุมชนปลูกผักท้องถิ่น ไม่ใช่สารเคมี เช่น ผักหวาน ใบเหลียง ผักบุ้ง เมื่อเด็ก และคนในชุมชนกินอาหารปลอดภัย เด็กและคนชุมชนจะมีสุขภาพดี และฉลาด เราสร้างระบบต่อยอด โดยรับซื้อผักที่เด็กและชุมชนปลูก มาขายให้ โดยผมมีเครือข่าย ทั้ง ที่วิบูลพา และรายการแจ้ว ช่องสาม เพื่อกระจายสินค้าของเรา ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่งของชุมชน ”

(นายประวิทย์ ภูมิมะวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“ผมได้รับโอกาสจากประชาชนให้กลับมาเป็นนายกฯ อีกสมัย โดยครั้งนี้ผมมีนโยบายที่สำคัญและถือเป็นนโยบายหลักในการดำเนินงาน คือ การทำประปาดื่มได้ โดยผมเพิ่งรับตำแหน่งอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 20 พ.ย.56 ที่ผ่านมา แต่ผมได้มอบให้ น้องนักวิชาการสุขภาพบาล ไปศึกษาข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในการทำประปาดื่มได้ เพื่อจะได้กำหนดกิจกรรมและงบประมาณให้ชัดเจนและสอดคล้อง สำหรับเรื่องประปาหมู่บ้านของตำบลหาดยาย ผมเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเองทั้งสี่หมู่บ้าน โดยไม่ได้รับโอนจากกรมอนามัยเลย อบต.หาดยายของเราสร้างเอง สำหรับนโยบายการทำประปาดื่มได้เป็นนโยบายที่เน้นเรื่องสุขภาพและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำบริโภคของประชาชน ”

(นายธเรศวร อบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“นโยบายด้านสาธารณสุขของเทศบาลเมืองหลังสวน ค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงระยะหลัง เมื่อมีการหาเสียงเลือกตั้ง มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขทุกกลุ่มการเมือง โดยเฉพาะเรื่อง ศูนย์บริการสาธารณสุข และเรื่องตลาด เป็นเรื่องที่ถูกกำหนดเป็น

นโยบายที่นำมาแข่งขันในการหาเสียงอยู่เสมอ ซึ่งในส่วนนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มเน้นเรื่องสุขภาพมากขึ้น”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“แนวทางนโยบายด้านสาธารณสุขทุกด้านของตำบลบ้านควน จะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จัดทำประชาคม เพื่อให้ประชาชนเสนอความต้องการให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน โดยภารกิจด้านสาธารณสุขจะเน้นให้ชุมชนแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข ถอยออกมาเป็นที่ปรึกษา”

(ดาบตำรวจสมศักดิ์ มณีนิล นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“เดี๋ยวนี้นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นที่กำหนดด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต เนื่องจากในอดีตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมุ่งเน้นในการสร้างสิ่งสาธารณูปโภค ทั้ง ถนน ไฟฟ้า ประปา แต่ในระยะหลัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น ชัดเจนขึ้น ความพร้อมมากขึ้น เข้าถึงชุมชนสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไปด้วย”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“สำหรับผมคิดว่าในเรื่องนโยบายด้านสาธารณสุข อบต.บ้านควน มีความพร้อม เพราะผมเพิ่งยกมือผ่านงบประมาณปี 2557 ให้เมื่อสองวันก่อนนี้เอง (พร้อมไปหยิบร่างข้อบัญญัติ อบต.บ้านควน เปิดให้ดู งบประมาณ ด้านสาธารณสุขให้ผู้วิจัยดู) แต่ออนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เค้าจะโอนไป ขึ้นกับ อบต.เทรอ... นโยบายของ อบต.บ้านควน ก็เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพมากขึ้นกว่าแต่ก่อน สนใจเรื่องสาธารณสุขเพิ่มขึ้น”

(นายชูชาติ อมรัตน์ ประชาชนในเขตตำบลบ้านควนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญและรู้สึกว่ามีส่วนรับผิดชอบในงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของเขา งานผู้สูงอายุ งานบริการทั้งหลาย แต่ยังไม่รู้ทิศทาง จากที่เคยแลกเปลี่ยนกับผู้บริหารท้องถิ่น สี่ห้าที่ในอำเภอหลังสวน ส่วนใหญ่เกิดจากความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่นเคยเห็นแม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เห็นถึงความทุกข์ยากของคนป่วยโรคเบาหวาน ก็เลยสนใจกำหนดนโยบายเรื่องเบาหวาน แต่หากผู้นำที่ไม่เคยมีประสบการณ์ด้านสุขภาพก็จะทำไปแบบแกนๆ ทำตามอำนาจ

หน้าที่อย่างนี้ผู้นำสนใจเรื่องสุขภาพ เวลาทำงานก็คิดถึงประชาชน เช่นตอนนี้ผู้นำอายุเริ่มมาก ใกล้วัยสูงอายุ ก็เลยอยากให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีเขาก็จะเน้นนโยบายในด้านนี้”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

มีบางกลุ่มที่เห็นว่าการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แตกต่างไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งขึ้นกับขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย โดยเห็นว่า

“ในมุมมอง คิดว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ น่าจะมีความพร้อมค่อนข้างสูงในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข แต่ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความพร้อม และความเข้าใจในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ทำให้ขาดความชัดเจนและต่อเนื่องในการกำหนดนโยบาย”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก อาจยังไม่พร้อมที่จะรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ จะมีความพร้อมสูงกว่า การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขจะชัดเจนกว่า ”

(จ่าเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

มีประเด็นที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์ท้องถิ่นอำเภอหลังสวนซึ่งเป็นผู้บริหารหน่วยราชการส่วนภูมิภาค รับผิดชอบดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบล และระดับองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอหลังสวน โดยมีความเห็นสะท้อนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของค่อนข้างน้อย อาจมีสาเหตุจากการที่ยังมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขอยู่ เมื่อยังไม่มีการโอนภารกิจอย่างจริงจัง จึงยังไม่ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร

“ไม่ว่าเรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ บุคลากร หรืองบประมาณ ถึงแม้จะมีความพร้อม แต่ทั้งหมดขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขก็จะกำหนดกรอบ โครงสร้าง และงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในส่วนของอำนาจหน้าที่ได้ถูกกำหนดไว้ตาม



กฎหมายชัดเจนแล้ว แต่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ยังให้ความสำคัญกับเรื่องนโยบายด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย สาเหตุ อาจเป็นเพราะว่าคิดว่ามีหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขดูแลอยู่แล้ว เมื่อยังไม่มีภารกิจมาอย่างจริงจังก็เลยยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

แต่ก็มีอีกกลุ่มที่มีความเห็นที่แตกต่าง กล่าวคือ เห็นว่า ท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อม ของนโยบายด้านสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ภารกิจด้านสาธารณสุขของผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งทำให้การดำเนินการด้านสาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการกิจด้านสาธารณสุขเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานในระยะยาว อีกทั้งยังมีข้อกั่วงวลในการไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่ประกาศไว้ตอนหาเสียง รวมถึงความต่อเนื่อง ยั่งยืนในการดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“นโยบายด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการประกาศไว้ตอนหาเสียง แต่ทำจริงไม่ถึงห้าสิบเปอร์เซ็นต์ สำคัญที่สุดคือต้องดำเนินนโยบายตามที่ประกาศไว้ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ”

(นางวาสนา ทองดี รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขันเงิน สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

ข้อเสีย คือ ท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงบ่อย ระดับท้องถิ่นมันเล็ก นโยบายก็มีการเปลี่ยนแปลงตามผู้บริหารท้องถิ่น ผู้บริหารที่มาจากทางเลือกตั้ง อาจเกิดความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเราได้ง่าย แต่ระยะหลังมีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น ก็ทำให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

(นายสาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

“นโยบายของท้องถิ่นเปลี่ยนทุกสี่ปี ตามวิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่นแต่ละยุค มันไม่เสถียร เหมือนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายที่ต่อเนื่อง เนื่องจากงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องดำเนินการระยะยาวจึงจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่ชัดเจน”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

“ตอนนี้ คิดว่าด้านนโยบายขององค์กรปกครองท้องถิ่นยังไม่พร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เนื่องจากนโยบายจะเปลี่ยนไปเมื่อมีการเปลี่ยนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบล จะทำความเข้าใจภารกิจด้านสาธารณสุข ก็ใกล้จะหมดวาระ ก่อนข้างไม่มีความต่อเนื่อง แต่เราต้องเข้าใจความเป็นนักการเมืองการกำหนดนโยบายย่อมต้องการได้รับคะแนนเสียงจากประชาชน”

(นางจริย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนสัมภษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์ สามารถสรุปความเห็นของกลุ่มที่ทำการศึกษาดังนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุข โดยแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น พื้นที่เขตเทศบาลเมือง นายกเทศมนตรี มีนโยบายมุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล การพัฒนาตลาดสดให้มีมาตรฐาน การพัฒนาโรงฆ่าสัตว์ พื้นที่เขตเทศบาลตำบล มีนโยบายพัฒนาและสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมวิถีชีวิตแบบพอเพียง ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ก็จะมีนโยบายที่เน้นการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค เช่น นโยบายการทำน้ำประปาดื่มได้

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยมีมุมมองของหลายฝ่าย ให้เห็นว่า นโยบายด้านสาธารณสุข จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและเข้าถึงประชาชนได้มาก ซึ่งส่งผลถึงคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไปของผู้บริหารท้องถิ่น โดยมีข้อกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อมีการเลือกตั้งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน โดยมีความเห็นสะท้อนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของค่อนข้างน้อย อาจมีสาเหตุจากการที่ยังมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขอยู่ เมื่อยังไม่มีการโอนภารกิจอย่างจริงจัง จึงยังไม่ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร แต่ก็มีอีกกลุ่มที่มีความคิดเห็นแย้งว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข โดยมีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองท้องถิ่นจะส่งผลต่อนโยบายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ค่อนข้างมาก โดยที่งานด้านสาธารณสุขมีลักษณะงานที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองบ่อย อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง การทำความเข้าใจใน

บทบาทหน้าที่ภารกิจด้านสาธารณสุขของผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งทำให้การดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีข้อกั่วงวลในการไม่ปฏิบัติตามนโยบายที่ประกาศไว้ต่อนหาเสียง แต่ผู้วิจัยมีความเห็นแย้งว่า การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติ โดยมีวาระคราวละ 4 ปีเช่นกัน เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า การเมืองระดับท้องถิ่นมีความเสถียรภาพมากกว่าการเมืองระดับชาติ แต่การเมืองท้องถิ่นจะเกิดผลกระทบและใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าการเมืองระดับชาติ

### 2.2.2 ด้านโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถูกกำหนดกรอบ โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ไว้ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 โดยได้กำหนดกรอบโครงสร้างองค์กรและอำนาจหน้าที่ตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับเทศบาลตำบล ระดับเทศบาลเมือง และระดับเทศบาลนคร โดยในท้องที่อำเภอหลังสวน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 9 แห่ง ระดับเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง และ ระดับเทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง รวมถึงอำนาจหน้าที่ แตกต่างกันตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างขององค์กร แต่ความพร้อมจะขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กจะยังไม่มีการสาธารณสุข ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ขึ้นมา จะมีโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขรองรับไว้ สำหรับ ในส่วนของเทศบาลเมืองจะมีโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนและมีความพร้อมสูงที่สุด ในด้านอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรือด้านที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ทำการศึกษาทั้งหมดเห็นว่า การกำหนดอำนาจหน้าที่ได้ถูกกำหนดไว้ตามกฎหมายชัดเจนแล้ว ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการใช้อำนาจหน้าที่

“ปัจจุบันเรื่อง โครงสร้างขององค์กรของเทศบาลเองก็มีความพร้อมในระดับหนึ่ง ผมเองเป็นผู้ขยายกรอบคั้งส่วนสาธารณสุข และส่วนนี้ควรมีเจ้าหน้าที่วิชาการด้านสาธารณสุขอย่างน้อยระดับหกหรือระดับเจ็ด ที่มีความสามารถและความชำนาญ การตั้งส่วนงานต่างๆที่มีความจำเป็นเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น อาจจะต้องคิดชัด ทั้งเรื่องงบประมาณซึ่งอาจเกินสี่สิบล้านเซ็นต์ และต้องขออนุมัติกรอบ โครงสร้างที่ คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชุมพร (ก.อบต.ชุมพร) ซึ่งค่อนข้างยาก อาจเพราะ คณะกรรมการฯไม่เข้าใจบริบทและความต้องการของท้องถิ่น ในส่วนของอำนาจหน้าที่ถูกกำหนดมาตามตัวบทกฎหมายไว้ชัดเจนแล้ว แต่

รายละเอียดการปฏิบัติอาจจะยาก เนื่องจากท้องถิ่นอยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดประชาชน แต่ที่สำคัญกว่า คือ รูปแบบการโอนหรือกำหนดอำนาจหน้าที่ ยังขาดความชัดเจนในวิธีปฏิบัติและเป็นการให้อำนาจไม่ชัดเจน ไม่เต็มร้อย ควรให้สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้เต็มที่”

(นายรวิชัย ออบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดขาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“โครงสร้างและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลเมืองหลังสวนค่อนข้างชัดเจน ทั้งกรอบโครงสร้างของกองสาธารณสุข ซึ่งผู้อำนวยการกอง มีความก้าวหน้าถึง ระดับ 8 มีฝ่ายและงานต่างๆ ครอบคลุมภารกิจด้านสาธารณสุขทุกด้าน และในส่วนของอำนาจหน้าที่ได้ถูกกำหนดไว้ใน พรบ.เทศบาล พรบ.กระจายอำนาจ ให้อำนาจหน้าที่ไว้อย่างครอบคลุมแล้ว อาจขาดความชัดเจนในการปฏิบัติบ้างในบางประเด็น”

(นายอัชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลอาจจะยังมีน้อย แต่เรามีการกำหนดกองสาธารณสุขไว้และ เราพร้อมที่จะดำเนินการขยายกรอบ โครงสร้างได้ทันทีเมื่อมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาอย่างจริงจัง แต่ที่สำคัญการโอนภารกิจและการให้อำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอยากให้ ให้อำนาจท้องถิ่นอย่างชัดเจน และกำหนดเวลาการ โอนภารกิจให้ชัดเจน ควรโอนอำนาจให้ดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุข ให้ดูแลแบบไม่ครึ่งๆ กลางๆ”

(นายประวิทย์ ภูมิระวี นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังมีขนาดเล็ก ยังไม่มีการกำหนดกรอบโครงสร้างอัตรากำลังไว้รองรับการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแม้ตามกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน

“โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้โตขึ้นมาก แต่ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งที่ยังมีขนาดเล็ก ซึ่งอาจยังไม่พร้อมในการรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุข สำหรับในด้านอำนาจหน้าที่ กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ ได้กำหนดไว้ชัดเจนแล้ว ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ทำอะไร อย่างไร”

(นายสาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

“การพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ กรณีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ทั่วไปท้องถิ่นของเราทุกระดับมีศักยภาพสามารถดำเนินการรับโอนได้ แต่หากเป็นการโอนสถานี

อนามัยมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ควรพิจารณาตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาดมีศักยภาพไม่เท่ากัน ท้องถิ่นที่มีศักยภาพสูงเช่น อบจ. เทศบาลนคร เทศบาลเมืองก็รับ โอนโรงพยาบาลชุมชน แต่หากท้องถิ่นเล็ก ก็ทำงานภารกิจสาธารณสุขทั่วไปตามศักยภาพ ดังนั้นควรมีการ โอนตามศักยภาพและความพร้อมตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

(นาย ช โชคชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล มีโครงสร้างอำนาจหน้าที่บุคลากร หรืองบประมาณ มีความพร้อมในการดำเนินรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ไม่น้อยกว่า เจ็ดสิบหรือแปดสิบเปอร์เซ็นต์ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ อบต. โดยเฉพาะ อบต. ขนาดใหญ่จะมีความพร้อมมากกว่า สำหรับ อบต.ขนาดเล็ก อาจยังมีความพร้อมไม่มาก ซึ่งหลักเกณฑ์ แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดวิธีการรับ โอนเป็นการสกรีนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้คืออยู่แล้ว แต่ขอยืนยันว่ามาถึงวันนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในระดับหนึ่ง ประมาณ หกสิบถึงแปดสิบเปอร์เซ็นต์ ที่จะสามารถรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ทันที สำหรับด้านอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่ามีความพร้อมมากที่สุด เนื่องจากมีการกำหนดไว้ในกฎหมายอยู่แล้ว”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“ด้าน โครงสร้างถือได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่เช่น เทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดใหญ่ มีความพร้อมมาก แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กยังไม่พร้อม โดยเฉพาะระดับ องค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดเล็กในอำเภอหลังสวน ส่วนใหญ่ไม่มี ส่วน/กองสาธารณสุข ในส่วนของอำนาจหน้าที่ ถือได้ว่ามีความพร้อมเพราะมีการกำหนดไว้ในกฎหมายชัดเจน ทั้ง พรบ.เทศบาล พรบ.องค์การบริหารส่วนตำบล และพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ปี 2542 ซึ่งกำหนดหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับไว้แล้ว”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ปัจจุบัน คิดว่า อบต.ยังไม่พร้อมรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่หากมีการ โอนภารกิจเช่น รพสต. ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการ โอน คน เงิน งาน ไปทั้งหมด ก็ถือว่าพร้อม แต่ต้องโอนเงินที่เคยสนับสนุนมาเหมือนเดิมและต้องสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง”

(นางจารี ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

“ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งไม่เท่ากัน อย่างที่ อบต. บ้านควน ดูแลสองอนามัย ถือว่าเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ประชากรประมาณหมื่นกว่าคน พื้นที่ สิบแปดหมู่บ้าน มีความพร้อมที่จะรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขและสถานอนามัย ถ้าสถานอนามัยดูแลประชาชนเองอาจไม่ทั่วถึง แต่ท้องถิ่นดูแลจะมีผู้นำชุมชนมาช่วย แต่บางท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก โครงสร้างกองสาธารณสุขก็ยังมี หากจะต้องมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจะต้องมีหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อม หากโอนแบบปุพรม ในท้องถิ่นขนาดเล็ก รับโอนภารกิจไปแล้วแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ขาดประสิทธิภาพ จะทำให้ภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสียหาย”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“มองในส่วนโครงสร้างขององค์กร ด้านสาธารณสุข คิดว่า ยังไม่พร้อม ที่เรายังขาดบุคลากร เพราะตอนนี้เรามีบุคลากรด้านสาธารณสุขเพียงคนเดียว ที่เหลือจะเป็นลูกจ้างประเภทต่าง และในด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายถือว่าพร้อมแล้ว แต่อยู่ที่ว่าเราสามารถดำเนินการได้ดีหรือครอบคลุมมีประสิทธิภาพมากแค่ไหน”

(นางสาวโชษิตา วันดารัมย์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพร้อมด้านโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับขนาดและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กจะมีความพร้อมน้อยกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมืองจะมีโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขที่มีความพร้อมสูงสุด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ยังไม่มีโครงสร้างกรอบอัตรากำลังและบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งที่สามารถกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขเนื่องจาก งบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ยังไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณทั้งหมดตามที่กฎหมายกำหนด และข้อดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือสามารถกำหนดกรอบโครงสร้างอัตรากำลังได้เองโดยเสนอผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการของ เทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ระดับจังหวัดเป็นผู้อนุมัติ ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคล่องตัวค่อนข้างสูงในการปรับปรุงกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง สำหรับในด้านอำนาจหน้าที่ด้าน

สาธารณสุขหรือด้านที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ทำการศึกษามีความเห็นที่เห็นว่า อำนาจหน้าที่ได้ถูกกำหนดไว้ตาม กฎหมายชัดเจนแล้ว ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการใช้อำนาจหน้าที่ ซึ่งหากต้องการให้การโอน การกิจด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จ ควรมีการประเมินองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นก่อน ดำเนินการ โอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไม่ใช่โอนแบบปูพรม เพราะจะเกิดผลเสียต่อภาพรวมของ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นและที่สำคัญจะเป็นการประเมินเพื่อทราบจุดอ่อนขององค์ประกอบ ส่วนท้องถิ่นนั้น เพื่อจะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มประสิทธิภาพต่อไป

### 2.2.3 ด้านบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

ด้านบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขใน องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นภายหลังมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องใช้นุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านการสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนงานด้าน สาธารณสุข องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มี บุคลากรด้านสาธารณสุขในโครงสร้างองค์กร โดยในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลเพียงแห่งเดียวที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย ยกเว้นในองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมือง และระดับเทศบาลตำบล จะมีการกำหนดโครงสร้างและมีบุคลากรด้านสาธารณสุข

“เรามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลเพียงคนเดียวแต่มีการกำหนดกรอบ โครงสร้างกองสาธารณสุขไว้ อาจจะยังมีน้อย เราได้พยายามเปิดรับโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ ไม่ได้รับการตอบรับ หากคนสาธารณสุขที่สนใจโอนมาทำงานร่วมกับท้องถิ่นไม่ได้”

(นายประวิทย์ ภูมิระวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“ด้านบุคลากรทางสาธารณสุข เทศบาลเมืองหลังสวนจัดได้ว่ามีความพร้อม สูงมาก เรามีผู้อำนวยการกอง มีความก้าวหน้าถึง ระดับ 8 มีฝ่ายและงานต่างๆ ครอบคลุมภารกิจด้าน สาธารณสุขทุกด้าน มีงานรักษาความสะอาด งานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม งาน โรงฆ่าสัตว์ งาน ศูนย์บริการ มีเจ้าหน้าที่ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งด้านสาธารณสุข จำนวน 6 คน และพนักงานจ้าง ต่างๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำนวน 30 คน ซึ่งถือได้ว่าค่อนข้างมาก”

(นายอชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ผมเองเป็นผู้ขยายกรอบตั้งส่วนสาธารณสุข และส่วนนี้ควรมีเจ้าหน้าที่ วิชาการด้านสาธารณสุข อย่างน้อยระดับหกหรือระดับเจ็ด ที่มีความสามารถและความชำนาญ

ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยายของเรามีนักวิชาการสุขาภิบาล อยู่หนึ่งตำแหน่งและอาจมีการรับ โอนอีก เพื่อเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข”

(นายธเรศวร อบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“ความพร้อมด้านบุคลากรคงแตกต่างกันตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ก็มีความพร้อมสูงกว่า ปัญหาที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิใช่เรื่องการกำหนดกรอบโครงสร้าง แต่จะเป็นปัญหาในการไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขสนใจโอนมาปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวดิฉันเอง อดีตก็เป็นบุคลากร ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนโอนมาเทศบาลเมืองหลังสวน ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอตะเม ตัดสินใจ โอนมาท้องถิ่นเพราะอยากพัฒนาบ้านเมืองที่ตนเองอาศัยอยู่ และบุคลากรด้านสาธารณสุขของกองสาธารณสุขฯ เทศบาลเมืองหลังสวนส่วนใหญ่ ก็โอนมาจากกระทรวงสาธารณสุขทั้งนั้น”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ด้านบุคลากรถือว่าเป็นส่วนที่มีปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลาย องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีการหรือฝ่ายสาธารณสุข เพราะฉะนั้น หากจะขับเคลื่อนเรื่องนี้ ต้องมีโครงสร้าง ตำแหน่งและงบประมาณ แต่ทั้งนี้ ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของนักการเมืองด้วย หากมีทั้งสามอย่างข้างต้นพร้อม แต่ถ้านักการเมืองท้องถิ่นไม่ขับเคลื่อน ซึ่งขณะนี้ผู้ที่สามารถจะกำหนดกรอบตำแหน่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในปัจจุบันผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ก่อนข้างจะให้ความสำคัญกับด้านสาธารณสุขน้อย อาจเป็นเพราะว่าคิดว่ามีหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขดูแลอยู่แล้ว เมื่อยังไม่มีการโอนภารกิจมาอย่างจริงจังก็เลยยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“องค์กรปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่น เทศบาลเมือง เทศบาลตำบลจะมีความพร้อมด้านบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีกองหรือฝ่ายสาธารณสุข คิดว่าในภาพรวมด้านบุคลากรทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจยังไม่พร้อม”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)



“อบต.หาดยาย มีบุคลากรประมาณ 30 คน มีกองสาธารณสุขและมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพียงหนึ่งคน คิดว่าในด้านบุคลากรยังไม่พร้อม ควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างน้อยสามคน แต่ก็เพียงพอ อบต.เดียวที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข อบต.หาดยายพร้อมเปิดกรอบ และ มีการเปิดกรอบ โครงสร้างรองรับไว้แล้วแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสงค์ที่จะโอนย้ายไป หากคนมาลงไม่ได้”

(นายสุขวิสูตร มณีवल หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“คิดว่าเทศบาลเมืองหลังสวนมีความพร้อมในด้านบุคลากรค่อนข้างมาก สามารถดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขได้ แต่ก็ยังมีหลายภารกิจที่ยังปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น งานด้านเก็บขนขยะ และงานด้านการควบคุมร้านอาหารที่ไม่ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย”

(นางวาสนา ทองดี รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขันเงิน สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นตัวแทนของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรทางสาธารณสุข เนื่องจาก ในระดับองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลเพียงแห่งเดียวที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจะใช้บริการสายงานอื่นปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามภารกิจที่ได้รับโอนมาแทน และในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบลมีบุคลากรด้านสาธารณสุขน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน้าที่ตามกฎหมาย รวมถึง ภารกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขยายกรอบโครงสร้างอัตรากำลังได้ทันทีเมื่อมีผู้ประสงค์จะโอนย้ายมาปฏิบัติงานที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ โดยเป็นอำนาจของนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการขยายหรือกำหนดกรอบโครงสร้างอัตรากำลังด้านสาธารณสุขเพื่อเสนอขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการเทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชุมพร (ก.ทจ.และก.อบต. จังหวัดชุมพร) สำหรับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมืองนั้น มีความพร้อมในด้านบุคลากรสูง มีข้าราชการสาธารณสุข จำนวน 6 คน และมีลูกจ้างปฏิบัติงานสาธารณสุข จำนวน 24 คน สามารถดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขได้มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมสามารถรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ทันที

#### 2.2.4 ด้านความเพียงพอของงบประมาณ

งบประมาณ เป็นปัจจัยอีกด้านที่สะท้อนความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับโอนงบประมาณตามภารกิจที่ถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น งบประมาณอาหารเสริม (นม) งบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (งบประมาณด้านสาธารณสุข หมู่บ้านละ 10,000 บาท) และงบประมาณด้านอื่นๆ โดยได้รับอุดหนุนจากรัฐบาลในรูปแบบเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เป็นประจำทุกปี สำหรับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอ ที่จะดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

“เทศบาลเมืองหลังสวน เรากำหนดงบประมาณเฉพาะของสาธารณสุข งบประมาณปีละยี่สิบล้านบาทหรือประมาณ ร้อยละยี่สิบของงบประมาณทั้งหมด ถือว่าได้รับสัดส่วนงบประมาณค่อนข้างมาก โดยดำเนินการกิจตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม พรบ.เทศบาล ซึ่งใกล้เคียงกับ พรบ.กระจายอำนาจ เทศบาลเราได้รับการจัดตั้งมาตั้งแต่ ปี 2498 เป็นเวลา 58 ปี ถือได้ว่ามีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างยาวนาน สำหรับงบประมาณที่ได้รับอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าไม่มาก แต่ปัจจุบันเรามีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองหลังสวนมาสนับสนุนภารกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งที่จริงแล้วคือเงินของเราร่วมกับเงินของ สปสช.(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)”

(นายอัชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“งบประมาณขององค์กรบริหารส่วนตำบลหาดยายของเรา อาจจะยังน้อยสำหรับพื้นที่ของเรา แต่สำหรับด้านสาธารณสุขเรากำลังดำเนินการจัดสรรมาโดยตลอด โดยมีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หาดยาย มาสมทบเพิ่มเติม สำหรับงบประมาณตามข้อบัญญัติของ อบต.หาดยาย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เราจัดสรรแต่อาจไม่เพียงพอ สำหรับด้านอื่นๆ ก็เช่นกัน ดังนั้น รัฐควรสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับพื้นที่”

(นายธเรวัชร อบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“ในส่วนเรื่องงบประมาณก็ต้องเพียงพออยู่แล้ว เนื่องจากเมื่อโอนภารกิจมาก็ต้องโอนงบประมาณที่เคยได้รับตอนที่อยู่กระทรวงสาธารณสุข มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะจัดสรรเพิ่ม ซึ่งต้องได้รับเพิ่มมากกว่าเดิมแน่นอน”

(นาย ช โขชชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“ด้านความเพียงพอของงบประมาณ ก่อนข้างสัมพันธ์กับการกิจ กล่าวคือ หากมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรมีการโอนงบประมาณมาให้ด้วย ซึ่งจะสามารถดำเนินการภารกิจที่ได้รับโอนมาได้ จากที่ผ่านมางบประมาณที่ได้รับโอน จะได้รับในรูปแบบเงินอุดหนุนแบบกำหนดวัตถุประสงค์ แต่ก็ไม่เพียงพอในการดำเนินการภารกิจ ซึ่งสามารถใช้งบประมาณของเทศบาลในการสนับสนุนภารกิจดังกล่าว ปัจจุบันมีงบประมาณอีกส่วนหนึ่งคืองบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งเกิดจากการร่วมลงขันงบประมาณ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารโดยประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ตรงตามความต้องการของประชาชน ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพมาก”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“อบต.หาดยาย ซึ่งเป็น อบต.ขนาดกลาง ยังมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ ต้องมีการทำแผนสามปีและส่งโครงการเพื่อเข้าข้อมัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลหาดยายทุกปี บางครั้ง งบประมาณก็ไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการบรรจุเข้าในข้อมัญญัติแล้วก็ตาม หรือบางครั้งต้องรองบประมาณที่จะโอนเข้ามาเกือบปลายปีงบประมาณ ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการใช้งบประมาณเหมือนกันแต่หากไม่ได้รับในปีนั้นๆ ทาง อบต.ก็จะจัดสรรให้ในปีถัดไป”

(นายสุขวิสูตร มณีนวล หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“น่าจะยังขาดในเรื่องงบประมาณ หากโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไป อาจให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอ แต่หากมีการโอนไปทั้งเงิน งานและบุคลากร ก็จะสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ งบประมาณก็เพียงพอแน่นอน แต่ต้องมีงบประมาณไม่น้อยกว่าเดิมทั้งที่รับจากกระทรวงสาธารณสุขและที่รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

กลุ่มที่ทำการศึกษางานบางส่วน มีข้อคิดเห็นและข้อห่วงใยในความจริงใจและความต่อเนื่องของรัฐ ในการสนับสนุนงบประมาณ ด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการ

“งบประมาณของเทศบาลตำบลวังตะกอก อาจจะยังน้อย เราคาดหวังกับการกระจายอำนาจของรัฐบาลควรจริงจังในการกระจายอำนาจ โอนงานมา โอนงบประมาณมา แรกๆ ก็ดี แต่นานไป เริ่มโอนลดลงและไม่ค่อยสนใจติดตามสนับสนุนวิชาการในภารกิจด้านสาธารณสุขที่โอนมา รัฐบาลควรมีความจริงใจในการโอนภารกิจทุกด้านทุกกระทรวงมากกว่าที่ดำเนินอยู่”

(นายประวิทย์ ภูมิระวี นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“โดยหลักการการโอนมาทั้งคนทั้งงานและเงิน ในช่วงต้นอาจจะทำได้ แต่ช่วงหลังผมก็เป็นห่วงว่ารัฐจะดูแลเราอย่างยั่งยืนจริงรึเปล่า ไม่ใช่ในช่วงแรกดูแล แต่พอรัฐบาลมีปัญหาเรื่องงบประมาณก็ไม่โอนงบประมาณมาให้ ให้ท้องถิ่นดูแลตนเอง ก็จะเป็นภาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่หากท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็สามารถดูแลภารกิจเหล่านี้ได้ เช่นภารกิจศูนย์เด็กเล็กก็เช่นกัน แต่เราต้องชัดเจนว่าภารกิจที่เราต้องรับผิดชอบหลักๆ มีอะไรบ้าง เช่น เรื่องควบคุมป้องกันโรค เรื่องน้ำ เรื่องความปลอดภัยในอาหาร สามารถทำได้ แต่สำคัญนโยบายของรัฐต้องชัดเจนและต่อเนื่องยั่งยืน”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

แต่มีกลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าเห็นว่า งบประมาณในภาพรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนด้านสาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และงบประมาณด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่งมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของแต่ละพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการกล่าวถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในบทบาทของแหล่งงบประมาณหลักด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีกระบวนการที่ประชาชนร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ท้องถิ่นนั้นๆ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมีความอิสระ มีงบประมาณเพิ่มขึ้น ความพร้อมก็เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับได้รับงบประมาณจัดสรรด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม และรัฐธรรมนูญปี 2550 ยังกำหนดหลักการไว้ให้รัฐจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 แต่ได้ปลดล็อกเงื่อนไขเวลาซึ่งเคยกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540 นั้นหมายถึงว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มที่งบประมาณเพิ่มขึ้น และงบประมาณอีกส่วนหนึ่งนอกเหนือจากงบประมาณที่รัฐอุดหนุน ก็คือ รายได้ของท้องถิ่นเอง เชื่อได้ว่าเมื่องบประมาณเพิ่มขึ้น ก็จะใช้งบประมาณสำหรับจัดกิจกรรมด้านภารกิจด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน มีกิจกรรมที่ทำงานร่วมกันแล้วประสบความสำเร็จ ทำงานร่วมกันได้ดี ผมก็ว่าดี เป็นอีกแหล่งงบประมาณหนึ่งที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เงินในการวางแผนในการแก้ไข

ปัญหาด้านสาธารณสุข ที่เกิดจากการร่วมคิดของเจ้าหน้าที่ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยใช้เงินของท้องถิ่นส่วนหนึ่ง เงินของ สปสช.ส่วนหนึ่ง”

(นายสาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

“งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก หลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่ต่ำกว่าปีละสิบล้าน โดยปัจจุบันอาจมีสัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนด้านสาธารณสุขยังน้อยอยู่แต่มีแนวโน้มในการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขมากขึ้น”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“ความพร้อมด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คี้นั้นมากกว่าเดิม มีงบประมาณเพิ่มขึ้น มีรายได้ของตนเอง รวมถึงได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคี้นั้นมาก”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“งบประมาณขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นค่อนข้างพร้อม แต่สำคัญอยู่ที่การจัดสรร การให้น้ำหนักกับภารกิจด้านต่างๆ ส่วนภารกิจด้านสาธารณสุขจะได้รับการจัดสรรมากขึ้นกับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยอีกด้านที่สะท้อนความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากข้อมูลการสัมภาษณ์ กลุ่มที่ทำการศึกษารูปได้ว่า งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีปัจจัยสนับสนุนทั้งด้านรัฐธรรมนูญรัฐธรรมนูญปี 2550 ซึ่งกำหนดหลักการไว้ให้รัฐจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 แต่ไม่ได้กำหนดระยะเวลา ดังเช่นที่รัฐธรรมนูญ ปี 2540 ที่ได้เคยกำหนดไว้ และมีปัจจัยด้านการจัดเก็บรายได้ ค่าธรรมเนียมต่างๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนจำนวนเงินงบประมาณที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดสรรเพื่อบำเนินภารกิจด้านสาธารณสุข โดยขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นนั้นๆ ว่าจะให้ความสำคัญต่อภารกิจด้านสาธารณสุขมากน้อยเพียงไร ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ พบว่า องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ระดับเทศบาลเมืองหลังสวน จะมีการจัดสรรงบประมาณให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ปีละประมาณ 20 ล้านบาท ประมาณร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมด สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลตำบลวังตะกอกจะจัดสรรงบประมาณให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ปีละประมาณ 2 ล้านบาท ประมาณร้อยละ 7 ของงบประมาณทั้งหมด แต่ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลจะจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขค่อนข้างน้อย เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ยังไม่มีการกำหนดกรอบโครงสร้าง กองหรือส่วนสาธารณสุข จึงมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขผ่านสำนักปลัดซึ่งเป็นส่วนงานที่ดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุข

โดยที่กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้สะท้อนความคิดเห็นและข้อกังวลในด้านความต่อเนื่องและยั่งยืนในการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล สำหรับภารกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณในรูปแบบเงินอุดหนุนแบบกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นประจำทุกปี แต่ไม่เพียงพอ ที่จะดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้กล่าวถึง งบประมาณอีกส่วนหนึ่งซึ่งอยู่นอกระบบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งมีอยู่ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกองทุนดังกล่าวมีแหล่งงบประมาณจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นั้นๆ ร่วมกับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรอัตรา 40 บาท/หัวประชากร ดำเนินการบริหารจัดการโดยประชาชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อคิดวิเคราะห์และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นอย่างดี

## 2.3 ความเชื่อมั่นและแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

### 2.3.1 การแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

ประเด็นการแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เป็นประเด็นที่สร้างข้อกังวลใจให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและแรงจูงใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะโอนย้ายไปปฏิบัติงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความเป็นวิชาชีพและต้องปฏิบัติตามหลักวิชาการ สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“ผมไม่ปฏิเสธ ว่ามีการแทรกแซงทางการเมือง เราอยู่ในระบบข้าราชการ พลเรือน เราก็ถูกแทรกแซงทางการเมืองเช่นกัน ทุกองค์กรมีการถูกแทรกแซงทางการเมืองทั้งสิ้น เรามาอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เราอาจต้องยอมรับและทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะนักการเมือง ต้องทำเพื่อตอบสนองประชาชน เขาไม่ต้องเอาใจข้าราชการ เขาต้องเอาใจประชาชน วัฒนธรรมของข้าราชการภูมิภาค เป็นวัฒนธรรมที่ข้าราชการ นายของประชาชน ระบบราชการเดิมเริ่มล้มเหลว เพราะไม่มองประโยชน์ประชาชนเป็นที่ตั้ง”

(นาย ช โชลชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“การแทรกแซงทางการเมืองในการบริหารงานหรือการจัดการงาน สำหรับผมคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของนักการเมือง ซึ่งเขาเป็นตัวแทนของชาวบ้าน สิ่งใดที่ทำแล้วมีผลกับคะแนนเสียง ไม่ว่าในเรื่องของภาพพจน์ หรือด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่ นักการเมืองจะเลือกทำสิ่งนั้นก่อน การแทรกแซงหรือการคิดถึงพรรคถึงพวก เป็นเรื่องธรรมดา ทุกระดับ ไม่ว่าระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น นักการเมืองจะมีสภาพเป็นแบบนี้เกือบทั้งหมด ผมคิดว่าตรงนี้จะเห็นภาระหน้าที่ของ ข้าราชการเอง เมื่อถ่ายโอนไปแล้ว เวลาทำงานท่านต้องปรับความเข้าใจ ท่านต้องใช้ความสามารถของตัวเองท่าน แสดงให้นักการเมืองเห็นว่า ทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ผมเชื่อแน่ว่า เมื่อนักการเมืองหรือเอาประโยชน์ของชาวบ้านเป็นหลัก นักการเมืองก็จะสู้ข้าราชการประจำไม่ได้ ถ้าข้าราชการประจำทำสิ่งที่ดีๆ นักการเมืองก็สู้ข้าราชการประจำไม่ได้”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นการเมืองมากไป ควรมีรูปแบบการทำงานร่วมกันมากกว่า ไม่จำเป็นต้องโอนบุคลากร หรือทรัพยากรไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องใช้ความเป็นวิชาชีพ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้หลักวิชาการ ความรู้ด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทุกปี หากไปอยู่ภายใต้การเมืองท้องถิ่น อาจถูกแทรกแซงได้ แต่ต้องดูว่าประชาชนได้อะไร ประชาชนได้บริการที่ดีขึ้นมั๊ย ถ้าดีขึ้นก็โอเค แต่ข้อเสียของท้องถิ่น คือ ท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ระดับท้องถิ่นมีขนาดเล็ก ผู้บริหารท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งอาจมีความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเราได้ง่ายๆ”

(นายสาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

“หากผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่นและทีมงานเปิดใจกว้างในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ยิ่งการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีผลในการที่ได้มาซึ่งคะแนนเสียง ตรงนี้”

เป็นห่วง คิดว่าการเมืองท้องถิ่นคงมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ควรเพิ่มความรู้ ทำความเข้าใจ เปลี่ยนแนวคิด ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้าใจบทบาทภารกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น”

(นายประยูร แแดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“การแทรกแซงของการเมืองท้องถิ่นในการปฏิบัติงานงานด้านสาธารณสุข เป็นเรื่องที่ย่อมจะเกิดขึ้นได้เสมอ เพราะนักการเมืองมาจากการเลือกตั้ง ย่อมอยากทำเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เลือกเรามา แต่เราก็จะรับฟังข้อมูลและหลักการทางวิชาชีพด้านสาธารณสุข แต่หลักวิชาการก็ควรปรับใช้กับงานมวลชนด้วยเช่นกัน หากเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ผมเชื่อว่านักการเมืองคงไม่เข้าไปแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่หากเป็นกิจกรรมการรณรงค์ด้านสุขภาพ หรือด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานมวลชนซึ่งเป็นงานหนักของนักการเมือง เราคงไม่ใช่คำว่าแทรกแซง แต่คงใช้คำว่าร่วมกิจกรรมโดยกำหนดนโยบาย”

(นายอัชฌา แแดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“การแทรกแซงระหว่างฝ่ายประจำและฝ่ายการเมือง เกิดขึ้นทุกระดับไม่ว่าระดับท้องถิ่นหรือระดับชาติ มันขึ้นอยู่กับฝ่ายประจำหากดำเนินการมีประสิทธิภาพจริง เกิดประโยชน์กับประชาชน ผมคิดว่าการเมืองแต่ละไม่ได้ อยู่ที่ความมั่นคงของงานที่เราทำให้ หากงานประจำทำไม่คืน นโยบายฝ่ายการเมืองคงส่งเสริมอยู่แล้ว ฝ่ายการเมืองจะมองที่เกิดประโยชน์กับชาวบ้านหรือไม่และได้คะแนนเสียงหรือไม่”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้น พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีมุมมองที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ เห็นว่า การเมืองมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานของฝ่ายราชการประจำทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับท้องถิ่น เพราะเป้าหมายของนักการเมืองคือต้องการให้ประชาชนพึงพอใจ เพื่อส่งผลต่อคะแนนเสียงที่จะได้รับ การเมืองท้องถิ่นก็เช่นเดียวกันอาจมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความพึงพอใจโดยหวังผลกับคะแนนเสียงที่อาจจะได้รับจากประชาชน แต่ทั้งนี้ ขึ้นกับความสามารถในการทำความเข้าใจกับนักการเมืองท้องถิ่น ในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่



สาธารณสุขในท้องถิ่น เพราะหากดำเนินกิจกรรมใดแล้วมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนโดยรวม นักการเมืองก็จะยอมรับการปฏิบัติงานนั้น

แต่ก็มีกลุ่มที่ทำการศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่น และเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมา ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีความคิดเห็น สะท้อนผ่านการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ในมุมมองของสาธารณสุขอาจมองว่าเป็นการแทรกแซง แต่ผมคิดว่าอาจเกิดจากการไม่ได้คุยกัน ไม่ได้ทำความเข้าใจกันมากกว่า สำหรับที่เทศบาลตำบลวังตะกอก ผมเอง ไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข แต่ผมปรึกษาหมอนฤมิตร (ผอ.รพ.หลังสวน) ไปคุยกับหมอจุ่ม (แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว) ไปคุยกับ โก โย่ง (นายสมเพท ละครชาติรี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ) โดยได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี และผมก็ยังขอให้ ให้คำแนะนำกับน้องคราม (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะกอก) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผม ด้านเทคนิควิชาการด้วย นั่นหมายถึง ผมให้อำนาจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเต็มที่ กิจกรรมไหน เครื่องมือเครื่องใช้ใดที่ดี ผมอนุมัติตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอมาทุกครั้ง แต่ที่สำคัญควร ได้มีการคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจภารกิจงานด้านสาธารณสุขกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความเข้าใจตรงกัน”

(นายประวิทย์ ภูมิระวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“ที่เทศบาลตำบลวังตะกอก ผู้บริหารท้องถิ่นจะสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่ ไม่มีการแทรกแซงการปฏิบัติงาน และรับรู้ เข้าใจในวิธีการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุข ให้เกียรติและให้โอกาสให้เราปฏิบัติเต็มที่”

(นางสาวโชนิตา วันดารัมย์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“การแทรกแซงการปฏิบัติงานอาจเกิดขึ้นได้ แต่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจกันมากกว่า เพราะนายออบต.เอง ก็ไม่ได้มีความรู้ด้านสาธารณสุข หากได้รับการแนะนำให้เข้าใจ เชื่อว่าจะสามารถทำงานร่วมกัน ได้อย่างเข้าใจตรงกัน เพราะสำคัญที่สุดคือประโยชน์สุขของชาวบ้าน”

(นายธเรวัชร ออบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“มันเป็นมาทุกยุค เมื่อมีการเลือกตั้ง ผู้บริหารเปลี่ยน นโยบายเปลี่ยน ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ต้องโยกย้าย อยู่ไม่ได้ บางคนลาออก ส่วนการแทรกแซงด้านการปฏิบัติงานด้าน

สาธารณสุข ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ อบต.หาดยาย ให้อำนาจเราตัดสินใจได้เต็มที่ และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้เชิงเทคนิคและวิชาการด้านสาธารณสุขทุกเรื่อง สนับสนุนเราทุกด้าน แต่หากมองจริงๆ การแทรกแซงไม่ได้เกิดแค่ระดับท้องถิ่น แต่แทรกแซงของการเมืองเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับชาติลงมาถึงท้องถิ่น การเมืองยุคหนึ่งมีการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข แต่อีกยุคหนึ่งไม่ส่งเสริมการกระจายอำนาจเลย ฝ่ายข้าราชการก็ปฏิบัติงานแบบสับสนนโยบายไม่ชัดเจน”

(นายสุขวิสูตร มณีवल หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“มองในแง่ของความรู้ของผู้บริหารท้องถิ่นมากกว่า น่าจะเกิดจากความไม่รู้หรือได้รับความรู้ที่ผิดๆ มากกว่า ไม่ใช่เกิดจากการแทรกแซง เชื่อว่าผู้บริหารท้องถิ่นหากทราบว่ามีสิ่งไหนที่ดีกับชาวบ้าน ผู้บริหารท้องถิ่นคงเลือกจะทำสิ่งที่ดีที่สุดในบ้านแน่นอน”

(นางสาววิชชุดา บำรุงสุข นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.หาดยาย สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ผมคิดว่า บางแห่งอาจมีการแทรกแซง นักการเมืองเข้าไปยุ่งมากเกินไป นายก อบต.ไม่ได้มีความรู้ด้านนี้ จะไปยุ่งมากไปก็ไม่ได้ แต่สำหรับที่นี่ ไม่มีการแทรกแซงเราให้เกียรติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาการ งานด้านสาธารณสุขที่ไม่ใช่เทคนิควิชาการมากนัก เราจะใช้ประชาชนจากชาวบ้านเป็นหลัก เพื่อให้ชาวบ้านรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ เดียวนี้อนามัยให้ความสำคัญกับ อบต.มากขึ้น ร่วมกิจกรรมกับเราทุกครั้ง”

(ดาบตำรวจสมศักดิ์ มณีवल นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“การเมืองท้องถิ่นไม่เคยแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเรา เราทำงานร่วมกัน มีกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทาง อบต.จะมาร่วมตลอด เราช่วยคิด ร่วมทำกันมากกว่า”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

“ส่วนมาก อบต.ไม่ได้แทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข งานด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยดำเนินการเอง อบต.ไม่ต้องดำเนินการ เพียงแค่สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และร่วมกิจกรรมบางส่วน ส่วนใหญ่ อบต.ให้งบประมาณมาให้สถานีอนามัยทำเอง”

(นางสาวศิวากร พุ่มคล้าย ประชาชน ในเขตตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่มีการแทรกแซง อาจมีบ้างในการกำหนดนโยบายเร่งด่วนเช่นการควบคุมโรคระบาด การพ่นหมอกควัน ที่จะเน้นทางจิตวิทยาด้วย แต่ในภารกิจเฉพาะด้านสาธารณสุข การเมืองท้องถิ่นให้อำนาจเราคำเนินการได้เต็มที่”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

มีมุมมองที่น่าสนใจ จากการสัมภาษณ์แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน (ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน) โดยมีความเห็นสะท้อนอัตลักษณ์ของบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งมีความเป็นอิสระสูง ไม่ชอบการแทรกแซงการปฏิบัติงาน แต่สามารถดำเนินงานตามนโยบายได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นตามบทสัมภาษณ์ดังนี้

“การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขจะใช้อำนาจจัดการเราคงไม่ได้ P4P บังคับโน่น นี่ นั่น ก็บังคับไม่ได้ ก็ถือว่า คนสาธารณสุขมีความคิด เราไม่ใช่ตามนายสั่ง มีความเป็น Independent สูง ส่วนใหญ่ต้องเป็นนายเราเท่านั้นที่สั่งได้ แต่หลายครั้งนายเราก็สั่งไม่ได้ คนที่จะทำเรื่องนี้ต้องมาเชิงนโยบาย มิใช่เป็นการแทรกแซงการปฏิบัติงาน”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

มีมุมมองที่น่าสนใจจากกลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองหลังสวน โดยมองว่า การแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขสามารถทำได้ แต่ต้องเพื่อประโยชน์ของประชาชนและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

“การแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนก็สามารถแทรกแซงได้ แต่ไม่ควรแทรกแซงในการทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน”

(นายนิวัฒน์ จีวบุญสร้าง ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ กลุ่มที่ทำการศึกษาต่อประเด็น การแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีความเห็น

สอดคล้องกัน โดยเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยหวังผลกับคะแนนเสียงที่อาจจะได้รับจากประชาชน แต่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการลดการแทรกแซงของการเมืองท้องถิ่น โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำความเข้าใจกับนักการเมืองท้องถิ่น ในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น เพราะหากดำเนินกิจกรรมใดแล้วมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนโดยรวม นักการเมืองก็จะยอมรับการปฏิบัติงาน แต่ก็มีความกังวลที่ทำการศึกษาคือ เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมา ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีความเห็นว่า การเมืองท้องถิ่น ไม่ได้มีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข แต่อาจต้องทำความเข้าใจในหลักวิชาการหรือมาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับนักการเมืองท้องถิ่น โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาดังกล่าวข้างต้น มีความเห็นว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและให้อำนาจตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจมา รวมถึงให้การสนับสนุนทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน

### 2.3.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นข้อกังวลอันดับต้นๆ ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสะท้อนความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคและโดยเฉพาะภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง การถ่ายโอนสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาได้สะท้อนความคิดเห็นผ่านบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ถามต่อว่าถ้าโอนสถานีนอนามัยมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมันจะแย่ลงไปกว่าเดิมไหม ผมคิดว่าดีขึ้นมากกว่าเดิมแน่นอน เมื่อโอนมาควรให้ทุกสิ่งที่มีอยู่เดิมให้ท้องถิ่นทั้งหมด ทั้งคน และเงิน รวมถึงวัสดุอุปกรณ์มาให้ครบ และควรติดตามสนับสนุนทั้งวิชาการ ส่วนหนึ่งท้องถิ่นก็สนับสนุนเพิ่มเติม เมื่อถ่ายโอนมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขต้องตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนต่อเนื่องให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตรง ไม่ใช่โอนมาแล้ว กระทรวง

สาธารณสุขยังต้องตั้งงบประมาณเอง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดเมื่อพูดเรื่องการกระจายอำนาจก็คิดว่า เป็นเรื่องของกระทรวงมหาดไทยเท่านั้น”

(นาย ช โชคชัย คำแหง ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์เมื่อ 7 มกราคม 2557)

“ผมเชื่อมั่นในศักยภาพ และความพร้อมของเทศบาลเมืองหลังสวน ในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข เพราะ เรามีกองสาธารณสุข มีบุคลากรด้านสาธารณสุข ทุกฝ่าย ทุกงานที่ต้องรับผิดชอบด้านสาธารณสุข เรามีศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สำคัญศูนย์บริการสาธารณสุขของเรา เราได้จ้างแพทย์มาดูแลประชากรในพื้นที่เทศบาลเมืองหลังสวน ในจังหวัดชุมพร มีเฉพาะเทศบาลของเราที่เดียวที่มีแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเรามีความพร้อมสูงมาก และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเรา โดยเฉพาะการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประสบความสำเร็จ โดยได้รับรางวัลระดับชาติ รางวัลระดับภาคและระดับจังหวัดหลายปีต่อเนื่องกัน ซึ่งรางวัลที่ได้รับจะเป็นการรับประกันคุณภาพงานด้านสาธารณสุข สร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่จะ โอนภารกิจหรือโอนสถานีนี้อนามัยมาขึ้นกับเทศบาลของเรา”

(นาย อชมา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ศักยภาพของเทศบาลเมืองหลังสวน มีความพร้อมในการดำเนินภารกิจสูง เรามีแพทย์ดูแลประชาชน มีงานส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและสามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและดูแลด้านนี้โดยเฉพาะ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่มีขนาดเล็ก อาจจะยังไม่พร้อมในการรับโอนภารกิจเนื่องจาก ยังไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข ไม่มีกรอบ โครงสร้าง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ”

(นาง รสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ผมคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องดูศักยภาพความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปให้ด้วย ว่ามีความพร้อมเพียงใด เราเชื่อมั่นว่าเราสามารถจัดบริการด้านสาธารณสุข ได้ดีกว่าเดิมแน่นอนด้วยศักยภาพที่มีอยู่ เรามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข งบประมาณเพียงพอรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ มีตัวอย่างให้เห็น กรณีของโรงเรียนบ้านทับวังโอนไปให้ อบจ.ชุมพร โรงเรียนมีความพร้อมเพิ่มขึ้นมาก ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ชาวบ้านมีความชื่นชมมาก เรามีตัวอย่างที่ดีให้เห็น เราเชื่อว่าท้องถิ่นพร้อมแน่นอน”

(นายธเรวัชร อบแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“หากมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข มาอย่างจริงจัง เต็มรูปแบบ เทศบาลตำบลวังตะกอกมีความพร้อมอย่างแน่นอน เราเองเชื่อมั่นว่าสามารถบริหารจัดการภารกิจด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี เรามีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน เราจะทำเรื่องตำบลสุขภาพ เรามองนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องหลัก ประชาชนต้องบริโภคอาหารปลอดภัย ทำให้สุขภาพดี ลูกหลานเรามีสมมติ เรียนเก่ง ก็ส่งไปเรียนด้านสาธารณสุขมาบริการดูแลพ่อแม่พี่น้องผู้เฒ่าอายุของตนเอง”

(นายประวิทย์ ภูมิระวี นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“คิดว่าเทศบาลตำบลวังตะกอกของเรามีความพร้อมและเชื่อมั่นว่าสามารถรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี เพราะผู้บริหารท้องถิ่นมีนโยบายให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบกับ เทศบาลตำบลวังตะกอกของเราก็มีความพร้อมเกือบทุกด้าน อาจมีบุคลากรน้อย แต่หากกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางที่จะโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาอย่างจริงจังเราสามารถดำเนินการได้อย่างแน่นอน”

(นางสาวโชนิตา วันคารัมย์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควนของ เรามีความพร้อมแน่นอน เชื่อมั่นว่าสามารถให้บริการหรือจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขได้ดีแน่นอน เราสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เรามีความคิดอยากจะให้ อบต.มีแพทย์ประจำตำบล อาจใช้แพทย์ที่เกษียณอายุ มาช่วยดูแลประชาชน ซึ่งเชื่อว่าสามารถดำเนินการได้ เรามีความพร้อมทุกด้าน กิจกรรมของ อบต.เรา เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เราพัฒนาศักยภาพตัวเองขึ้นมาอย่างมาก งานด้านสาธารณสุขเราทำได้แน่นอน และทำได้ดีกว่าเดิมด้วย”

(ดาบตำรวจสมศักดิ์ มณีนวล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“เราเชื่อมั่นว่าเราพร้อมที่จะรับโอนภารกิจทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องที่สำคัญ แม้ขณะนี้เรายังไม่มีกองสาธารณสุขแต่เราพร้อมดำเนินการได้ทันที ตอนนี้ถึงไม่มีกองสาธารณสุขเราก็ดำเนินการด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายหลัก เราได้รับงบประมาณจาก สสส. หลายล้านบาทในการทำตำบลสุขภาพ สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เราทำได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เราสร้างให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองทั้งภารกิจด้าน

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เราพยายามสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการเรียนรู้ให้ชุมชน และผู้บริหารท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น หันมาสนใจในมิติด้านสุขภาพมากกว่า เรื่องสิ่ง สาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟ ถนน แต่รัฐควรดูแลเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น พร้อมรับโอนภารกิจ แต่ขอให้รัฐสนับสนุนอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และยั่งยืน”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“คิดว่า อบต.หาดขยายสามารถดำเนินการได้ ทำจริงๆ ตั้งใจทำ ทำได้แน่นอน อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขจะ โอนภารกิจ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลมารีเปลา จะปล่อยมา หรือไม่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายที่ก็ทำภารกิจด้านสาธารณสุขที่รับ โอนมาได้ดีนะคะ ที่จริงที่ยังรู้สึกว่าย่างทำได้ไม่ดี เพราะ กระทรวงสาธารณสุขก็ยังไม่ปล่อยมาเต็มที่ ทางท้องถิ่นก็ยังไม่ รับมาเต็มที่ เหมือนกับรับงานมาครึ่งๆกลางๆ มันยังไม่มี ความชัดเจน หากมีความชัดเจน ก็สามารถ ดำเนินงานได้ดีกว่านี้”

(นางสาววิษชุดา บำรุงสุข นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.หาดขยาย สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ในเรื่องความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าจะพูด ว่าร้อยเปอร์เซ็นต์คงไม่ได้ ในขอบข่ายที่จำกัด เพราะผู้บริหารท้องถิ่น สามารถสั่งการได้ทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นส่วนใหญ่ก็ปฏิเสธยาก ความเชื่อมั่นหากมองด้าน โยบาย ก็ไม่ได้หวังผู้บริหาร ท้องถิ่นบางกลุ่มที่เข้าใจงาน แต่เป็นห่วงผู้บริหารที่ยังไม่เข้าใจงาน แต่ด้านความพร้อมมองใน แนวนโยบายตรงนี้ คิดว่ามีความพร้อมมาก มองในเฉพาะพื้นที่ รูปบริบทค่อนข้างดี ทรัพยากร บุคลากร งบประมาณค่อนข้างเยอะ ถือว่ามีความพร้อมมาก รวมถึงกลยุทธ์ในการใช้คน ภารกิจมี อย่างไร มีแนวทางในการก้าวเดินอย่างไร”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

“มั่นใจว่าหากโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อว่าท้องถิ่นสามารถดำเนินการภารกิจที่โอนไปแล้วทุกภารกิจได้ เพราะศักยภาพของท้องถิ่น พร้อมเกือบทุกด้าน สำหรับการ โอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากโอนมาทั้งหมดหมายถึง ทั้งบุคลากร งบประมาณ ภารกิจ และให้เราบริหารจัดการเองก็สามารถดำเนินการได้”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษาข้างต้น พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมา ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข(หัวหน้าสถานีนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีความเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะสามารถดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขได้ดี โดยเฉพาะภารกิจที่โอนมาแล้ว และกรณีการโอนภารกิจด้านรักษาพยาบาล (ถ่ายโอนสถานีนามัยหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หากมีการถ่ายโอนภารกิจทุกแห่ง โอนทั้งบุคลากร งบประมาณ และภารกิจ โดยให้สิทธิสถานีนามัยบริหารงาน งบประมาณที่ได้รับ รวมถึงสิทธิสวัสดิการไม่น้อยกว่าเดิม ก็มีความเชื่อมั่นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้

แต่ก็มีการตั้งข้อสังเกตจากท้องถิ่นอำเภอหลังสวน เรื่องความพร้อมตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

“เราต้องดูที่ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่ามีความพร้อมในระดับไหน มีความพร้อมที่จะให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะโอนมา ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรสาธารณสุขที่จะโอนมาอยู่ อย่างน้อยที่สุดต้องดีเท่าเดิมเหมือนตอนที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ต้องคิดถึงความก้าวหน้า บุคลากร ความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ แต่ขอยืนยันว่ามาถึงวันนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม หกสิบถึงเจ็ดสิบเปอร์เซ็นต์ที่สามารถรับโอนภารกิจและบุคลากรมาได้เลย”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

แต่ก็มีความเห็นอีกด้านสะท้อนความไม่เชื่อมั่นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ โดยเน้นเฉพาะการถ่ายโอนสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนภารกิจที่ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว เชื่อว่าสามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านสาธารณสุขมากนัก

“สำคัญคือต้องเชื่อมั่นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดูแลประชาชนด้านสุขภาพได้ ในมุมมองหมอยังไม่มีความเชื่อมั่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบของท้องถิ่นไม่เสถียร ผู้นำท้องถิ่น ลี้ไป ลี้ไป มันรู้สึกไม่มั่นคง เราจะเอาอาชีพเรามาแขวนกับความไม่มั่นคง คนทำงานสาธารณสุขต้องทุ่มเท หากมาแขวนกับความไม่มั่นคง คนสาธารณสุขจะรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่มั่นใจในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเรื่องนโยบาย เรื่อง



สวัสดิการ หากมีหน่วยใหญ่ที่กำกับบุคลากรสาธารณสุขอยู่ ไม่ว่าจะนายภจะดีหรือไม่ดี แต่นายภจะ  
จะไม่มาสะท้อนเราได้ ถ้าเป็นแบบนี้อาจสร้างความมั่นใจให้บุคลากรสาธารณสุขได้”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว  
โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน  
สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

“ภารกิจบางภารกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ เช่น  
ภารกิจการควบคุม ป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ แต่ภารกิจด้านรักษาพยาบาลหรือการถ่ายโอน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน น่าจะทำได้ในรูปแบบอื่นมากกว่า เช่น  
สนับสนุนบุคลากร เช่น จ้างแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขมาให้หน่วยบริการสาธารณสุขของ  
กระทรวงสาธารณสุขที่ยังขาดอยู่ หรือ ส่งนักเรียนทุนไปเรียนด้านพยาบาลหรือด้านสาธารณสุข”

(นายสาโรจน์ มะรุมติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20  
พฤศจิกายน 2556)

เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มประชาชนที่ทำการสัมภาษณ์ มีความคิดเห็นไปใน  
แนวทางเดียวกัน ดังนี้

“เชื่อมั่นว่าเทศบาลเมืองหลังสวน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ  
ทำได้ เพราะการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดี เป็นการกระจายความต้องการของประชาชน โดยตรง  
สำคัญที่ต้องสร้างความรู้การมีส่วนร่วมให้ชาวบ้าน ผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีนโยบายที่เก่งระดับหนึ่ง  
ต้องเก่งรอบด้าน รับฟังความเห็นผู้ร่วมงาน สำหรับงานสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสชาวบ้านโดยตรง  
เข้าถึงชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านรักและศรัทธา ก็จะเป็นผลดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ  
ประชาชน”

(นายนิวัฒน์ จีวนุญสร้าง ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองหลังสวน  
สัมภาษณ์ 28 พฤศจิกายน 2556)

“เชื่อมั่นระดับหนึ่ง ทาง อบต.มีบุคลากรด้านสาธารณสุขน้อย อาจ  
ดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่ดีเท่าที่ควร หากโอน อนามัยไปขึ้นกับ อบต.หาดยาย โดยโอนไป  
ทั้งหมดเหมือนที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล เชื่อว่าการบริการน่าจะเหมือนเดิม แต่เจ้าหน้าที่อนามัยจะรู้สึก  
อย่างไร”

(นางสาวศิวากร พุ่มคล้าย ประชาชน ในเขตตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15  
พฤศจิกายน 2556)

“เดี๋ยวนี้ อบต. พัฒนาขึ้นมาเยอะมาก งานด้านสาธารณสุขที่โอนมา อบต.  
สามารถทำได้อยู่แล้ว แต่ถ้าโอน โรงพยาบาลหลังสวนให้ อบต.วังตะกอก ไม่น่าจะทำได้ แต่ถ้าเป็น

อนามัยขนาดเล็กน่าจะเป็นไปได้ แต่โรงพยาบาลหลังสวนมีขนาดใหญ่ ถ้าโอนไปขึ้น อบจ.ชุมพร อาจเป็นไปได้”

(นางยุพิน เกียรติเจริญ ประชาชน ในเขตตำบลบ้านควนสัมภษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษามาสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาร้อยละ 70 มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการกิจการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมาแล้วทุกด้านได้ดี แต่สำหรับกิจการด้านการรักษาพยาบาลหรือการถ่ายโอนสถานอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติการกิจการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมาประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่วนใหญ่ รวมถึงกลุ่มประชาชนที่มีภูมิลำเนาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ มีความเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการกิจการด้านรักษาพยาบาลได้ (ถ่ายโอนสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) แต่ทั้งนี้การถ่ายโอนกิจการด้านการรักษาพยาบาล ต้องมีการโอนทั้งบุคลากร งบประมาณ และภารกิจ โดยให้สิทธิสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในการบริหารงานและ งบประมาณที่ได้รับ รวมถึงสิทธิ สวัสดิการของข้าราชการต้องไม่น้อยกว่าเดิม แต่มีกลุ่มที่ทำการศึกษา มีความเห็นแตกต่างกัน โดยมีความเห็นว่า ยังไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับโอนกิจการด้านรักษาพยาบาล(ถ่ายโอนสถานอนามัยหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เนื่องจากมีความเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นไม่มีความเสถียรภาพมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบายบ่อย งานด้านสาธารณสุขต้องการความมั่นคง เพื่อจะสามารถให้บริการประชาชนได้เต็มที่

### 2.3.3 แรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจ

สำหรับขอบเขตของแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจในการศึกษาร้อยละ 70 ประกอบด้วยแรงจูงใจของผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติการที่ถ่ายโอน ด้านความเพียงพอของงบประมาณ ด้านความก้าวหน้า สิทธิและสวัสดิการ ของบุคลากรที่ต้องถ่ายโอน โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาได้แสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ซึ่งสะท้อนภาพของข้อจำกัดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยกลุ่มที่

ทำการศึกษาส่วนใหญ่หิบบกประเด็นการถ่ายโอนภารกิจด้านรักษาพยาบาลหรือการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณา โดยมีรายละเอียดดังนี้

“แรงจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขจะโอนมาที่ท้องถิ่น คือแรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นสิ่งที่บุคลากรเหล่านั้นจะได้รับโดยตรงทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้าในราชการ เทศบาลเมืองหลังสวนของเรา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขก้าวหน้าถึงระดับแปด รวมถึงเรายังมีสายวิชาการและพยาบาลวิชาชีพ ระดับแปด ซึ่งก้าวหน้ากว่าข้าราชการ กพ. ในพื้นที่เดียวกันแน่นอน รวมถึงสิทธิสวัสดิการต้องไม่น้อยกว่าเดิมด้วยเช่นกัน”

(นายอชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“สำคัญมากที่สุดคือความจริงใจของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ถ้าชัดเจนและจริงใจ การสร้างแรงจูงใจเป็นเรื่องไม่ยาก แรงจูงใจที่สำคัญคือความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งหมายถึง ก้าวหน้างานและทำงานเป็นสุข(มีความสุข)”

(นายประวิทย์ ภูมิระวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“คิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน่าจะมองที่ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก เราต้องพิสูจน์ให้เขาเห็นว่าเรามีความพร้อมในการปฏิบัติงานในภารกิจที่รับโอนมาทุกด้าน โดยเฉพาะเรื่องการโอนสถานีนอนามัยมาขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องต่อมาก็คือเรื่องความก้าวหน้าและเรื่องสิทธิ สวัสดิการ”

(นายธเรวัชร อบแพทย์ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“ความก้าวหน้าในอาชีพราชการและสิทธิสวัสดิการเป็นประเด็นแรงจูงใจที่สำคัญ หากโอนสถานีนอนามัยมาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ ก็จะมีความก้าวหน้ามากกว่าแน่นอน แต่ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ อบต. ก็มีความก้าวหน้าสูงกว่าข้าราชการ กพ. มาก”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“เรื่องแรก ก็คือ เรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพ จากที่เคยคุยกับเจ้าหน้าที่อนามัยเคยได้ฟังคำบ่นว่า ชีขึ้นช้า ท้องถิ่นมีข้อดีคือสามารถเปิดกรอบขยายกรอบโครงสร้าง

อัตรากำลัง หรือก็คือขยายซีเองได้ ตอนนี่ก็มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายคน โอนย้ายมาท้องถิ่นตัว  
 ดิฉันเองก็เคยอยู่กระทรวงสาธารณสุขแต่ก็ไม่คิดจะย้ายกลับไปแล้ว สำหรับด้านประสิทธิภาพงาน  
 สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว อบต.มีความพร้อม”

(นางสาววิษุตา บำรุงสุข นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.หาดยาย สัมภาษณ์  
 12 พฤศจิกายน 2556)

“เทศบาลเมืองหลังสวน ถือได้ว่ามีความพร้อมทุกด้าน ส่วนแรงจูงใจ ควร  
 ปรับเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่  
 เป็นอยู่”

(นางวาสนา ทองดี รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลขันเงิน สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“แรงจูงที่สำคัญคือ ด้านความก้าวหน้าในอาชีพราชการ และเรื่องสิทธิ  
 สวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้เหมือนกับ  
 ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพราะในอดีตข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 ยังต้องจ่ายเงิน ไปก่อนแล้วค่อยมาเบิกภายหลัง หากพ่อ แม่ เจ็บป่วยต้องใช้เงินค่ารักษาสูงๆ ก็จะทำ  
 ให้ประสบปัญหาทางการเงินได้ง่าย ตอนนี่มีการปรับปรุงโดยไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไป  
 ก่อนเหมือนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขแล้ว สามารถเข้ารับบริการโดยไม่ต้องจ่ายเงินได้ถึง  
 ระดับสถานีอนามัย ซึ่งดีกว่าของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขเสียอีก แต่ต้องดูว่านโยบายต้อง  
 ปรับเปลี่ยนในเรื่องนี้อีกหรือไม่”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน  
 สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

“เท่าที่ได้เคยแลกเปลี่ยนกันมา ด้านงบประมาณและเรื่องความก้าวหน้าใน  
 อาชีพราชการเป็นเรื่องที่เป็นแรงจูงใจหลัก โดยด้านงบประมาณ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการเบิกจ่าย  
 งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสะดวกกว่า และมีงบประมาณพร้อมในการปฏิบัติ  
 ภารกิจ แต่เราคิดว่าก็มีระเบียบขั้นตอนเหมือนกัน ส่วนด้านความก้าวหน้า ในหน้าที่การงานองค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีเจ้าหน้าที่น้อยกว่า แต่กรอบงานกว้างขวาง ทำให้มี  
 ความก้าวหน้าในสายงานมากกว่า”

(นางสาวโชษิตา วันดำรงย์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลวังตะกอก  
 สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“คิดว่าแรงจูงในที่สำคัญ คือความพร้อมในการดำเนินการกิจด้าน  
 สาธารณสุข โดยเฉพาะด้านงบประมาณ เราจะทราบว่า ปีนี้เรามีงบประมาณที่จะดำเนินงานภารกิจ

ด้านสาธารณสุขเท่าไร? ไม่ต้องรอจัดสรรจาส่วนกลาง ในส่วนความก้าวหน้าในอาชีพราชการ โตกว่าอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข เพราะท้องถิ่นมีกรอบของตนเอง ส่วนการพิจารณาความดี ความชอบ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้บริหารท้องถิ่นก็จะรู้ว่าใครทำงานหรือไม่ทำงาน ส่วนสิทธิและสวัสดิการ ไม่แตกต่างกับที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข”

(นายสุวิสูตร มณีवल หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้น พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษารายใหญ่ มีความเห็นว่า ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของงบประมาณในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาทั้งหมด จะเน้นไปที่ภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากอยู่ในกระแสความสนใจหลักของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

แต่มี ความเห็นจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร มีความเห็น ไปในแนวทางที่ไม่ส่งเสริมให้มีการโอนสถานีอนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจาก มีเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นเมืองมากเกินไป และเป็นห่วงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัด หากดำเนินการ ควรกำหนดรูปแบบการโอนให้เหมาะสมกว่านี้ เช่นรูปแบบ พวงบริการ มีคณะกรรมการดูแล

“การเอาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้บังคับบัญชา มันเป็นการเมืองมากเกินไป ท้องถิ่นใกล้ชิดกับชุมชนหากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ระดับท้องถิ่นมันเล็ก ผู้บริหารท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง อาจเกิดความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ของเราได้ง่าย ควรโอนในรูปแบบท้องถิ่นร่วมกันทำกับสาธารณสุข การโอนไปควรโอนไปแบบพวงบริการมีคณะกรรมการดูแลแต่ไม่ใช่ไปขึ้นอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

(นายสาโรจน์ มะรุมติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

สำหรับสาธารณสุขอำเภอหลังสวน มีความเห็นว่า ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยและภารกิจด้านสาธารณสุขในด้านต่างๆ ให้มากขึ้น

“ประเด็นที่ตรงไปตรงมา ควรมีการวิจัย หรือทำ R2R ควรวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อจะได้ทำความเข้าใจและความรู้ในการถ่ายโอนภารกิจด้าน

สาธารณสุข ในส่วนของความก้าวหน้า สิทธิและสวัสดิการ ตรงนั้นเป็นประเด็นต่อไป แต่ก็ยังเป็นประเด็นสำคัญ แต่เป็นเรื่องที่ถัดมา”

(นายประยูร แดงสกล สาธารณสุขอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

สำหรับท้องถิ่นอำเภอหลังสวนซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกำกับและดูแล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลและระดับเทศบาล ได้ให้ความคิดเห็นไว้อย่างน่าสนใจ ต่อประเด็นความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ดังนี้

“สำหรับเรื่องแรงจูงใจ เราต้องคิดตั้งแต่ตอนแรกเลย เมื่อเราพร้อมที่จะรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว สิ่งแรกที่ต้องทำคือ เราต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าหลังจากโอนมาแล้วจะต้องไม่ด้อยกว่าตอนที่เข้าราชการพลเรือนอยู่ ทั้งด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน งบประมาณ และความสะดวกในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะรัฐบาลซึ่งรับผิดชอบในภาพรวม ต้องดูว่าจะสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างไร ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เหมือนเดิมแล้ว แต่ก่อนอาจมองว่าข้าราชการท้องถิ่นเป็นข้าราชการชั้นสอง และข้าราชการ กพ. เป็นข้าราชการชั้นหนึ่ง แต่เดี๋ยวนี้ ข้าราชการท้องถิ่น เหมือนข้าราชการพิเศษ เพราะข้าราชการท้องถิ่น มีโอกาส ความเจริญก้าวหน้าเฉพาะตัวมากกว่าข้าราชการ กพ. ทุกตำแหน่งสามารถก้าวหน้าโยกย้ายสับเปลี่ยนสายงานสู่ตำแหน่งผู้บริหารองค์กรได้ อยากฝากถึงข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ว่าท่านโอนมาเถอะแล้วเชื่อแน่ว่าอาชีพราชการของท่านจะก้าวหน้า และฝากวิงวอนถึงรัฐบาลขอให้สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถ่ายโอนมาทั้งภารกิจ งบประมาณและอำนาจหน้าที่”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน ซึ่งให้สัมภาษณ์ในฐานะของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเห็นว่า

“หนึ่ง คือต้องมีหัวใจก่อน คนที่จะบริหารท้องถิ่นเรื่องสาธารณสุขต้องมองเรื่องสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญ หากยังไม่มิมิติ หรือยังไม่มองว่าเรื่องสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญก็ทำไม่ได้ ทั้งข้าราชการประจำและการเมือง สอง คือก่อนทำต้องทราบว่าประโยชน์ที่สร้างความสุขและสุขภาพของประชาชน มันสามารถไปต่อยอดทางการเมืองได้ด้วย เพราะการเมืองมองว่าทำอย่างไรให้ประชาชนมีความสุขและได้ฐานเสียงด้วย หากทำให้เห็นเชื่อว่าทุกท้องถิ่นยอมรับและอยากทำ ส่วนที่สาม เรื่องถ่ายโอนภารกิจสามารถทำได้ไม่มีปัญหา เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์

22 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่ มีความเห็นว่า ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของงบประมาณในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจ โดยกลุ่มที่ทำการศึกษา จะเน้นไปที่ภารกิจการถ่ายโอนสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากอยู่ในกระแสความสนใจหลักของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และกลุ่มที่ทำการศึกษาล้วนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการถ่ายโอนสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ความสนใจเรื่องนี้เป็นหลัก โดยกลุ่มที่ทำการศึกษามีความเห็นต่อประเด็นความก้าวหน้าในอาชีพราชการ ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความก้าวหน้าสูงกว่าข้าราชการพลเรือนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดกรอบ โครงสร้าง อัตราค่าจ้างได้เอง และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มจะมีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะเมื่อพื้นที่เขตเมืองมีการขยายตัวมาก จะทำให้ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหญ่ขึ้น เนื่องจากขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผูกพันกับรายได้และจำนวนประชากร สำหรับประเด็นเรื่องสิทธิสวัสดิการเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะสิทธิด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาล เนื่องจาก ข้าราชการพลเรือนของกระทรวงสาธารณสุขสามารถเบิกจ่ายตรงเมื่อเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องทอดรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำมาเบิกภายหลัง แต่ในปัจจุบันข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วค่อยนำมาเบิกภายหลัง ซึ่งหากข้าราชการและครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงจะทำให้ประสบปัญหาทางการเงินได้ แต่ปัจจุบันสมพันธ์ข้าราชการและลูกจ้างท้องถิ่นไทย ได้ขับเคลื่อนการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 พ.ศ. 2556 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้าที่ 7 เล่มที่ 130 ตอนที่ 107 ก วันที่ 13 พฤศจิกายน 2556 เพื่อแก้ปัญหาประเด็นนี้ คาดว่าจะสามารถจะเริ่มดำเนินการได้ภายในปี 2557 สำหรับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประเด็นที่กลุ่มที่ทำการศึกษาให้ความสนใจ โดยเห็นว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปฏิบัติงานและการบริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ บุคลากรด้านสาธารณสุข มีความมั่นใจและเกิดแรงจูงใจในการไปปฏิบัติงานภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนงบประมาณ กลุ่มที่ทำการศึกษามีความเห็นว่

งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง แต่มีความเห็นจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพรว่า การโอนสถานีนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นการเมืองมากเกินไป และเป็นห่วงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัด ควรดำเนินงานในลักษณะของการประสานงาน ประสานความร่วมมือการปฏิบัติงานมากกว่า ซึ่งมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากท้องถิ่นอำเภอหลังสวนซึ่งมีหน้าที่ ควบคุมกำกับและดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบลและระดับเทศบาล ได้ยื่นยันถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโอกาสก้าวหน้าในอาชีพราชการ ว่ามีโอกาสที่ก้าวหน้ากว่าการเป็นข้าราชการพลเรือนอย่างแน่นอน

### ตอนที่ 3 ผลการศึกษา ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหา ในการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ที่ได้รับจากกลุ่มที่ทำการศึกษาคือจะเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สะท้อนจากระดับล่างหรือผู้ปฏิบัติกร ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เป็นข้อเสนอที่ควรรับฟังเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องตรงตามความต้องการและข้อกังวล ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด โดย สามารถสะท้อนปัญหาและอุปสรรค ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ต่อไป

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นนโยบายที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 แต่ความสำเร็จในการดำเนินการค่อนข้างน้อยมาก กลุ่มที่ทำการศึกษาได้ สะท้อนความคิดเห็นมุมมองของผู้ปฏิบัติและผู้บริหารท้องถิ่นรวมถึงผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายพิจารณานำประกอบเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการ และข้อจำกัดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผ่านบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ต้องรับฟังจากทุกภาคส่วน โดยอาจทำประชาพิจารณ์ ที่สำคัญต้องมีความจริงใจจากรัฐบาล และเจ้ากระทรวง ไม่ใช่เรื่องยาก หากมีความจริงใจเราก็สามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ เราทำศูนย์เด็กเล็ก ที่ศูนย์ ดูแลครูเจ็ดคน ให้มาแต่ค่าอาหารเสริมนมและค่าอาหารกลางวัน แต่บุคลากรไม่เพิ่มให้เรา สมัยที่แล้ว ผมใช้งบประมาณ 21 ล้าน 2 แสน เข้ามารอบนี้ห้าปีแล้ว ก็ 21 ล้าน 2 แสน ไม่เพิ่มเลย รับโอนภารกิจมา ยิ่งเราขยันเรายังเจ็บ”



(นายชเรวัชร ออบแพทย์ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลหาดขาย สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“เห็นด้วยกับการโอนภารกิจ แต่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสั้นๆ ว่าควรมีความจริงใจในการโอนภารกิจมากกว่าที่เป็นอยู่”

(นายประวิทย์ ภูมิระวิ นายกเทศมนตรีตำบลวังตะกอก สัมภาษณ์ 25 พฤศจิกายน 2556)

“รัฐบาลควรมีความจริงใจในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ใช่เพียงดำเนินการโอนตามกฎหมายกำหนดเท่านั้น ในการโอน ต้องโอนมาทั้งหมดทุกด้าน ทั้งด้านอำนาจ หน้าที่ งบประมาณและบุคลากร ต้องโอนมาให้ครบ หากโอนมาทั้งหมดครบทุกด้าน ผมเชื่อแน่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนท้องถิ่นเอง เมื่อรับโอนมา ก็ควรดูแลงบประมาณและข้าราชการที่โอนมา ให้กำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ งบประมาณก็ให้ใช้ตามภารกิจที่รับ โอนมาจริงๆ ไม่นำไปใช้ในภารกิจแอบแฝงอื่น หากเป็นเช่นนี้จะเป็นแนวทางการดำเนินการที่ดีที่สุด”

(นายสุภาส กุศลชู ท้องถิ่นอำเภอหลังสวน สัมภาษณ์ 2 ธันวาคม 2556)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา มีมุมมองว่า รัฐ ไม่มีความจริงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีข้อเสนอที่สั้นแต่สะท้อนภาพรวมในการกระจายอำนาจในวงกว้าง กล่าวคือ รัฐ ไม่มีความจริงใจ ไม่มีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจที่ชัดเจน ไม่มีสภาพบังคับ จึงทำให้การขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจค่อนข้างมีอุปสรรคและล่าช้า

ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเรื่องการสร้างความเข้าใจให้กับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข การทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจและแนวทาง ร่วมกัน รวมถึงควรกำหนดนโยบายในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับชาติโดยกำหนดหัวเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจน มีสภาพบังคับใช้และต้องปฏิบัติได้จริง ที่สำคัญคือการกำหนดให้ สิทธิ สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพราชการ ไม่น้อยกว่าเดิม

“หากอยากให้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสำเร็จ ควรสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ให้มีทัศนคติที่ดีในการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะการถ่ายโอนสถานีนอกรมัย รวมถึงควรกำหนดเวลา ขั้นตอนและแนวทางในการโอนภารกิจให้ชัดเจนทุกด้าน”

(นายอัชฌา แดงกนิษฐ นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 27 พฤศจิกายน 2556)

“ที่สำคัญที่สุด คือต้องทำความเข้าใจในภารกิจที่จะถ่ายโอนมาให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กำหนดเวลาในการโอนภารกิจให้ชัดเจน ต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประเมินอย่างตรงไปตรงมา ไม่ควรใช้การทำประชาพิจารณ์เป็นตัวกำหนด เนื่องจาก อาจเกิดการชี้แจงจากแต่ละฝ่ายทำให้การโอนภารกิจไม่ประสบความสำเร็จ แม้จะผ่านการประเมินศักยภาพแล้วก็ตาม”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวน สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“หากต้องการถ่ายโอน ควรจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้บริหารท้องถิ่นเรียนรู้เข้าใจในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจด้านต่างๆ กำหนดระยะเวลาที่ต้องโอนให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตภารกิจที่จะโอนให้ชัดเจน”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“ต้องกำหนดนโยบายให้เป็นนโยบายระดับชาติ ไม่ใช่แค่ระดับกระทรวง เมื่อก่อนกระทรวงสาธารณสุขเคยได้ทำการศึกษาไปช่วงหนึ่ง แนวคิดการต่อต้านเดิม ลดลงไปเยอะนะ แต่ก่อนเราไม่มั่นใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเพิ่งก่อตั้งว่าจะมาบริหารเราได้ยังไง แต่เดี๋ยวนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปลี่ยนไปเยอะ มีความพร้อมมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากสาธารณสุขมากขึ้น ลดการต่อต้านลงไปเยอะ ณ ตอนนี้ท้องถิ่นเติบโตขึ้นเยอะ มีความเข้าใจภารกิจบทบาทอำนาจหน้าที่ มากขึ้น ถ้ามีการสำรวจย้อนกลับมาที่เบื้องล่าง ความต้องการโอนอาจจะมากขึ้น”

(นายสุขวิสูตร มณีนวล หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหาดยาย สัมภาษณ์ 15 พฤศจิกายน 2556)

“สำหรับ อบต.หาดยาย สามารถดำเนินการโอนได้เลย เพราะ สถานีอนามัยและอบต.มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่หากมองในภาพรวม ด้านบุคลากรท้องถิ่นต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อมให้เพียงพอ ส่วนสาธารณสุขก็ควรศึกษาโครงสร้างและแนวทางการบริหารงานของท้องถิ่น เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อทราบบทบาทและแนวทางของผู้บริหารท้องถิ่น เตรียมความพร้อมที่จะโอนมา เพราะแนวทางการดำเนินงานต่างกัน”

(นางสาววิษชุดา บำรุงสุข นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.หาดยาย สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“ควรเตรียมความรู้และทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นให้เข้าใจบริบทของนักสาธารณสุข และควรกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจและการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ให้ชัดเจน รวมถึงควรดูแลสวัสดิการและสิทธิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ไม่น้อยกว่าเดิม ที่สำคัญ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่น่าสนใจ คือ ควรปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง

“ควรปรับเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ตรงมาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากร แล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณสุขเอง โดยจัดสรรรูปแบบเดียวกันกับเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ”

(ดาบตำรวจสมศักดิ์ มณีนวล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 29 พฤศจิกายน 2556)

“ควรเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณ โดยให้จัดสรรตามจำนวนประชากร แล้วโอนมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจัดบริการสาธารณสุขเอง ซึ่งอาจ จัดสรรรูปแบบเดียวกันกับเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยไม่ต้องรอนามัย เชื่อว่าท้องถิ่นสามารถดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขเองได้ อาจจ้างพยาบาลเกษียณ หรือแพทย์เกษียณในพื้นที่ เพื่อให้บริการประชาชน ซึ่งสามารถให้บริการได้ใกล้ชิดเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ดูแลกันเอง”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

มีข้อเสนอด้านบุคลากร โดยมีมุมมองว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระสูง โดยควรให้มีหน่วยงานกลางที่ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุขหากมีการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเมืองท้องถิ่นไม่สามารถกระทบกับความมั่นคงในวิชาชีพได้ รวมถึงควรมีการนำเสนอตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่โอนไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วประสบความสำเร็จ และวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และจะทำให้การโอนภารกิจด้านสาธารณสุขด้านต่างๆประสบความสำเร็จ

“หากมีการกระจายอำนาจ โอนบุคลากรสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีหน่วยงานใหญ่ที่ดูแลบุคลากร ที่การเมืองท้องถิ่นจะไม่สามารถกระทบ

ความมั่นคงในอาชีพของเราได้ และที่สำคัญ ควรมีตัวอย่าง ของ รพศต. เป็นโมเดลให้เห็น ว่าที่โอนไปท้องถิ่นแล้ว Success ประสบความสำเร็จได้จริง ให้เราให้เห็นว่าในบริบทประเทศไทยการโอน รพศต. ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มันทำได้จริง ประสบความสำเร็จได้จริง แล้วขยายโมเดลในพื้นที่อื่น และวิเคราะห์ให้เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จเพราะอะไร เราก็อาจจะยอมรับได้ ส่วน Idea ที่สอง ทำอย่างไรให้รู้ว่าการถ่ายโอน จะเกิด ความมั่นคงในสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และระบบงานสาธารณสุขได้รับการดูแล ถ้าจุดนี้สามารถดำเนินการได้ก็จะ Change ไปได้บ้าง แต่ก็ยังหดรอกนะ เพราะคนสาธารณสุขมี Independent สูง ส่วนใหญ่ต้องเป็นนายเราเท่านั้นที่สั่งได้ แต่บางครั้งนายเรายังสั่งไม่ได้ และหัวของกระทรวงสาธารณสุขควรประกาศนโยบาย ออกมาให้จริงจัง หากหัวบอกว่าแล้วแต่พื้นที่ดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ยากอยู่แล้ว คนเรามากไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง หากหัวประกาศว่ามันจะปฏิบัติแบบนี้แล้วนะ ประกาศมาให้ชัดเจน จริงจัง ส่วนหนึ่งก็จะพอไปได้”

(แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหลังสวนให้สัมภาษณ์แทน สัมภาษณ์ 19 พฤศจิกายน 2556)

“ควรดำเนินการในรูปแบบท้องถิ่นร่วมกันทำกับสาธารณสุข สนับสนุนงานร่วมกัน บริหารทรัพยากรร่วมกัน เช่นการสนับสนุนนักเรียนทุนในพื้นที่ไปเรียนหมอ พยาบาล แต่การบริการและความรู้ทางวิชาการ ควรเป็นของสาธารณสุข เพราะ โรคมีการเปลี่ยนแปลงตลอดต้องอาศัยความรู้เฉพาะด้าน”

(นายสาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา พบว่ามีข้อเสนอเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สะท้อนจากระดับล่างหรือระดับปฏิบัติการ เป็นข้อเสนอที่ควรนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องตรงตามความต้องการและข้อกังวล ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด โดย สามารถสะท้อนปัญหาและอุปสรรค ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เพื่อนำเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข สามารถแยกเป็นประเด็นดังนี้

1. กลุ่มที่ทำการศึกษา เสนอว่า รัฐ ควรมีความจริงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจที่ชัดเจน มีสภาพบังคับ กำหนดห้วงเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจน

2. ควรมีการสร้างความเข้าใจให้กับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข การทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจและแนวทางร่วมกัน

3. ควรกำหนดนโยบายในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับชาติโดยกำหนดช่วงเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจนและต้องปฏิบัติได้จริง

4. การโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประเด็นหลักที่กลุ่มที่ทำการศึกษาให้ความสำคัญและให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจาก มีผลกระทบโดยตรงและมีผู้ได้รับผลกระทบหลายฝ่าย โดยเฉพาะด้านบุคลากรทางสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

4.1 ควรกำหนดให้ สิทธิ สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพราชการไม่น้อยกว่าเดิม โดยมีการระบุรายละเอียด การเทียบโอนตำแหน่งให้ชัดเจน เนื่องจาก ระบบจำแนกตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนและข้าราชการท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

4.2 ควรมีหน่วยงานกลางที่ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อมีการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่การเมืองท้องถิ่นไม่สามารถกระทบกับความมั่นคงในวิชาชีพได้

5. ควรมีการนำเสนอตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ที่โอนไปขึ้นกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วประสบความสำเร็จ และวิเคราะห์นำเสนอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้

6. ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการด้านสาธารณสุข และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

7. ควรปรับปรุงแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง

### 3.2 แนวทางแก้ไขปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีหลากหลายรูปแบบ จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้ทราบประเด็นปัญหาหลากหลายประเด็น โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ดังนี้

ประเด็นปัญหาความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดของภารกิจด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการถ่ายโอน กลุ่มที่ทำการศึกษาได้ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา

ประเด็นนี้ โดยเสนอแนะให้ หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ทำความเข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดภารกิจด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการถ่ายโอน ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย ประชาชนในพื้นที่ รวมถึง กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งสะท้อนผ่านบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ที่สำคัญที่สุด คือต้องทำความเข้าใจในภารกิจที่จะถ่ายโอนมาให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย กำหนดเวลาในการโอนภารกิจให้ชัดเจน”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

“หากต้องการถ่ายโอน ควรจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้บริหารท้องถิ่นเรียนรู้เข้าใจในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจด้านต่างๆ กำหนดระยะเวลาที่ต้องโอนให้ชัดเจน กำหนดขอบเขตภารกิจที่จะโอนให้ชัดเจน”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

“ควรเตรียมความรู้และทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นให้เข้าใจบริบทของนักสาธารณสุข และควรกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจและการถ่ายโอนสถานีนามัย ให้ชัดเจน”

(นางจารีย์ ศรีปาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 8 พฤศจิกายน 2556)

ประเด็นปัญหาด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย โดยกลุ่มที่ทำการศึกษามีข้อเสนอแนะให้มีการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยไม่นำปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์มาเป็นประเด็นหลัก เนื่องจาก อาจมีการสร้างกระแสสนับสนุนหรือต่อต้านในการโอนภารกิจ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลคุณภาพและประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้นำมาพิจารณาเป็นประเด็นหลัก ส่งผลต่อความสำเร็จในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

“ที่สำคัญต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการประเมินอย่างตรงไปตรงมา ไม่ควรใช้การทำประชาสัมพันธ์เป็นตัวกำหนด เนื่องจาก อาจเกิดการชี้นำจากแต่ละฝ่ายทำให้การโอนภารกิจไม่ประสบความสำเร็จ แม้จะผ่านการประเมินศักยภาพแล้วก็ตาม”

(นางรสริน ปาวสกุล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง หลังสวนสัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2556)

สำหรับประเด็นการจัดสรรงบประมาณตามภารกิจที่ได้รับ โอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้มีข้อเสนอแนะ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่

“ควรเปลี่ยนระบบการจัดสรรงบประมาณ โดยให้จัดสรรตามจำนวนประชากร แล้วโอนมาให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจัดบริการสาธารณสุขเอง ซึ่งอาจ จัดสรรรูปแบบเดียวกันกับเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยไม่ต้องรออนามัย เชื่อว่าท้องถิ่นสามารถดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขเองได้ อาจจ้างพยาบาลเกษียณ หรือแพทย์เกษียณในพื้นที่ เพื่อให้บริการประชาชน ซึ่งสามารถให้บริการได้ใกล้ชิดเนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ดูแลกันเอง”

(จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน สัมภาษณ์ 22 พฤศจิกายน 2556)

แต่ก็มีข้อเสนอแนะในประเด็นที่ไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย โดยเสนอแนะให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่สนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุข และร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขมากกว่าการโอนไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ควรดำเนินการในรูปแบบท้องถิ่นร่วมกันทำกับสาธารณสุข สนับสนุนงานร่วมกัน บริหารทรัพยากรร่วมกัน เช่นการสนับสนุนนักเรียนทุนในพื้นที่ไปเรียนหมอ พยาบาล แต่การบริการและความรู้ทางวิชาการ ควรเป็นของสาธารณสุข เพราะ โรคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอด”

(นายสาโรจน์ มะรุมติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร สัมภาษณ์ 20 พฤศจิกายน 2556)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ตามประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นปัญหาความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดของภารกิจด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการถ่ายโอน กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เสนอให้ หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ทำความเข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดภารกิจด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการถ่ายโอนให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ประชาชนในพื้นที่ รวมถึง กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

2. ประเด็นปัญหาด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการ โอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย โดยกลุ่มที่ทำการศึกษามีข้อเสนอแนะให้มีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่นำปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์มาเป็นประเด็นหลัก เนื่องจาก อาจมีการสร้างกระแสสนับสนุนหรือต่อต้านในการ โอนภารกิจ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลคุณภาพและประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่นำมาพิจารณาเป็นประเด็นหลัก

3. ประเด็นการจัดสรรงบประมาณตามภารกิจที่ได้รับ โอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ทำการศึกษา ได้เสนอแนะ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ตามบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

4. ประเด็นที่ไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเสนอแนะให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่สนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุข และร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขมากกว่าการ โอนไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์ ทุกประเด็น สำหรับผู้วิจัยมีความเห็น และมีข้อสังเกตจากการสัมภาษณ์ว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาทุกกลุ่ม จะให้ความสำคัญและกล่าวถึงประเด็นการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย เป็นประเด็นหลัก เนื่องจากเป็นประเด็นที่กระทบโดยตรงกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย โดยตรง ทุกกลุ่มซึ่งจะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นผ่านบทสัมภาษณ์ในทุกประเด็นที่ทำการสัมภาษณ์

ประเด็นความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งการกำหนดช่วงเวลาในการดำเนินการและภารกิจที่จะดำเนินการถ่ายโอนตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองฉบับ มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง แต่กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้มีการกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ รวมทั้งไม่ได้ให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจ ไม่จริงจังและไม่ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจ จะเห็นได้จากการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมีการดำเนินงานล่าช้าและไม่ประสบความสำเร็จ มีกระบวนการทำความเข้าใจในการกระจายอำนาจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยมาก ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ต้องศึกษาด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



มากกว่าการโอนภารกิจให้ท้องถิ่นไปดำเนินการ ซึ่งอาจเกิดจากมิชชันาธิฐิ ดังที่ แพทย์หญิงอังคณา นาคอุบล แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหลังสวน กล่าวผ่านบทสัมภาษณ์ ประกอบกับ หากพิจารณาโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (สถานีอนามัย) เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีอยู่ทุกตำบล ภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ โดยเกือบทุกภารกิจในการให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จะถูกส่งผ่านตามลำดับการบังคับบัญชาเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) นั้นหมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เปรียบเสมือน พื้นเพอหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาลขั้นปฐมภูมิ ในระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลถึงผลงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) ยังเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดย จัดตั้งและดูแล ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ท้องถิ่นนั้นๆ จากข้อมูลทั้งหมดนี้ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งนั่นหมายถึง การสูญเสียฐานอำนาจในการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับพื้นที่ท้องถิ่น มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะกรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ซึ่งเป็นประเด็นที่ทุกกลุ่มให้ความสำคัญ ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น (หัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และกลุ่มที่ทำการศึกษาที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ไม่ขัดข้องที่จะโอนหรือรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า สิทธิและสวัสดิการต้องไม่น้อยกว่าเดิม และงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชนต้องไม่ลดลง รวมถึงต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาความรู้วิชาการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างกับผู้กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเห็นว่า ไม่ควรกระจายอำนาจในรูปแบบของการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ควรดำเนินการในรูปแบบของการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือให้การสนับสนุนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกันมากกว่า

ประเด็นความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุขนั้น สำหรับผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ใกล้ชิด

ประชาชน สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แม้จะมีการสะท้อนจากกลุ่มที่ทำการศึกษาว่า นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่เสถียรภาพ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นแย้งว่า การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเกิดขึ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ถึงระดับชาติ โดยมีวาระคราวละ 4 ปีเช่นกัน เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า การเมืองระดับท้องถิ่นมีความเสถียรภาพมากกว่าการเมืองระดับชาติ แต่การเมืองท้องถิ่นจะเกิดผลกระทบและใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าการเมืองระดับชาติ สำหรับประเด็นด้านอำนาจหน้าที่ ถือว่ามีความพร้อมมาก เนื่องจากถูกกำหนดในกฎหมายไว้ชัดเจน โดยเฉพาะ กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในส่วนของโครงสร้างองค์กร ผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ไม่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากยังไม่มีมีการกำหนดกรอบโครงสร้างของกองสาธารณสุข และยังไม่มีการบุคลากรสาธารณสุข แต่ได้กำหนดให้สำนักปลัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆดูแลภารกิจด้านสาธารณสุขและใช้บุคลากรตำแหน่งอื่นๆ เช่น นักพัฒนาชุมชน มาปฏิบัติงานแทน สำหรับในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่น ระดับเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง รวมถึง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุขมากกว่า สำหรับความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณและมีแนวโน้มมีงบประมาณเพิ่มขึ้น ประกอบกับหลักการในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ยึดหลัก “งานไป เงินไป ตำแหน่งไป” ซึ่งเชื่อได้ว่างบประมาณจะมีความเพียงพออย่างแน่นอน และผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับแนวทางการจัดสรรงบประมาณแบบรายหัวประชากร ซึ่ง ได้กล่าวถึง ในบทสัมภาษณ์ของ จำเอกไพศาล มีสมบัติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ บริหารงบประมาณดังกล่าวในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชุมชนท้องถิ่นนั้น

สำหรับประเด็นความเชื่อมั่นและแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผู้วิจัย มีความเห็นว่า ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมถือได้ว่ามีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงขึ้นมาก สามารถรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ แต่ทั้งนี้ ควรมีหลักเกณฑ์การพิจารณาการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ตามระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ควรโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแบบเหมารวม โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(สถานีอนามัย) ควรกำหนดหลักเกณฑ์

การถ่ายโอนให้ชัดเจน และปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์อย่างตรงไปตรงมา ไม่นำประเด็นทางการเมือง หรือการใช้เสียงข้างมาก หรือแม้กระทั่งการใช้การร้องเรียนของมวลชน มาเป็นข้อแม้ในการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เพราะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) มีอิทธิพลในการชี้นำความคิดของประชาชนในพื้นที่ ในการที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) นั่นก็ย่อมส่งผลให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) มีอุปสรรคอย่างแน่นอน ในส่วนของแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากมีการถ่ายโอนภารกิจมาแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถดำเนินการในการส่งเสริมด้านความก้าวหน้าในอาชีพราชการได้มากกว่าเดิมอย่างแน่นอนซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ นายสุภาส กุศลชูท้องถิ่นอำเภอหลังสวน ซึ่งมีความคิดเห็นว่า ข้าราชการท้องถิ่น เหมือนข้าราชการพิเศษ เพราะข้าราชการท้องถิ่น มีโอกาส ความเจริญก้าวหน้าเฉพาะตัวมากกว่าข้าราชการพลเรือน ทุกตำแหน่งสามารถก้าวหน้าโยกย้ายสับเปลี่ยนสายงานสู่ตำแหน่งผู้บริหารองค์กรได้ และในส่วนของสิทธิสวัสดิการก็จะได้รับไม่น้อยกว่าเดิมอย่างแน่นอนเนื่องจากในปัจจุบัน ได้มีการดำเนินการผลักดันจัดตั้งกองทุนกลางข้าราชการพยาบาล ข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่นและครอบครัว โดย สมาพันธ์ข้าราชการและลูกจ้างท้องถิ่นไทย ในการให้สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่นสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ซึ่งเป็นสิทธิที่เท่าเทียมกับข้าราชการพลเรือน ในส่วนประเด็นการแทรกแซงทางการเมืองในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การเมืองท้องถิ่น ไม่ได้มีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข แต่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำความเข้าใจในหลักวิชาการหรือมาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับนักการเมืองท้องถิ่นเพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางแก้ไขปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัย มีความคิดเห็นสอดคล้องกับกลุ่มที่ทำการศึกษา โดยประเด็นหลัก คือ รัฐ ควรมีความจริงจังในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจที่ชัดเจน มีสภาพบังคับ กำหนดช่วงเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจน มีการสร้างความเข้าใจและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข และควรปรับปรุงแบบการจัดสรรงบประมาณโดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นโดยตรง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจัดบริการ สาธารณสุขด้วยตนเอง สำหรับการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดให้ สิทธิ สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพราชการ ไม่น้อยกว่าเดิม มีหน่วยงานกลางที่ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่สำคัญคือ ควรมีการนำเสนอ ตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ที่โอนไปขึ้นกับ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแล้วประสบความสำเร็จ และวิเคราะห์ นำเสนอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อสร้าง ต้นแบบและกระบวนการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางขั้นตอน และปัญหา อุปสรรค รวมถึงเสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหา ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นศึกษาเฉพาะในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยแบ่งออกเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และดำเนินการคัดเลือก ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ตามระดับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการเลือกทำการศึกษา รวมถึง หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด และอำเภอ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอหลังสวน โดยแบ่งประชากรที่ทำการศึกษาออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

1.2.2 กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน

1.2.3 กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน

1.2.4 กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ จำนวน 4 คน

1.2.5 กลุ่มประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้แบบสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสาร (Documentary review) ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ

กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และ นำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูล ตรวจสอบความเพียงพอ ความตรงของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

การศึกษากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอลี้สงวน จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาตามประเด็นภายใต้กรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการภายใต้ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรก ที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 รวมถึง ประกาศใช้ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 และ แผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 1) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกระจายอำนาจด้านต่างๆ การดำเนินการกระจายอำนาจในช่วงนั้น เป็นการกระจายงานด้านสาธารณสุขไปทั่ว เช่น ระบบประชาชนบท งานสาธารณสุขการ เช่น คลาดสด รวมถึงการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ของกระทรวงสาธารณสุข

ต่อมา ได้มีการรัฐประหารและตั้งสภานิติบัญญัติ เพื่อร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 โดยเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ผ่านการลงประชามติของประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งยังคงหลักการเดิมในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ “รัฐต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำเท่าที่จำเป็น” ซึ่งได้มีการกำหนดและประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2551 ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 นั้น ได้กำหนดภารกิจในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข 3 กลุ่มภารกิจหลัก ได้แก่ ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล และภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) มีการผลักดันให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปี พ.ศ.2550 โดยมีสถานีอนามัยกลุ่มแรก จำนวน 22 แห่ง ได้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัด องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อมา ในปี 2551 ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย อีกจำนวน 6 แห่ง และในปี 2555 ได้มีการโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัยเดิม) และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เพิ่มอีก 18 แห่ง จนถึงปัจจุบัน สามารถโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ให้้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว 46 แห่ง จาก 9,770 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.47 สำหรับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ยังไม่มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีอนามัยแม้แต่แห่งเดียว แต่เคยมีการขอรับโอนสถานีอนามัยตำบลชั้นเงิน ในปี พ.ศ. 2552 โดยได้รับการประเมินจากคณะกรรมการและผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่มีการร้องเรียนจากประชาชนไม่ยินยอมให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลชั้นเงิน ทำให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ให้ชะลอการถ่ายโอน และขอให้เทศบาลเมืองหลังสวนปฏิบัติงานร่วมกับสถานีอนามัยตำบลชั้นเงิน ร่วมกันไปพลางก่อน จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2557)

สำหรับภารกิจด้านอื่นๆ ทั้งภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้มีการ แต่งตั้ง ผู้บริหารองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงาน ตาม พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยที่ภารกิจที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนนั้น องค์รปกครองปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ ตามกฎหมายจัดตั้งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว และมีการดำเนินการภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงและโรคติดต่อประจำถิ่น ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) มาอย่างต่อเนื่องก่อนที่มีการกระจายอำนาจอยู่แล้ว และมีแนวโน้มพัฒนาการทำงานร่วมกันไปในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษา พบว่า องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาไม่ทราบบทบาทหรือการดำเนินการใดๆ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดชุมพรหรืออำเภอหลังสวน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นหน่วยที่ถูกกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปให้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2543 (ตารางที่ 2.3) ในส่วนของภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นภารกิจของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งถูกกำหนดให้กระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 พบว่า ได้มีการแต่งตั้งผู้บริหารองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

กำหนด แต่พบว่ามีเพียงเทศบาลเมืองหลังสวน ที่ดำเนินการแต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการศึกษามีการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค เฉพาะเรื่องร้องเรียนต่างๆ ทั้งนี้ ลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อเกิดกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และได้มีการอบรมให้ความรู้และทำความเข้าใจแก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ตามที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551

ประเด็นความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจเป็นนโยบายหลัก รวมทั้งไม่ได้ให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจ จนกล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจ จะเห็นได้จาก การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมีการดำเนินงานล่าช้าและไม่ประสบความสำเร็จ มุ่งเน้นการปฏิบัติงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าการโอนภารกิจให้ท้องถิ่นไปดำเนินการ จากโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งเปรียบเสมือน ฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น รวมถึงยังเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง การสูญเสียฐานอำนาจในการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับพื้นที่ และพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับพื้นที่ท้องถิ่น มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะกรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ซึ่งเป็นประเด็นที่ทุกกลุ่มให้ความสำคัญ ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น (หัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และกลุ่มที่ทำการศึกษาที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ไม่ขัดข้องที่จะโอนหรือรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ต้องมีความจริงจังในการกระจายอำนาจ และอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่า สิทธิสวัสดิการต้องไม่น้อยกว่าเดิม รวมถึงงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชนต้องไม่ลดลง รวมถึงต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาความรู้วิชาการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างกับผู้กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเห็นว่า ไม่ควรกระจายอำนาจในรูปแบบของการโอน



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ควรดำเนินการในรูปแบบของการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือให้การสนับสนุนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขกันมากกว่า

ประเด็นความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขนั้น ในด้านนโยบาย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยหากมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่ก็มีข้อกังวลเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองท้องถิ่นที่จะส่งผลกระทบต่อนโยบายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในด้านอำนาจหน้าที่ ถือว่ามีความพร้อมมาก เนื่องจากมีการกำหนดในกฎหมายไว้ชัดเจน โดยเฉพาะ กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในส่วนของโครงสร้างองค์กร จากการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ยังไม่มีความพร้อมในด้าน โครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องจากยังไม่มี การกำหนดกรอบโครงสร้างกองสาธารณสุข แต่มีสำนักปลัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขแทน โดยใช้บุคลากรด้านอื่นๆ มาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามภารกิจที่รับโอนมา แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่น ระดับเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง รวมถึง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะมีศักยภาพและความพร้อมในด้าน โครงสร้าง และบุคลากรด้านสาธารณสุขมากกว่า ในส่วนของความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณและมีแนวโน้มในการบริหารจัดการงบประมาณเพิ่มขึ้น และมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

สำหรับประเด็นความเชื่อมั่นและแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมถือได้ว่ามีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงขึ้นมาก สามารถรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ กลุ่มที่ทำการศึกษามีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น แต่ทั้งนี้ ควรพิจารณาตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไม่ควรโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแบบเหมารวม โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ในส่วนของแรงจูงใจใน

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาร้อยละ 60 มีความเห็นว่าคุณภาพการดำเนินงานในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของงบประมาณในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจ โดยกลุ่มที่ทำการศึกษา จะเน้นไปที่ภารกิจการถ่ายโอนสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากอยู่ในกระแสความสนใจหลักของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยกลุ่มที่ทำการศึกษา มีความเห็นต่อประเด็นความก้าวหน้าในอาชีพราชการ ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความก้าวหน้าสูงกว่าเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดกรอบโครงสร้าง อัตราค่าจ้างได้เอง และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มจะมีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะเมื่อพื้นที่เขตเมืองมีการขยายตัวมาก จะทำให้ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหญ่ขึ้น เนื่องจากขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผูกพันกับรายได้และจำนวนประชากร สำหรับประเด็นเรื่องสิทธิสวัสดิการกลุ่มที่ทำการศึกษามีข้อกังวลในเรื่องสิทธิด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาล ควรมีการกำหนดให้มีสิทธิสวัสดิการที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะสิทธิการเบิกจ่ายตรง (เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน) เนื่องจากข้าราชการส่วนท้องถิ่นยังไม่มีสิทธิในการเบิกจ่ายตรง (ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษาวิจัย สมาพันธ์ข้าราชการและลูกจ้างท้องถิ่นไทยได้ขับเคลื่อน จัดตั้งกองทุนกลางค่ารักษาพยาบาล ข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่นและครอบครัว โดยคาดว่าจะเริ่มใช้สิทธิได้ในปีงบประมาณ 2557) ในส่วนงบประมาณ กลุ่มที่ทำการศึกษามีความเห็นว่าคุณภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง

ประเด็น การแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข กลุ่มที่ทำการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยหวังผลกับคะแนนเสียงที่อาจจะได้รับจากประชาชน แต่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการลดการแทรกแซงทางการเมืองท้องถิ่น โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำความเข้าใจกับนักการเมืองท้องถิ่น ในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น แต่กลุ่มที่ทำการศึกษาที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมา ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในพื้นที่ขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นนั้นๆ มีความเห็นว่า การเมืองท้องถิ่น ไม่ได้มีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข แต่อาจต้องทำความเข้าใจในหลักวิชาการหรือมาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับนักการเมืองท้องถิ่น โดยกลุ่มที่ทำการศึกษาดังกล่าวข้างต้น มีความเห็นว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและให้อำนาจตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจมา รวมถึงให้การสนับสนุนทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จากกลุ่มที่ทำการศึกษา โดยมีข้อเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องตรงตามความต้องการและข้อกังวล ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด สามารถแยกเป็นประเด็นดังนี้

1) รัฐ ควรมีความจริงจังในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจที่ชัดเจน มีสภาพบังคับกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจน

2) ควรมีการสร้างการเข้าใจให้กับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข การทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจและแนวทางร่วมกัน

3) ควรกำหนดนโยบายในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับชาติ โดยกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจนและต้องปฏิบัติได้จริง

4) การโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประเด็นหลักที่กลุ่มที่ทำการศึกษาให้ความสำคัญและให้ความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจาก มีผลกระทบโดยตรงและมีผู้ได้รับผลกระทบหลายฝ่าย โดยเฉพาะด้านบุคลากรทางสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอดังนี้

(1) ควรกำหนดให้ สิทธิ สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพราชการไม่น้อยกว่าเดิม โดยมีการระบุรายละเอียด การเทียบโอนตำแหน่งให้ชัดเจน เนื่องจาก ระบบจำแนกตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนและข้าราชการท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

(2) ควรมีหน่วยงานกลางที่ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อมีการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่การเมืองท้องถิ่นไม่สามารถกระทบกับความมั่นคงในวิชาชีพได้

5) ควรมีการนำเสนอตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ที่โอนไปขึ้นกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วประสบความสำเร็จ และวิเคราะห์นำเสนอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้

6) ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการด้านสาธารณสุข และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้ว

7) ควรปรับปรุงแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตรง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง

รวมถึงได้มีการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ตามประเด็น ดังนี้

1) ประเด็นปัญหาความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดของภารกิจด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการถ่ายโอน กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เสนอให้ หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ทำความเข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดภารกิจด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการถ่ายโอน ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) ประเด็นปัญหาด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เสนอให้มีการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่นำปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์มาเป็นประเด็นหลัก

3) ประเด็นการจัดสรรงบประมาณตามภารกิจที่ได้รับ โอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เสนอให้รัฐจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ตามบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

4) ประเด็นที่ไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่สนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุข และร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขมากกว่าการโอนไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2. อภิปรายผล

การกระจายอำนาจในประเทศไทย ได้มีแนวคิดและเริ่มดำเนินการตั้งแต่สมัยการปกครองแบบบูรณาการสิทธิราช เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เริ่มมีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังมากขึ้น แต่ล้มลุกคลุกคลานมาตลอด ประเทศไทย ได้เริ่มต้นขับเคลื่อน

การกระจายอำนาจผ่านการกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 โดยมี การตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อเนื่องมาจนกระทั่งมี การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ซึ่งยังคงหลักการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งเป็นการพัฒนาประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับคำกล่าวของท่าน นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ได้กล่าวใน คำนิยาม ของหนังสือ แปรถิ่น เปลี่ยนฐาน : สร้างการปกครอง ท้องถิ่นให้เป็นรากฐานประชาธิปไตย ของ ดร.เอนก เหล่าธรรมทัศน์ ว่า “การสร้างพระเจดีย์ต้อง สร้างจากฐาน ถ้าสร้างจากยอด ก็จะพังลงๆ เราพัฒนาทุกอย่างจากยอดไม่สำเร็จ ฐานของชุมชน คือ ชุมชนท้องถิ่น ถ้าฐานแข็งแรงก็จะรองรับส่วนบนให้มั่นคง เราพยายามพัฒนาประชาธิปไตย ระดับชาติ แต่ไม่พัฒนาประชาธิปไตยชุมชนท้องถิ่นให้แข็งแรงจึง ล้มลุกคลุกคลานเรื่อยมา” อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2554: 9) การดำเนินการกระจายอำนาจได้ถูกผลักดันและชะลอ ตามแต่ละยุคของ ผู้มีอำนาจทางการเมือง โดยถูกขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่องแต่เชื่องช้า ตลอดมา

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภารกิจหนึ่ง ที่ถูกกำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองฉบับ ใน แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่1) พ.ศ. 2543 มีการกำหนด ภารกิจด้านสาธารณสุขที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 34 ภารกิจ และในแผนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่2) พ.ศ. 2551 ได้กำหนดการกระจาย อำนาจ จำนวน 3 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย 1) กลุ่มภารกิจสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน โรค 2) กลุ่มภารกิจถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล 3) การถ่ายโอนภารกิจคุ้มครอง ผู้บริโภค ซึ่งได้มีการกำหนดภารกิจและเวลาในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขต่างๆ ไว้ชัดเจน แต่ไม่มีการปฏิบัติตามห้วงเวลาการถ่ายโอนที่กำหนด ทำให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจเป็นไป อย่างล่าช้า

เมื่อพิจารณาถึงการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่ มักจะมุ่งประเด็นไปที่การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (สถานีอนามัย) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกล่าวถึงภารกิจด้านอื่นๆ ไม่มากนัก เนื่องจากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (สถานีอนามัย) เป็นภารกิจที่มีผลกระทบโดยตรงกับกลุ่มที่ ทำการศึกษา จังหวัดชุมพร จะยังไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (สถานีอนามัย) ใด ที่ได้รับการ ถ่ายโอน ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในภาพรวมของระดับประเทศ จนถึง ปัจจุบัน สามารถโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไป

แล้วเพียง 46 แห่ง จาก 9,770 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.47 ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับระยะเวลา 14 ปีที่ขับเคลื่อนการกระจายอำนาจมา แม้จะมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข อื่นๆ ควบคู่ไปด้วยก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์ ที่ได้ศึกษา ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550 พบว่า การดำเนินการถ่ายโอนงานสาธารณสุขมีความล่าช้า ขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา แต่อารักษ์ 2551)

ในประเด็นความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อการส่งเสริมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจเป็นนโยบายที่สำคัญ รวมทั้งไม่ได้ให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจ จะเห็นได้จาก การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมีการดำเนินงานล่าช้าและไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล) พ.ศ.2542 ของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่า นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความชัดเจน ทั้งๆ ที่มีกฎหมายรองรับ ไม่มีแนวทางในทางปฏิบัติงานร่วมกัน เนื่องจากการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข และ องค์การบริหารส่วนตำบล มีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ปรีดา แต่อารักษ์ ที่ได้ทำการศึกษาทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550 พบว่า อุปสรรค คือรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ผู้ว่า CEO จะเป็นโครงสร้างการปกครองที่อาจขัดแย้งกับการปกครองท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้ ขาดความร่วมมือจากข้าราชการประจำในระดับต่างๆ บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจ (ปรีดา แต่อารักษ์ 2551) รวมถึงสงครามชัย ลีทองดี ที่ได้ศึกษา การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการดำเนินงาน ภายหลังการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับแรก) ในปี พ.ศ. 2543 พบว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ยังไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากนัก แม้ว่าจะมีการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สงครามชัย ลีทองดี 2553) และ ปรีดา แต่อารักษ์ ซึ่งสนใจการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ พบว่า ปัญหาหลักคือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ชัดเจน ฝ่ายการเมืองไม่มีการยืนยันหรือมีมาตรการที่เข้มข้นเพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อน ขณะที่ข้าราชการประจำไม่ได้แสดงความกระตือรือร้นเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การกระจาย

อำนาจในรูปแบบใดรูปหนึ่ง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ปรีดา แต่อาภรณ์ 2553) ในส่วนของการดำเนินงานตามแผนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ก่อนแล้ว และภารกิจเหล่านั้นสอดคล้องกับภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ที่ทำการศึกษาไม่ทราบบทบาทหรือการดำเนินการใดๆ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดชุมพรหรืออำเภอหลังสวน และไม่มี การควบคุมกำกับผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดชุมพรหรืออำเภอหลังสวน แต่อย่างใด ทั้งนี้ ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2543 ได้กำหนดถ่ายโอนภารกิจด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคหลายภารกิจ ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการดำเนินงานภายหลังการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับแรก) ในปี พ.ศ. 2543 ของ สงครามชัย ลีทองดี ซึ่งพบว่า มีการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควร (สงครามชัย ลีทองดี 2553)

พระ ตันติเศรณี ได้ศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย กล่าวว่า การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการปกครองครั้งใหญ่ของประเทศ ทั้งนี้โดยหลักการแล้ว ควรจะวางรากฐานการปกครองที่มีทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นมาตั้งแต่การปฏิวัติ 2475 เป็นอย่างน้อย และพัฒนาเคียงคู่กัน รวมทั้งจัดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางกับองค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มิใช่การขยายกลไกราชการส่วนกลาง-ส่วนภูมิภาคจนกลายเป็นองค์กรที่มึนหึมาซับซ้อน ทำตัวเป็น “คุณพ่อรู้ดี” แต่นับวันยิ่งไร้ประสิทธิภาพและเชิงซ้ำ (พระ ตันติเศรณี 2544) เมื่อพิจารณาจาก โครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เป็นหน่วยงานหลักด้านที่ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น รวมถึงยังเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยรับผิดชอบ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข และ ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ท้องถิ่นนั้นๆ แต่ยังคงขึ้นตรงกับราชการส่วนภูมิภาคซึ่งหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และราชการส่วนกลาง ซึ่งหมายถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูล ดังกล่าว จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการ

สาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานบริการด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น หากสูญเสียโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ทั่วประเทศจำนวน 9,770 แห่ง ไป จะทำให้สูญเสียอำนาจและฐานพลังมวลชนในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นไป จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นสาเหตุให้กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเท่าที่ควรจะเป็น

สำหรับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในมุมมองด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับภารกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยหากมีการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์ ว่า เมื่อวิเคราะห์ห้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จุดแข็งคือผู้บริหารมีความรู้ความสามารถมากขึ้น สนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น งบประมาณมีมากขึ้นมีความคล่องตัว รู้ปัญหาของประชาชน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรไม่ซับซ้อนจัดระบบการตรวจสอบทำได้ง่าย (ปรีดา แต่อารักษ์ 2551) และยังเป็นที่ยืนยันถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อปรีดา แต่อารักษ์ ได้ทำการศึกษาสังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ พบว่า ในส่วนของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นั้นมีความพร้อมในการรับการถ่ายโอน และประชาชนในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีอนามัย (ที่ถ่ายโอนไปแล้ว) ในระดับมาก (ปรีดา แต่อารักษ์ 2553) สำหรับมุมมองด้านโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า ในด้านอำนาจหน้าที่ ถือได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมมาก เนื่องจากมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายไว้ชัดเจน โดยเฉพาะ กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ รวมถึงพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ในส่วนโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรด้านสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ไม่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องจากยังไม่มีการกำหนดกรอบโครงสร้างกองสาธารณสุข แต่มีสำนักปลัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ดำเนินภารกิจด้านสาธารณสุขแทนโดยใช้บุคลากรด้าน



อื่นๆมาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามภารกิจที่รับโอนมา แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เช่น ระดับเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง รวมถึง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและบุคลากรด้านสาธารณสุขมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์ ซึ่งสรุปไว้ว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข มีเพียง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 และเทศบาล เท่านั้นที่มีส่วนสาธารณสุขรองรับ (ปรีดา แต่อารักษ์ 2551) และผลการศึกษาสังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ ของปรีดา แต่อารักษ์ อีกฉบับในปี 2553 พบว่า ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยรวมทั้งเทศบาลที่มีการดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว สามารถดำเนินการได้ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ระดับหนึ่ง (ปรีดา แต่อารักษ์ 2553)

ในส่วนของความเพียงพอของงบประมาณ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณ และมีแนวโน้มในการรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน อาจมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กเท่านั้น และการจัดสรรงบประมาณ เป็นการกำหนดจากส่วนกลางเป็นหลัก โดยมีข้อเสนอจากกลุ่มที่ทำการศึกษาให้มีการปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นแบบจัดสรรตามจำนวนประชากร ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา ของ บุญยา สังขชาติ ซึ่งพบว่าสถานีนอนามัยกัวแล้วเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน และมีผลการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งได้ศึกษาการติดตามประเมินผลถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล) พ.ศ. 2542 แม้ไม่ได้กล่าวถึงความเพียงพอของงบประมาณด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แต่มีประเด็นด้านความพร้อมในการดำเนินงานด้านงบประมาณ ว่า กฎ ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยยังดำเนินการปรับปรุงไม่แล้วเสร็จ บุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดทำบัญชี และ รายงานการเงิน / การคลังต่างๆ รวมถึงมีผลการศึกษาทบทวนบทเรียนจากประเทศโปรตุเกส, สเปน, อิตาลี, เม็กซิโก และสหราชอาณาจักร ในการกระจายอำนาจด้านระบบสุขภาพ โดยพบว่า หลายประเทศมีความเป็นอิสระทางการเงินการคลัง (สเปน, อิตาลี, เม็กซิโกและ สหราชอาณาจักร) แต่

ประเทศโปรตุเกสยังมีการรวมศูนย์อำนาจในเรื่องนโยบายและแผนและการเงินการคลัง ทำให้การตอบสนองต่อประชาชนไม่ดีทั้งในเรื่องปริมาณและขอบเขต แสดงให้เห็นว่าการให้อำนาจในการตัดสินใจและอิสระในเรื่องการเงินการคลังเป็นเรื่องสำคัญ หากต้องการให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (จิรบุรณ โทสงวน 2553) ซึ่งหากนำจุดอ่อนจากประสบการณ์การกระจายอำนาจของต่างประเทศ มาปรับใช้กับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยอาจปรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร ลดการรวมศูนย์อำนาจ ตามผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะสามารถทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากขึ้น

ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการตัดสินใจโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรีดา แต่อารักษ์ ได้สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ กล่าวไว้ว่า ด้านศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับการถ่ายโอนสถานีนามัย รวมทั้งเทศบาลที่มีการดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ก่อนแล้ว สามารถดำเนินการได้ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ระดับหนึ่ง และได้สรุปการสังเคราะห์ไว้ว่า การกระจายอำนาจของประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาแล้ว พบว่า การสนับสนุนจากระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่ “เหมือนเดิมหรือดีขึ้น” คุณภาพการบริการประชาชนยังไม่พบว่าแตกต่างจากเดิมเนื่องจากเพิ่งเริ่มโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา แต่อารักษ์ 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมถือได้ว่ามีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงขึ้นมาก สามารถรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น แต่ทั้งนี้ ควรพิจารณาตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไม่ควรโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแบบเหมารวม โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนามัย) แต่มีข้อพิจารณาในประเด็นทางการบริหารจัดการ ซึ่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้ทำการศึกษา การติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล) พ.ศ. 2552 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อยไป และหน่วยงานต้นสังกัดเดิมไม่ให้สนับสนุนบุคลากรในการช่วยปฏิบัติงาน กฎระเบียบ ไม่เอื้อ ต่อการปรับเปลี่ยนตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน ประกอบกับผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งไม่มีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการบริหารบุคคล

และไม่มีอิสระในการบริหารบุคคล และ ควรระบุสิทธิสวัสดิการของบุคลากรที่ถ่ายโอนมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทน ซึ่งเป็นประเด็นที่เป็นข้อกังวลของผู้เกี่ยวข้องในกรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย เช่นกัน

ในส่วนของแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษาร้อยละ 60 มีความเห็นว่า ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของงบประมาณในการปฏิบัติงานเป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จ โดยกลุ่มที่ทำการศึกษา จะเน้นไปที่ภารกิจการถ่ายโอนสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากอยู่ในกระแสความสนใจหลักของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และกลุ่มที่ทำการศึกษา มีความเห็นต่อประเด็นความก้าวหน้าในอาชีพราชการ ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความก้าวหน้าสูงกว่า เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดกรอบโครงสร้าง อัตราค่าจ้างได้เอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มจะมีขนาดองค์กรใหญ่ขึ้น ซึ่งจะทำให้กรอบโครงสร้างองค์กรเติบโตขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผูกพันกับรายได้และจำนวนประชากร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้สรุปผลโครงการติดตามการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ของสถานีนามัย 22 แห่งแรก พบว่า ข้อกังวลของบุคลากรด้านสิทธิประโยชน์ความก้าวหน้าต่างๆ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคด้านกฎระเบียบที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรวยพร ศรีศศลักษณ์และคณะ ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิภาพการกระจายอำนาจด้านการบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย พบว่า ปัจจัยที่ช่วยในการสนับสนุนการถ่ายโอนให้ลุล่วงไปด้วยดีประกอบด้วย 2 ด้านได้แก่ (1) แรงจูงใจ เช่น การมีงบประมาณในการทำงานที่มากขึ้น มีอัตราตำแหน่งที่มากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่สูงขึ้น หรือการมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกคล่องตัวมากขึ้น (2) คุณสมบัติเดิมและความพร้อมที่บังเกิดขึ้นในระหว่างการเตรียมการ เช่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอยู่แล้ว ผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำสูง มีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นผล และการมีส่วนร่วมของประชาชน (จรวยพร ศรีศศลักษณ์และคณะ 2552 อ้างใน โกวิทช์ พวงงาม 2554)

สำหรับประเด็นเรื่องสิทธิสวัสดิการกลุ่มที่ทำการศึกษามีข้อกังวลในเรื่องสิทธิด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาล ควรมีการกำหนดให้มีสิทธิสวัสดิการที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะสิทธิการเบิกจ่ายตรง (เข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน) เนื่องจากข้าราชการส่วนท้องถิ่นยังไม่มีสิทธิในการเบิกจ่ายตรง ซึ่งในระหว่างที่ดำเนินการศึกษาวิจัย

สมาพันธ์ข้าราชการและลูกจ้างท้องถิ่นไทย ได้ขับเคลื่อน จัดตั้งกองทุนกลางคำรักษาพยาบาล ข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่นและครอบครัว ต่อนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีในสมัย นั้นและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ โดยได้มีการตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545 พ.ศ.2556 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้าที่ 7 เล่มที่130 ตอนที่ 107 ก วันที่ 13 พฤศจิกายน 2556 ในส่วนด้านงบประมาณ ผลการศึกษา พบว่า งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุข สามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอกการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาสังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ ของ ปรีดา แต่อารัญย์ ที่พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุนแต่ขาด องค์กรความรู้ด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุข และมีศักยภาพในการดำเนินการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ การสุขภาพาลสิ่งแวดลอมได้เป็นอย่างดี (ปรีดา แต่อารัญย์ 2553)

ในส่วนประเด็น การแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข กลุ่มที่ ทำการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายในระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ มีความเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุขอยู่จริง แต่การแทรกแซงนั้นเพียงเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชน โดยอาจมีผล กับคะแนนเสียงที่อาจจะได้รับจากประชาชนด้วยเช่นกัน และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการลดการ แทรกแซงของการเมืองท้องถิ่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำความเข้าใจกับนักการเมือง ท้องถิ่นในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้าน บริการสุขภาพ ของ ปรีดา แต่อารัญย์ ว่าการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ โดย คาดหวังว่าจะสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร มีข้อดีด้านความใกล้ชิด ีปัญหา ความคล่องตัวในพื้นที่รับผิดชอบ การตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แต่ อาจต้องแลกเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินการบางด้านที่ต้องการจัดการร่วมกันเช่นการส่งต่อ ส่งกลับ มี และอาจเกิดปัญหาไม่ประหยัดในขนาด (Economy of scales) เกิดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างเขตพื้นที่ต่างๆ และมีการแทรกแซงทางการเมือง ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (ปรีดา แต่อารัญย์ 2553) แต่มีมุมมองที่แตกต่างของกลุ่มที่ทำการศึกษาครั้งนี้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่หรือ ท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติภารกิจด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมา ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงาน

ด้านสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนอนามัย/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ โดยมีความเห็นว่าการเมืองท้องถิ่น ไม่ได้มีการแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข แต่ควรต้องทำความเข้าใจในหลักวิชาการหรือมาตรฐานวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับนักการเมืองท้องถิ่นให้มีเข้าใจตรงกัน

จากการศึกษา กลุ่มที่ทำการศึกษามีข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น โดยเฉพาะ

1. รัฐ ควรมีความจริงจังในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ควรมีการสร้างความเข้าใจให้กับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจและแนวทางร่วมกัน

3. ควรกำหนดนโยบายในการโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้เป็นนโยบายระดับชาติ โดยกำหนดช่วงเวลาในการถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจนและต้องปฏิบัติได้จริง

4. การโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอ ดังนี้

4.1 ควรกำหนดให้ สิทธิ สวัสดิการและความก้าวหน้าในวิชาชีพราชการไม่น้อยกว่าเดิม โดยมีการระบุรายละเอียด การเทียบโอนตำแหน่งให้ชัดเจน เนื่องจาก ระบบจำแนกตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนและข้าราชการท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

4.2 ควรมีหน่วยงานกลางที่ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อมีการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่การเมืองท้องถิ่นไม่สามารถกระทบกับความมั่นคงในวิชาชีพได้

5. ควรมีการนำเสนอตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนอนามัย) ที่โอนไปขึ้นกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วประสบความสำเร็จ และวิเคราะห์ นำเสนอ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้

6. ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการด้านสาธารณสุขและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

7. ควรปรับปรุงแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยจัดสรรเป็นรายหัวประชากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง

ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ สงครามชัย ลีทองดี ซึ่งได้การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และมี

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการศึกษารุ่นนี้ คือ ให้มีการทบทวนการเลือกรูปแบบการกระจายอำนาจ ไม่ควรกำหนดเป็นรูปแบบพิมพ์เขียวเดียวทั่วประเทศ และควรศึกษาผลวิเคราะห์ในเชิงการปฏิบัติจริงในแต่ละรูปแบบอย่างรอบคอบ แนวคิดการจัดระบบสุขภาพแบบเขตพื้นที่ น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับอย่างแท้จริง (สงครามชัย ลิทองดี 2553) และสอดคล้องกับ บุษยา สังขชาติ ซึ่งได้ศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งได้เสนอว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งระดับสวนกลางและสวนภูมิภาคควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานทั้งสองให้ชัดเจนตรงกัน เพื่อป้องกันปัญหาอุปสรรคและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน (บุษยา สังขชาติ 2551) และเคยมีการศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขข้อเสนอสำหรับประเทศไทย ของ พีระ ดันติเสรณี ที่ได้เสนอไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายในการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเสนอว่า ระบบเครือข่ายโรงพยาบาล-สถานีนามัยนี้ควรคงไว้ทั้งหมดในสังกัดเดียวกัน ในระยะแรกให้ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะยาวอาจไปสังกัดเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสังกัดองค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติที่อาจจัดตั้งขึ้นในอนาคต (คล้าย NHS ของอังกฤษ) หรือปรับสถานภาพเป็นสถานบริการสุขภาพอิสระในกำกับรัฐ (autonomous hospital) ทั้งเครือข่าย และมีข้อเสนอเรื่องคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น (Local Health Board) ควรให้มีโครงสร้างและบทบาท/ที่มาของคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นที่สอดคล้อง (match) กับโครงสร้างระดับของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด เทศบาล และตำบล (Provincial/Municipal/Sub-district Health Board) องค์ประกอบของคณะกรรมการได้แก่ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรประชาชน โดยใช้วิธีการสรรหาคัดเลือกคณะกรรมการเขตการศึกษาตาม พรบ.การศึกษาฯ รวมทั้งให้ตัวแทนประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธานผู้บริหารท้องถิ่นเป็นรองประธาน และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการ (พีระ ดันติเสรณี 2544) จากการวิจัยพบว่า ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 1 พ.ศ. 2543 ได้กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แต่จากการศึกษาในพื้นที่พบว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (จังหวัด/อำเภอ) ไม่มีการจัดตั้งหรือการดำเนินการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขใดๆ แต่การดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขที่มีการถ่ายโอนตามแผนดังกล่าวเป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีนามัย) ร่วมดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ก่อนแล้ว

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ของอำเภอ หลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งนำเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขไว้ว่า

1. ประเด็นปัญหาความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการ และรายละเอียดของภารกิจด้าน สาธารณสุขที่ดำเนินการถ่ายโอน กลุ่มที่ทำการศึกษานี้ได้เสนอให้ หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนด นโยบาย ทำความเข้าใจขั้นตอนและรายละเอียดภารกิจด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการถ่ายโอน ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ประเด็นปัญหาด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับ โอน ภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการ โอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัย กลุ่มที่ทำการศึกษานี้ขอเสนอแนะให้มีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย พิจารณาจากประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่นำปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ มาเป็นประเด็นหลัก

3. รัฐควรจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ตามบริบทขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นนั้นๆ

4. ประเด็นที่ไม่ต้องการให้มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานี อนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเสนอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ สนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุข และร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขมากกว่าการ โอนไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เคยมีการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา โดย บุษยา สังขชาติ ซึ่งสรุปประเด็นปัญหาที่พบจาก การศึกษาว่า 1) ขาดความชัดเจนใน กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานี อนามัยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์กรบริหารส่วนตำบล 2) ขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่และ รูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจน 3) ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้กับองค การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย 4) ขาดกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนผู้รับ บริการในการตัดสินใจดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ 5) ไม่ได้มีการประชา สัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจคานขวัญ และกำลังใจของบุคลากรสุขภาพ (บุษยา สังขชาติ 2551) ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ และ จิรบุรณ โดสงวน ได้ศึกษา ทบทวนบทเรียนจากประเทศ โปรตุเกส, สเปน, อิตาลี, เม็กซิโก และสหราชอาณาจักร พบว่า การให้บริการสุขภาพและระบบ สุขภาพโดยรวมภายหลังการปฏิรูปดีขึ้น อย่างเช่นในประเทศโปรตุเกส การกระจายอำนาจจาก

ส่วนกลาง ทำให้สภาวะด้านสุขภาพของประชาชนดีขึ้นเป็นอย่างมาก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ง่ายยิ่งขึ้น และยังได้ให้ความเห็นปิดท้ายว่า ปัญหาสำคัญและพบมาก คือ เรื่องคนที่อาจนำไปสู่การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน หรือเนื่องจากความขัดแย้งทางการเมือง (จิรบูรณ์ โดสงวน 2553) ซึ่งสามารถนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในต่างประเทศจากผลการศึกษาของจิรบูรณ์ โดสงวน มาเป็นแนวทาง ในการกระจายอำนาจของประเทศไทยได้ และปรีดา แต่อารักษ์ ได้ทำการสังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ นำเสนอ ปัญหาหลักของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ชัดเจน ฝ่ายการเมืองไม่มีการยืนยันหรือมีมาตรการที่เข้มข้นเพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อน ขณะที่ข้าราชการประจำไม่ได้แสดงความกระตือรือร้นเชิงรุกเพื่อนำไปสู่การกระจายอำนาจ (ปรีดา แต่อารักษ์ 2553)

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 ประเด็นแนวทาง ขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ควรมีการนำผลการศึกษา แนวทางและขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ได้ศึกษาข้อมูลทั้งด้านกฎหมาย แผนการกระจายอำนาจ รวมถึงแนวทางในการกระจายอำนาจ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

**3.1.2 ประเด็นความต้องการรวมศูนย์อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข** ควรนำเสนอผลการศึกษาสะท้อนมุมมองต่อประเด็นความต้องการรวมศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข จากฝ่ายผู้โอนและฝ่ายผู้รับ โอนภารกิจด้านสาธารณสุข รวมถึงมุมมองของประชาชนและผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัดและอำเภอ

**3.1.3 ประเด็นความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข** ควรพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย รวมถึงนำข้อเสนอจากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การประเมิน และแผนการกระจายอำนาจฉบับต่อไป

**3.1.4 ประเด็นความเชื่อมั่นและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข**



- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการศึกษาค้นคว้า โดยเฉพาะประเด็นที่ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไปกำหนดแนวทางแก้ไข
- 2) ส่งเสริมและพัฒนา ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข
- 3) กำหนดมาตรการในการป้องกันการแทรกแซงทางการเมืองต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและวิชาการด้านสาธารณสุข

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ประเด็นด้านความจริงจังในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ควรศึกษาความจริงจังในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยควรทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจที่แท้จริง

**3.2.2 ประเด็นด้านการการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขตามจำนวนประชากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง** ควร ศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางในการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข ตามจำนวนประชากร ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการนำเสนอเพื่อกำหนดนโยบายในการกระจายอำนาจแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

**3.2.3 ประเด็นด้านโครงสร้างในการบริหารราชการของประเทศไทย ไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ควรศึกษา ปัญหา และอุปสรรคของ โครงสร้างในการบริหารราชการของประเทศไทย ต่อการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสะท้อนมุมมองในการจัดโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินให้เอื้อต่อการกระจายอำนาจที่แท้จริง



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2550) ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
- โกวิท พวงงาม (2548) การปกครองท้องถิ่นไทย พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เดือนตุลา
- \_\_\_\_\_ (2549) มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น : วิสัยทัศน์กระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สมาธรรม
- โกวิท พวงงาม และคณะ (2554) “รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จิรบูรณ์ โดสงวน ศิริวรรณ พิทยรังสฤษดิ์ และหทัยชนก สุมาลี (2553) “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 4, (1) : 89-100
- ชวาท จันทร และคณะ (2543) วัฒนาการการปกครองท้องถิ่นไทย กรุงเทพมหานคร นำกิจการพิมพ์
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2544) ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า (2544 - 2553) กรุงเทพมหานคร สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ (2549) “เหลียวหลังแลหน้าการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสำเร็จ-อุปสรรคและก้าวต่อไป” วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์ 3, 3 (กันยายน) : 45-52
- ธเนศวร์ เจริญเมือง (2540) 100 ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. 2440-2540 กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คบไฟ
- บุษยา สังขชาติ (2551) “การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปธาน สุวรรณมงคล (2554 ก) การกระจายอำนาจ แนวคิดและประสบการณ์จากเอเชีย นนทบุรี แอคทีฟ พรินท์

..... (2554 ข) *การเมืองท้องถิ่น:การเมืองของใคร โดยใคร เพื่อใคร* นนทบุรี  
จตุพร ดีไซน์

..... (2554 ค) *การเมืองการบริหารท้องถิ่นเปรียบเทียบ* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้  
แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และ  
แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ฉบับที่ 2 (2551, 26 กุมภาพันธ์) *ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา* เล่ม 125  
ตอนพิเศษ 40ง

ประทาน คงฤทธิศึกษากร (2535) *การปกครองท้องถิ่น* กรุงเทพมหานคร ครูสภาลาดพร้าว  
ปริดา เต๋ออาร์กซ์ นิภาพรรณ สุขศิริ ราไฟ แก้ววิเชียร และ กิรณา เต๋ออาร์กซ์ (2551) “ก้าวที่ผ่าน  
ไปบนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : ทบทวนการกระจายอำนาจด้าน  
สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550” สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข นนทบุรี

ปริดา เต๋ออาร์กซ์ (2553) *สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ*  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี

ประหยัด หงษ์ทองคำ (2523) *การปกครองท้องถิ่นไทย* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
พ.ศ. 2542 (2542,19 สิงหาคม) *ราชกิจจานุเบกษาฉบับ กฤษฎีกา* เล่ม 116 ตอนที่ 74 ก  
หน้า 1-23

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2549 (2550, 8 มกราคม) *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา* เล่ม 124  
ตอนที่ 2 ก

พีระ ตันติเศรณี (2544) “การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขข้อเสนอสำหรับประเทศไทย อ.เมือง  
จ.สงขลา” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี

วาริณ วังชัย (2545) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการดำเนินงานขององค์การ  
บริหารสวนตำบล (อบต.) ในจังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาวิทยาลัย  
สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ศูนย์ข้อมูลการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2554) “รายงานความก้าวหน้าการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของภารกิจทั้ง 6 ด้าน ปีงบประมาณ 2549 – 2551” ม.ป.ท.
- สงครามชัย ลีทองดี (2553) “การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2551) *สรุปผลโครงการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนสถานีนอมาลัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) “คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” นนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551) *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พิมพ์ครั้งที่ 4* นนทบุรี ศรีนวลการพิมพ์
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2552) *กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล)*
- สมบัติ ชำรงชัยวงศ์ (2542) *การเมือง : แนวความคิดและการพัฒนา* กรุงเทพมหานคร สมาธรรม
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2551) “รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- Collins C (1989). Decentralization and the need for political and critical analysis HEALTH POLICY AND PLANNING 4. (2) pp 168-171 อ้างถึงใน วินัย ลิสมิทธิ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2546) *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย : ทางเลือกสำหรับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในทัศนะ บัวคำ บริบทของความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขในประเทศไทย* นนทบุรี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- Collins C. (1994). *Management and Organization of Developing Health Systems*. Oxford:Oxford University Press. อ้างถึงใน วินัย ลิสมิทธิ, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2546)

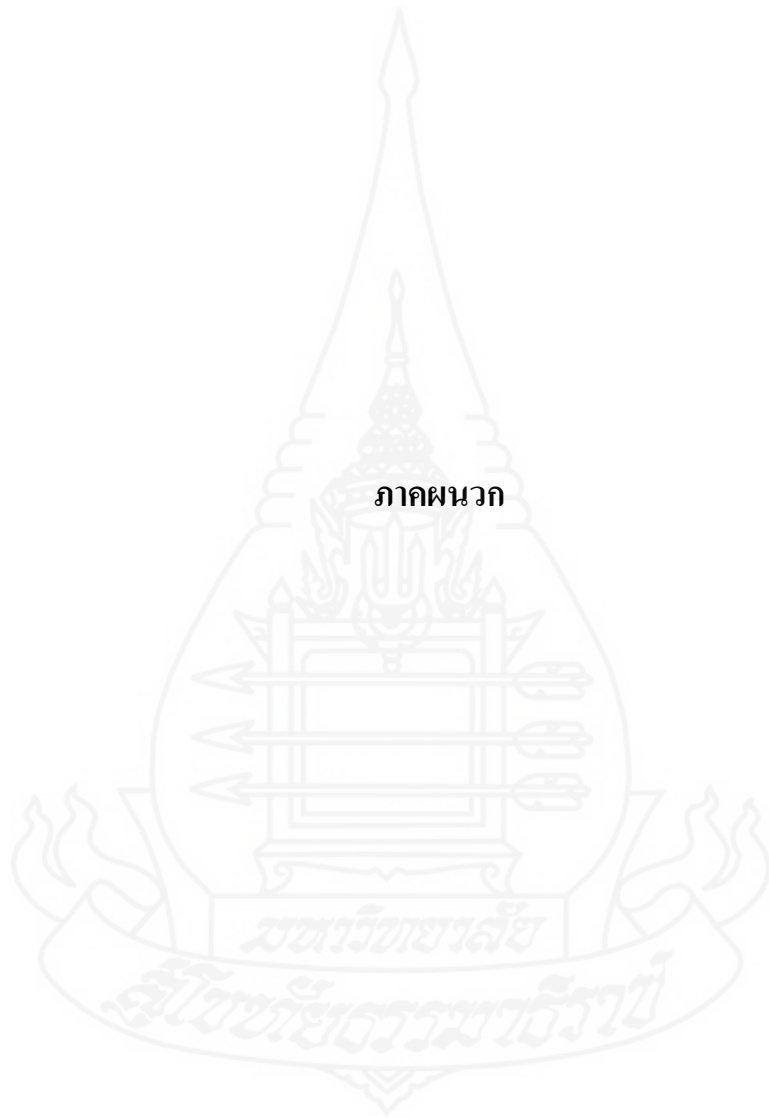
International Development Research Centre. (2008). "Policy Recommendations" from the International conference Mexico City.

Mills (1990) Introduction in Mills, Vaughan J P, Smith D L and Tabibzadeh I (eds.) HEALTH SYSTEM DECENTRALIZATION; concepts, issues and country experience Geneva: WHO, pp11-39. อ้างใน ทศนีย์ บัวคำ (2549) บริบทของความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขในประเทศไทย นนทบุรี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Strong, P. M. and Robinson, J. (1990). *The NSH: Under New Management*. Buckingham Open University Press.

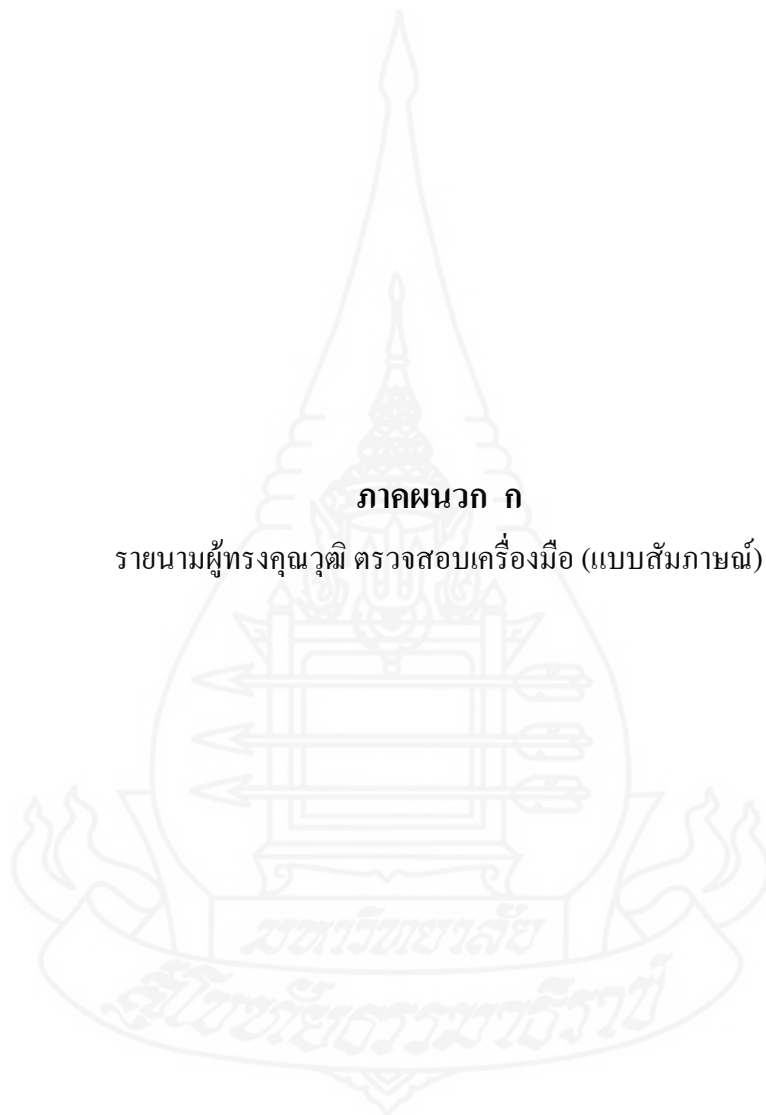


ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์)





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์)

อาจารย์ ดร.วรวัดัญช์ โจรนพล

คณะรัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร.ปชาน สุวรรณมงคล

คณะรัฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์



## แบบสัมภาษณ์

การศึกษา การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

## 1. ผู้ให้สัมภาษณ์

- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
- ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

2. เพศ  ชาย  หญิง

3. อายุ .....ปี (นับปีเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

4. ระดับการศึกษา  การศึกษาภาคบังคับ  ประกาศนียบัตร(ปวท. ปวส. ปวช.)  อนุปริญญา ปริญญาตรี (สาขา.....) ปริญญาโท (สาขา.....) ปริญญาเอก (สาขา.....)

5. อายุราชการ..... ปี

**ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

.....  
.....

2. ท่านมีนโยบาย หรือ แนวทางในการถ่ายโอน / รับโอนภารกิจด้านสาธารณสุข อย่างไร

.....  
.....

3. มีภารกิจด้านสาธารณสุขใดบ้าง ที่หน่วยงานของท่าน ได้ดำเนินการ ถ่ายโอน / รับโอนภารกิจ และมีปัญหาหรืออุปสรรค อย่างไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....  
.....

4. ท่านคิดอย่างไร กับคำกล่าวที่ว่า “กระทรวงสาธารณสุขไม่ส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และ เกรงจะสูญเสียอำนาจควบคุม กำกับ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น”

.....  
.....

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....  
.....

6. ท่านคิดว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขหรือไม่ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านใด และควรปรับปรุงด้านใดบ้าง อย่างไร (ด้านนโยบาย ด้านโครงสร้างการบริหารงาน อำนาจหน้าที่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอื่นๆ )

.....  
.....

7. ท่านคิดอย่างไรกับคำกล่าวที่ว่า “การเมืองระดับท้องถิ่นแทรกแซงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข”

.....  
.....

8. ท่านคิดว่า มีแรงจูงใจด้านใดบ้าง ที่สนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข (แรงจูงใจด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจที่ถ่ายโอน ด้านความเพียงพอของงบประมาณ ด้านความก้าวหน้า สิทธิและสวัสดิการ ของบุคลากร) และท่านมีความเห็น อย่างไร

.....  
.....

9. ท่านมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารและดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

10. มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายกล่าวว่า หลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข จากหน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้คุณภาพการบริการจะลดลง ท่านมีความเห็นต่อประเด็นนี้อย่างไร และมีแนวทางการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

.....  
.....

11. ท่านมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ต่อ ฝ่ายกำหนดนโยบายในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข อย่างไร

.....  
.....

## แบบสัมภาษณ์

ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร  
การศึกษา การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ ประชาชน ในเขต เทศบาลเมือง / เทศบาลตำบล / อบต.

.....

2. เพศ  ชาย  หญิง

3. อายุ .....ปี (นับปีเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

4. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช
- ประกาศนียบัตร(ปวท. ปวส.)
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี ขึ้นไป

**ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์**

1. ท่าน มีความคิดเห็นอย่างไร กับ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

.....  
.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการจัดบริการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....  
.....

3. ท่านคิดว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขหรือไม่ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขด้านใด มากที่สุด เพราะอะไร

.....  
.....

4. ท่านคิดอย่างไร กับ การแทรกแซงทางการเมืองท้องถิ่นในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

.....  
.....

5. ท่านมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารและดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

6. ท่านคิดว่า หลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข จากหน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้คุณภาพการบริการเป็นอย่างไร

.....  
.....


**ภาคผนวก ค**

เอกสารเกี่ยวกับการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นเงิน









ที่ ทท 0027.002/ว 2244

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร  
ถนนประจักษ์ศิลปาคม ตำบลเมือง  
จังหวัดชุมพร 86000

25 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอนึ่งกำหนดการประเมินความพร้อมฯ/ส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน, นายกเทศมนตรีตำบลท่าทราย, นางกองจัดการบริหารส่วนตำบลปากคลอง  
และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะเภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการประเมินความพร้อมฯ จำนวน 1 ฉบับ  
2. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร เชิญท่านเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องประชุม (ชั้น 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในการชี้แจงแนวทางการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดวัน เวลา ที่คณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ ไปประเมินความพร้อมฯ สำหรับเทศบาล/อบต. ที่ขอรับการประเมินฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ขอส่งกำหนดการ วัน เวลา และสถานที่ไปประเมินฯ และส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการประเมินความพร้อมฯ ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

พร้อม ๑๐ กองฯ

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

25 พ.ค. 2553


เรียน นายกเทศมนตรี

เพื่อโปรดทราบ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

25 พ.ค. 2553

ผู้อำนวยการพัฒนาอุตสาหกรรม  
โทร. 077-511993 ต่อ 201,202  
โทรสาร 077-511996



ที่ ขพ 52110/๘๔๘

สำนักงานเทศบาลเมืองหลังสวน  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร 86110

๑ เมษายน 2553

เรื่อง การถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

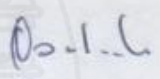
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตามหนังสือที่ ขพ 52110/2823 เรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยขึ้นเงิน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2552 เทศบาลเมืองหลังสวน ได้แนบสำเนารายงานการประศาสน์เทศบาลเมืองหลังสวน มีมติให้รับโอนสถานีอนามัยขึ้นเงิน และแบบประเมินความพร้อมในการจัดบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ชุด ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร แล้วนั้น


เทศบาลเมืองหลังสวน ขอส่งเอกสารเพิ่มเติม คือสรุปผลการแสดงความคิดเห็นในถ่ายโอนสถานีอนามัยขึ้นเงิน เข้าร่วมบริการด้านรักษาพยาบาลกับศูนย์แพทย์เทศบาลเมืองหลังสวน ประชาชน ในหมู่ 1 - หมู่ 7 จำนวน 1,347 คน ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายอวยชัย วรติลก)  
นายกเทศมนตรีเมืองหลังสวน

  
เทศบาลเมืองหลังสวน

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
โทร. 0-7754-1069 ต่อ 206



# คำหนังสือ

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด โทร 077-511040 ต่อ 202

ที่ รพ 0027/002/ 2679

วันที่ 17 มิถุนายน 2553

เรื่อง การยื่นขอความเห็นชอบใจในการถ่ายโอนสถานอนามัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์

ข้าพเจ้าหนึ่งซึ่งเทศบาลเมืองพิบูลย์รักษ์ ที่ รพ 52110848 ลงวันที่ 9 เมษายน 2553

เรื่อง การถ่ายโอนสถานอนามัยไปให้สังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กับโอนสถานอนามัยขึ้นเงิน ราชชนนีพิบูลย์รักษ์  
หนังสืออ้างอิง ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอเรียนว่า คณะทำงานประเมินความพร้อมฯ ได้ประเมินความพร้อมที่เทศบาลเมืองพิบูลย์รักษ์ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2553 คณะกรรมาธิการพิจารณาพร้อมๆ ในการจัดการด้านสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือให้เจ้าพนักงานอนามัยขึ้นเงิน ตลอดจนขอความเห็นชอบใจในการถ่ายโอนสถานอนามัยไปให้สังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมืองพิบูลย์รักษ์) ตามแบบฟอร์มที่แนบมาภายในวันที่ 21 มิถุนายน 2553

จึงขอเรียนหนังสือให้เจ้าพนักงานที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปโดยด่วนด้วย

(ในนามของ)

ผู้อำนวยการ 15 เทศบาลเมืองพิบูลย์รักษ์ (ในนามของ) มิตรภาพ ในส่วนงาน  
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สมชาย พงษ์สวัสดิ์

สุวิทย์ธรรมสาร



**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นายยอดชาย จีวนุญสร้าง
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	21 สิงหาคม 2517
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ศบ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2540
<b>สถานที่ทำงาน</b>	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสุขาภิบาล 8 ว

