

ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ระหว่างปี2542-2550

โดย

ปรีดา แต่อารักษ์

นิภาพรรณ สุขศิริ

จำไพ แก้ววิเชียร

กิริณา แต่อารักษ์

สนับสนุนงบประมาณโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## คำนำ

การกระจายอำนาจเป็นวิวัฒนาการของระบบการเมืองการปกครองที่ประเทศต่างๆกำลังเคลื่อนไปในทิศทางที่กระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งในประเทศไทยนั้นการกระจายอำนาจที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ ได้มีการเริ่มต้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 ที่รัฐธรรมนูญฉบับปีพ.ศ.2540 และพ.ร.บ.การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2542 ได้กำหนดให้รัฐต้อง “กระจายอำนาจ” ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จนถึงปัจจุบันการดำเนินการต่างๆยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร ในส่วนของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้นแม้จะมีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบ้าง แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นก็ยังมีได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

การศึกษานี้ เป็นการทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมาในส่วนของกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเข้าใจในมิติต่างๆ และจะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการต่างๆที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของสถานีนอนมัย ที่เป็นเป้าหมายของการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดผลดี ป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

คณะผู้วิจัย

# สารบัญ

## หน้า

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| สรุปสำหรับผู้บริหาร .....                                                                                 | I         |
| <b>1. ความสำคัญและความเป็นมาของการกระจายอำนาจ .....</b>                                                   | <b>1</b>  |
| <b>2. พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 .....</b>            | <b>3</b>  |
| <b>3. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543.....</b>                                   | <b>3</b>  |
| 3.1 วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น .....                                                             | 3         |
| 3.2 กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....                                          | 4         |
| 3.3 วัตถุประสงค์การกระจายอำนาจ ตามแผนการกระจายอำนาจฯ.....                                                 | 4         |
| 3.4 การถ่ายโอนภารกิจ.....                                                                                 | 5         |
| 3.5 หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ .....                                                          | 6         |
| 3.6 ระยะเวลาการถ่ายโอน .....                                                                              | 8         |
| 3.7 กลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผล .....                                                              | 8         |
| <b>4. บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>5. วิสัยทัศน์ และเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....</b>                                         | <b>14</b> |
| <b>6. การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข.....</b>                                                       | <b>16</b> |
| 6.1 ความเป็นมาและภาพรวมในการดำเนินการ .....                                                               | 16        |
| 6.2 นำร่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไม่ลับหน้าเท่าที่ควร .....                                         | 17        |
| 6.3 รัฐบาลกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2544-2549 .....                                    | 18        |
| 6.4 การดำเนินงานของรัฐบาลปัจจุบัน(2549-2550) .....                                                        | 35        |
| <b>7. การเคลื่อนย้ายบุคลากรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....</b>                                          | <b>35</b> |
| <b>8. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550กับการกระจายอำนาจ .....</b>                                   | <b>38</b> |
| <b>9. การเคลื่อนไหวยุทธศาสตร์ด้านสังคมและสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(0) .....</b>    | <b>39</b> |
| 9.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ .....                                                                             | 39        |
| 9.2 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .....                                                               | 40        |
| 9.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....                                                                        | 40        |
| <b>10. บทเรียนจากการกระจายอำนาจด้านการศึกษา ภายใต้พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจพ.ศ.2542.....</b> | <b>41</b> |
| 10.1 การศึกษาและการสาธารณสุข..ข้อกังวลจากฝ่ายวิชาชีพ.....                                                 | 41        |
| 10.2 แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษา .....                                                             | 42        |
| 10.3 การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศึกษา .....                                   | 44        |
| 10.4 กระบวนการถ่ายโอนการจัดการศึกษาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....                                      | 45        |
| <b>11. ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข.....</b>          | <b>47</b> |
| <b>12. สถานการณ์ปัจจุบัน(2549-2550)และข้อเสนอเพื่อการดำเนินการในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุข.....</b>       | <b>49</b> |
| 12.1 หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(กรอบแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข) .....                            | 49        |
| 12.2 ขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอน .....                                                                    | 49        |
| 12.3 ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....                                                              | 49        |

|            |                                                                                       |           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 12.4       | รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....                            | 50        |
| <b>13.</b> | <b>ความพร้อมของท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข .....</b>                      | <b>52</b> |
| 13.1       | ความรู้ ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....  | 52        |
| 13.2       | เกณฑ์ความพร้อมในการรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....     | 56        |
| <b>14.</b> | <b>วิเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....</b> | <b>58</b> |
| 14.1       | จุดแข็ง .....                                                                         | 58        |
| 14.2       | จุดอ่อน .....                                                                         | 58        |
| 14.3       | โอกาส .....                                                                           | 59        |
| 14.4       | อุปสรรค .....                                                                         | 59        |
| <b>15.</b> | <b>ข้อเสนอ สำหรับการก้าวต่อไปของการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข .....</b>        | <b>60</b> |
| 15.1       | กรอบแนวคิดต้องชัดเจน .....                                                            | 60        |
| 15.2       | ต้องกำหนดรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ .....                 | 61        |
| 15.3       | ต้องกำหนดบทบาทองค์กรต่างๆ ภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน .....            | 62        |
| 15.4       | ทางเลือกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น .....                  | 64        |
| 15.5       | กลไกการบริหารระบบสาธารณสุขในจังหวัดภายใต้การกระจายอำนาจ .....                         | 69        |
| 15.6       | การเตรียมความพร้อมและการดำเนินการในการถ่ายโอนภารกิจ .....                             | 69        |
| <b>16.</b> | <b>ข้อเสนอสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง .....</b>                         | <b>75</b> |
| <b>17.</b> | <b>เอกสารอ้างอิง .....</b>                                                            | <b>76</b> |

# บททวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี2542-2550

## Review of Decentralization in Health during 2542-2550 BE.

ปรีดา แต่อารักษ์<sup>1</sup>

นิภาพรรณ สุขศิริ<sup>1</sup>

รำไพ แก้ววิเชียร<sup>2</sup>

กิริณา แต่อารักษ์

### บทคัดย่อ

จากการทบทวนพบว่า การดำเนินการถ่ายโอนงานสาธารณสุขล่าช้า ขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ.ยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข อบต.ชั้น1 และเทศบาล เท่านั้นที่  
มีส่วนสาธารณสุขรองรับ

เมื่อวิเคราะห์องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จุดแข็งคือ  
ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถมากขึ้น สนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น งบประมาณมีมากขึ้น  
มีความคล่องตัว รัฐบาลของประชาชน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
มากขึ้น องค์กรไม่ซับซ้อนขั้นตอนการตรวจสอบทำได้ง่าย จุดอ่อนคือ มีข้อสงสัยเรื่องความไม่โปร่งใส บุคลากร  
ที่มีอยู่เดิมยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนงาน  
สาธารณสุข สำหรับโอกาสคือ การเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ(โดย สสส.) การ  
ปฏิรูประบบสุขภาพ เกื้อหนุนต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ การตรวจสอบการทำงาน  
ของท้องถิ่นโดยองค์กรอื่นหรือภาคประชาชนจะทำได้ง่ายกว่าการบริหารโดยส่วนกลางที่ตรวจสอบได้ยาก ส่วน  
อุปสรรคคือรัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ผู้ว่าCEOจะเป็นโครงสร้างการปกครองที่  
อาจขัดแย้งกับการปกครองท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้ ขาดความร่วมมือจากข้าราชการประจำในระดับต่างๆ  
บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจ

ข้อเสนอ ต้องมีกรอบแนวคิดชัดเจนดังนี้ 1)การให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ท้องถิ่น 2)ประสิทธิภาพ  
และเอกภาพเชิงระบบ 3) ความเป็นธรรมทางสุขภาพ 4) ธรรมชาติของสุขภาพ 5) ตรวจสอบได้ 6) การมีส่วนร่วม  
และการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน 6)การจัดความสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นกับรัฐบาล กระทรวง  
สาธารณสุข จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแลและเสนอแนะ รวมทั้งให้การ  
สนับสนุนและบริการทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนอกระบบในสังกัดอปท. ในขณะที่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้จัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง ต้องกำหนดรูปแบบ

<sup>1</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<sup>2</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินการต้องไม่ทำในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ และถ้าโอนตามความพร้อม กำหนดบทบาทองค์กรต่างๆ ให้ชัดเจน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ในหลายระดับเช่น 1)การสนับสนุนการจัดบริการ 2)การจัดระบบบริการเอง 3)การซื้อบริการจากหน่วยบริการ ควรมีการจัดตั้งกลไกการบริหารระบบสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคี ที่มีส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และภาคประชาชน ต้องพัฒนาศักยภาพและสร้างความพร้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ปรับปรุงระเบียบกฎหมาย ถ่ายโอนสถานบริการพร้อมประเมินผลควบคู่ไปด้วย ในการกำกับติดตามและประเมินผล ต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ เรื่องความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ มีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มาตรฐาน และประชาชนมีความพึงพอใจ สำหรับการศึกษาวิจัย มีประเด็นที่ควรดำเนินการ คือความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รูปแบบและต้นทุน ผลกระทบ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วม บทบาทและความสัมพันธ์ขององค์กรในระบบสุขภาพภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ด้านระเบียบกฎหมาย การบริหารจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและด้านบริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: กระจายอำนาจ, สาธารณสุข, ถ่ายโอนสถานีนอามัย

## Abstract

A slow decentralization process, as well as lack of a well-prepared and well-established infrastructure among local administrative organizations to support the decentralization have been shown in this study as drawbacks of the pilot phase of public health decentralization. It is reported in this study that the first-class sub-district administrative organization and municipalities are the only local authorities that have a public health division set inside.

However, the analysis showed that the decentralization still has a lot of **strengths and advantages** because of the higher local administrators' capability, the increase of budget, and a transfer of some public health personnel to the local level. . Moreover, monitoring and external audit could be easily conducted since the local authorities' structures and functions are less complex compared to the government structure. On the contrary, there are **some weaknesses** of the decentralization. These weaknesses are questions of transparency and lack of skill in public health affair among the existing staff. Also, the public health division has not been structured in most sub-district administrative organizations yet. To consider **opportunities**, a health security system and health promotion system from the Thai Health Promotion Foundation, as well as a healthcare reform system that could be possibly established would all increase opportunities of public to participate in healthcare initiation at local levels. An internal audit of the system by the community and public is also counted as an opportunity. Nevertheless, there can also be some **obstacles**. At present, the Thai Government does not really pay much attention on the decentralization and does not really focus on the decentralization management. Therefore,

it is possible that the CEO Governor system could be a system that hinders and interferes with the local administration system. Moreover, there is a lack of cooperation of government services from different organizations, and currently many public health personnel do still have no confidence on the public health decentralization.

A clear conceptual framework is therefore needed. **Recommendations are:** (1) Decision making should be with the local administrative organizations; (2) The system needs to be efficient and autonomous; (3) An equity in health is needed; (4) Good governance, transparency and accountability are very important; (5) Public participation and responses to community needs should be focused; and (6) Relation between local authorities and the government need to be well-established. Additionally, the Ministry of Public Health is recommended to be changed into a Standardization Authority with roles and responsibilities of monitoring, advising, and providing technical supports to local administrative organizations. At the same time, the local administrative organizations should be authorized with clear roles and responsibilities to provide suitable public health services directly and specifically for population in their own areas. The implementation process and management pattern, however, can be various among different areas, depending on the readiness of each local administrative organization in each area. Further, one of the most important is the local authorities need to clearly understand their roles and be well-prepared for the public health decentralization.

In addition, local administrative organizations can manage public health in different levels, such as 1) Providing supports on the existing public health services; 2) Establishing a new public health service system, and 3) Purchasing of the existing public health services to be fully-run at local level. Participation among multi-sectors, which include government agencies, local authorities, service providers, and community, is a suggested mechanism to develop the public health system in the country.

In conclusion, it is necessary to strengthen capacity building of local administrative organizations and capability development of public health personnel to support a good public health system at the community levels. Revision of laws and regulations also need to be focused and done together with the decentralization process among well-prepared local organizations. For monitoring of the outcomes, the ultimate goal of “healthcare services with equity, good governance, efficiency, good quality, and satisfactory standard” should be used as indicators for the evaluation. Moreover, it is suggested that some issues still need to be further studied for some more clarification and information. These issues are - equity in accessibility to healthcare services, type and cost of the services provided, impacts of the provided services, factors influencing the services quality and standard, public participation and roles of organizations in the public health decentralization process and system, capacity and capability of local administrative organizations on public health system management through their laws and regulations, achievement or failure factors influencing local administrative organizations in providing healthcare services, and information system related to health and healthcare system management.

**Keywords: Decentralization, Public Health, Health Center transfer**

# สรุปสำหรับผู้บริหาร

## ความสำคัญและความเป็นมาของการกระจายอำนาจ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ โดยกำหนดให้มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี (พ.ศ.2544-2547) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544-2553) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อม และราชการส่วนกลางให้การสนับสนุนและนำด้านการบริหาร และเทคนิควิชาการ นอกจากนี้ พ.ร.บ. ได้กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในปี พ.ศ.2544 จะต้องมียาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้ของรัฐบาล และสัดส่วนต้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยภายในปี พ.ศ.2549 จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ทั้งนี้ ในมาตรา 12 ของ กฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 กำหนดช่วง 4 ปีแรก คือ 2544-2547 จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค การพัฒนายุทธศาสตร์ การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จะมีทั้งการถ่ายโอนภารกิจ และบุคลากรจำนวนหนึ่งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากช่วง 4 ปีแรกถึงปีที่ 10 (พ.ศ.2547-2553) เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคประชาชนที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืน รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้น และจะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความโปร่งใส หลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างเต็มที่ ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน และการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชีดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้านคือ 1)ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ 2)ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น 3)ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ลักษณะ คือ 1. ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง 2)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ 3)ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการได้

ทั้งนี้จะต้องมีกลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผล ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนโดย มีกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการที่รวดเร็ว ให้มีการศึกษา พัฒนา และปรับปรุงกระบวนการ วิธีการ รูปแบบ และแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์

## **บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างทั่วถึง สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ มาตรา 16 – 22 โดย ภารกิจ/กิจกรรมที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทโดยตรงนั้น การดำเนินงานมีลักษณะภารกิจ/กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วิชาการความรู้ระดับวิชาชีพขั้นสูงหรือวิชาชีพเฉพาะ เป็นภารกิจ/กิจกรรมที่มีผลกระทบและเกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชนโดยตรง ภารกิจ/กิจกรรมที่เสร็จสิ้นในพื้นที่ไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ การก่อสร้าง การอบรมประชาชน/อาสาสมัคร/ผู้นำชุมชน/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรภาครัฐอื่นๆ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง การจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์พื้นฐานสำหรับแจกจ่ายแก่กลุ่มเป้าหมาย การอุดหนุนเฉพาะกิจแก่ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น โดย ในระยะเริ่มต้นของการกระจายอำนาจ แนวคิดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นอิงแนวคิดหลักการที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือคสพ.<sup>๖</sup> ขึ้นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบบริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการจะมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการภายใต้คสพ. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับบริการสาธารณสุข ตลอดจนการวางแผน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุด โดยคสพ.เป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์กรท้องถิ่นภายในจังหวัด และมีผู้แทนจากรัฐบาล, ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้แทนประชาคมด้านสุขภาพ หรือส่วนอื่นๆ

<sup>๖</sup> ในแผนการกระจายอำนาจ 2543 ระบุว่า การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณสุข เช่น การศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จำเป็นต้องจัดให้มีกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

## วิสัยทัศน์ และเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปแล้วการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจึงควร  
เป็นไปเพื่อเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนดังนี้ การบริการต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความจำเป็นทาง  
สุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม ประชาชนมีความพึงพอใจ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้  
ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดการ การสะท้อนข้อคิดเห็นต่างๆ และบุคลากรด้านสาธารณสุขมี  
ความสุขในการปฏิบัติงาน

**การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ระหว่างปี2543-2550**

iii

## รัฐบาลกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2544-2549

### นโยบายการปกครองและการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

เมื่อ 7 สิงหาคม 2544 คณะรัฐมนตรีมีมติ ให้ปรับเปลี่ยนบทบาทและอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นผู้บริหารสูงสุดของจังหวัด (Chief Executive Officer : CEO) สามารถบังคับบัญชาสั่งการหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ภายในจังหวัดได้อย่างเบ็ดเสร็จโดยตรง เพื่อให้การดำเนินการภายในจังหวัดเป็นไปอย่างรวดเร็วตรงตามนโยบายของผู้บริหารสูงสุด และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และข้อเท็จจริงของแต่ละจังหวัดได้โดยตรง กรณีดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเรื่อยมา ทำให้เกิดคำถามอย่างมากเรื่องการทำงานคู่ขนานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรืออบจ.ที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในขอบเขตจังหวัดเช่นกัน และนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลแถลงเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 นโยบาย 9 ด้านล้วนเป็นการจัดบริการสาธารณะที่ดำเนินการ โดยรัฐบาลกลางมุ่งตรงลงสู่ชุมชนในระดับรากหญ้า โดยมีได้ปรากฏถึงการส่งเสริมหรือสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้าจัดการบริการสาธารณะเท่าใดนัก ยกเว้นการกำจัดขยะ ส่วนเรื่องการกระจายอำนาจไม่มีในนโยบาย และมีรูปธรรมหลายอย่างที่สะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ และ การจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห่างเป้าหมายมากโดย ปี 2549 เป้าหมายสัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล แต่ได้รับการจัดสรรเพียงเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น

### การปรับปรุงโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างเชื่องช้าและไม่มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้เคลื่อนไหวในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ อบจ.ยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขโดยตรง ขณะที่เทศบาลมีโครงสร้างกองอนามัยสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม(และมีศูนย์บริการสาธารณสุขรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้) สำหรับอบต.นั้น เฉพาะอบต.ชั้น 1 เท่านั้นที่มีส่วนสาธารณสุขรองรับ แม้ว่าปัจจุบันการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดตั้งส่วนงานเพิ่มได้โดยขออนุมัติกรรมการระดับจังหวัดเท่านั้น ก็ไม่เกิดผลเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามอบต.ขนาดเล็กแม้จะมีการปรับโครงสร้างให้มีส่วนสาธารณสุข ก็ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินการ

### การดำเนินงานของรัฐบาลปัจจุบัน(2549-2550)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 คร่าขึ้นเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549 โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30 (4) แก้ไขข้อบัญญัติที่กำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น จนถึงร้อยละ 35 ในปี 2549 เป็น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 และโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 โดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

### การเคลื่อนย้ายบุคลากรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระหว่างปี2544-มีนาคม2550 มีบุคลากรสาธารณสุขขอโอนย้ายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่ได้ผลประโยชน์และความก้าวหน้าตามหลักเกณฑ์กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ ทั้งสิ้น 693 ราย ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ27.5 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ24.7 ระดับซีที่ขอโอน

มากที่สุดคือระดับ 6 และระดับ 5 ร้อยละ 41.9 และ 31.6 ตามลำดับ ปีที่มีการโอนย้ายมากที่สุดคือปี 2549 ร้อยละ 40.0 โดยร้อยละ 46 เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัย และหน่วยงานที่ขอโอนไปมากที่สุดคือเทศบาลร้อยละ 65.4 จากข้อมูล ไม่ปรากฏว่ามีบุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปขอโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลย และในส่วนของท้องถิ่นนั้น เทศบาลจะมีความพร้อมในการรับการถ่ายโอนมากที่สุดเพราะมีทั้งโครงสร้างหน่วยงานบริหารงานด้านสาธารณสุข(กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานเช่นเดียวกันกับสถานอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุขชุมชนหรือ PCU ในระบบหลักประกันสุขภาพ

## **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550กับการกระจายอำนาจ**

รัฐธรรมนูญปี 2550 ในส่วนที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นนั้นเนื้อหาส่วนใหญ่มาจากรัฐธรรมนูญปี 2540 โดยมีสาระสำคัญที่ กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข โดยยังคงเจตนารมณ์และแนวทางการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และได้กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ(ซึ่งหมายรวมถึงบริการด้านสาธารณสุขด้วย)และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรายงานการดำเนินงานต่อประชาชนในเรื่องการจัดทำงบประมาณ การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานในรอบปี เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและกำกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ยังมีผลต่อไปตามบทบัญญัติมาตรา 303

## **การเคลื่อนไหวทางด้านสังคมและสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข**

### **การปฏิรูประบบสุขภาพ**

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้แล้วเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีวงกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ด้วยเช่นกัน

### **กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

สสส. มีหน้าที่ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต กระบวนการเคลื่อนไหวได้รับความร่วมมือจากภาคีต่างๆ และได้รับการขานรับจากสังคมอย่างกว้างขวาง ขณะเดียวกันก็มี

แผนงานสร้างสุขภาพในระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

### **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

เริ่มต้นโครงการในกลางปีงบประมาณ 2544 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการพัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและเท่าเทียมมากขึ้น ในการดำเนินงานนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่างๆเช่น มีผู้แทนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านหลักประกันต่างๆในหลายพื้นที่ รวมทั้งดำเนินการเองหลายแห่ง และนับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 800 แห่ง สมทบงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีคณะกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข และประชาชน ร่วมกันบริหารกองทุน มีโครงการดีๆเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

### **บทเรียนจากการกระจายอำนาจด้านการศึกษา ภายใต้พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจพ.ศ.2542**

ในการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษา มีข้อกังวลคล้ายกับ การถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องคุณภาพบริการหลังการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าคุณภาพบริการที่ประชาชน (นักเรียน)จะได้รับจะด้อยลงหรือไม่ และเนื่องจากการจัดการศึกษา(รวมทั้งการสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการ จึงจำเป็นต้องมีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

การกระจายอำนาจด้านการศึกษา ถือเป็นบทเรียนสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ด้านการศึกษาก็ได้ดำเนินไปได้ก้าวหน้ากว่าด้านสาธารณสุข กล่าวคือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542 ได้ระบุถึงคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ทั้งมิติของผลผลิตสุดท้ายของระบบการศึกษาและกระบวนการจัดการศึกษา ประสิทธิภาพ ความเสมอภาคและความเป็นธรรม ตลอดจนสิทธิและเสรีภาพทางการศึกษา เป็นแนวทางหลักในการปฏิรูปการศึกษา แม้ว่าแนวคิดในการกระจายอำนาจด้านการศึกษาตามพ.ร.บ.การศึกษาที่มุ่งกระจายอำนาจไปให้เขตพื้นที่การศึกษาในรูปคณะกรรมการเขตพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิด รูปแบบและวิธีการตามแผนการกระจายอำนาจฯ แต่กระทรวงศึกษาและคณะกรรมการกระจายอำนาจฯได้มีความเห็นร่วมกันให้ดำเนินการตามแนวทางของพ.ร.บ.การศึกษาไประยะหนึ่งแล้วให้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจฯ ในระยะต่อไป

การดำเนินการถ่ายโอนสถานศึกษาดำเนินไปท่ามกลางความวิตกกังวลในหมู่นักวิชาการครู จนเป็นเหตุให้มีการชุมนุมประท้วงปะทะกับการชุมนุมสนับสนุนการกระจายอำนาจอย่างกว้างขวาง ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้แสดงเจตจำนงเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะ และดำเนินงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต มากขึ้น

## ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ผู้บริหารสาธารณสุข นักวิชาการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่จำนวนหนึ่ง มีความเห็นสอดคล้องกันคือ การให้ความสำคัญกับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องสุขภาพ บทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้คือการจัดการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เช่นส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม การบริการด้านสุขภาพจิต การดูแลผู้สูงอายุ การบริการเชิงสังคม เช่นเรื่องยาเสพติด ภัยคุกคามสุขภาพต่างๆ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิที่ต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และที่สำคัญคือการบริหารจัดการต่างๆต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการอย่างมีขั้นตอนโดยอาศัยการทดลองจริงในพื้นที่ต่างๆเพื่อหาข้อสรุปเป็นบทเรียนและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่โดยไม่กำหนดรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จตายตัว ต้องให้ความสำคัญและมีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจังเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องความพร้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคืออบต. ในส่วนของอบจ.นั้นแม้ว่าด้านโครงสร้างจะยังไม่พร้อมเพราะไม่มีโครงสร้างรองรับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง(ไม่มีฝ่ายสาธารณสุขในองค์กร)แต่การมีศักยภาพด้านการบริหารจัดการและมีทรัพยากรจำนวนมากน่าจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาค่าตอบแทนแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการให้บริการให้กับอบต.ในพื้นที่ที่ขาดแคลน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการ หรืออาจจัดสร้างโรงพยาบาลในบางพื้นที่ เป็นต้น สำหรับเทศบาลนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุข เพราะมีโครงสร้าง มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมาช้านาน แต่อาจมีข้อจำกัดบ้างสำหรับเทศบาลที่เกิดขึ้นใหม่เช่นเทศบาลตำบล เป็นต้น

## สถานการณ์ปัจจุบัน(2549-2550)และข้อเสนอเพื่อการดำเนินการในส่วนของกระทรวง

### สาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินการถ่ายโอนฯ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีหลักการสำคัญคือ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มีความยืดหยุ่นมีพลวัต และมีส่วนร่วม รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจอาจมีได้หลายแบบ สามารถปรับตามความเหมาะสมของพื้นที่ และตามสถานการณ์ เช่น ถ่ายโอนแบบแยกส่วน โดยถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เช่น โอนสถานอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล ( อบต. ) โอนโรงพยาบาลให้เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นต้น ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (เป็นพวงบริการ หลายระดับ) โดยรวมสถานอนามัย และ โรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ.เป็นองค์การมหาชนจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU)

เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งลงนามส่งมอบภารกิจสถานอนามัยกลุ่มแรก จำนวน 22 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) และได้ออกสมุดปกขาวเพื่อชี้แจงข้อสงสัยในประเด็นต่างๆด้วย

## ความพร้อมของท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข

ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนาการมาโดยลำดับแม้ว่าจะไม่เป็นไปอย่างรวดเร็วก็ตาม โดยในช่วงก่อนปีพ.ศ. 2542 หรือก่อนมีพ.ร.บ.กำหนดแผนขึ้นตอนการกระจายอำนาจฯ ความไม่พร้อมในการถ่ายโอนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีมาก เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ ปัญหาด้านโครงสร้าง การขาดความรู้ ด้านการพัฒนาสุขภาพ และการขาดทักษะในด้านการวางแผน การบริหารจัดการโครงการ และในช่วงหลังปีพ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของ อบต. พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยพบว่า อบต. มีความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจในด้านสาธารณสุขแต่เป็นความพร้อมที่จะรับโอนในบางภารกิจ / พันธกิจเท่านั้น ทั้งนี้เพราะ อบต. ยังไม่มีความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร งบประมาณ เทคโนโลยี และความรู้ และพบว่า ผู้บริหารของ อบต. ยังขาดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม แต่มีปัจจัยเสริมที่ทำให้ อบต. มีความพร้อมในการพัฒนาด้านสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาด้านสุขภาพ อันได้แก่ เคยเป็น อสม. เคยได้รับการอบรม และเคยเป็นกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุขมาก่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกัน โดยพบว่า เทศบาลจะมีความพร้อมมากกว่า อบจ. และ อบต. และขนาด / ระดับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทต่างมีผลต่อความพร้อมของการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพด้วย

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนมากขึ้น มีประสบการณ์ในการจัดบริการ และร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีเป็นเพียงบางแห่งหรือมีเพียงบางด้าน แต่ก็นับว่าเป็นสัญญาณที่ดีในการต่อยอดสู่การดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบต่อไปในอนาคต การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขคงต้องดำเนินการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามสภาพความพร้อมของท้องถิ่นแต่ละแห่ง

การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี 2543 แต่มิได้มีการถ่ายโอนงานด้านรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายโอนสถานบริการมายังท้องถิ่น รวมทั้งการถ่ายโอนบุคลากร อย่างไรก็ตามเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกัน และความพร้อมต่อการรับถ่ายโอนภารกิจต่างๆก็แตกต่างกันเป็นอย่างมาก ในปี 2549 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยให้ออบต.ตามแผนการกระจายอำนาจที่ชะลอมานาน ก็ได้มีการตั้งคณะกรรมการในการจัดทำเกณฑ์ความพร้อมของอบต.ที่สามารถรับการถ่ายโอนโดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข มี 4 ตัวชี้วัด คือ
  - ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน
  - ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
  - ความร่วมมือของชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การส่งเสริมสนับสนุน สถานอนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ

- การมีแผนลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข และ/หรือการมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับ ในภาวะวิกฤตและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง และ/หรือการมีแผนในการวางระบบ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน
3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ
    - มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
  4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ
    - สัดส่วนการใช้รายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณซ้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)
  5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบต. มี 1 ตัวชี้วัด คือ
    - ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการของ อบต. ต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบต.

ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการหลังผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมและก่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การกระจายอำนาจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สถานีนอามัย ในด้านต่อไปนี้
  - 1.1. กำหนดระเบียบเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.2. กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.3. กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางมอบอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.4. กำหนดแนวทางการใช้เงินงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. การจัดโครงสร้างองค์การภายในรองรับการบริหารจัดการสาธารณสุข ในด้านต่อไปนี้
  - 2.1. กำหนดโครงสร้างรองรับภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในด้านการบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุข
  - 2.2. การกำหนดกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การจัดระบบบริหารงานบุคคลเพื่อการสาธารณสุข ในด้านต่อไปนี้
  - 3.1. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนระดับและการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทั่วไป วิชาชีพและวิชาชีพเฉพาะ

# วิเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

## จุดแข็ง

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถมากขึ้นกว่าในอดีต งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมากขึ้น มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการทำให้การดำเนินโครงการต่างๆรวดเร็ว เพราะสามารถตัดสินใจเบ็ดเสร็จได้เอง รู้ปัญหาของประชาชนอย่างดี หน่วยงานสาธารณสุขหากขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยบริการก็จะต้องทำงานตอบสนองต่อประชาชนให้ดีที่สุด ทั้งนี้ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหาการบริการกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรง บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ขนาดองค์กรไม่ใหญ่ การจัดองค์กรและระบบไม่ซับซ้อนทำให้สามารถจัดระบบการตรวจสอบได้ง่าย

## จุดอ่อน

ข้อสงสัยเรื่องความไม่โปร่งใสยังเป็นข้อโต้แย้งที่สำคัญสำหรับฝ่ายที่เห็นว่ากระจายอำนาจไม่เกิดผลดีแต่จะเป็นการกระจายการถือครองทรัพยากรซึ่งหลวงมากกว่า ศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่เดิมยังมีข้อจำกัด ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่นอาจมีการใช้อำนาจไปในทางมิชอบ เอื้อประโยชน์ให้กับตนเองและพวกพ้อง อาจใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ทางการเมืองโดยที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนจริงๆ เช่นการมุ่งออกหน่วยเคลื่อนที่รักษาพยาบาลเป็นหลัก โดยไม่สนใจการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควร เป็นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเมื่อรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาจาก

## โอกาส

รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนตื่นตัวและรู้จักบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น มีโอกาสที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องทำงานตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนเพื่อให้ได้รับเลือกตั้ง การเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ(โดย สสส.) การเกิดขึ้นของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ล้วนเกื้อหนุนต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ทั้งสิ้น งบประมาณยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโอกาสสำคัญในการใช้ทรัพยากร หรืองบประมาณจากองค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน หันมาสนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น อาจเนื่องมาจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า ฯลฯ เริ่มพอเพียงแล้ว การตรวจสอบการทำงานของท้องถิ่นโดยองค์กรอื่นหรือภาคประชาชนจะทำได้ง่ายกว่าการบริหารโดยส่วนกลางที่ตรวจสอบได้ยาก

## อุปสรรค

รัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ไม่มีการส่งสัญญาณที่ชัดเจนในการเร่งรัดให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ไม่ใส่ใจเช่นกัน ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร ผู้ว่าราชการบูรณาการหรือผู้ว่าCEOจะเป็นโครงสร้างการปกครองที่ขัดแย้งกับการปกครอง

ท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้หากจัดการเรื่องอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ไม่ดี ขาดความร่วมมือจากข้าราชการ  
ประจำในระดับต่างๆ บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจความก้าวหน้า และเกรงว่าอาจไม่ได้รับความเป็นธรรม

## ข้อเสนอ สำหรับการก้าวต่อไปของการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

### กรอบแนวคิดต้องชัดเจน

ต้องตอบคำถามให้ชัดเจนว่า ทำไมต้องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(ด้านสุขภาพ) ได้ประโยชน์อะไร ดีกว่า  
ไม่กระจายอย่างไร หากต้องกระจาย จะกระจายอะไร ให้ท้องถิ่นใด จะกระจายอย่างไร และต้องระวังอะไรบ้าง

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ต้องดำเนินการอย่างรอบคอบโดยยึดแนวคิดดังนี้ 1)ให้อำนาจในการตัดสินใจ  
แก่ท้องถิ่นในระดับที่เหมาะสม 2)การบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพ และเกิดเอกภาพเชิงระบบ 3) ต้องมีความเป็นธรรม  
ทางสุขภาพ 4) มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ 5) การมีส่วนร่วม และการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน 6)  
การจัดความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างท้องถิ่นกับรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้  
กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแลและเสนอแนะ รวมทั้งให้การสนับสนุนและบริการทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง

### ต้องกำหนดรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ต้องมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการในกรณีต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบบริการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระบบข้อมูลข่าวสาร  
ระบบรายงานต่างๆ ฯลฯ

### ต้องกำหนดบทบาทองค์กรต่างๆ ภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน

บทบาทขององค์กรต่างๆ ควรเป็นดังนี้

#### กระทรวงสาธารณสุข

มีบทบาทในการกำหนดนโยบายกำกับดูแลระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม  
ในแง่สถานะสุขภาพของประชาชนในระหว่างพื้นที่ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เพื่อให้การจัดสรรและกระจาย  
ทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นผู้ดูแลในด้านมาตรฐาน การดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งการ  
ปฏิบัติตามเงื่อนไขต่างๆ ในกฎหมายเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน เป็นองค์กรพี่เลี้ยง คั่นคว้าด้านวิชาการและ  
การพัฒนารูปแบบแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การกำหนดบทบาทในการดำเนินการและการใช้  
ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น อีกทั้งบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ปัญหาสุขภาพ  
เช่น การกำจัดกวางด่างโรคติดต่อบางชนิด การเฝ้าระวังโรค และการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญของประเทศ  
นอกจากนี้ยังต้องกำหนดระบบข้อมูลและรายงานด้านสาธารณสุขที่จำเป็นด้วย

#### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ไปเป็นผู้กำกับดูแล  
ตรวจสอบ และให้การสนับสนุนทางวิชาการ รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจและความเข้มแข็งแก่ประชาชนใน  
พื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพและมีบทบาทในการเป็นส่วนหนึ่งในการสร้าง กำกับ และตรวจสอบการบริหารจัดการ

ของปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพต่างๆ ว่าได้คุณภาพมาตรฐานหรือไม่ รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ และเปิดเผยให้ประชาชนได้รับทราบ

#### **กรมและหน่วยงานด้านวิชาการ**

ยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนวิชาการแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด (หากมีการจัดตั้ง) ต่อไป แต่อาจต้องมีการปรับปรุงโครงสร้าง และการบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

#### **หน่วยงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

หน่วยงานจัดการศึกษา เช่นวิทยาลัยพยาบาล และวิทยาลัยสาธารณสุข ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้นยังมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรสุขภาพสาขาต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับการทำงานด้านสุขภาพแบบองค์รวมในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศนั้น

#### **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)**

ทำหน้าที่บริหารงานหลักประกันสุขภาพต่อไปในฐานะผู้บริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Health Security System Manager) และมีบทบาทในการซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชนโดยการกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ทั้งนี้การมีกลไกการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในระดับชาติ ระดับเขตพื้นที่ ระดับจังหวัด และมีกลไกการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลด้วย เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

#### **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)**

เป็นองค์กรใหม่ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีขอบข่ายการทำงานด้านสุขภาพในมิติที่กว้างขวางกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขและสปสช. ดำเนินการอยู่ ทั้งนี้ต้องมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลระบบสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ บทบาทหลักน่าจะเป็นการเชื่อมประสานหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่างๆ มากกว่าการลงมือทำเอง ซึ่งจะต้องแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบไม่ให้ทับซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### **บทบาทของหน่วยบริการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม ยังคงให้สังกัดกระทรวงกลาโหมต่อไป เนื่องจากเกี่ยวข้องกับทหาร และความมั่นคงของประเทศ หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ยังคงให้อยู่กับมหาวิทยาลัยต่อไป เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการวิจัย หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจทำความเข้าใจให้หน่วยงานเหล่านี้จัดบริการที่นอกเหนือไปจากการบริการขั้นพื้นฐานที่หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายการจัดบริการที่มีเงื่อนไขและระบบย่อยที่กำหนดไว้ชัดเจน

### **ทางเลือกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ลักษณะกิจกรรมหรือภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเกี่ยวข้อง แบ่งได้เป็น 1) ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่วนบุคคล เป็นการให้บริการแก่บุคคลโดยตรง ทั้งในสถานบริการหรือในชุมชน เช่น การรักษาพยาบาล การ

ส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล การให้วัคซีนป้องกันโรค หรือพยาบาลไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านเป็นต้น ต้องมอบให้อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการต่างๆ 2) **ภารกิจที่ดำเนินการในบริบทของชุมชน** ภารกิจนี้เป็นการทำกิจกรรมด้านสุขภาพทั่วไปที่มีไว้ให้แก่บุคคลโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมป้องกันโรคในชุมชนต่างๆ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไป กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ยังคงต้องอาศัยเทคนิควิชาการเช่นกัน แต่ความสลับซับซ้อนจะน้อยกว่าภารกิจในข้อที่ 1. ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องมีสถานบริการ

หากพิจารณา ตามระดับความรับผิดชอบในการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้ในหลายระดับเช่น 1)การสนับสนุนการจัดบริการ โดยการสมทบงบประมาณในการดำเนินการ การสนับสนุนอาคารสถานที่ การพัฒนากำลังคน 2)การจัดระบบบริการเองโดยมีหน่วยบริการเป็นของตนเอง เช่น กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่และศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครศรีธรรมราชมีโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เทศบาลหลายแห่งมีศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบมาช้านาน กองทุนชุมชนและอบต.บางแห่งเริ่มมีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนและจ้างแพทย์หรือพยาบาลไปให้บริการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกชุมชน โดยรับค่าตอบแทนจากกองทุนหรืออบต. หรือ 3)การซื้อบริการจากหน่วยบริการ กองทุนชุมชนบางแห่งจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกโดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากกองทุนได้ เช่นกลุ่มออมทรัพย์ที่อำเภอจะนะ และกองทุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งแสดงความจำนงในการใช้งบประมาณของตนเองสมทบกับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้มีการจัดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

#### **ความเป็นไปได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข**

**มิติที่ 1 ด้านองค์กร** ขึ้นกับ 1)ระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ อบจ. เทศบาล อบต. จะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และความพร้อมที่แตกต่างกัน และขึ้นกับความสนใจในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง และ2)ความเข้มแข็งของภาคประชาชน องค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทในพื้นที่ มีมากน้อยเพียงใด เน้นกิจกรรมลักษณะใด และความพร้อมหรือความสนใจในการดำเนินงานหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือการตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการ

**มิติที่ 2 ด้านรูปแบบในการดำเนินงาน** มีทางเลือกเช่น เช่น การสนับสนุนทรัพยากร การจัดบริการ การวางแผนการบริหารจัดการ ทางเลือกในการจัดการในภาพรวมของประเทศ อาจเป็น รูปแบบเดียว หรือหลายรูปแบบ อาจทำพร้อมกันทั้งประเทศ หรือ ตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแห่งๆไป

ในภาพรวม อบจ.อาจรับผิดชอบการคลังด้านสุขภาพในระดับจังหวัด เทศบาลและอบต.รับผิดชอบการคลังสุขภาพบางส่วนเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ แม้ว่าอบจ.ถูกมองว่ายังขาดความพร้อมในการรองรับภารกิจด้านสุขภาพก็น่าจะมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพได้ ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ควบคุมโรคนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ประเภทและขอบข่ายภารกิจอาจยังไม่ครอบคลุม การถ่ายโอนภารกิจจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการที่กว้างขวาง ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในส่วนของงานรักษาพยาบาลนั้นเทศบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่แล้ว

## **กลไกการบริหารระบบสาธารณสุขในจังหวัดภายใต้การกระจายอำนาจ**

### **จัดตั้งกลไกการบริหารระบบสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมจากพหุภาคี**

พิจารณากรอบแนวคิด ที่เน้นอำนาจการตัดสินใจในระดับท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน แล้ว น่าจะมีการสร้างกลไกที่让ทุกภาคส่วนสามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งในแผนการกระจายอำนาจปี 2543 ได้เสนอรูปแบบ “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่(กสพ)” เพื่อเป็นเวทีในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วม แต่แผนการกระจายอำนาจ ที่กำลังมีการปรับปรุงใหม่มิได้กล่าวถึงเรื่องดังกล่าว

การบริหารระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมนี้ ได้มีการดำเนินการมาแล้วภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ระดับจังหวัด คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และภาคประชาชน ประสพการณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฯโดยนายกอบต.เป็นประธานและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนเป็นคณะกรรมการการน่าจะเป็นต้นแบบของการสร้างกลไกในลักษณะดังกล่าวในการบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวมได้ ซึ่งกลไกนี้อาจจัดตั้งใหม่ หรือขยายบทบาทของคณะกรรมการที่มีอยู่แล้วก็ได้ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการแทนที่จะเป็นภาคสาธารณสุขดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันน่าจะทาสอดคล้องกับทิศทางกระจายอำนาจและเกิดความเป็นเอกภาพในระบบสุขภาพในภาพรวมต่อไป การจัดตั้งคณะกรรมการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และให้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายทิศทางในระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ จะทำให้เกิดความรับผิดชอบ(Responsibility) ในระดับพื้นที่มากขึ้น บางพื้นที่หากจะดำเนินการให้มีกลไกในระดับหมู่บ้านก็สามารถทำได้ในพื้นที่ที่มีความพร้อมสูง

## **การเตรียมความพร้อมและการดำเนินการในการถ่ายโอนภารกิจ**

### **การพัฒนาศักยภาพและสร้างความพร้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและศักยภาพของท้องถิ่นต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานด้านสุขภาพ หลักสูตรระยะสั้นที่ควรจัดเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คืองานสาธารณสุขมูลฐาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรู้ การวางแผน/โครงการและการประเมินผล และการจัดทำงบประมาณ และเรื่องหลักประกันสุขภาพ

### **การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี**

กระทรวงสาธารณสุขต้องสร้างความตระหนักแก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารในพื้นที่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนที่ดีให้คำปรึกษา นิเทศ ติดตามประเมินผล การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **การปรับปรุงระเบียบกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ต้องมีการปรับปรุงระเบียบกฎหมายต่างๆ ที่ล้าสมัย ไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และยังขัดแย้งกับอำนาจของส่วนราชการเป็นหลัก โดยเพิ่มอำนาจและหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสนใจและเร่งดำเนินการให้เกิดความ

ชัดเจนโดยเร็วคือ ขอบเขตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในเรื่องการรักษาผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันจำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่หากต้องโอนไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะอบต.นั้น ไม่มีแพทย์กำกับดูแล จะทำให้เป็นประเด็นทางกฎหมายตามมาได้

### **การถ่ายโอนสถานบริการ**

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานอนามัยกลุ่มแรกจำนวน 22 แห่ง ให้แก่ออบต. นับเป็นจังหวะก้าวที่สำคัญที่จะนำไปสู่ก้าวต่อไป ทั้งนี้การดำเนินการต้องไม่ทำในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ และถ่ายโอนตามความพร้อมของทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้จะต้องมีการจัดระบบบริหาร บริการ วิชาการ ให้สามารถสนับสนุน เชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลาทั้งการเฝ้าระวังโรค ป้องกัน ควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องมีการเก็บข้อมูล ศึกษาวิจัยประเมินผลควบคู่ไปด้วยเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในระยะต่อไป และควรเตรียมการในส่วนของการถ่ายโอนโรงพยาบาลด้วย ว่าจะมีหรือไม่ หากจะมีจะต้องดำเนินการอย่างไร ควรเตรียมการเสียแต่เนิ่นๆ

### **การกำกับติดตามและประเมินผล**

**กรอบแนวคิดในการกำกับติดตามและประเมินผล** ต้องยึดเอาวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจเป็นที่ตั้ง ที่ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ของประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประชาชนมีความพึงพอใจ

**ข้อมูลและตัวชี้วัดเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล** ครอบคลุม หลักธรรมาภิบาลและหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ขณะที่ผู้ให้บริการก็มีความสุขด้วย ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยอาจต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งกว่าที่ระบบข้อมูลข่าวสารจะเชื่อถือได้

#### **การประเมินผลอย่างน้อยควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้**

1. **การประเมินบริบท และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และประเมินองค์กรที่เกี่ยวข้อง** เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม บทบาทขององค์กรต่างๆ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดอื่น ๆ ในพื้นที่ หน่วยราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งนี้ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น
2. **ปัจจัยนำเข้าและทรัพยากรต่างๆ** เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์, จำนวนโครงการหรืองบประมาณด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น กระบวนการในการดำเนินงานต่างๆ ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชน
3. **ผลผลิต ผลงาน (Output) หรือการใช้บริการของประชาชน ผลการบริการต่างๆ** เช่น การบริการผู้ป่วยนอก ผลงานการให้วัคซีน ความครอบคลุมการดูแลหญิงมีครรภ์ อัตราการติดเชื้อจากการบริการเป็นต้น การตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม เช่น อัตราการใช้บริการของประชาชนสิทธิต่างๆ การเข้าถึงการบริการของผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ **ความพึงพอใจของประชาชน** ตัวชี้วัด เช่น อัตราการร้องเรียน อัตราความพึงพอใจของประชาชน ในประเด็นการบริการของสถานบริการหรือการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. **ผลลัพธ์(Outcome) ผลกระทบ(Impact)ทางสุขภาพ** เช่น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญ อัตราตายของมารดาและทารก เป็นต้น การวัดผลลัพธ์นี้อาจต้องใช้เวลาที่มากกว่าปีขึ้นไปจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อสรุปที่ชัดเจนได้
5. **การประเมินในมิติอื่นๆ** เช่น ต้นทุนและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการขององค์กร ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวมภายใต้การจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทบทวนและประเมินรูปแบบการกระจายอำนาจหรือระบบสุขภาพท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยและบริบทแต่ละพื้นที่
6. **ระดับของตัวชี้วัด และกรอบระยะเวลาในการประเมิน**

ตัวชี้วัดในระยะแรกๆ เช่น 1 ปี ประเมิน ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร กระบวนการทำงาน กิจกรรมต่างๆ และผลผลิต เป็นหลัก ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพ(Health Outcomes) เช่น อัตราการเกิดโรค หรือ การลดลงหรือเพิ่มขึ้นของโรคที่สำคัญในท้องถิ่นนั้นอาจไม่เห็นชัดเจน การพิจารณาตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์(Outcome Indicators)จึงควรเน้นหนักในปีที่ 2-3 เป็นต้นไป ส่วนการวัดผลกระทบทางด้านสุขภาพของประชาชน (Health Impact) เช่น อัตราตายทารก ฯลฯ นั้นต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เช่น 5-10ปี จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

## ข้อเสนอสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆควบคู่ไปกับการดำเนินการ เพื่อให้มีคำตอบสำหรับการดำเนินการต่อไปข้างหน้า โดยประเด็นที่ควรดำเนินการดังนี้

1. **ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ**
  - 1.1. ความเป็นธรรม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้มีสิทธิต่างกัน เช่น สวัสดิการราชการ ประกันสังคม หรือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น
  - 1.2. ความเป็นธรรม เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ ในด้านการเข้าถึงบริการและอื่น ๆ
  - 1.3. การกระจายทรัพยากรสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างภาค/จังหวัด/พื้นที่
2. **เกี่ยวกับบริการสุขภาพ**
  - 2.1. ต้นทุนของระบบสุขภาพ ในภาพรวม อาจพิจารณาถึงรายจ่ายโดยรวมของประเทศเปรียบเทียบกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ หรือเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคหรือระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย
  - 2.2. ต้นทุนในการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู อื่นๆ
  - 2.3. รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น ระดับต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หรือในขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท
    - 2.3.1. ระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย
    - 2.3.2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
    - 2.3.3. การบริการส่วนบุคคลที่ทำในชุมชน
    - 2.3.4. รูปแบบการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน
    - 2.3.5. ระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคภายใต้การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบจ เทศบาล, อบต.)
  - 2.4. ผลกระทบการกระจายอำนาจต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชน
  - 2.5. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการบริหารจัดการระบบสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ด้านการมีส่วนร่วม
  - 3.1. การมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคีต่างๆ ต่อการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ หรือโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 3.2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ
4. บทบาทและความสัมพันธ์ขององค์กรในระบบสุขภาพภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ หน่วยงานด้านบริหารของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานด้านวิชาการเช่นกรมต่างๆ เป็นต้น
5. ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
  - 5.1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 5.2. การปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ
  - 5.3. บทบาทสถาบันการศึกษาในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. ด้านระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
  - 6.1. การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่ล้าสมัยให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป
  - 6.2. กรอบแนวทาง รูปแบบ และกระบวนการในการออกระเบียบหรือข้อบัญญัติของท้องถิ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน
  - 6.3. แนวทางและกระบวนการออกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในท้องถิ่น
7. ด้านบริหารจัดการ
  - 7.1. ธรรมเนียมปฏิบัติในระบบสุขภาพท้องถิ่น
  - 7.2. ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
  - 7.3. ต้นทุนการจัดบริการต่างๆ
  - 7.4. นวัตกรรมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบสุขภาพ
8. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดบริการสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและด้านการจัดการระบบสุขภาพ

## 1. ความสำคัญและความเป็นมาของการกระจายอำนาจ

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศไทย ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ถือเป็นกฎหมายของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน กำหนดกรอบความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างอำนาจรัฐซึ่งปรากฏอยู่ใน พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน โดยแบ่งการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็นสามส่วนคือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐกับประชาชนถูกกำหนดโดย พระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น จึงทำให้มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นเครื่องมือของรัฐมากกว่าตัวแทนของประชาชน

การกระจายอำนาจรัฐให้ท้องถิ่น หรือ การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังนับแต่นั้นเป็นต้นมา (แม้ว่าได้เคยมีการทดลองกระจายอำนาจ โดยจัดตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอม ในปี พ.ศ.2448) โดยการตราพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาลพุทธศักราช 2476 ขึ้นและมีการแก้ไขเรื่อยมาจนถึง พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 ซึ่ง กำหนดให้จัดตั้งเทศบาลขึ้นเป็นหน่วยปกครองตนเองของประชาชน เป็น 3 ประเภท คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 รัฐบาลได้นำเอารูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบสุขาภิบาลที่ตั้งขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 ออกมาประกาศใช้อีกครั้ง ตามพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495 เพื่อให้สามารถจัดตั้งการปกครองท้องถิ่นได้ง่าย และกว้างขวางขึ้นอีก แม้จะมีลักษณะเป็นการปกครองท้องถิ่นไม่เต็มรูปแบบเท่ากับเทศบาลก็ตาม

ในปี พ.ศ.2498 ได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 จัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) ขึ้นเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค แต่มีผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร และสภาจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติซึ่งเป็นสภาเลือกตั้งจากประชาชน ในปีเดียวกันนี้ จอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้เดินทางไปต่างประเทศและได้เห็นราษฎรในท้องถิ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและในยุโรปมีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่น จึงเกิดความคิดในการจัดตั้งสภาตำบลขึ้นในประเทศไทย ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 เกี่ยวกับการจัดตั้งสภาตำบลทั่วประเทศ จำนวนกว่า 4,800 แห่ง ในขณะเดียวกันรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ขึ้นด้วย เพื่อจัดตั้งตำบลที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่ขึ้นเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นนิติบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง นับว่าเป็นการจัดตั้งองค์กรระดับตำบลเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติประชาธิปไตยทั่วประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก แต่ต่อมาองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นนิติบุคคลนี้ถูกยกเลิกหมดเพราะความไม่พร้อมต่างๆ ทั้งด้านรายได้และบุคลากร จึงคงเหลือแต่สภาตำบลเท่านั้น<sup>(1)</sup>

ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 มีการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นนิติบุคคลทั่วประเทศ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2537 มีผลให้ยกเลิกสภาตำบลที่มีอยู่เดิมทั้งหมด และเกิดมีสภาตำบลขึ้นใหม่ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล 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

สำหรับกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้ถูกจัดตั้งเป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 และ พระราชบัญญัติบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2521 ตามลำดับ

ปัจจุบันมี อบจ. ในทุกจังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง รวม 75 แห่ง ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มีฐานะนิติบุคคลและมีพื้นที่รับผิดชอบทั่วจังหวัดทับซ้อนกับพื้นที่ของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ เทศบาล สุขาภิบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนั้น ทำหน้าที่ในการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาล และตัวแทนหน่วยงานของรัฐ) โครงสร้างของการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย จึงเป็นระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ระดับ คือ

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

นอกจากนี้ ยังมีการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

พัฒนาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง มีรูปแบบอันหลากหลายก่อความสับสนต่อสาธารณชน เนื่องจากมีพื้นฐานการปกครองจากบนสู่ล่างที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเป็นระบบตลอดมา มิได้เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนอย่างในประเทศตะวันตก เป็นการดำเนินการโดยรัฐบาลกลาง

อำนาจรัฐส่วนใหญ่จึงยังรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาน้อยมาก จากรูปแบบที่เกิดขึ้นส่งผลในด้านความเป็นเอกภาพและความสะดวกในการจัดการ แต่ก็ทำให้เกิดข้อจำกัดในการบริหารจัดการด้านอื่น เช่น การบริหารแบบรวมศูนย์ทั้งประเทศทำให้ต้องดูแลปัญหาของประเทศในภาพรวม ปัญหาของท้องถิ่นจึงมีความสำคัญน้อยกว่า ตลอดระยะเวลา 70 ปีที่ผ่านมา การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินเน้นอยู่ที่การปรับปรุงอำนาจของทางราชการให้กระชับขึ้นเท่านั้น หรือไม่ก็เป็นการแบ่งอำนาจในระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันเอง โดยกระทรวงมหาดไทยเป็นกลไกหลักและกลไกนำในการบริหารราชการทั่วประเทศ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด เมื่อกิจกรรมของรัฐในการดำเนินการพัฒนาประเทศได้มีการขยายบทบาทมากขึ้น กระทรวงต่างๆ ก็เริ่มขยายงานของตนจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค ทำให้กระทรวงมหาดไทยมีใช้กลไกของรัฐเพียงหน่วยงานเดียว ที่สัมพันธ์กับประชาชนในจังหวัด อำเภอ และตำบล ดังเช่นที่ผ่านมา ในแผนพัฒนาชนบทปี พ.ศ. 2524 ได้กำหนดให้มี 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้ขยายเป็น 6 กระทรวงหลัก โดยเพิ่มกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลไกของรัฐกับประชาชนว่ามีการกระจายวงกว้างขึ้น

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนอำนาจแทนที่จะกระจายไปยังจังหวัด แต่กลับกระจายไปยังกรม และหน่วยงานส่วนกลางก็ขยายตัวไปตั้งหน่วยย่อยในส่วนภูมิภาค ทำให้มีการขยายตัวของกรมออกไปอย่างมาก งบประมาณของรัฐจึงเอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของราชการส่วนกลาง อันได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม และกองต่างๆ มากกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจสังคมของจังหวัด

ผลที่ตามมาของการรวมศูนย์งบประมาณอยู่ที่ส่วนกลาง ก็คือ สถานภาพที่อ่อนแอของจังหวัดหรือเมือง ปัญหาในท้องถิ่นไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันทั่วถึงและแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรในท้องถิ่น ปัญหามลภาวะจากขยะ ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ ในขณะที่ส่วนกลางไม่สามารถแก้ปัญหาสำคัญๆ ที่เป็นปัญหาของชาติได้ เช่น ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย ปัญหาความเท่าเทียมกันในสังคม ปัญหาการกระจายรายได้ เป็นต้น สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นล้วนสะท้อนถึงการเติบโตจนเกินการ (Over-development) ของกรม และการค่อยพัฒนาเกินไปของเมือง (under-development of towns) ซึ่งเมืองในที่นี้หมายถึง จังหวัดต่างๆ ที่อยู่ห่างไกลจากมหานคร<sup>(2,3,4)</sup>

กระทั่งปี 2540 สังกมไทยได้ขับเคลื่อนรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนเพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิรูปการเมือง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

## 2. พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

เพื่ออนุวัติตามมาตรา 284 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ต่อมา จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น มีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ โดยกำหนดให้มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี (พ.ศ.2544-2547) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544-2553) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อม และราชการส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำ ด้านการบริหาร และเทคนิควิชาการ นอกจากนี้ พ.ร.บ.ได้กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในปี พ.ศ.2544 จะต้องมียาได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้ของรัฐบาล และสัดส่วนต้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยภายในปี พ.ศ.2549 จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ทั้งนี้ ในมาตรา 12 ของกฎหมายฉบับนี้ กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>(5)</sup>

## 3. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543

### 3.1 วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

วิสัยทัศน์ของแผนการกระจายอำนาจ กำหนดว่าช่วง 4 ปีแรก คือ 2544-2547 จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค การพัฒนายุทธศาสตร์ การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการกิจที่ถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานของรัฐ และจะมีบุคลากรจำนวนหนึ่งถ่ายโอนไปปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลังจากการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรกสิ้นสุดลงจนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่ 10 (พ.ศ.2547-2553) เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืน รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้น และจะทำให้ประชาชนเข้ามามี

ส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความโปร่งใส

ในช่วงเวลาหลังจากปี 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ในการบริหาร ราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน และการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

### 3.2 กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้านคือ

#### 3.2.1 ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง โดยยังรักษาความเป็นรัฐเดี่ยวและเอกภาพของประเทศ การมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และความมั่นคงของชาติเอาไว้ได้ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่น ภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

#### 3.2.2 ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาครับผิดชอบในการกิจมหภาค และภารกิจที่เกินขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุน ส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการ และตรวจสอบติดตามประเมินผล

#### 3.2.3 ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และ(ไม่มี)ฝ่ายสาธารณสุขในองค์กร)รับผิดชอบต่อผู้ให้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน ภาคประชาสังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

### 3.3 วัตถุประสงค์การกระจายอำนาจ ตามแผนการกระจายอำนาจฯ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

2. กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการที่ชัดเจน สามารถปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

3. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะกำหนดหลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ รูปแบบการถ่ายโอน ภารกิจที่ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาการถ่ายโอน แนวทางการจัดแบ่งอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ แนวทางการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงิน การคลัง และบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจ ปรับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

### 3.4 การถ่ายโอนภารกิจ

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีทั้งการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย และการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ดังนั้นจึงได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1.1 ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะเอง เป็นภารกิจที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะนั้นๆ ได้เอง โดยมีกฎหมายให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้แล้ว และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยดำเนินการอยู่แล้ว โดยสามารถรับโอนได้ทันทีและขอบเขตการทำงานอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เป็นภารกิจที่กำหนดอำนาจหน้าที่ทั้งรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ โดยมีผลกระทบต่อประชาชนไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ แต่มีผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมากและไม่คุ้มค่า หากต่างคนต่างดำเนินการ

1.3 ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถซื้อบริการจากภาคเอกชน หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีประสบการณ์ หรือเคยดำเนินการ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ เป็นภารกิจที่รัฐโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และบางส่วนรัฐยังคงดำเนินการอยู่ การดำเนินการจึงเป็นการดำเนินการร่วมกัน

3. ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการได้ เป็นภารกิจที่ซับซ้อน แต่ยังคงกำหนดให้รัฐดำเนินการอยู่ต่อไป ในกรณีนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

โดยภารกิจที่รัฐต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้าน คือ

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

2. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย
4. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว
5. ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม
6. ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

### 3.5 หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ

1. การถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะไม่ครอบคลุมงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดี การต่างประเทศและการเงินการคลังของประเทศโดยรวม

2. ภารกิจที่กำหนดให้ถ่ายโอน พิจารณาภารกิจของส่วนราชการเป็นหลัก สำหรับภารกิจของรัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ให้ถ่ายโอนในกรณีเป็นนโยบายของรัฐบาล หรือเมื่อพิจารณาความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับแล้วสมควรถ่ายโอน

3. การถ่ายโอนภารกิจคำนึงถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ในระยะแรก หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการตามมาตรา 30 (2) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หรือด้วยเหตุใดก็ตาม อาจให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการไปก่อนจนกว่าจะครบระยะเวลาตามที่กำหนดในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ

4. งานหรือกิจกรรมที่มีเป้าหมายดำเนินการครอบคลุมหลายจังหวัดหรือมีผลกระทบเกิดขึ้นนอกเขตพื้นที่จังหวัดด้วย ให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ดำเนินการ เว้นแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดสามารถทำความเข้าใจดำเนินการร่วมกันได้ และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบด้วย

5. ในการพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและแต่ละแห่งพิจารณาจากรายได้ บุคลากร จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน คุณภาพในการให้บริการและประสิทธิภาพการบริหาร และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเหล่านั้น ซึ่งจะช่วยให้กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการถ่ายโอนภารกิจ

6. การถ่ายโอนภารกิจต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าและการประหยัดจากขนาดการลงทุนที่เหมาะสม ดังนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพัง ก็สามารถร่วมกันจัดตั้งสหการ หรืออาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมมากกว่าดำเนินการไปก่อนได้

7. การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มุ่งให้ประชาชนพึงได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. ในภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจของรัฐให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้พิจารณาถ่ายโอนทั้งภารกิจงบประมาณ และบุคลากร **ภายในช่วงเวลาที่กำหนดโดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน**

9. การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ และกำหนดภารกิจที่จะถ่ายโอน มิได้จำกัดเฉพาะในกรอบของบทบัญญัติของกฎหมายในปัจจุบัน หากแต่พิจารณาถึงอำนาจหน้าที่ของการจัดบริการสาธารณะตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนได้รับเป็นสำคัญ

10. อำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 19 ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นภารกิจที่

หน่วยงานของรัฐจะต้องถ่ายโอนให้ท้องถิ่นตามมาตรา 30 (1) ของพระราชบัญญัติดังกล่าว ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมรับถ่ายโอนเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านขีดความสามารถและสาเหตุอื่นใด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น อาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร้องขอให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการแทนไปพลางก่อน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรืออาจจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนดำเนินการแทนได้ ทั้งนี้ ให้รัฐดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถและความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการคลังให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จนกว่าจะสามารถรับการถ่ายโอนงานหรือภารกิจได้โดยให้มีความยืดหยุ่นในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ภารกิจหนึ่ง ๆ อาจจัดแบ่งขอบเขตของอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันได้ โดยมีการกระจายการจัดบริการสาธารณะตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภท ตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความเป็นไปได้ภายในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม

11. การถ่ายโอนภารกิจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและแต่ละแห่ง ควรให้ถ่ายโอนไปพร้อมๆกัน เพื่อให้สามารถวางแผนกำลังคนและงบประมาณล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพการจัดรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการ เพื่อรองรับการถ่ายโอนของแต่ละภารกิจ คำนึงถึงความสอดคล้องของรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการ ให้เป็นไปในลักษณะเดียวกันให้มากที่สุด โดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างในรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการถ่ายโอนระหว่างภารกิจที่มีลักษณะเหมือนกัน

12. การถ่ายโอนภารกิจในแต่ละภารกิจอาจมีโครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลที่แตกต่างกันได้ รวมทั้งยังคงต้องมีระบบกำกับดูแลจากรัฐ เพื่อเป็นหลักประกันในด้านคุณภาพการให้บริการ ความยุติธรรม และความเสมอภาคระหว่างประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่

13. การถ่ายโอนภารกิจ จำเป็นต้องปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการถ่ายโอน เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการ การเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงิน การคลัง และบุคลากร ก่อนการถ่ายโอนภารกิจนั้น ๆ รวมทั้งการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ

14. การถ่ายโอนในช่วงแรก โดยหลักการภารกิจส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน งานโครงสร้างพื้นฐานของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนก่อนเป็นลำดับแรก หากมีภารกิจอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมก็สามารถถ่ายโอนไปในช่วงแรกได้ หลังจากนั้นเป็นภารกิจตามความจำเป็นในด้านอื่นๆเป็นลำดับต่อไป โดยส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อการตัดสินใจร่วมดำเนินกิจกรรมและติดตามตรวจสอบให้มากที่สุด

15. การถ่ายโอนภารกิจโดยทั่วไป ให้โอนทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ยกเว้นเฉพาะทรัพย์สินที่เป็นที่ดินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่โอนกรรมสิทธิ์ให้ เว้นแต่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นการเฉพาะราย

16. การจัดการกองทุนต่างๆ ของหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการไปตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนนั้น เว้นแต่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพิจารณาเป็นประการอื่นตามที่เห็นสมควร

### 3.6 ระยะเวลาการถ่ายโอน

แผนการกระจายอำนาจฯ ได้กำหนดระยะเวลาการถ่ายโอน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเวลา 1-4 ปี (พ.ศ.2544-2547) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ และแล้วเสร็จภายใน 4 ปี โดยเป็นการถ่ายโอนตามมาตรา 30 (1) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 1-10 ปี (พ.ศ. 2544-2553) เป็นการถ่ายโอนเนื่องจากการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันในระยะ 10 ปีแรก ตามมาตรา 30 (2) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แบ่งเป็น

ระยะเวลาการถ่ายโอน 1-5 ปี (พ.ศ. 2544-2548)

เนื่องจากต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการใช้ระยะเวลาในการถ่ายโอนต่อเนื่องเกินกว่า 4 ปี และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่บางอย่างตามมาตรา 30 (2)

ระยะเวลาการถ่ายโอน 4-10 ปี (พ.ศ. 2544-2543)

เนื่องจากต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การใช้ระยะเวลาในการถ่ายโอนต่อเนื่องเกินกว่า 5 ปี หรือเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน และจำเป็นต้องสร้างกลไกและระบบควบคุมมาตรฐานมารองรับ และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่บางอย่างตามมาตรา 30 (2)

### 3.7 กลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผล

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจและการดำเนินการเป็นไปตามแผน จึงกำหนดกลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผลดังนี้

1. ให้มีกลไกทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการตามความจำเป็น ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว คล่องตัวในการดำเนินงาน และมีอำนาจการตัดสินใจในระดับหนึ่ง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารงานอย่างเพียงพอเป็นสำคัญ
2. ให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนโดยทั่วไปเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ
3. ให้มีกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการที่รวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการถ่ายโอน
4. ให้มีการศึกษา พัฒนา และปรับปรุงกระบวนการ วิธีการ รูปแบบ และแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์

### 4. บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ

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

ตาราง 1 อำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| อำนาจหน้าที่<br>(เฉพาะด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)                         | กทม. | อบจ.            | เทศบาล/<br>เมืองพัทยา/<br>อบต. |
|----------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------------------------------|
| ◆ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว                                           | *    |                 | *                              |
| ◆ การรักษาพยาบาล                                                           | *    | *               | *                              |
| ◆ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ                                             | *    | *               |                                |
| ◆ พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส                           | *    | *               | *                              |
| ◆ ส่งเสริมการกีฬา จัดให้มี/บำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ<br>(สวนสาธารณะ) | *    |                 | *                              |
| ◆ ระบบกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย                                     | *    | *<br>(ระบบรวม)  | *<br>(แต่ละท้องถิ่น)           |
| ◆ ควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การฆ่าสัตว์                                         | *    |                 | *                              |
| ◆ รักษาความปลอดภัยและการอนามัยโรงมหรสพและสาธารณสุขสถานอื่นๆ                | *    |                 | *                              |
| ◆ ปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย                 | *    |                 | *                              |
| ◆ จัดให้มีและควบคุมตลาด                                                    | *    | *<br>(ตลาดกลาง) | *<br>(แต่ละท้องถิ่น)           |
| ◆ รักษาความสะอาดของบ้านเมือง                                               | *    |                 | *                              |
| ◆ จัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ                                           | *    | *               |                                |
| ◆ การควบคุมสุสาน ฌาปนสถาน                                                  | *    |                 | *                              |
| ◆ การสาธารณสุขปศุสัตว์(การจัดหาน้ำอุปโภค/บริโภค)                           | *    |                 | *                              |
| ◆ ควบคุมดูแลกิจการที่กฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น    | *    | *               | *                              |

ที่มา: สมุล ศรีสุขวัฒนา. การปรับปรุงและการแก้ไขกฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจ

หมายเหตุ \* หมายถึง มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย

แผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ยังได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับโอนภารกิจบริการสาธารณะจากกระทรวงสาธารณสุข ใน 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่
  - 1.1. งานสาธารณสุขปศุสัตว์ (แหล่งน้ำและระบบประปาชนบท)
  - 1.2. งานสาธารณสุขการ (การจัดให้มีบริการควบคุมตลาด)
2. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ สาธารณสุข ตั้งแต่การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 43 ภารกิจ โดยครอบคลุมภารกิจของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนก ดัง ตาราง 2

ตาราง 2 ภารกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545

| กลุ่มภารกิจ                                   | ส่วนราชการ             | ภารกิจที่ถ่ายโอน                                                                 | ปีที่ถ่ายโอน | การถ่ายโอน                            | ประเภทของกลุ่มงาน |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------|-------------------|
| ด้านโครงสร้างพื้นฐาน<br>(งานสาธารณสุขปโภค)    | กรมอนามัย              | 1. ถังเก็บน้ำแบบ ฝ.99                                                            | 2545         | อบต. อบจ.                             | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 2. ประปาหมู่บ้านแบบบาดาล<br>ขนาดกลาง                                             | 2545         | อบต. อบจ.                             | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 3. ประปาหมู่บ้านแบบบาดาล<br>ขนาดใหญ่                                             | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
| ด้านโครงสร้างพื้นฐาน<br>(งานสาธารณสุขปโภค)    | กรมอนามัย              | 4. ประปาหมู่บ้านแบบผิวดิน                                                        | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 5.ประปาหมู่บ้านแบบผิวดิน<br>ขนาดใหญ่                                             | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 6. ทดสอบปริมาณน้ำ                                                                | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 7. ปรับปรุงประปาหมู่บ้านเดิม                                                     | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 8. พัฒนาเป่าล้างบ่อน้ำบาดาล                                                      | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
|                                               |                        | 9. สำรวจแผนที่                                                                   | 2546<br>2547 | อบจ.<br>อบต.ชั้น1-2<br>อบต.ชั้น3-5    | เลือกทำโดยอิสระ   |
| ด้านโครงสร้างพื้นฐาน<br>(งานสาธารณสุขการ)     | กรมอนามัย              | 1. การจัดให้และควบคุมตลาด                                                        | 2545         | เทศบาล<br>เมืองพัทยา อบต.<br>อบจ กทม. | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
| ด้านงานส่งเสริม<br>คุณภาพชีวิต<br>(สาธารณสุข) | กรมสุขภาพจิต           | 1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและ<br>ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน<br>กลุ่มเป้าหมาย              | 2546         | เมืองพัทยา กทม.<br>กสพ.               | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                               | กรมควบคุม<br>โรคติดต่อ | 1. การพัฒนาบุคลากรและชุมชน<br>เพื่อเฝ้าระวังและควบคุม<br>โรคติดต่อ               | 2546         | กสพ.                                  | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                               |                        | 2. การปฏิบัติการเฝ้าระวังและ<br>ดำเนินการป้องกันและควบคุม<br>โรคติดต่อในท้องถิ่น | 2546         | กสพ.                                  | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                               |                        | 3. การวินิจฉัยและรักษาพยาบาล<br>เบื้องต้น                                        | 2546         | กสพ.                                  | หน้าที่ที่ต้องทำ  |

| กลุ่มภารกิจ                            | ส่วนราชการ                   | ภารกิจที่ถ่ายโอน                                                                                                                                  | ปีที่ถ่ายโอน | การถ่ายโอน                 | ประเภทของกลุ่มงาน |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|-------------------|
|                                        |                              | 4. สนับสนุนเงินอุดหนุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคมนาสงเคราะห์และค่าฌาปนกิจ                                                             | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 5.สนับสนุนเงินอุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อน                                                                                                     | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
| ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (สาธารณสุข) | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | 1. การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา                                                                              | 2546         | เมืองพัทยา<br>กทม.<br>กสพ. | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 2.การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหาร โภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม                                                                                    | 2546         | เมืองพัทยา<br>กทม.<br>กสพ. | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 3. การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น                                                 | 2546         | เมืองพัทยา<br>กทม.<br>กสพ. | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 4. ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ.แต่ละประเภท | 2546         | เมืองพัทยา<br>กทม.<br>กสพ. | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        | กรมการแพทย์                  | 1.งานบริการสาธารณสุขเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑล/เขตเมือง                                                                                                  | 2546         | อบจ. กทม.<br>กสพ.          | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์       | 1. การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ                                                                                                        | 2548         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 1. การก่อสร้างสถานบริการใหม่เพิ่มเติม ซ่อมแซม จัดหาครุภัณฑ์                                                                                       | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 2. โครงการประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค)                                                                                                       | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 3. สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                                                                                                 | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        | กรมอนามัย                    | 1.การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์                                                                                                            | 2546         | กสพ.                       | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |                              | 2.ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก                                                                                                                   | 2546         | กสพ. เทศบาล<br>อบต.อบจ.    | หน้าที่ที่ต้องทำ  |

| กลุ่มภารกิจ                            | ส่วนราชการ | ภารกิจที่ถ่ายโอน                                                      | ปีที่ถ่ายโอน | การถ่ายโอน       | ประเภทของกลุ่มงาน |
|----------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|
|                                        |            | 3.ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน                            | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 4. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน                                        | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 5.การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ                          | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 6. ท้นศสาธารณสุข                                                      | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 7. งานโภชนาการ                                                        | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 8.งานวางแผนครอบครัวและพัฒนาประชากร                                    | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
|                                        |            | 9. งานส่งเสริมการออกกำลังกาย                                          | 2546         | กสพ.             | หน้าที่ที่ต้องทำ  |
| ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (สาธารณสุข) | กรมอนามัย  | 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/กิจกรรมที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทโดยตรงนั้น การดำเนินงานมีลักษณะภารกิจ/กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วิชาการความรู้ระดับวิชาชีพขั้นสูงหรือวิชาชีพเฉพาะ เป็นภารกิจ/กิจกรรมที่มีผลกระทบและเกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชนโดยตรง ภารกิจ/กิจกรรมที่เสร็จสิ้นในพื้นที่ไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง ได้แก่ การก่อสร้าง การอบรมประชาชน/อาสาสมัคร/ผู้นำชุมชน/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรภาครัฐอื่นๆ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง การจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์พื้นฐานสำหรับแจกจ่ายแก่กลุ่มเป้าหมาย การอุดหนุนเฉพาะกิจแก่ภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขจะถ่ายโอนไปยังคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกรอบหลักให้เป็น  
การถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด โดยสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมาจากจังหวัดได้หากมีความจำเป็น<sup>1</sup>  
กรอบแนวคิดการบริหารระบบสุขภาพในเขตจังหวัดดังปรากฏในรูป 1

[illegible]

<sup>๖</sup> ในแผนการกระจายอำนาจ 2543 ระบุว่าภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญใน และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะเช่น การศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ต้องจัดให้มีกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการ ธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วน ทั่วทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

และอาจจัดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ(กสอ.)(District Health Board) ภายใต้ศสพ. เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ประสานงานระหว่างเทศบาลกับอบต.ทุกแห่ง และระหว่างสถานบริการทุกระดับภายในอำเภอ ซึ่งจะเป็นการเสริมประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสุขภาพทั้งระบบในจังหวัดหรือเขตพื้นที่ให้แกศสพ.ด้วย

อย่างไรก็ตามรูปแบบดังกล่าว เริ่มนำร่องในบางจังหวัดแต่ยังไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง มีผลให้การกระจายอำนาจโดยรวมและด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่มีความชัดเจน

## 5. วิสัยทัศน์ และเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

การกระจายอำนาจมิใช่เป้าหมายสุดท้าย แต่เป็นเพียงเครื่องมือหรือเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้จะมีการกระจายอำนาจได้มากเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สถานการณ์และเงื่อนไขของแต่ละประเทศ โดยความรับผิดชอบของรัฐบาลไม่ลดลง ประชาชนต้องมีส่วนร่วม<sup>(6,7,8)</sup>

ข้อห่วงใยที่สำคัญในการกระจายอำนาจคือเรื่องประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและความไม่โปร่งใส ซึ่งก็มีข้อโต้แย้งเช่นกันว่าการจัดการที่ส่วนกลางก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าไม่มีการคอร์รัปชัน<sup>(9,10)</sup> และอีกประการหนึ่งที่น่าห่วง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขนั้น ท้องถิ่นเองอาจไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควรดังเช่นที่ปรากฏในงานวิจัยต่างๆ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เสนอแนวคิดไว้ว่า โครงสร้างระดับท้องถิ่นที่จะกระจายนั้นควรยึดหลัก 5 หลัก คือ 1) จะต้องประหยัดในขนาด หรือที่เรียกว่า มี Economy of Scale ในระดับที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่สมควรแก่การบริการประชาชน 2) จะต้องมีการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพอย่างดี 3) ระบบกระจายอำนาจในโครงสร้างท้องถิ่นนั้นต้องมีระบบการแข่งขัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการแข่งขันในเรื่องคุณภาพ ราคา และประสิทธิภาพ 4) ต้องยึดแนวคิดความเป็นเจ้าของที่รู้ว่าใครรับผิดชอบในเรื่องใดที่ชัดเจน และ 5) ต้องมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ<sup>(11)</sup>

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ กล่าวถึงการกระจายอำนาจใน 2 ทิศทาง คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วม เสริมพลังให้แก่ชุมชน ปรับปรุงการประสานงานระหว่างส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ กระตุ้นให้มีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่น และ 2) เป็นกลไกการเพิ่มประสิทธิภาพ ปรับปรุงการบริหารจัดการ และการตอบสนองต่อความต้องการของบริการทางสุขภาพของรัฐ แต่ก็ต้องระวังว่า ท้องถิ่นอาจให้ความสำคัญกับบริการเชิงรักษามากกว่าเชิงป้องกัน นอกจากนี้ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างสิ่งจูงใจที่ส่งเสริมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ วางระบบการตรวจสอบ การบริหารจัดการตลอดจนหากลไกที่จะชดเชยหรือรักษาประสิทธิภาพของขนาด(Economy of Scales) อันเนื่องมาจากการกระจายกิจกรรมต่างๆ ออกไปเช่น การจัดซื้อจัดหา การวิจัยและพัฒนา การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น<sup>(12)</sup> ทั้งนี้ข้อดีและข้อเสียสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตาราง 3 แสดงผลได้ (Benefits) และข้อเสีย (Drawbacks) ที่อาจเกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจ

| กิจกรรม                                           | ผลได้                                                                                                        | ข้อเสีย                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การวางแผนยุทธศาสตร์<br>Strategic planning         | การให้ความสำคัญแก่การวางแผนยุทธศาสตร์และผลของแผนงานเพิ่มขึ้น                                                 | การควบคุมโดยท้องถิ่นอาจขัดแย้งกับแนวทางของส่วนกลาง                                                                                |
| การตัดสินใจ<br>Decision making                    | การตัดสินใจของท้องถิ่นทำได้รวดเร็ว มีข้อจำกัดของระบบราชการน้อย และมักสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่มากกว่า | การตัดสินใจของท้องถิ่นอาจไม่สนับสนุนเป้าหมายของแผนงานระดับประเทศ การตัดสินใจอยู่ภายใต้อิทธิพลของการเมืองท้องถิ่น                  |
| การประสานงาน<br>Coordination                      | ส่วนกลางให้ความสำคัญในการปรับปรุงการประสานงานและความร่วมมือระหว่างส่วนต่างๆ ในทุกระดับ                       | องค์กรที่ทำงานในพื้นที่ที่มีจำนวนมากเกินไป ทำให้จัดการการประสานงานได้ยาก                                                          |
| การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น<br>Local participation   | ผู้ให้บริการในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในงานต่างๆ และประสานงานกัน                                                   | ผู้มีส่วนร่วมจากท้องถิ่นเปิดเป็นกิจกรรมตามแผนงานไปจากเป้าหมายของชาติ                                                              |
| การวางแผนผลการปฏิบัติงาน<br>Performance planning  | บุคลากรท้องถิ่นกำหนดวัตถุประสงค์ของผลงาน และรับผิดชอบที่จะทำได้ตามนั้น                                       | วัตถุประสงค์ของท้องถิ่นอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ                                                                         |
| ความยั่งยืนทางการเงิน<br>Financial sustainability | การจัดการส่วนกลางมุ่งให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินของงานด้านสุขภาพ แต่ละเรื่องในขณะทีลดการอุดหนุนลง           | การนำแผนงานสู่การปฏิบัติมักมีเงินน้อยลง ซึ่งอาจเพิ่มความไม่เสมอภาคระหว่างพื้นที่ต่างๆ มีผลต่อคุณภาพและบริการ                      |
| การจัดการทางการเงิน<br>Financial management       | ความครอบคลุมของแผนงานเพิ่มขึ้น การหารายได้ระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นได้                                          | บุคลากรระดับท้องถิ่นอาจไม่มีทักษะเพียงพอในการจัดการทางการเงิน มีการใช้เงินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง                                    |
| การใช้ทรัพยากร<br>Resource use                    | การกำหนดทรัพยากร การทำงาน การกำกับดูแล สารสนเทศ การศึกษาและการสื่อสาร มีความเหมาะสมมากขึ้น                   | ส่วนกลางอาจไม่เห็นพ้องกับการจัดลำดับความสำคัญของท้องถิ่น และอาจไม่ยินดีที่จะให้การอุดหนุน                                         |
| การจัดการบุคลากร<br>Staffing                      | การสรรหาบุคลากรสามารถทำได้ในท้องถิ่น และภายในชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน                             | ความเกี่ยวเนื่องกับท้องถิ่นมีอิทธิพลในทางที่ไม่เหมาะสมต่อการคัดเลือกและเลื่อนขั้นของบุคลากร                                       |
| การกำกับดูแล<br>Supervision                       | การกำกับดูแลสามารถเชื่อมต่อโดยตรงและมีอิทธิพลต่อการวางแผนในระดับท้องถิ่น                                     | ความอ่อนแอของทักษะในการกำกับดูแล อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการประยุกต์ใช้มาตรฐานของการดูแลระดับประเทศ                               |
| มาตรฐานบริการ<br>Service standards                | ส่วนกลางสามารถมุ่งเน้นประเด็นระดับชาติ เช่น มาตรฐานการบริการ บรรทัดฐานและเกณฑ์การประเมินผล                   | มาตรฐานการบริการและบรรทัดฐานระดับชาติอาจไม่เหมาะสมและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับท้องถิ่น                                       |
| ความพึงพอใจของผู้รับบริการ<br>Client satisfaction | การผสมผสาน การประสานงานและการจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองความจำเป็นและความสะดวกของผู้รับบริการสามารถทำได้ง่าย    | ระบบการส่งต่ออาจล่มสลาย และกิจกรรมเชิงรุกอาจถูกตัดทอน ถ้ารัฐบาลท้องถิ่นไม่สามารถหาทุนที่เพียงพอมาเพื่อจุนเจือระบบ                 |
| บริการใหม่<br>New services                        | โอกาสเปิดกว้างมากขึ้นสำหรับการพัฒนาบริการหรือกลไกในการบริการใหม่ๆ                                            | ความสามารถที่ไม่เพียงพอหรือการขาดวิสัยทัศน์ของท้องถิ่นในการวางแผน อาจนำไปสู่การตั้งวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการบริการที่ไม่สมจริง |

ที่มา: R.-L. Kolehmainen-Aitken (ed), 1999.<sup>82</sup>

ที่มา: อังโน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี, 2543

กล่าวโดยสรุปแล้วการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจึงควรเป็นไปเพื่อเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนดังนี้

#### 1. การบริการต้องมีคุณภาพมาตรฐาน

2. ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม
3. ประชาชนมีความพึงพอใจ
4. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดการ การสะท้อนข้อคิดเห็นต่างๆ
6. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขในการปฏิบัติงาน

## 6. การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

### 6.1 ความเป็นมาและภาพรวมในการดำเนินการ

ก่อนที่จะมีรัฐธรรมนูญ 2540 กระทรวงสาธารณสุขมีความเคลื่อนไหว และมีการถกอภิปราย ในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งประเด็นเรื่องการกระจายอำนาจ เป็นประเด็นหนึ่งที่มีการถกเถียงกัน เมื่อรัฐธรรมนูญ ปี 2540 ประกาศใช้ แนวโน้มและทิศทางการกระจายอำนาจเริ่มมีความชัดเจนขึ้น เนื่องจากถูกกำหนดไว้ในกฎหมายสูงสุดของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขมีการเคลื่อนไหวเพื่อเตรียมการรองรับในเรื่องนี้ ต่อมาเมื่อมี พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.ฯ กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่จัดทำแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น 1 ใน 36 ของคณะกรรมการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบในการมีส่วนร่วมจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทีมเจ้าหน้าที่ มีสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักวิชาการ กรมอนามัย เป็นแกนในการประสานกับกรมต่างๆ ร่วมกันจัดทำแผนการกระจายอำนาจฯ ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ แผนดังกล่าว ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ถือเป็นกฎหมายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผน หากมีปัญหาอุปสรรค ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ ได้ สามารถทบทวน และปรับเปลี่ยน ในระยะเวลา 5 ปี นับแต่ใช้แผนปฏิบัติการ (กรม.มีมติเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนฯ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544)

การดำเนินการในระยะแรกๆ ภายใต้รัฐบาลที่นำโดยพรรคประชาธิปัตย์และพรรคความหวังใหม่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ ผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วนราชการที่ต้องถ่ายโอนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องรับการถ่ายโอน ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล แม้ว่าส่วนราชการบางส่วนเช่นกระทรวงศึกษาธิการจะแสดงท่าทีว่าไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจ โดยอ้างว่ามีการกระจายอำนาจในส่วนของการศึกษาตามพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542อยู่แล้ว ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังเขตการศึกษา แต่ในความหมายของการกระจายอำนาจแล้ว ยังไม่ใช่ว่าการกระจายอำนาจอย่างแท้จริงเพราะไม่ได้โอนไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เป็นเพียง “ท้องถิ่นมีส่วนร่วม” เท่านั้น การดำเนินการในส่วนอื่นๆ โดยทั่วไปก็สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ระดับหนึ่ง

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2543 โดยตั้งเป้าว่าจะต้องมีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมให้เสร็จสิ้นภายในปี 4ปี ขณะนั้นรายละเอียดต่างๆ ยังไม่ชัดเจนมากนักว่าจะมีรูปแบบและวิธีการอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงประสานเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและได้รับบริการในเรื่องสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่าเพียงการเปลี่ยนผ่านอำนาจความรับผิดชอบจากราชการส่วนกลางมายังส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

งบประมาณ และรายได้ของท้องถิ่น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการศึกษา หรือการสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าจะมีการให้งบอุดหนุนจากส่วนกลาง รวมทั้งส่วนที่ท้องถิ่นจะต้องจัดสรรเข้ามาจากรายได้ ส่วนที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 35% ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นไป แต่สัดส่วนที่ควรจะเป็นและบทบาทของรัฐบาลกลางในการดูแลเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนไม่ควรปล่อยให้ไปตามศักยภาพที่ต่างกันของแต่ละท้องถิ่นเสียทั้งหมด คงต้องได้รับการพัฒนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญที่สุดในกระบวนการกระจายอำนาจคือการพัฒนาระบบและศักยภาพใหม่ๆ ขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคของกระทรวงต่างๆ รวมทั้งบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการและประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ เพื่อให้ร่วมกันแสดงบทบาทที่เหมาะสมและพัฒนาให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่ๆ ภายใต้สิ่งแวดล้อมและกรอบกติกาที่จะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นการสร้างความเข้มแข็งของสังคม โดยรวม ไม่ใช่เป็นเพียงการย้ายความรับผิดชอบในการดำเนินงานโดยองค์กรในส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น เพื่อให้มีการจัดตั้งกลไกที่จะมาทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริงตลอดจนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์โดย จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ขึ้น อาศัยอำนาจตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 947/2543 เรื่อง จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยให้มีหน้าที่รับผิดชอบ ประสานงานเพื่อจัดทำรายละเอียดรูปแบบในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการกระจายอำนาจ ประสานงานกับหน่วยงานและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้มีการศึกษาพัฒนาและวิจัย รูปแบบของระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพกำลังคน เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ กระจายข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขได้รับทราบ เข้าใจและมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ<sup>1</sup>

## 6.2 นวัตกรรมถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไม่คืบหน้าเท่าที่ควร

หลังจากดำเนินการด้านการกระจายอำนาจมาได้ระยะหนึ่งในช่วงนพ.มงคล ณ สงขลาเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความคืบหน้าพอสมควร กระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมจำนวน 10 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แพร่ พะเยา นครราชสีมา มหาสารคาม อุรุษยา ชลบุรี สงขลา ภูเก็ต และปัตตานี เข้าร่วมโครงการนำร่องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ใช้แนวความคิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทดลองศึกษารูปแบบบทบาทหน้าที่และโครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่(กสพ.) แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ การปรับตัวและความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่างๆในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม เมื่อ นพ.มงคล ณ สงขลา เกษียณอายุราชการ เกิดข้อจำกัดที่สำคัญคือความไม่ชัดเจนในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลใหม่ที่ไม่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ เป็นการซ้ำเติมสถานการณ์ลงไปอีก ทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ หน่วยงานในพื้นที่เกิดความลังเล นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ใน

<sup>1</sup> ต่อมาภายหลังมีการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข สพกส.ถูกปรับโครงสร้างเป็นส่วนหนึ่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และบทบาทภารกิจต่างๆ ได้ลดลงอย่างมาก ตามการให้ความสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง

ระดับต่างๆ ไม่เห็นความชัดเจนในเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคง หากต้องโอนมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่ต้องการถ่ายโอนมาท้องถิ่น<sup>(13)</sup>

พ.ร.บ. ปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และการปฏิรูประบบราชการทำให้มีการปรับเปลี่ยนทั้งโครงสร้างและบทบาทภารกิจของหน่วยงานระดับกระทรวง กรม กองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การปรับเปลี่ยนภารกิจนี้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภารกิจของกระทรวง กรม กอง ภายใต้การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ ภารกิจต่างๆ ของกระทรวงที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ ได้ถูกถ่ายโอนไปโดยอัตโนมัติ ในการปรับโครงสร้างครั้งนี้ สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบราชการด้านสุขภาพ (สพทส.) ซึ่งเป็นหน่วยรับผิดชอบการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ก็ถูกปรับลดบทบาทและภารกิจลง เป็นกลุ่มงานหนึ่งของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จนกระทั่งปี 2549 ปรากฏผลการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต 34 ภารกิจ ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ( สกถ.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุข ถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ (รายละเอียดในตาราง 5) เนื่องจากมีการปฏิรูประบบราชการ และปรับโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม จึงมีการขอปรับภารกิจของแต่ละกรม ดังนี้

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนแล้ว 1 ภารกิจ คงเหลือภารกิจเรื่องการก่อสร้างสถานบริการ
- กรมสุขภาพจิต ถ่ายโอนแล้ว 1 ภารกิจ
- กรมการแพทย์ กำลังดำเนินการขอปรับ 1 ภารกิจ คือ งานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพและปริมณฑล
- กรมควบคุมโรค ถ่ายโอน 2 ภารกิจ ซึ่งอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ (หลักประกันสุขภาพ)
- กรมอนามัย ถ่ายโอนแล้ว 6 ภารกิจ ขอปรับ 13 ภารกิจ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถ่ายโอน 1 ภารกิจ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำลังทยอยถ่ายโอน 4 ภารกิจ (ไม่ได้ตั้งงบประมาณ)

## 6.3 รัฐบาลกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2544-2549

### 6.3.1 นโยบายการปกครองและการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

เมื่อ 7 สิงหาคม 2544 นายกรัฐมนตรี ได้เสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ว่าข้อเสนอประการหนึ่งที่ได้นำจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างส่วนราชการ เมื่อวันที่ 4-5 สิงหาคม 2544 ณ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี คือ ควรมีการทดลองกระจายอำนาจในระดับจังหวัด เพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยให้มีการปรับให้จังหวัดมีฐานะเสมือนหน่วยธุรกิจเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Business Unit - SBU) ที่สามารถวินิจฉัยข้อมูลปัญหาอุปสรรค กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และดำเนินการให้เป็นไปตามที่ตัดสินใจได้อย่างครบวงจรภายในจังหวัด และ ปรับเปลี่ยนบทบาทและอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นผู้บริหารสูงสุดของจังหวัด (Chief Executive Officer : CEO) สามารถบังคับบัญชาสั่งการหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ภายในจังหวัดได้อย่างเบ็ดเสร็จโดยตรง เพื่อให้การดำเนินการภายในจังหวัดเป็นไปอย่างรวดเร็วตรงตามนโยบายของผู้บริหารสูงสุด และสามารถตอบสนองต่อความต้องการและข้อเท็จจริงของแต่ละจังหวัดได้โดยตรง ซึ่งหากดำเนินการทุกจังหวัดอย่างได้ผลก็จะสามารถแก้ไขปัญหาของประเทศโดยรวมได้<sup>14</sup>

<sup>14</sup> [http://www.mahadthai.com/ceo/oth17\\_2.htm](http://www.mahadthai.com/ceo/oth17_2.htm)

กรณีดังกล่าวนี้ได้ดำเนินการอย่างจริงจังเรื่อยมา ทำให้เกิดคำถามอย่างมากเรื่องการทำงานคู่ขนานกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดหรืออบจ. ที่มีหน้าที่ในการดูแลประชาชนในขอบเขตจังหวัดเช่นกันซึ่งดูเหมือนว่ารัฐบาลจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับอบจ.เท่าใดนัก สิ่งที่เกิดขึ้นนี้นับเป็นความแตกต่างทางแนวคิดและความเชื่อดั้งเดิมพื้นฐานว่าจะเชื่อว่าการปกครองท้องถิ่นจะแก้ปัญหาให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้ดีกว่า หรือจะเชื่อว่ารัฐบาลโดยตัวแทนในท้องถิ่น(ผู้ว่าราชการจังหวัด)จะเป็นคำตอบที่ถูกต้อง

ในการแถลงนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 นโยบายทั้ง 9 ด้านล้วนเป็นการจัดบริการสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐบาลกลางมุ่งตรงลงสู่ชุมชนในระดับรากหญ้า โดยมีได้ปรากฏถึงการส่งเสริมหรือสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้าจัดบริการสาธารณะเท่าใดนักยกเว้นการกำจัดขยะ ส่วนเรื่องการกระจายอำนาจไม่มีในนโยบาย และมีรูปธรรมหลายอย่างที่สะท้อนถึงการไม่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้<sup>(14)</sup> ประเด็นนี้เป็นเรื่องสำคัญของรัฐบาลที่จะต้องหาคำตอบและกำหนดรูปแบบการปกครองที่เหมาะสมแก่การพัฒนาท้องถิ่นต่อไปหากยังคลุมเครือหรือซ้ำซ้อนกัน ในบทบาทหน้าที่ที่รัฐแต่ละชั้นเปลืองงบประมาณซึ่งเป็นเงินภาษีของประชาชนไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

### 6.3.2 การจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นห่างเป้าหมายมาก

รูปธรรมที่สะท้อนการไม่ให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ นับตั้งแต่ปี 2543-2544 เป็นต้นมา เห็นได้ชัดเจนจากการจัดสัดส่วนงบประมาณที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจที่ให้ท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยต่อเนื่องจนถึงปี 2549 สัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล ซึ่งในความเป็นจริงนั้น มีปี 2544 ปีเดียวเท่านั้นที่มีการจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มอย่างมากจากเดิมมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 13 ของรายได้รัฐบาลเพิ่มมาเป็นร้อยละ 20 และหลังจากนั้นเป็นต้นมา มีการเพิ่มขึ้นน้อยมากจนถึงปี 2549 ซึ่งตามพ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ท้องถิ่นต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล แต่ได้รับการจัดสรรเพียงเพียงร้อยละ 24 ของรายได้รัฐบาลเท่านั้น (ตาราง 4) ในที่สุดได้มีการแก้กฎหมาย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบห้า<sup>(15)</sup> ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 เป็นต้นไป

ตาราง 4 แสดงสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทียบกับรายได้รัฐบาล ปี 2544-2550

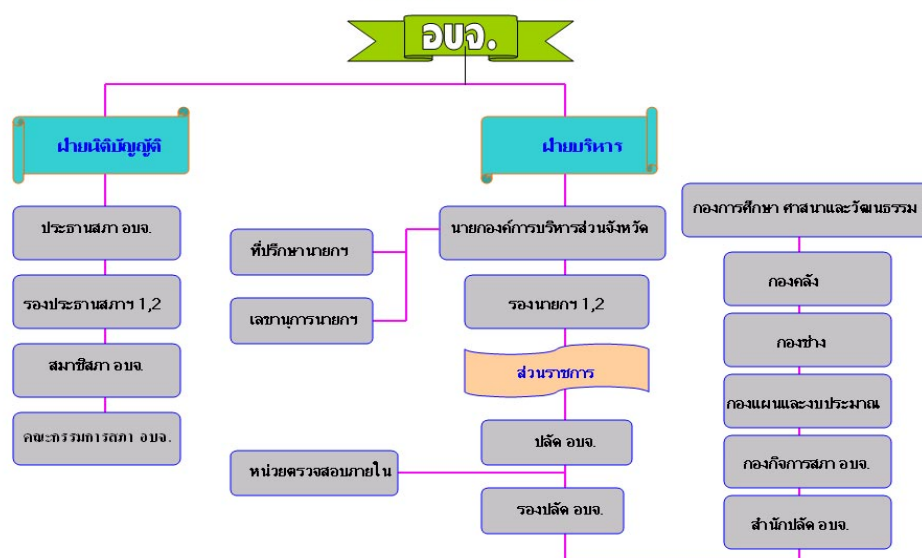
| ปี   | จำนวน (ล้านบาท) | สัดส่วนต่อรายได้ประเทศ (%) |
|------|-----------------|----------------------------|
| 2544 | 73,729.80       | 20.68                      |
| 2545 | 77,273.30       | 21.88                      |
| 2546 | 66,085.60       | 22.19                      |
| 2547 | 91,438.00       | 22.75                      |
| 2548 | 115,210.70      | 23.50                      |
| 2549 | 126,013.00      | 24.05                      |
| 2550 | 139,374.00      | 25.17                      |
| 2551 | 149,840.00      | 25.22                      |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 6.3.3 การปรับปรุงโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างเชื่องช้าและไม่มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะทำอย่างไร และในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มิได้เคลื่อนไหวในเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ออบจ.ยังไม่มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขโดยตรง(รูป 2) ขณะที่เทศบาลมีโครงสร้างกองอนามัยสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม(และมีศูนย์บริการสาธารณสุขรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้)(รูป 3) สำหรับอบต.นั้น เฉพาะอบต.ชั้น 1 เท่านั้นที่มีส่วนสาธารณสุขรองรับ(รูป 4) แม้ว่าปัจจุบันการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดตั้งส่วนงานเพิ่มเติมได้โดยขออนุมัติกรมการระดับจังหวัดเท่านั้น อย่างไรก็ตามอบต.ขนาดเล็กแม้จะมีการปรับโครงสร้างให้มีส่วนสาธารณสุข ก็ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการดำเนินการอยู่ดี

รูป 2 แสดงโครงสร้างองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ที่มา: <http://www.yalapao.go.th/main/images/stories/chart.jpg>

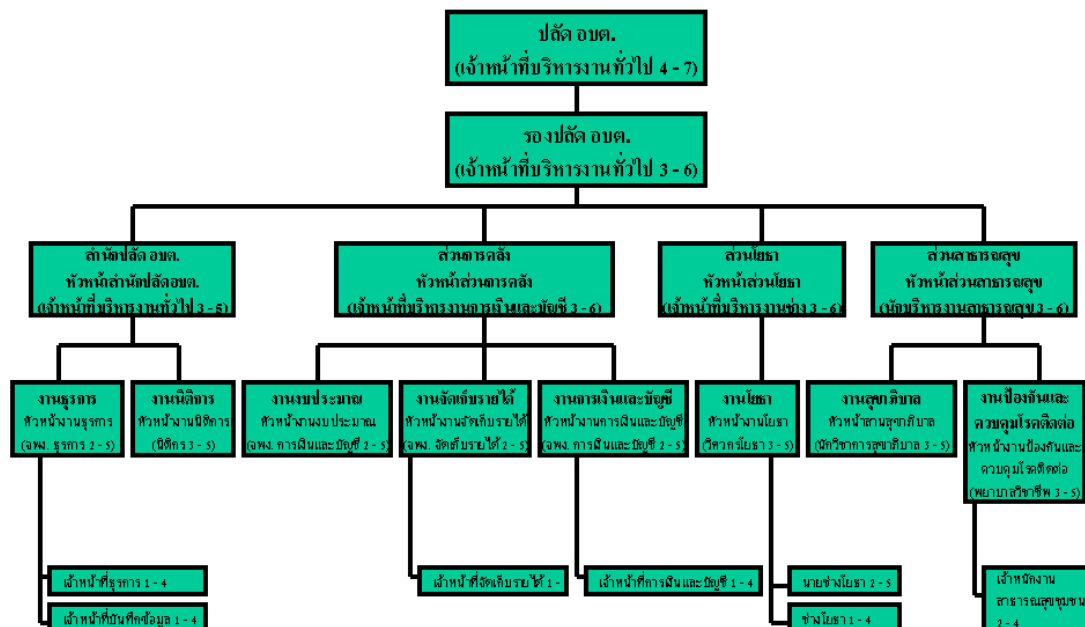
รูป 3 แสดงโครงสร้างองค์กรเทศบาล



ที่มา: [http://www.tambol.com/municipal/images/city\\_structure.jpg](http://www.tambol.com/municipal/images/city_structure.jpg)

รูป 4 แสดงโครงสร้างองค์กรของ อบต.ชั้น<sup>1</sup>

### โครงสร้างองค์กรของ อบต. ชั้น 1



ที่มา: <http://www.failuang.go.th/picture/OBT1.gif>

<sup>1</sup> เดิมส่วนสาธารณสุขนี้มีเฉพาะอบต.ขนาดใหญ่เท่านั้น สำหรับอบต.ขนาดเล็กจะมีเพียง สำนักปลัดอบต. ส่วนการคลัง และ ส่วนโยธา เท่านั้น แต่ในระยะหลังที่มีการขยายระเบียบให้สามารถปรับโครงสร้างองค์กรได้ จึงมีอบต.บางแห่งเริ่มมีการปรับโครงสร้างเพิ่มเติม ส่วนสาธารณสุขขึ้นมา

**ตาราง 5 สรุปความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ( สป.สช. ) จำนวนภารกิจที่ต้องถ่ายโอน 34 ภารกิจ ถ่ายโอนไปแล้ว (ถึงปี 2549) จำนวน 7 ภารกิจ คงเหลือที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน 27 ภารกิจ (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ)

| ส่วนราชการ                        | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                                                                                                                                                                                        | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                                                                                                                                       | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 1.1 การก่อสร้างสถานบริการใหม่เพิ่มเติม/ซ่อมแซมและจัดหาครุภัณฑ์  | 2546              | -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการในกระบวนการซื้อ/จ้างเพื่อการก่อสร้างและจัดหาครุภัณฑ์ให้แก่สถานบริการ/ในกรณีที่ กสพ. ยังไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการตามกฎหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานดำเนินการในรูปแบบเดิมไปก่อน |                       |             | /                | 769,180,600                                               | -                   | - สถานบริการมีจำนวนมาก/ต้องมีการบริการต่อเนื่องและต้องใช้หลักวิชาการ การทำงานของ กสพ. และลักษณะการส่งต่อในแต่ละภารกิจจึงต้องหรือรายละเอียด ภาพรวมน่าจะมีการลงทุนรวมไม่น่าจะกระจาย<br>- กสพ. ยังไม่มีแผนที่ชัดเจน<br>- การขยายเวลายังไม่มี แต่มีเงื่อนไขการเป้าหมายจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นไม่น้อยกว่า 35% จะมีวิธีใดที่จะทำให้เงินไปให้ท้องถิ่น |

| ส่วนราชการ     | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                     | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                                              | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                                                                                                                                    | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                    |
|                |                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                    |
|                | 1.2 โครงการประกันสุขภาพ (30 บาทถ้วนทุกโรค) (ปัจจุบันอยู่ในความรับผิดชอบของ สปสช.) | 2546              | - กสพ.เป็นผู้พิจารณาจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยรัฐบาลกลาง และสภาพปัญหาของพื้นที่/การเตรียมความพร้อม เช่น การประชุมชี้แจง กสพ.จัดทำคู่มือฯ                                                                                 |                       |             | /                |                                                           |                     | - ภารกิจในข้อ 1.2 และ 1.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะชี้แจงในภายหลัง                                                                                                                        |
|                | 1.3 สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ                                | 2546              | - ส่วนกลางถ่ายโอนกิจกรรมกิจกรรมและงบประมาณให้ กสพ./องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานปฏิบัติเพื่อดำเนินการ/เตรียมความพร้อม โดยการประชุมชี้แจง กสพ. เจ้าหน้าที่ และจัดทำคู่มือให้แก่เจ้าหน้าที่ และประชาชน | /                     |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                    |
| 2<br>กรมอนามัย | 2.1 การจัดให้มีและควบคุมตลาด                                                      | 2545              |                                                                                                                                                                                                                                     | /                     |             |                  |                                                           |                     | - กรมอนามัยได้เสนอรายละเอียดการถ่ายโอนต่อรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ประธานกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งให้ความเห็นชอบตามที่กรมอนามัยเสนอ คือ ภารกิจการจัดให้ |

| ส่วนราชการ | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                                                                                                                                                          | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                                                                                                         | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |                                                                 |                   |                                                                                                                                                                                                          |                       |             |                  |                                                           |                     | มีและการควบคุมตลาดเป็นหน้าที่โดยตรงของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนกรมอนามัยเป็นเพียงผู้ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาทางวิชาการ ตามสำเนาบันทึกข้อความ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีที่ นร 0106/558 ลว 25 พฤษภาคม 2545                           |
|            | 2.2 การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์                        | 2546              | - กระทรวงสาธารณสุขตั้งงบประมาณและมอบอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยงานเบิกจ่ายแทน/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งคณะกรรมกรฯ เพื่อดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | /                     |             |                  |                                                           |                     | - ภารกิจข้อ 2.2-2.6 กรมอนามัยแจ้งว่าได้ถ่ายโอนงบประมาณไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนในปีงบประมาณ 2544-2545 รวม 296.8 ล้านบาทแล้ว ตามสำเนาบันทึกข้อความสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ นร 0106/558 ลว 26 พฤษภาคม 2546 |
|            | 2.3 ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก                                    | 2546              | ภารกิจที่ 2.3 -2.10 ก.สาธารณสุข                                                                                                                                                                          | /                     |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | 2.4 ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน                    | 2546              | จัดสรรงบประมาณไปยัง กสพ.โดยตรง/กสพจัดสรรงบประมาณในพื้นที่                                                                                                                                                | /                     |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | 2.5 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน                                 | 2546              | ที่รับผิดชอบภายใต้หลักเกณฑ์                                                                                                                                                                              | /                     |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                            |

| ส่วนราชการ | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                   | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                  | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | 2.6 การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยสูงอายุ                     | 2546              | วิชาการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดซื้อ | /                     |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | 2.7 ทันตสาธารณสุข                                               | 2546              |                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     | <p>- ภารกิจข้อ 2.7-2.10 กรมอนามัยได้เสนอแก้ไขรายละเอียดการถ่ายโอนฯต่อรองนายกรัฐมนตรี(นายจตุรนต์ ฉายแสง) ประธานกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งให้ความเห็นชอบตามที่กรมอนามัยเสนอ คือ เนื่องจากการปรับโครงสร้างบทบาทและภารกิจตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย พ.ศ.2545 ส่งผลต่อการกำหนดแผนงาน งบประมาณ และกิจกรรมของกรมอนามัยในรูปแบบใหม่ที่เป็นภารกิจด้านวิชาการและสนับสนุนวิชาการ ดังนั้นกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพชีวิตเกี่ยวกับการสาธารณสุข การ</p> |
|            | 2.8 งานโภชนาการ                                                 | 2546              |                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | 2.9 งานวางแผนครอบครัวและพัฒนาประชากร                            | 2546              |                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | 2.10 งานส่งเสริมการออกกำลังกาย                                  |                   |                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| ส่วนราชการ | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                                                       | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                      | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |                                                                 |                   |                                                                                                       |                       |             |                  |                                                           |                     | รักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรคติดต่อของกรมอนามัย จึงไม่ได้กำหนดแผนงานและงบประมาณไว้ ดังนั้นกรมอนามัยจึงไม่มีภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกต่อไปตามสำเนา บันทึกข้อความสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ที่นร0106/558ลว 26 พฤษภาคม 2546 |
|            | 2.11 การพัฒนานาอนามัยบนพื้นที่สูง                               | 2546              | ก. สาธารณสุขจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงภายใต้หลักเกณฑ์วิชาการ                  |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | 2.12 สนับสนุนพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์สวัสดิการเพื่อการพัฒนาเด็กเล็ก | 2546              | - ก.สาธารณสุขจัดตั้งงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงภายใต้ข้อมูลความต้องการของพื้นที่นั้น |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | 2.13 สนับสนุนเงินอุดหนุนภาคเอกชนที่ให้บริการทำหมัน              | 2546              | - ก.สาธารณสุขจัดสรรงบประมาณไปยัง กสพ.โดยตรงภายใต้ข้อมูลความต้องการของพื้นที่นั้นๆ                     |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            | 2.14 งานเฝ้าระวังและพัฒนา                                       | 2546              | - ก.สาธารณสุขจัดสรรงบประมาณไปยัง                                                                      |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |

| ส่วนราชการ        | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                                                                        | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                       | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | อนามัยสิ่งแวดล้อม                                               |                   | กสพ.โดยตรงภายใต้ข้อมูลความต้องการของพื้นที่นั้นๆ กสพ.จัดสรรงบประมาณให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบ จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 2.15 จัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด (สนับสนุนวัสดุ)                     | 2546              | ข้อ 2.15-2.19 ก.สาธารณสุขจัดสรรงบประมาณไป กสพ.โดยตรง                                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 2.16 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม                                    | 2546              | ภายใต้ข้อมูลความต้องการของพื้นที่นั้นๆ กสพ. จัดสรรงบประมาณให้แก่                                                       |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 2.17 งานสุขาภิบาลอาหาร                                          | 2546              | พื้นที่ที่รับผิดชอบ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์                                                   |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 2.18 งานพัฒนาอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม                         | 2546              |                                                                                                                        |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | 2.19 งานคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษ                                  | 2546              |                                                                                                                        |                       |             |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3<br>กรมสุขภาพจิต | 3.1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย    | 2546              | - ปี2545 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลงาน/เงิน/คน/การจัดการทั่วไป แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปตกลงกับท้องถิ่นเพื่อการรับแผนการดำเนินการ | /                     |             |                  |                                                           |                     | -ในปี 46 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการถ่ายโอนงานที่ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ส่วนในบทบาทภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นกรมวิชาการนั้นจะมีหน้าที่ในการผลิตพัฒนาและ |

| ส่วนราชการ        | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ                 |              |                                                                                                                             | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                                            | ปีที่ถ่ายโอน | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                            | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                |
|                   |                                                                                 |              |                                                                                                                             |                       |             |                  |                                                           |                     | ถ่ายทอดองค์ความรู้ตลอดจนเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่หรือชุมชน จึงไม่มีภารกิจ ไม่มีบุคลากร ทั้งไม่มีงบประมาณที่ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  |
| 4<br>กรมควบคุมโรค | 4.1 การพัฒนาบุคลากรและชุมชนและปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ | 2546         | -ภารกิจที่ 4.1-4.3 มอบอำนาจการ                                                                                              | /                     |             |                  |                                                           |                     | -ภารกิจข้อที่ 4.1 – 4.3 รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ตามพรบ. ประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ(175 บาทต่อหัวประชากร) จึงไม่มีงบประมาณที่จะถ่ายโอนในส่วนนี้ |
|                   | 4.2 การปฏิบัติการเฝ้าระวังการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น       | 2546         | -จัดการให้ท้องถิ่นและพัฒนาศักยภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้าใจบทบาทตาม พรบ.สาธารณสุข ปี2535 และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง | /                     |             |                  |                                                           |                     | - กรมฯ ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจทั้ง3 ด้าน ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) พิจารณาดำเนินการถ่าย                                                                                            |

| ส่วนราชการ | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                          | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                         | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|            |                                                                 |                   |                                                                          |                       |             |                  |                                                           |                     | โอนให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            | 4.3 การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล                                | 2546              |                                                                          | /                     |             |                  |                                                           |                     | - สาเหตุที่ต้องทยอยถ่ายโอนเนื่องจากโรคมาลาเรียและเท้าช้าง เป็นปัญหาที่ซับซ้อนกรมต้องมีการศึกษาวิจัยควบคู่กับการให้บริการที่ครบวงจร(ตรวจรักษาเจาะโลหิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องใช้เทคนิคขั้นสูง การตรวจวินิจฉัยฯ) ซึ่งขณะนี้กรมฯอยู่ระหว่างจัดทำแผนเพื่อเตรียมการถ่ายโอนต่อไป ซึ่งกรมได้นำร่องการถ่ายโอนโรคดังกล่าวไปยังบางจังหวัดแล้ว |
|            | 4.4 การสนับสนุนเงินอุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง            | 2546              | - ภารกิจที่ 4.4 – 4.5 มอบอำนาจหน้าที่ให้ท้องถิ่นที่มีการจัดตั้ง กสพ.แล้ว |                       | /           |                  | 51,164,200                                                |                     | - ปี 2550 จะดำเนินการถ่ายโอนงบป.ม. อุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรังในนิคมนำร่อง 2 นิคม คือนิคมบ้านหัน จ.มหาสารคาม จำนวน 75 คน เป็นเงิน 1,231,875 บาทและนิคมปราสาท จ.สุรินทร์ จำนวน 34 คน เป็นเงิน 558,450 บาทรวมเป็น                                                                                                                  |

| ส่วนราชการ                             | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ                    |                   |                                                                                                     | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                                               | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                    | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                        |                                                                                    |                   |                                                                                                     |                       |             |                  |                                                           |                     | เงินทั้งสิ้น 1,790,325 บาท ซึ่งในส่วนนี้จะไม่ตั้ง งบม.ให้ที่กรมควบคุมโรค                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                        | 4.5 สนับสนุนเงินอุดหนุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคมสงเคราะห์และฌาปนกิจ  | 2546              | ใน 52 จังหวัดแต่การดำเนินการหยุดชะงัก(ในปี พ.ศ.2546มีคำสั่งแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดย ก.สาธารณสุข         |                       | /           |                  | 32,169,200                                                |                     | - ปี 2550จะดำเนินถ่ายโอน งบพ.อุดหนุนค่าสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคมสงเคราะห์และฌาปนกิจ ในนิคมบำรุง 2นิคมคือ นิคมบ้านหัน จ.มหาสารคามจำนวน 75 คน เป็นเงิน668,750 บาทและนิคมปราสาท จ.สุรินทร์ จำนวน 34 คน เป็นเงิน 320,100 บาทรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 988,850 บาท ซึ่งในส่วนนี้จะไม่ตั้งงบประมาณให้ที่กรมควบคุมโรค |
| 5<br>สำนัก<br>คณะกรรมการ<br>อาหารและยา | 5.1 การผลิตสื่อ/แผ่นเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา               | 2546              | - ภารกิจที่ 5.1-5.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการโดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |                       | /           |                  |                                                           |                     | - ภารกิจที่ 5.1-5.3 ได้มีการถ่ายโอนให้ กทม. และเมืองพัทยาแล้ว แต่ยังไม่มีการถ่ายโอนให้แก่                                                                                                                                                                                                                         |
|                                        | 5.2 การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหารด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม | 2546              |                                                                                                     |                       | /           |                  |                                                           |                     | เทศบาล อบต.<br>- ความพร้อม และปีงบประมาณ 2549 ไม่ได้ตั้งงบประมาณไว้                                                                                                                                                                                                                                               |

| ส่วนราชการ       | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ                                                                                     |                   |                                                                                                                                        | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                                                                                                                | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                                                                       | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | 5.3 การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น                                                  | 2546              |                                                                                                                                        |                       | /           |                  |                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | 5.4 ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุในพ.ร.บ.แต่ละประเภท | 2546              |                                                                                                                                        |                       |             | /                |                                                           |                     | - ถ่ายโอนให้ กทม.และเมืองพัทยาแล้ว สำหรับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมด้านบุคลากร ซึ่งอย. ได้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอน                                                 |
| 6<br>กรมการแพทย์ | 6.1 งานบริการสาธารณสุขเขต กทม./ปริมณฑล/(รพ.ราชวิถี/รพ.เลิดสิน/รพ.นพรัตน์/รพ.เมตตาประชารักษ์/รพ.สงฆ์ และสถาบันสุขภาพเด็ก                             | 2546              | - ปี2549เตรียมการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองหรือซื้อบริการ/มีการกำหนดมาตรฐานและคุณภาพการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ) |                       |             | /                |                                                           |                     | - สืบเนื่องจาก พรบ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวงกรม พ.ศ.2545 ทำให้ในปี งบประมาณ. 46 กรมการแพทย์ปรับโครงสร้างและระบบบริหารราชการ มีพันธกิจพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา |

| ส่วนราชการ                  | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                                                                                      | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน                                                                     | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                             |                                                                 |                   |                                                                                      |                       |             |                  |                                                           |                     | ถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์และให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยังยากซับซ้อน สำหรับการรักษายาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มิไปรวมอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว จึงมิได้เสนอตั้ง งบ. ตั้งแต่ปี 2547 ดังนั้น รพ.ในเขต กทม./ปริมณฑล ปัจจุบันดำเนินงานเฉพาะด้านการรักษา ระดับตติยภูมิ พัฒนารูปแบบการบริการ เพิ่มพูนทักษะแพทย์ประจำบ้าน และถ่ายทอดองค์ความรู้ จึงไม่มีภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอีก |
| 7<br>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 7.1 การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ                     | 2545-2547         | - ปี2545-2546 ศึกษาข้อมูลเรื่องงบประมาณ และบุคลากร/ปี2547 ตกลงรูปแบบของการซื้อบริการ | /                     |             |                  |                                                           |                     | - ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ(การตรวจสอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| ส่วนราชการ | ขั้นตอน/วิธีการตามแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ |                   |                  | ผลการดำเนินงานถ่ายโอน |             |                  | กรณียังไม่ได้ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี |                     | เหตุผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน                                            | ปีที่ต้องถ่ายโอนฯ | ขอบเขตการถ่ายโอน | ถ่ายโอนแล้ว           | ทยอยถ่ายโอน | ยังไม่ได้ถ่ายโอน | ปีงบประมาณ พ.ศ.2549                                       | ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|            |                                                                 |                   |                  |                       |             |                  |                                                           |                     | เบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบ)ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด ซึ่งรวมถึงเจ้าหน้าที่เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดฯลฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 45-47 ปีละ 25 จังหวัดแล้ว และในปี งบประมาณ 50 กรมวิทย์ฯ ได้จัดทำแบบประมาณการค่าใช้จ่าย ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องตั้งงบประมาณ งบดำเนินงาน สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายตามภารกิจดังกล่าว แห่งละ 22,000 บาท จำนวน 7,855 แห่ง รวมเป็นเงิน 172.ลบ.โดยได้แจ้งประมาณไป ยังปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว |

## 6.4 การดำเนินงานของรัฐบาลปัจจุบัน(2549-2550)

รัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2549 โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30 (4) แก้ไขข้อบัญญัติที่กำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น จนถึงร้อยละ 35 ในปี 2549 เป็น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบห้า และโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้า โดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วยการเพิ่มสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลตามวรรคหนึ่งให้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และให้เป็นไปตามภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นภายหลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป แต่ไม่ว่ากรณีจะเป็นประการใดเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าเงินอุดหนุนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549”<sup>(15)</sup>

## 7. การเคลื่อนย้ายบุคลากรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แม้ว่ารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจะมีได้มีนโยบายที่ชัดเจนหรือการดำเนินการถ่ายโอนสถานบริการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม มีบุคลากรที่ขอโอนย้ายจากหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระยะๆ โดยไม่ได้เข้าแผนการถ่ายโอนฯ ซึ่งจะได้ผลประโยชน์และความก้าวหน้าตามหลักเกณฑ์กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ ทั้งนี้จากการสำรวจของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าระหว่างปี2544-มีนาคม2550 มีบุคลากรสาธารณสุขขอโอนย้ายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 693 ราย ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ27.5 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 24.7(ตาราง 6) ระดับซีที่ขอโอนมากที่สุดคือระดับ 6 และระดับ 5 ร้อยละ41.9 และ 31.6 ตามลำดับ(ตาราง 7) ปีที่มีการโอนย้ายมากที่สุดคือปี 2549 ร้อยละ40.0 (ตาราง 8) โดยร้อยละ46 เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัย (รูป 5) และหน่วยงานที่ขอโอนไปมากที่สุดคือเทศบาลร้อยละ65.4 (ตาราง 9) จากข้อมูล ไม่ปรากฏว่ามีบุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปขอโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลย และในส่วนของท้องถิ่นนั้น เทศบาลจะมีความพร้อมในการรับการถ่ายโอนมากที่สุดเพราะมีทั้งโครงสร้างหน่วยงานบริหารงานด้านสาธารณสุข(กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานเช่นเดียวกันกับสถานอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุขชุมชนหรือPCUในระบบหลักประกันสุขภาพ

ตาราง 6 บุคลากรที่ขอโอนย้ายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี2547-2549 จำแนกตามประเภทตำแหน่ง

| ตำแหน่ง                        | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข       | 13    | 1.9    |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน      | 187   | 27.5   |
| เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม           | 9     | 1.3    |
| เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์       | 1     | 0.1    |
| ทันตแพทย์                      | 5     | 0.7    |
| เจ้าพนักงานเผยแพร่             | 1     | 0.1    |
| เจ้าพนักงานธุรการ              | 22    | 3.2    |
| เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี     | 19    | 2.8    |
| เจ้าพนักงานพัสดุ               | 2     | 0.3    |
| เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 1     | 0.1    |
| นิติกร                         | 1     | 0.1    |
| นายแพทย์                       | 2     | 0.3    |
| นักวิชาการสาธารณสุข            | 168   | 24.7   |
| เภสัชกร                        | 4     | 0.6    |
| นายช่างเทคนิค                  | 2     | 0.3    |
| นายช่างโยธา                    | 2     | 0.3    |
| โภชนากร                        | 1     | 0.1    |
| เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์       | 1     | 0.1    |
| เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 1     | 0.1    |
| เจ้าพนักงานเวชสถิติ            | 1     | 0.1    |
| พยาบาลวิชาชีพ                  | 94    | 13.8   |
| บุคลากร                        | 4     | 0.6    |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป     | 9     | 1.3    |
| เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข  | 109   | 16.1   |
| พยาบาลเทคนิค                   | 20    | 2.9    |
| รวม                            | 679   | 100.0  |
| ไม่ระบุ                        | 14    |        |
|                                | 693   |        |

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 7 แสดงการโอนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี2544-2550จำแนกตามระดับ (ซี)

| ระดับ(ซี) | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------|-------|--------|
| 2         | 3     | 0.4    |
| 3         | 17    | 2.5    |
| 4         | 71    | 10.4   |
| 5         | 216   | 31.6   |
| 6         | 286   | 41.9   |
| 7         | 89    | 13.0   |
| 8         | 1     | 0.1    |
| รวม       | 683   | 100.0  |
| ไม่ระบุ   | 10    |        |
| ทั้งหมด   | 693   |        |

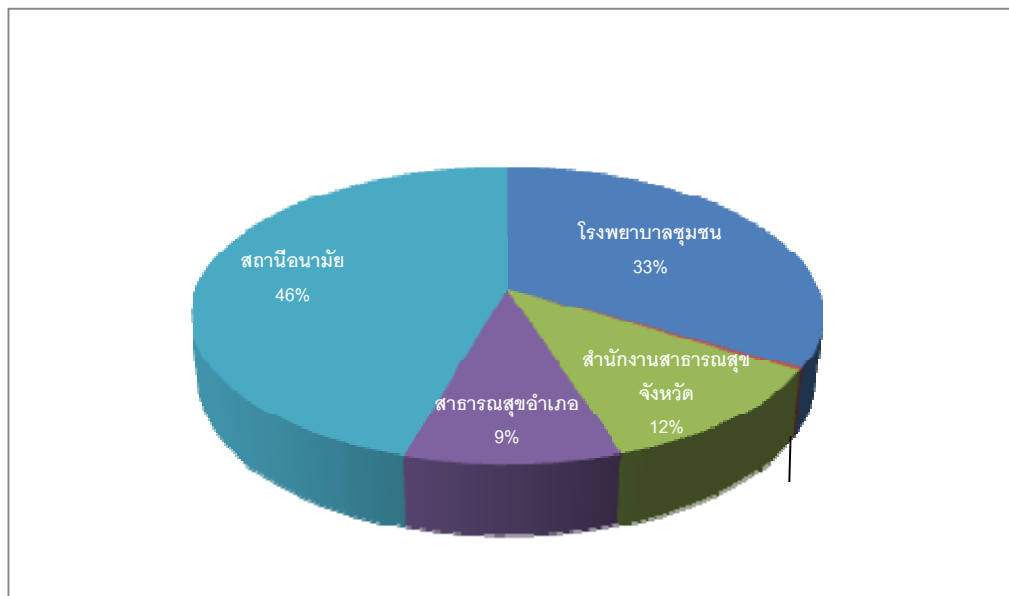
ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละการโอนย้ายของบุคลากรสาธารณสุขไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี2544-2550

| ปี   | จำนวน | ร้อยละ |
|------|-------|--------|
| 2544 | 4     | 0.6    |
| 2545 | 61    | 8.8    |
| 2546 | 62    | 8.9    |
| 2547 | 105   | 15.2   |
| 2548 | 170   | 24.5   |
| 2549 | 277   | 40.0   |
| 2550 | 14    | 2.0    |
| รวม  | 693   | 100.0  |

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

รูป 5 แสดงสัดส่วนหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรที่โอนย้ายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี2544-2550



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 9 แสดงหน่วยงานที่บุคลากรสาธารณสุขโอนย้ายไปสังกัดระหว่างปี2544-2550

| หน่วยงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|----------|-------|--------|
| อบจ.     | 22    | 3.2    |
| เทศบาล   | 453   | 65.4   |
| อบต.     | 209   | 30.2   |
| กทม.     | 6     | 0.9    |
| พัทยา    | 3     | 0.4    |
| รวม      | 693   | 100.0  |

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

## 8. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550กับการกระจายอำนาจ

รัฐธรรมนูญปี2550 ในส่วนที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นนั้นเนื้อหาส่วนใหญ่มาจากรัฐธรรมนูญปี2540 โดยมีสาระสำคัญดังนี้<sup>(16)</sup>

มาตรา 80(2) กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข

มาตรา 281-290 ในส่วนที่เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น ยังคงเจตนารมณ์และแนวทางการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และได้กำหนดให้รัฐต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ(ซึ่งหมายรวมถึงบริการด้านสาธารณสุขด้วย)และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จัดให้มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรายงานการดำเนินงานต่อประชาชนในเรื่องการจัดทำงบประมาณ การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานในรอบปี เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและกำกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ มาตรา 303 ได้บัญญัติไว้ว่าในวาระเริ่มแรก ให้คณะรัฐมนตรีที่เข้าบริหารราชการแผ่นดินภายหลังจากการเลือกตั้งทั่วไปเป็นครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญนี้ ดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงกฎหมาย ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งใน (5) กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายรายได้ท้องถิ่น กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายเกี่ยวกับข้าราชการส่วนท้องถิ่น และกฎหมายอื่นตามหมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในสองปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา ๑๗๖ และยังได้ระบุไว้ว่า หากปรากฏว่ากฎหมายใดที่ตราขึ้นก่อนวันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ มีเนื้อหาสาระเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้แล้ว ให้ถือเป็นการยกเว้นที่จะไม่ต้องดำเนินการตามมาตรานี้อีก หมายความว่า พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจปี 2542 ที่มีอยู่แล้วก็เป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญปี 2550 บัญญัติไว้จึงใช้ต่อไปได้ไม่ต้องตราขึ้นใหม่อีก

## 9. การเคลื่อนไหวทางด้านสังคมและสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการกระจายอำนาจด้าน

### สาธารณสุข<sup>(17)</sup>

#### 9.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ถึงแผนฉบับที่ 10 ได้มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปรับกระบวนการทั้งด้านสุขภาพ โดยยึดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า ภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆในการพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ระบบสุขภาพที่มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ระบบสุขภาพเพื่อสังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน ในขณะที่กระบวนการร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้มีการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างกว้างขวางมีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนทุกหมู่เหล่า ไม่ว่าจะเป็นประชาชน นักวิชาการ วงการวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง ผู้พิการ เกษตรกร ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายสตรี เด็กและเยาวชน เครือข่ายคนจน สื่อมวลชน อาสาสมัคร เอกชน ฯลฯ ในช่วงปี 2543-2544 กว่า 1,000 เวที มีเครือข่ายหน่วยงาน องค์กร และประชาคมเข้าร่วมกว่า 2,000 ประชาคม รวมกว่า 1 แสนคน นับเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและธรรมนูญสุขภาพคนไทยอย่างกว้างขวาง ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดความตื่นตัวในสังคมและมีความเห็นพ้องต้องกันที่จะร่วมกันสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะของคนไทยและสังคมไทยอย่างกระตือรือร้นและไม่หยุดนิ่ง และยังมีการเคลื่อนไหวในกลุ่มเครือข่ายประชาชนหลากหลายและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน<sup>(18)</sup> กระแสการเคลื่อนไหวทางสุขภาพในระดับชุมชนอย่างน้อยก็ทำให้ประชาชนจำนวนหนึ่งตื่นตัวและมีส่วนร่วมกับการปฏิรูปสุขภาพการเคลื่อนไหวเหล่านี้ย่อมมีผลต่อแผนงานโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับหนึ่งและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งก็มีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพองค์รวมด้วย

พระราชบัญญัติฉบับนี้คาดว่าจะตราออกมาได้ก็ใช้เวลาจนถึง 7 ปี เพราะรัฐบาลก่อนไม่ได้ให้ความสำคัญในการผลักดันอย่างจริงจัง ซึ่งขณะนี้ได้ประกาศใช้แล้วเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีวงวกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่าง

ต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และอีกไม่นานจะมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่อง ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ, คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ, การจัดให้มีหลักประกันและคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ, การบริการสุขภาพและการควบคุมคุณภาพ, การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข การเงินการคลังด้านสุขภาพ จะเห็นว่าครอบคลุมทุกด้าน นับจากนี้ไป การเคลื่อนไหวเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพจะสามารถทำได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ผ่านกลไกเชิงโครงสร้างเช่นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ด้วยเช่นกัน

## 9.2 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำเนิดเมื่อปี พ.ศ. 2544 มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีอิสระส่วนราชการ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนเมษายน 2544 โดย สสส. มีหน้าที่หลักด้าน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แหล่งเงินทุนหลักของ สสส. มาจากเงินภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ

ยุทธศาสตร์ในการทำงานของ “สสส.” เพื่อผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลนั้นเนื่องจากเป็นเรื่องยาก จำเป็นต้องทำงานผ่านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายต่างๆ ด้วยแนวคิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และทุกองค์กรในสังคมที่ต้องการพัฒนากิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นภาคของ สสส. จึงไม่จำกัดเฉพาะองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่เป็นองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ตลอดช่วง 6 ปีที่ผ่านมา กระบวนการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้รับความร่วมมือจากภาคีต่างๆ และได้รับการขานรับจากสังคมอย่างกว้างขวาง ขณะเดียวกันก็มีแผนงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

## 9.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน หรือ “ 30 บาทรักษาทุกโรค”<sup>๗</sup> เริ่มต้นโครงการในกลางปีงบประมาณ 2544 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สปสช.เป็นองค์กรที่รับผิดชอบดำเนินการอย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นการสร้างความมั่นใจในระดับหนึ่งว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

---

<sup>๗</sup> มีการต่อยอดโครงการที่รู้จักกันแล้วในนาม “30 บาทรักษาทุกโรค” เป็น “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” เพื่อสื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรคที่เน้นเพิ่มขึ้นอีก

มีการพัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและเท่าเทียมมากขึ้น เช่น โครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น โครงการคลินิกทันตกรรมเอกชน โครงการผ่าตัดหัวใจ โครงการฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุ โครงการศูนย์สุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน การให้ประชาชนมีสิทธิเลือกหน่วยบริการใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสถานบริการ การสนับสนุนพัฒนาคุณภาพศูนย์การแพทย์ตติยภูมิเฉพาะด้าน (Excellent center)

ในการดำเนินงานนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่างๆเช่น มีผู้แทนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีส่วนในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านหลักประกันต่างๆในหลายพื้นที่ รวมทั้งดำเนินการเองหลายแห่ง และนับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 800 แห่ง สมทบงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกันจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีคณะกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข และประชาชน ร่วมกันบริหารกองทุน มีโครงการดีๆเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

## 10. บทเรียนจากการกระจายอำนาจด้านการศึกษา ภายใต้พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจพ.ศ.2542

### 10.1 การศึกษาและการสาธารณสุข..ข้อกังวลจากฝ่ายวิชาชีพ

การศึกษาจัดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็น 1 ใน 6 ด้าน ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนไปอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นเดียวกับกับงานด้านสาธารณสุข ซึ่งแผนการกระจายอำนาจได้กำหนดภารกิจที่ถือเป็นประโยชน์ของคนส่วนรวมของประเทศ ได้แก่ งานด้านความมั่นคง การต่างประเทศ การพิพาทคดี งานด้านการเงินการคลังของประเทศ เป็นภาระหน้าที่ของรัฐบาลกลาง ส่วนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต การยกระดับคุณภาพชีวิต การใช้อำนาจและการจัดบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่น เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>(19)</sup>

ในการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษา มีข้อกังวลคล้ายกับ การถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องคุณภาพบริการหลังการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าคุณภาพบริการที่ประชาชน (นักเรียน)จะได้รับจะด้อยลงหรือไม่ และเนื่องจากการจัดการศึกษา(รวมทั้งการสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการ จึงจำเป็นต้องมีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจ หน้าที่ รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง<sup>๑</sup> กระบวนการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษาและสาธารณสุขจึงมีความเฉพาะที่ต้องการความรอบคอบ รัดกุม ซึ่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเฉพาะด้านขึ้นมา เพื่อพิจารณา แก้ไขปัญหาการถ่ายโอนภารกิจทั้งสองด้านนี้เหมือนกัน

อย่างไรก็ตามในส่วนของการสาธารณสุขนั้นจะมีความซับซ้อนมากกว่าการศึกษา โดยเฉพาะการถ่ายโอนกำลังคน ซึ่งมีหลากหลายวิชาชีพ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงของระบบบริการต่างระดับ ความสัมพันธ์ของบริการในการส่งผู้ป่วยทั้งระดับเดียวกันและต่างระดับ ในลักษณะสองทางทั้งส่งรักษาต่อในสถานบริการระดับสูงกรณีผู้ป่วยหนักหรือการส่งตัวกลับรักษาตัวที่สถานบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้าน ซึ่งต่างจากหน่วยการศึกษาที่จะส่งต่อนักเรียนจากระดับต้นไปสู่ระดับสูงกว่าและไม่มีกรณีฉุกเฉิน

## 10.2 แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษา

การกระจายอำนาจด้านการศึกษา ถือเป็นบทเรียนสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ด้านการศึกษาก็ได้ดำเนินไปได้ก้าวหน้ากว่าด้านสาธารณสุข กล่าวคือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ระบุถึงคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ทั้งมิติของผลผลิตสุดท้ายของระบบการศึกษาและกระบวนการจัดการศึกษา ประสิทธิภาพ ความเสมอภาคและความเป็นธรรม ตลอดจนสิทธิและเสรีภาพทางการศึกษา เป็นแนวทางหลักในการปฏิรูปการศึกษา แม้ว่าแนวคิดในการกระจายอำนาจด้านการศึกษาตาม พ.ร.บ.การศึกษาที่มุ่งกระจายอำนาจไปให้เขตพื้นที่การศึกษาในรูปคณะกรรมการเขตพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิด รูปแบบและวิธีการตามแผนการกระจายอำนาจฯ แต่กระทรวงศึกษาและคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ได้มีความเห็นร่วมกันให้ดำเนินการตามแนวทางของ พ.ร.บ.การศึกษาฯ ประยะหนึ่งแล้วให้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจฯ ในระยะต่อไป

คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่กำหนดแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนภารกิจ ได้ระบุในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ถึงขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจด้านการศึกษา ก่อนวัยเรียนหรือปฐมวัย การศึกษาขั้นพื้นฐาน และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คือ<sup>(20,21)</sup>

1. ให้กระทรวงศึกษาธิการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมในด้านการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ผู้แทนมีส่วนร่วมด้วย
  2. ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศึกษาตามหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินที่กำหนด
  3. ให้กระทรวงศึกษาฯ และเขตพื้นที่การศึกษาตาม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ถ่ายโอนสถานศึกษาตามประเภทที่กำหนดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมแล้ว
  4. ให้กระทรวงศึกษาฯ และเขตพื้นที่การศึกษาฯ ติดตามตรวจสอบและประเมินผลการจัดการศึกษา
  5. ให้คณะกรรมการกระจายอำนาจกำหนดให้มีคณะกรรมการด้านการศึกษาระดับเขตพื้นที่ในระดับจังหวัด ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทำหน้าที่กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษา กำกับดูแล จัดการศึกษาของสถานศึกษา รวมทั้งพิจารณาจัดสรรทรัพยากรในเขตพื้นที่
  6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจร่วมกันจัดการศึกษา โดยดำเนินการในรูปของสหกรณ์ก็ได้
- เพื่อให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ ภายหลังจากระยะเวลา 2 ปีที่คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ได้กำหนดขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจไว้ กระทรวงศึกษาธิการ จึงได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสาระสำคัญ ดังนี้
1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัด หรือมีส่วนร่วมจัดการศึกษา
  2. แผนเตรียมความพร้อมจัดการศึกษา หรือแผนพัฒนาจัดการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมกับระดับ ประเภท และรูปแบบการศึกษา

3. วิธีบริหารและจัดการศึกษา
4. จัดสรรรายได้เพื่อการศึกษา
5. ระดับและประเภทการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชน
6. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องถิ่น

นอกจากนี้ ยังได้กำหนดเงื่อนไขประกอบเกณฑ์การประเมิน ซึ่งประกอบด้วย

1. การมีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงพอ
2. การกระจายอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สถานศึกษา
3. การจัดโครงสร้างองค์กรภายในรองรับการบริหารจัดการศึกษา
4. การมีคณะกรรมการที่ปรึกษาในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. การจัดระบบบริหารงานบุคคลเพื่อการศึกษา

กระทรวงศึกษาฯ ยังได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ตัวชี้วัด และระดับคุณภาพในการประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสร้างตัวชี้วัดเพื่อให้คะแนนว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดสมควรจะจัดการศึกษาด้วยตนเอง อาทิเช่น ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา ผลของการจัดการศึกษา และความร่วมมือของชุมชน

เกณฑ์และเงื่อนไขการประเมินข้างต้น จะถูกนำมาใช้โดยคณะกรรมการเพื่อการประเมินคณะหนึ่ง ซึ่งมีทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายละ 3 คน

ในเรื่องนี้ นายอุร ดันดิสุนทรประธานมูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้ความเห็นว่าสิ่งที่น่าจับตามองก็คือ การให้คะแนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งของคณะกรรมการประเมินนั้น จะเป็นอย่างไร เพราะต้องยอมรับว่าเกณฑ์การประเมินนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียด ซับซ้อน ที่จะพิจารณาว่าจะถ่ายโอนภารกิจการศึกษาให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ อีกทั้งการที่กระทรวงศึกษาธิการได้ให้ความสำคัญกับรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขบังคับ จึงเป็นเรื่องที่น่าจะพิจารณาว่า จะสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญหรือไม่ หากถือว่าการศึกษาเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการถ่ายโอนภารกิจเป็นเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ที่ต้องการให้ราชการบริหารส่วนกลางและภูมิภาค ลดหรือยุติบทบาทจากผู้ปฏิบัติ เปลี่ยนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ปฏิบัติแทน และจะต้องมีการถ่ายโอนงาน เงิน และจัดสรรบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเหมาะสมแล้ว การกำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์ ที่ยากต่อการปฏิบัติ ก็อาจจะทำให้กระบวนการเรียนรู้ในการปกครองตนเอง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นได้ยาก

การดำเนินการถ่ายโอนสถานศึกษาดำเนินไปท่ามกลางความวิตกกังวลในในหมู่ข้าราชการครู จนเป็นเหตุให้มี การชุมนุมประท้วงปะทะกับการชุมนุมสนับสนุนการกระจายอำนาจอย่างกว้างขวาง<sup>(22,23,24)</sup> ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้แสดงเจตจำนงเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะ และดำเนินงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต มากขึ้น ดังตัวอย่าง ในปี 2545 อบต.หัวดง จังหวัดพิจิตร ยื่นฟ้องเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานเขตการศึกษาพิจิตร เขต 1 ต่อศาลปกครอง กรณีขอรับโอนโรงเรียนวัดน้ำโจน(ประถมศึกษา) โดยขอรับการประเมินความพร้อม ให้ศาลมีคำสั่งเพิกถอนหนังสือของเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ให้ชะลอการถ่ายโอน และให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพิจิตร เขต 1 ประเมินความพร้อม อบต.หัวดง โดยอ้างอิงบทกฎหมาย พ.ร.บ.

กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ต่อมาเมื่อ 6 มิถุนายน 2550 ศาลปกครองสูงสุดได้พิพากษาขึ้นตามศาลชั้นต้น และมีคำสั่งให้ทำการประเมินความพร้อม อบต.หัวดง ภายใน 10 วัน หลังมีคำพิพากษา (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดคดีหมายเลข 2523/2545)

สำหรับภารกิจด้านการศึกษาที่ถ่ายโอนแล้วตามแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ คือ กิจกรรมการจัดการศึกษาก่อนประถมศึกษา(วัสดุการศึกษา) กิจกรรมอาหารเสริม(นม)ในทางการศึกษาพิเศษ โครงการพัฒนาการศึกษาพิเศษ โครงการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ การศึกษาสงเคราะห์ การศึกษาพิเศษในโรงเรียนมัธยม กิจกรรมอาหารเสริม(นม) สำหรับนักเรียนบนภูเขา โครงการพัฒนาเพื่อความหวังใหม่ของชาวไทย 5 จังหวัดชายแดนใต้ โครงการพัฒนาการศึกษาชุมชนบนพื้นที่สูง ศูนย์อบรมเด็กก่อนระดับประถมศึกษา การให้การศึกษาแก่ชาวเขาและประชาชนห่างไกลคมนาคม โครงการอาหารกลางวัน การดำเนินงานที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน/เทียบเท่า การดำเนินงานห้องสมุดประชาชนตำบล/เทียบเท่า

### 10.3 การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศึกษา

การดำเนินการของเขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องตามผลการประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการโอนการจัดการศึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้<sup>(25)</sup>

1. กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานศึกษาที่ขอรับโอนให้เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับโอนให้เขตพื้นที่ทราบโดยเร็ว

2. กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานศึกษาที่ขอรับโอนให้เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

2.1. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมินทราบ

2.2. แจ้งสถานศึกษาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอรับโอนทราบ

2.3. เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมิน เพื่อกำหนดสถานศึกษาจำนวนตามมติคณะรัฐมนตรีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่จะรับโอนเป็นบัญชี 1 และสถานศึกษาที่นอกเหนือจากที่กำหนดเป็นบัญชี 2

2.4. เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องรายงานข้อมูลสถานศึกษาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอรับการถ่ายโอน ตามบัญชี 1 และบัญชี 2 ตามแบบที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาให้ความเห็นชอบสถานศึกษาที่จะถ่ายโอนให้แก่ท้องถิ่นแต่ละแห่ง โดยให้เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ให้เหตุผลประกอบการพิจารณาดังนี้

2.4.1. เป็นสถานศึกษาพิเศษประเภทใด หรือเป็นสถานศึกษาประเภท

2.4.2. ควรถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือควรสงวนเอาไว้พร้อมเหตุผลและรายละเอียดประกอบ

2.4.3. ความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการสถานศึกษา คณะครู และผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่

2.4.4. ความเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีเป็นสถานศึกษาพิเศษที่จะต้องตกลงกันเป็นกรณีไป

2.5. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือส่วนราชการต้นสังกัดแจ้งเขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลการพิจารณาของผู้มีอำนาจในการอนุมัติให้มีการถ่ายโอนสถานศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมิน

2.5.1. เขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแจ้งผลการพิจารณาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอถ่ายโอน และสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามกระบวนการถ่ายโอนการจัดการศึกษาไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

## 10.4 กระบวนการถ่ายโอนการจัดการศึกษาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 10.4.1 การถ่ายโอนภารกิจจัดการศึกษา

1. การถ่ายโอนภารกิจจัดการศึกษา ได้แก่ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับโอนสถานศึกษาที่จัดการศึกษาในระดับหรือประเภทใด หรือหลายระดับหรือหลายประเภทจากสถานศึกษาในสังกัดดำเนินการ โดยแจ้งให้สถานศึกษาที่เกี่ยวข้องทราบ
2. สถานศึกษาจัดทำบัญชีโอนภารกิจ พร้อมเอกสารหลักฐาน บัญชีการโอนภารกิจควรครอบคลุมถึงจำนวนนักเรียน หลักฐานทางทะเบียนที่เกี่ยวข้องผลการเรียนของนักเรียน กิจกรรมนักเรียน
3. การจัดทำบัญชีโอนภารกิจ ควรจัดทำเป็น 3 ฉบับ เพื่อเก็บไว้ที่เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับโอน และสถานศึกษาแห่งละ 1 ฉบับ
4. รายงานการโอนภารกิจให้กรมเจ้าสังกัด กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

### 10.4.2 การถ่ายโอนทรัพย์สิน

การถ่ายโอนทรัพย์สิน คือ การถ่ายโอนทรัพย์สินของสถานศึกษาที่จะถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

1. สำรวจรายการทรัพย์สิน
2. การถ่ายโอนทรัพย์สิน ดำเนินการโดย
  - 2.1. สำรวจรายการทรัพย์สินในบัญชีและทะเบียนของสถานศึกษาตามภารกิจที่จะถ่ายโอน ว่ามีจำนวนเท่าใด และจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด
  - 2.2. จัดทำบัญชีรายการทรัพย์สินที่จะถ่ายโอน
  - 2.3. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อการลงชื่อโอนทรัพย์สินโดยผู้มีอำนาจลงนามในการโอนทรัพย์สินแยกเป็น ฝ่ายของส่วนราชการพิจารณาตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี
  - 2.4. การโอนทรัพย์สินดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุ ส่วนทรัพย์สินบางรายการที่ต้องจดทะเบียนตามกฎหมาย ก็ดำเนินการจดทะเบียนโอนกรรมสิทธิ์ ณ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น จดทะเบียนรถยนต์ ณ สำนักงานขนส่งจังหวัด ส่วนที่ราชพัสดุนั้น ต้องประสานสำนักงานธนารักษ์พื้นที่เพื่อการโอนที่ราชพัสดุไปเป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 2.5. สำหรับงบประมาณที่ยังไม่ได้เบิกจ่าย ควรแจ้งประสานสำนักงานคลังที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและดำเนินการโอนไป เป็นงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 2.6. เมื่อโอนทรัพย์สินแล้วต้องรายงานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบเช่นสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กรมเจ้าสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 10.4.3 การถ่ายโอนบุคลากร

การถ่ายโอนบุคลากร คือ การถ่ายโอนบุคลากรในสถานศึกษาที่มีการถ่ายโอนไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีความสมัครใจที่จะโอนไปเป็นพนักงานครูส่วนท้องถิ่น มีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. สอบถามความสมัครใจของบุคลากรในสถานศึกษาที่จะถ่ายโอนและสถานศึกษาอื่นที่ไม่ได้มีการถ่ายโอน
2. จัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรในสถานศึกษาที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน โดยแยกเป็นกลุ่มดังนี้

2.1 บุคลากรที่ประสงค์จะถ่ายโอนไปสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 บุคลากรที่ไม่ประสงค์จะถ่ายโอน ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกเป็น

2.2.1 ขอย้ายไปสถานศึกษาอื่นของกระทรวงศึกษาธิการ

2.2.2 ขอช่วยราชการเพื่อหาข้อมูลก่อนตัดสินใจ

2.3 ทั้งนี้ให้ส่งมอบบัญชีดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนสถานศึกษานั้น ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการประเมิน

2.4 เขตพื้นที่การศึกษาหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องส่งมอบบัญชีรายชื่อบุคลากรในสถานศึกษาอื่น ที่ประสงค์จะโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อปฏิบัติงานในสถานศึกษาที่ถ่ายโอนโดยการย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรที่ไม่สมัครใจ

3. เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรแล้ว ให้รายงานสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. อนึ่ง การถ่ายโอนบุคลากร ยึดหลักการ “สถานศึกษาไปบุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” มีความสอดคล้องกับการกึ่งถ่ายโอน การถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว รวดเร็วและสนใจสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าต้องไม่ต่ำกว่าเดิม

5. สำหรับบุคลากรที่ยังไม่สมัครใจที่จะถ่ายโอนให้ช่วยราชการในโรงเรียนเดิมได้ไม่เกิน 5 ปี การศึกษา หากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาช่วยราชการการต่อไปได้ ครั้งละ 1 ปี การศึกษา

## 11. ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการกระจายอำนาจด้าน

### สาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารสาธารณสุข นักวิชาการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวนหนึ่งระหว่างเดือนก.ย.-พ.ย.2550 ความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่สอดคล้องกันคือ การให้ความสำคัญกับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องสุขภาพ บทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้คือการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เช่น ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม การบริการด้านสุขภาพจิต การดูแลผู้สูงอายุ การบริการเชิงสังคม เช่น เรื่องยาเสพติด ภัยคุกคามสุขภาพต่างๆ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิที่ต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และที่สำคัญคือการบริหารจัดการต่างๆ ต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการอย่างมีขั้นตอนโดยอาศัยการทดลองจริงในพื้นที่ต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปเป็นบทเรียนและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่โดยไม่กำหนดรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จตายตัว ทั้งนี้เรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและมีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจังเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องความพร้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ อบต. ในส่วนของอบจ.นั้นแม้ว่าด้านโครงสร้างจะยังไม่พร้อมเพราะไม่มีโครงสร้างรองรับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง(ไม่มีฝ่ายสาธารณสุขในองค์กร)แต่การมีศักยภาพด้านการบริหารจัดการและมีทรัพยากรจำนวนมากน่าจะมียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาทดแทนแพทย์ พยาบาลหรือนักการวิชาชีพทางการแพทย์สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้ครบอบต.ในพื้นที่ที่ขาดแคลน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการ หรืออาจจัดสร้างโรงพยาบาลในบางพื้นที่ เป็นต้น สำหรับเทศบาลนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุข เพราะมีโครงสร้าง มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมาช้านาน แต่อาจมีข้อจำกัดบ้างสำหรับเทศบาลที่เกิดขึ้นใหม่เช่นเทศบาลตำบล เป็นต้น

การถ่ายโอนสถานอนามัย (สอ.) ให้กับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) บริการสาธารณสุขที่ประชาชนจะได้รับย่อมดีขึ้นกว่าเดิม สถานอนามัยน่าจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้านการเฝ้าระวังโรคในชุมชน และ อบต. บางแห่งสามารถจัดจ้างแพทย์ให้บริการที่ สถานีอนามัย ได้ จึงทำให้ลดความแออัดที่โรงพยาบาลชุมชน แต่อาจมีข้อจำกัดเรื่องการประกอบวิชาชีพได้หากไม่มีแพทย์คอยกำกับดูแลหลังโอนไปขึ้นกับอบต. ในส่วนผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยให้ความเห็นว่า การจัดบริการสาธารณสุขอาจมีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากอิทธิพลทางการเมืองเพื่อการรักษากันจะแน่นเสียง และหากผู้บริหารท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจต่อเทคนิคเฉพาะทางวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การควบคุมมลพิษจากสถานประกอบการ การควบคุมดูแลความสะอาดเรียบร้อย(การจัดเก็บขยะ) รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรค หากมีการเลือกปฏิบัติอาจส่งผลต่อความศรัทธาเชื่อมั่นในการบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(หมออนามัย)ได้ สำหรับงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นงานติดตามเฝ้าระวังต่อเนื่องที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการดูแลด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านได้ ส่วนงานดูแลผู้พิการนั้นจำเป็นต้องใช้งบประมาณที่สูง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายทั้งเจ้าหน้าที่เฉพาะด้าน อุปกรณ์เครื่องมือ กายอุปกรณ์ และสถานที่ รวมทั้ง ความต่อเนื่องของการจัดบริการ อบต.จึงต้องมียกงบประมาณรายได้ที่เพียงพอและต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของขนาดบริการด้วย

ด้านทรัพยากรและงบประมาณ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับ อบต. ความใกล้ชิดและการรับรู้ปัญหาของผู้มีอำนาจตัดสินใจ(อบต.)ด้านทรัพยากรและงบประมาณของท้องถิ่นเพื่อประชาชนในพื้นที่ย่อมได้รับการตอบสนองที่รวดเร็วกว่าเดิม

การพัฒนาเทคนิควิชาการนั้น เนื่องจากการให้บริการด้านสาธารณสุขมีลักษณะงานเชื่อมโยงเป็นระบบ จึงต้องมีการถ่ายทอดเทคนิคและการใช้ข้อมูลในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วน เพราะการส่งต่อการรักษามีทั้งที่ส่งไปและส่งกลับเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีความเข้าใจในการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการซึ่งต่างสังกัดเพื่อรักษากันมิใช่การรักษาโรค (ตามอาการ) ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรด้านเทคนิควิชาการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเทคนิคการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เพราะวิวัฒนาการของเชื้อโรคและการเกิดโรคใหม่หรือโรคติดต่อกลับซ้ำซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นได้เสมอ เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ โรคมือเท้าเปื่อย เป็นต้น จึงต้องจัดให้มีมาตรฐานระดับบุคลากร(license) สำหรับระดับหน่วยงานต้องมีระบบปฏิบัติการหรือองค์กรกลางรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานของ สถานีนามัย เช่นเดียวกับ HA ของโรงพยาบาล

การถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับ อบต. ควรมีการทำประชาคมเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับ อบต. มี ๒ ฝ่ายบริหารของ อบต.เป็นผู้ประเมินฝ่ายเดียวเพราะอบต.บางแห่งที่แสดงความพร้อมรับการถ่ายโอนสถานีนามัย เนื่องจากความสัมพันธ์ส่วนตัวของ อบต. และสถานีนามัย (เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกัน) ซึ่งในระยะยาวถ้าหากมีการเปลี่ยนตัวบุคคล การจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในพื้นที่อาจเปลี่ยนไป รวมทั้ง ต้องคำนึงถึงเรื่องความก้าวหน้าของบุคลากรด้วย

ในการประเมินผลความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้น ต้องประเมินความพึงพอใจของประชาชน ความสำเร็จของการจัดการ เช่น การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา การจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น และดัชนีมาตรฐานด้านสุขภาพ ทั้งนี้ต้องใช้การตรวจสอบจากภาคสังคม ต้องประเมินเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยขวัญกำลังใจ ความสุขในการทำงาน ความคล่องตัวในการทำงาน การพัฒนาองค์ความรู้ ขณะเดียวกันต้องประเมิน อบต. ว่าจะเป็นภาระหรือไม่ หากต้องรับการถ่ายโอนสถานีนามัยมากขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขต่อไปดังนี้ ในส่วนบทบาทภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหลากหลายรูปแบบ การถ่ายโอนสถานีนามัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับหน่วยบริการอื่น ๆ จึงต้องออกแบบและพัฒนาความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องเดิมเต็ม จัดกระบวนการปรับกระบวนการทัศน์ทั้งสองฝ่าย การถ่ายโอนต้องดำเนินการอย่างมีขั้นตอนให้มีเวลา เลือกวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายเพราะความพร้อมของ อบต. มีความแตกต่างกัน ทั้งปัญหาของพื้นที่ ศักยภาพ และทรัพยากรที่แตกต่าง จึงเป็นตัวกำหนดกิจกรรมและเรื่องที่ต้องดำเนินการ รวมทั้งบทบาทของแต่ละฝ่ายในท้องถิ่นก็ต้องแตกต่างกัน และอาจรวมถึงการถ่ายโอนบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลก็เป็นไปได้ แต่บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมินั้นเป็นบริการที่ต้องลงทุนสูงและบริการเฉพาะกลุ่มต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าต่อการลงทุน ไม่ควรถ่ายโอนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรับผิดชอบในลักษณะเขตพื้นที่รับผิดชอบ หากจะถ่ายโอนต้องคำนึงถึงบริการข้ามเขตพื้นที่ จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบบริการลักษณะคร่อมพื้นที่และจัดกลุ่มโรงพยาบาล

## 12. สถานการณ์ปัจจุบัน(2549-2550)และข้อเสนอเพื่อการดำเนินการในส่วนของกระทรวง

### สาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จัดประชุมระดมความเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวม 5 ครั้ง เพื่อพัฒนาแนวทางดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นหลักการที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการตามแนวทางที่มีจันทคามจากทุกฝ่าย ดังกล่าว และได้เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 โดยมีหลักการสำคัญคือ 1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน 2) ต้องมีความยืดหยุ่นมีพลวัต ดังรายละเอียดต่อไปนี้<sup>(26)</sup>

#### 12.1 หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(กรอบแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข)

ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตาม “รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543” โดยเฉพาะประเด็นต่อไปนี้

##### 12.1.1 มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาว ในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี

##### 12.1.2 มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต

โดยให้ความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

##### 12.1.3 มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม

โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและซื่อสัตย์ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง ทั้งนี้ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

#### 12.2 ขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอน

ภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจแบ่งเป็น 2 แบบ

##### 12.2.1 ลักษณะของภารกิจ

ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

##### 12.2.2 ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ

อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจในเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งหมดโดยเร็ว เป็นต้น

#### 12.3 ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้

### 12.3.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้บริการ

โดยเป็นเจ้าของเงิน ( เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ) และเป็นผู้ให้บริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่

ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

### 12.3.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค

เช่น ร่วมดำเนินโครงการ 30 บาทยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนานามัย/โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

### 12.3.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน

เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

### 12.3.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด

โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขและเป็นผู้ดำเนินการด้านสาธารณสุขทั้งหมด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการในลักษณะใด ในด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ให้อำนาจ

## 12.4 รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจมีได้หลายแบบ ซึ่งสามารถปรับตามความพร้อมของทุกฝ่าย ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และตามสถานการณ์ เช่น

### 12.4.1 ถ่ายโอนแบบแยกส่วน

โดยถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เช่น โอนสถานีนานามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบล ( อบต. ) โอนโรงพยาบาลให้เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ( อบจ. ) เป็นต้น

### 12.4.2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (เป็นพวงบริการ หลายระดับ)

โดยรวมสถานีนานามัย และโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ( กสพ. ) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

### 12.4.3 จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization)

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ. เป็นองค์การมหาชน

### 12.4.4 จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU)

โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority ( หรือ Hospital Authority ) ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

การดำเนินการในรูปแบบที่ 12.4.3 และ 12.4.4 อาจมิใช่การถ่ายโอนภารกิจโดยตรง เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการบริหาร แต่มิได้เป็นเจ้าของโดยตรง<sup>๒</sup>

ภายใต้หลักการดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย

คณะกรรมการชุดนี้ มีขอบเขตการดำเนินการศึกษา พัฒนารูปแบบการถ่ายโอนแบบแยกส่วน ซึ่งเป็น 1 ใน 4 รูปแบบที่กำหนดไว้ในหลักการ และได้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมา 3 คณะ เพื่อพัฒนา

- กลไก กระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต.
- หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต.
- กรอบการวิจัยประเมินผลการทดลองถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบาย

ทั้งนี้ ได้ร่างคู่มือในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. แล้ว จะพัฒนาให้สมบูรณ์ต่อไป โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. มีการประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น ต่อคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. ขึ้น ในวันที่ 15-16 มกราคม 2550 ณ โรงแรมทวาราวดี จังหวัดปราจีนบุรี และจะปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอของที่ประชุม

3. การคัดเลือกพื้นที่ อบต. ที่ทดลองถ่ายโอนสถานีนามัย โดยใช้หลักเกณฑ์ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ร่วมดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับตำบล เป็น อบต. ที่มีการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อพัฒนานุเคราะห์ด้านสาธารณสุขของตนเอง ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี ปี 2548 หรือ ปี 2549

จากเงื่อนไข ดังกล่าว มีอบต. ประมาณ 110 แห่งจากทั่วประเทศ แล้วจึงจะประเมินความตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดโดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ และดำเนินการทดลองถ่ายโอนต่อไป

4. กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้ อบต. ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและความสมัครใจ

ในที่สุดคัดเลือก ได้สถานีนามัยจำนวน 35 แห่ง ในอบต.ที่มีความพร้อม 30 อบต. 23 จังหวัด ที่เข้าโครงการนำร่องการถ่ายโอนระยะที่ 1 นี้ ล่าสุด มี อบต.บางแห่ง ไม่มีสภาตำบลตามกฎหมาย เนื่องจากรอ กกต.ประกาศรับรอง ซึ่งในเงื่อนไขตามคู่มือถ่ายโอนกำหนดในเกณฑ์ความพร้อมให้สภาตำบลมีมติเห็นชอบการแจ้งความจำนงค์ขอรับโอนสถานีนามัย ประกอบกับท่ามกลางความสับสนเกี่ยวกับทิศทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัย เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการลงนามส่งมอบภารกิจสถานีนามัยกลุ่มแรก จำนวน 22 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) และได้ออกสมุดปกขาวเพื่อชี้แจงข้อสงสัยในประเด็นต่างๆด้วย<sup>(27)</sup>

<sup>๒</sup> รูปแบบขององค์กรมหาชน มีการระบุไว้ชัดเจนในแผนการกระจายอำนาจพ.ศ.2543 ข้อ 6.1.2 วงเล็บ2 ว่า “สำหรับการบริการของรัฐวิสาหกิจและองค์กรมหาชน ให้ถ่ายโอนในกรณีเป็นนโยบายของรัฐบาลหรือเมื่อพิจารณาความเหมาะสมและประสิทธิภาพของการบริการสาธารณะที่ประชาชนสมควรจะได้รับแล้วสมควรถ่ายโอน”(หมายความว่าไม่ต้องเข้ากระบวนการถ่ายโอนตามปกติ) ส่วนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษนั้นยังเป็นของหน่วยงานเดิมซึ่งจะไม่เข้าข่ายการกระจายอำนาจเลย

### 13. ความพร้อมของท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข

#### 13.1 ความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ก่อนมีพ.ร.บ.กระจายอำนาจฯ จนถึงหลังมีพ.ร.บ.ฯ ระหว่างปี 2538-44 อบต. และสถานีนอมาฯ ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาตามบทบาทหน้าที่แล้ว กลุ่มงานที่สามารถกระจายอำนาจให้ อบต. ดำเนินการด้วยตนเองได้ ได้แก่ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมและบำบัดยาและสารเสพติด และกลุ่มงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้ว พบว่า อบต.ยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีศักยภาพและความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขเพียงบางพันธกิจเท่านั้น อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพและความไม่พร้อมที่จะดำเนินการ ทั้ง ด้านวิสัยทัศน์ ทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านนโยบายและแผน ในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการกระจายอำนาจ รวมทั้งการบริหารงานองค์กรเช่นการมอบหมายงาน (28,29,30) ทั้งนี้อาจจะด้วยเหตุผลปัจจัยในด้านโครงสร้างองค์กร กำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี รวมทั้งปัจจัยด้านนโยบายและแผน ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านร่วมกัน (31,32)

ปัญหาชุมชนที่ อบต. และประชาชนให้ความสนใจเป็นอันดับแรก คือ สร้างถนน ส่วนปัญหาสาธารณสุขจะอยู่ในความสำคัญลำดับหลังๆ และมีการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับงบประมาณทั้งหมด บทบาทด้านสาธารณสุขของ อบต. ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปได้คืองานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่นการกำจัดขยะมูลฝอย การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการทำตามกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงแต่ก็พบว่าพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการนำมาใช้มากที่สุด ส่วนการจัดทำแผนงานโครงการจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงสร้างด้านสาธารณสุข และมีการจัดกิจกรรมบริการ คือการสร้างระบบประปา การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดให้มีการตลาดสดหรือตลาดนัด (33,34)

ในด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อบต.เอง มีความคาดหวังในความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน และการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ การกำหนดนโยบายและทิศทางสาธารณสุขของตำบล และจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการสาธารณสุขของหมู่บ้าน การจัดให้มีกองทุนสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข การจัดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ และการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข แม้ว่าในข้อเท็จจริงจะสามารถทำได้เพียงบางกิจกรรมเท่านั้น เพราะอบต. ยังขาดความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในกระบวนการจัดการ แต่ในอนาคตจะรับผิดชอบบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มมากขึ้น

คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (ก.ถ.) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารส่วนท้องถิ่น(ที่มาจากการเลือกตั้ง)สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และประชาชนผู้รับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เห็นว่า ผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนปฏิบัติโดยประชาชนก็เห็นคล้ายกันและเห็นว่าปัญหาการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและการปฏิบัติหน้าที่ด้วยเช่นกัน ด้านความโปร่งใส นั้น พบว่า มีปัญหาในด้านการให้บริการให้ประชาชนตรวจสอบ และด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ยังไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิดร่วมทำ หรือเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการยอมรับความคิดเห็นที่แปลกใหม่แตกต่างไปจากเดิมเป็นปัญหาที่เด่นชัดที่สุด ส่วนกลุ่มประชาชนเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเรื่องความเอาใจใส่หรือกระตือรือร้นที่จะช่วยแก้ไขปัญหให้กับประชาชน และผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากประชาชนน้อยกว่าหน่วยงานอื่น (35)

ในส่วนของปลัดอบต.มีแนวคิดวาทะของ อบต. ในงานสาธารณสุขควรพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในเรื่องของความสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การดูแลควบคุมสภาพแวดล้อมมิให้เกิดมลภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน และการควบคุมโรค เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของเด็ก สตรี และคนชรา ในการจัดทำแผนและงบประมาณพบว่า อบต. มีความสามารถเพียงพอในการจัดทำแผนพัฒนา และข้อบังคับงบประมาณประจำปี. มีการผสมผสานกันระหว่างแนวนโยบาย ที่กำหนดมาจากส่วนกลาง (กระทรวงมหาดไทย) ทั้งในส่วนของการจัดตั้งงบประมาณ และโครงการที่ต้องจัดทำ เช่น เรื่องยาเสพติด และโรคเอดส์ กับความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชน การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นจัดการเชิงสาธารณสุขโลก เช่น ขุดบ่อบาดาล ทำรางระบายน้ำ ซ่อมรถขยะ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บขยะ แต่ไม่มีการจัดทำข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ จึงทำให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไม่ได้เป็นความต้องการของประชาชน เนื่องจากคิดว่าเป็นบทบาทของสถานีอนามัย<sup>(36,37)</sup>

อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่กลุ่มผู้บริหารฝ่ายการเมืองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางในการบริหารงานที่ต้องการให้องค์กรมีความก้าวหน้า และเกิดผลประโยชน์ต่อประชาชน เห็นความสำคัญของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหาร ซึ่งจะจัดหาและส่งเสริมให้บุคลากรใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น สำหรับกลุ่มบริหารฝ่ายข้าราชการ/พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักถึงบทบาทใหม่เป็นอย่างมาก เนื่องจากกระแสการกระจายอำนาจ และต้องการที่จะพัฒนาตนเองในเรื่องการบริหาร เช่น การวางแผนและประเมินผล การใช้คอมพิวเตอร์ กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม กฎหมายสาธารณสุข และกฎระเบียบด้านการเงิน การคลังและพัสดุ และความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะด้าน เช่น การช่าง การโยธา เป็นต้น ทั้งนี้แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่การพัฒนาศักยภาพ อบต. ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน การปรับปรุงบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นการพัฒนาการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาประชาคมสุขภาพตำบล การพัฒนาการคลัง/งบประมาณ และกลไกกฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต.<sup>(38)</sup>

สำนักงาน กพ. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่น ๆ ศึกษาทดลองโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยกระจายอำนาจส่วนท้องถิ่น<sup>๓</sup> พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำงานได้ในระดับหนึ่ง และมีความเป็นไปได้ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นแต่ละต้องดำเนินการโดยความร่วมมือทั้ง 3 ฝ่าย คือ ผู้ให้ ผู้รับ และประชาชน สำหรับผลการทดลองถ่ายโอนงานของสถานีอนามัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำงานร่วมกับสถานีอนามัยได้เป็นอย่างดี บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับมาก ด้านประสิทธิภาพการทำงานตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในโครงการฯ ทดลองถ่ายโอนภารกิจงานสถานีอนามัยให้แก่ อบต. ในพื้นที่ 4 ตำบลในปี 2542 พบว่า มีการจัดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ การตั้งคณะกรรมการดำเนินการระดับหมู่บ้านและตำบล และสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการในโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยถ่ายโอนภารกิจงานสถานีอนามัยให้แก่ อบต. ได้มี 3 อบต. ที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ฯ โดยกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้ดำเนินการ ได้แก่งานควบคุมโรคติดต่อ (เช่น ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง) งานโภชนาการ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานเอดส์ งานวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิตและผู้สูงอายุ งานพัฒนากำลังคน และการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนผลการดำเนินงานพบว่า บุคลากร

<sup>๓</sup> สำนักงาน กพ. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่น ๆ (2543) ศึกษาทดลองโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยกระจายอำนาจส่วนท้องถิ่น

ของ อบต. ขาดความรู้ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทำให้เขียนรายงานที่ อสม.จัดส่งให้ อบต. ไม่ถูกวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมจาก อบต. อีกครั้งหนึ่ง<sup>38</sup>

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน 2545 ในพื้นที่ 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด รวม 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ราชบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก มหาสารคาม นครพนม ภูเก็ตและตรัง พบว่า ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาลและอบต.) ในการรับการถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับไม่มีความพร้อมเลย โดยเทศบาลนครและเมืองในส่วนน้อยบางแห่งมีความพร้อมมากที่สุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกประเภท แต่ก็ยังมีความพร้อมเพียงเทียบเท่ากับการบริการของโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานบริการระดับกลางเท่านั้น ส่วนเทศบาลเมืองบางแห่ง เทศบาลตำบลและอบต.ระดับ 1 บางแห่งเทียบเท่าศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนมีความพร้อมในระดับน้อย เทศบาลตำบลและอบต.ระดับ 1 ส่วนใหญ่ มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด สำหรับ อบจ. และ อบต.ระดับ 2-5 ทั้งหมดไม่มีความพร้อมเลย และแม้รัฐบาลจะแสดงจุดยืนด้านนโยบายว่าจะกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในทางปฏิบัตินั้นขาดการเร่งรัดให้แผนปฏิบัติการฯ ดำเนินการไปได้ตามกำหนด ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณให้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้รัฐบาลยังส่งเสริมการบริหารจัดการส่วนภูมิภาคระบบผู้ว่าราชการแบบบูรณาการ (CEO) อีกด้วยซึ่งเป็นการเสริมให้ราชการส่วนภูมิภาคเข้มแข็งไม่ใช่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความมั่นใจในการโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งนับว่าจะเป็นอุปสรรคสำคัญ การสนับสนุนจากประชาคมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะความต้องการและข้อเรียกร้องจากประชาคมที่เข้มแข็งด้านสุขภาพ จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมุ่งเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพ เนื่องจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่านิยมในการบริการมุ่งตอบสนองประชาชนเป็นหลัก สำหรับรูปแบบการกระจายอำนาจที่เหมาะสม มีความสำคัญเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก รูปแบบคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือ กสพ. นั้นแม้จะมีหลายฝ่ายเห็นด้วย แต่ก็ยังมีบางส่วนไม่เห็นด้วย<sup>(39)</sup>

ขณะที่มีการศึกษาที่บ่งชี้ถึงความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็มีการศึกษาที่แสดงถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่นกรณีศึกษาเทศบาลหาดใหญ่ และ บ้านพรุ จ. สงขลา ทั้งนี้พบว่าการจัดบริการสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองโดยตรง หรือร่วมกับส่วนราชการของรัฐ มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ ในเขตเมือง โดยในระยะต้น การบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข ผ่านคณะกรรมการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือเขต ซึ่งมีตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เป็นการร่วมเรียนรู้ทักษะการจัดการ การกำกับ ให้โปร่งใส และมีส่วนร่วมของประชาชน ขณะเดียวกันคณะกรรมการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือเขต ก็ควรจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กระดับตำบล ได้วางแผนบริหารในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด วางแผน และร่วมกำกับ ประเมินผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดหรือซื้อบริการสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน กำกับง่าย และจะเป็นบริการที่มีความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพสูงในการสร้างสุขภาพ เช่นการฉีดวัคซีนพื้นฐานเพื่อป้องกันโรค การอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การออกกำลังกาย การณรงค์ทางสุขภาพทางโภชนาการ<sup>(40)</sup> ซึ่งประชาชนก็เห็นด้วยกับแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรท้องถิ่น รูปแบบกองทุนประกันสุขภาพ และ ผู้ที่ก่อมลภาวะซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพพลเมืองในท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นขยะ น้ำเสีย บุหรี่ ฝุ่น ควัน ฯลฯ เป็นผู้จ่ายเงินสมทบให้กองทุนประกันสุขภาพ (ทำมากจ่ายมาก ทำน้อยจ่ายน้อย)<sup>(41)</sup>

ด้านการสนับสนุนทรัพยากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ใช้งบประมาณประจำปีสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เช่นงบบส่งเสริมป้องกันในชุมชน หรืองบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง สนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นค่าจ้างค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วย เช่น ที่เทศบาลเมืองภูเก็ต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งให้หน่วยงานสาธารณสุขมาใช้อาคารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นอบต.บางแห่งในจังหวัดมหาสารคาม และอีกหลายจังหวัด

ด้านพัฒนาบุคลากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งร่วมมือกับส่วนราชการ และชุมชน โดยใช้กระบวนการประชาคม คัดเด็กนักเรียนในพื้นที่ไปศึกษาต่อด้านการพยาบาล โดยรับทุนการศึกษาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเมื่อจบการศึกษาจะกลับมาปฏิบัติงานใน ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือPCU(Primary care unit) ในพื้นที่ระดับตำบล โดยรับเงินเดือนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นที่ อบต.น้ำพอง จ.ขอนแก่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา และอีกหลายแห่ง

นอกจากนี้ยังมีอบต.จำนวนไม่น้อยที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน ที่อบต.หนองเสม็ด จ.ตราด<sup>(42)</sup> โครงการดูแลผู้พิการที่อบต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา<sup>(43)</sup> หรือการควบคุมดูแลคุณภาพมาตรฐานร้านอาหารในตำบล ที่อบต.บางแก้ว จ.สมุทรปราการและที่เทศบาลเมืองวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ที่ทำได้เป็นอย่างดี ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัย การจัดทำโครงการ “ห่วงใยใส่ใจสุขภาพเคลื่อนที่” ที่อบต.ปลวกแดง จ.ระยอง เชื้อบริการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลในจังหวัดให้มาตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลประชาชนในหมู่บ้านปีละ 2 ครั้ง และการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนของเทศบาลนครพิษณุโลก เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น<sup>(44)</sup>

ในด้านรักษาพยาบาลนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีการจัดบริการโดยมีหน่วยบริการเป็นของตนเอง เช่นกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่และศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เทศบาลนครนครราชสีมา มีโรงพยาบาลขนาด30เตียงขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเองเป็นแห่งแรกของภาคใต้ จัดบริการแบบบูรณาการทั้งส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟู มีการออกเยี่ยมบ้านและใช้เตียงที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของญาติได้เป็นอย่างดี<sup>17</sup> เทศบาลหลายแห่งมีศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบมายาวนานก่อนมีโครงการเสียอีก ส่วนใหญ่จะเป็นเทศบาลใหญ่ตั้งแต่ระดับเทศบาลเมืองขึ้นไป

สำหรับประสบการณ์ด้านการจัดบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเทศบาลส่วนใหญ่ร่วมให้บริการปฐมภูมิในศูนย์บริการของเทศบาลโดยรับค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ยกเว้นบางจังหวัด เช่นที่พิษณุโลก ในปี 2547รับงบประมาณ ในส่วนการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลไปดำเนินการเองสำหรับประชาชนในพื้นที่ และในปี 2548 เทศบาลนครพิษณุโลกรับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวหักเงินเดือนแล้วไปบริหารจัดการในลักษณะเครือข่ายบริการ มีสถานบริการปฐมภูมิของตนเองรับผิดชอบประชากรในเขตเทศบาลทั้งหมดโดยจัดบริการทั้งด้านรักษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพ ปี2548 อบจ.บางแห่ง เช่นอบจ.ชลบุรีมีแผนเข้าร่วมจัดระบบบริการโดยก่อสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน และเทศบาลตำบลไม่สามารถแบกรับภาระการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ โดยอบจ.ลงทุนปรับปรุงสถานีนามัย ยกกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และรับงบประมาณเหมาจ่ายราย

หัวไปดำเนินการ ใช้งบประมาณของอบจ.เองเพิ่มเติมในส่วนการลงทุนและการดำเนินงาน รวมทั้งงบประมาณด้านบุคลากรด้วยแต่ไม่สามารถดำเนินการได้เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นด้วย

ในเรื่องการจัดบริการสุขภาพโดยอบต.นั้นก็เป็นไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอบต.ชั้น 1 ซึ่งมีรายรับมากเพียงพอที่จะจัดบริการสาธารณสุขตามภารกิจหลักได้ แม้ว่าอบต.ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจงานสาธารณสุขน้อยกว่าด้านอื่น และยังขาดความรู้ในงานสาธารณสุข, การวิเคราะห์ระบบสุขภาพในเขตความรับผิดชอบการวางแผนและประเมินผล และประชาชนบางส่วน มีความเห็นว่า เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ การแพทย์และพยาบาล เช่น การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เนื่องจากอบต. ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ และมีความคาดหวังว่าการกระจายอำนาจจะทำให้ประชาชนมีบทบาทมากขึ้นมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นประชาชนเป็นผู้กำหนด เสนอสิ่งที่ต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน<sup>(45)</sup>

โดยภาพรวมจะเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนาการมาโดยลำดับแม้ว่าจะไม่เป็นไปอย่างรวดเร็วก็ตาม โดยในช่วงก่อนปีพ.ศ. 2542 หรือก่อนมีพ.ร.บ.กำหนดแผนขึ้นตอนการกระจายอำนาจฯ ความไม่พร้อมในการถ่ายโอนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีมาก เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือ ปัญหาด้านโครงสร้าง การขาดความรู้ ด้านการพัฒนาสุขภาพ และการขาดทักษะในด้านการวางแผน การบริหารจัดการโครงการ และในช่วงหลังปีพ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความพร้อมของ อบต. พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยพบว่า อบต. มีความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจในด้านสาธารณสุขแต่เป็นความพร้อมที่จะรับโอนในบางภารกิจ / พันธกิจเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะ อบต. ยังไม่มีความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร งบประมาณ เทคโนโลยี และความรู้ และพบว่า ผู้บริหารของ อบต. ยังขาดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม แต่มีปัจจัยเสริมที่ทำให้ อบต. มีความพร้อมในการพัฒนาด้านสุขภาพมากขึ้นได้แก่ การมีประสบการณ์ด้านการพัฒนาด้านสุขภาพ อันได้แก่ เคยเป็น อสม. เคยได้รับการอบรม และเคยเป็นกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุขมาก่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่แตกต่างกัน โดยพบว่า เทศบาลจะมีความพร้อมมากกว่า อบจ. และ อบต. และขนาด / ระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทต่างมีผลต่อความพร้อมของการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพด้วย<sup>(46)</sup>

ตลอดหลายปีที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาล และอบต. มีประสบการณ์ในการจัดบริการและร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีเป็นเพียงบางแห่งหรือมีเพียงบางด้าน แต่ก็นับว่าเป็นสัญญาณที่ดีในการต่อยอดสู่การดูแลสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบต่อไปในอนาคต การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขคงต้องดำเนินการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามสภาพความพร้อมของท้องถิ่นแต่ละแห่ง

## 13.2 เกณฑ์ความพร้อมในการรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี 2543 แต่ไม่ได้มีการถ่ายโอนงานด้านรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการถ่ายโอนสถานบริการมายังท้องถิ่น รวมทั้งการถ่ายโอนบุคลากร อย่างไรก็ตามเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกัน และความพร้อมต่อการรับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆก็แตกต่างกันเป็นอย่างมาก ในปี 2549 เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ออบต.ตามแผนการกระจายอำนาจที่ชะลอมานาน ก็ได้มีการตั้ง

คณะกรรมการในการจัดทำเกณฑ์ความพร้อมของอบต.ที่สามารถรับการถ่ายโอนโดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (8 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข มี 4 ตัวชี้วัด คือ
  - ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน
  - ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
  - ความร่วมมือของชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การส่งเสริมสนับสนุน สถานีนอมนามัยก่อนขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรม เป็นต้น
2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมด้านต่างๆ ที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ
  - การมีแผนลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงานโครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข และ/หรือการมีแผนพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยและมีแผนรองรับ ในภาวะวิกฤตและการติดต่อของโรคระบาดรุนแรง และ/หรือการมีแผนในการวางระบบ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน
3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ
  - มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข มี 1 ตัวชี้วัด คือ
  - สัดส่วนการใช้รายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)
5. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขของอบต. มี 1 ตัวชี้วัด คือ
  - ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการของ อบต. ต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบต.

ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการหลังผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมและก่อนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

4. การกระจายอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สถานีนอมนามัย ในด้านต่อไปนี้
  - 4.1. กำหนดระเบียบเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.2. กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายเงินค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.3. กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางมอบอำนาจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยบริการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 4.4. กำหนดแนวทางการใช้เงินงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. การจัดโครงสร้างองค์กรภายในรองรับการบริหารจัดการสาธารณสุข ในด้านต่อไปนี้
  - 5.1. กำหนดโครงสร้างรองรับภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในด้านบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุข
  - 5.2. การกำหนดกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. การจัดระบบบริหารงานบุคคลเพื่อสาธารณสุข ในด้านต่อไปนี้
  - 6.1. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนระดับและการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทั่วไป วิชาชีพและวิชาชีพเฉพาะ

## 14. วิเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

### 14.1 จุดแข็ง

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถมากขึ้นกว่าในอดีต เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นได้
2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน หันมาสนใจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น อาจเนื่องมาจากการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า ฯลฯ เริ่มพอเพียงแล้ว
3. งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมากขึ้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนได้มากขึ้น อย่างเช่น กรณีกองทุนสุขภาพระดับตำบลที่ได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสมทบด้วยงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการทำให้การดำเนินโครงการต่างๆรวดเร็ว เพราะสามารถตัดสินใจเบ็ดเสร็จได้เอง
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รู้ปัญหาของประชาชนอย่างดี และ หน่วยงานสาธารณสุขหากขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยบริการก็จะต้องทำงานตอบสนองต่อประชาชนให้ดีที่สุด ทั้งนี้ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหาการบริการกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรง
6. บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โอนย้ายเข้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ตัวอย่างเช่นมีบุคลากรสาธารณสุขขอโอนย้ายไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเรื่อยๆถึงแม้สัดส่วนเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งหมดจะยังเป็นส่วนน้อยอยู่ก็ตาม
7. ขนาดองค์กรไม่ใหญ่ การจัดองค์กรและระบบไม่ซับซ้อนทำให้สามารถจัดระบบการตรวจสอบได้ง่าย

### 14.2 จุดอ่อน

1. ข้อสงสัยเรื่องความไม่โปร่งใสยังเป็นข้อได้เปรียบที่สำคัญสำหรับฝ่ายที่เห็นว่าการกระจายอำนาจไม่เกิดผลดีแต่จะเป็นการกระจายการถือราษฎร์บังหลวงมากกว่า
2. ศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่เดิมยังมีข้อจำกัด ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
3. อาจมีการใช้อำนาจของผู้บริหารท้องถิ่นไปในทางมิชอบ เอื้อประโยชน์ให้กับตนเองและพวกพ้อง
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ทางการเมืองโดยที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนจริงๆ เช่นการมุ่งออกหน่วยเคลื่อนที่รักษาพยาบาลเป็นหลัก โดยไม่สนใจการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควร เป็นต้น

5. องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนงานสาธารณสุขซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเมื่อรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขมาจากกระทรวงสาธารณสุข

### 14.3 โอกาส

6. รัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. ประชาชนตื่นตัวและรู้จักบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นทำให้การดำเนินการต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโอกาสที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งเรื่องการวางแผน การดำเนินการ หรือการตรวจสอบประเมินผล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องทำงานตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนเพื่อให้ได้รับเลือกตั้ง หากไม่มีผลงานก็อาจจะไม่ได้รับเลือกอีก

8. การเปลี่ยนแปลงระบบหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ(โดย สสส.) การเกิดขึ้นของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ล้วนเกื้อหนุนต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่ทั้งสิ้น

9. งบประมาณยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นโอกาสสำคัญในการใช้ทรัพยากร หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชน

10. การตรวจสอบการทำงานของท้องถิ่นโดยองค์กรอื่นหรือภาคประชาชนจะทำได้ง่ายกว่าการบริหารโดยส่วนกลางที่ตรวจสอบได้ยาก

### 14.4 อุปสรรค

1. รัฐบาลไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ไม่มีการส่งสัญญาณที่ชัดเจนในการเร่งรัดให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ไม่ใส่ใจเช่นกัน ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร

2. ผู้ว่าราชการนุรณาการหรือผู้ว่าCEOจะเป็นโครงสร้างการปกครองที่ขัดแย้งกับการปกครองท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้ หากจัดการเรื่องอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ไม่ดีขาดความร่วมมือจากข้าราชการประจำในระดับต่างๆ ในการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนราชการต่างๆ ทั้งนี้ งานด้านสาธารณสุข ถึงแม้ว่างานด้านส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคจะมีการถ่ายโอนไปมากแล้วและท้องถิ่นก็ดำเนินการได้พอสมควร แต่ในส่วนที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานบริการนั้นไม่มีความคืบหน้าใดๆ

3. บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจความก้าวหน้าหากโอนย้ายมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเกรงว่าอาจไม่ได้รับความเป็นธรรม

## 15. ข้อเสนอ สำหรับการก้าวต่อไปของการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

### 15.1 กรอบแนวคิดต้องชัดเจน

ต้องตอบคำถามให้ชัดเจนว่า ทำไมต้องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(ด้านสุขภาพ) ได้ประโยชน์อะไร ดีกว่าไม่กระจายอย่างไร หากต้องกระจาย จะกระจายอะไร ให้ท้องถิ่นใด จะกระจายอย่างไร และต้องระวังอะไรบ้าง

สิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงตลอดเวลาคือไม่มีการกระจายอำนาจในที่ใดๆ ที่มีแต่ความสำเร็จหรือมีแต่ความล้มเหลว จะมีทั้งสองด้านปะปนกันไปมากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับปัจจัยต่างๆ มากมาย รูปแบบการกระจายอำนาจที่มีในประเทศต่างๆ ทั่วโลกนั้น ก็ไม่เหมือนกันเลยและไม่สามารถลอกแบบความสำเร็จจากที่หนึ่งแล้วหวังว่าเมื่อนำมาใช้อีกที่หนึ่งจะสำเร็จเหมือนกัน ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศแต่ละถิ่นแต่ละพื้นที่ สำหรับระบบบริการสุขภาพนั้น แม้แต่ในประเทศที่เจริญแล้วหลายประเทศในยุโรปก็ไม่เหมือนกัน บางประเทศ ท้องถิ่นจะรับผิดชอบทุกเรื่องแม้กระทั่งมีโรงพยาบาลชั้นสูงสุดเอง เช่น สวีเดน ในขณะที่อังกฤษมิได้กระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น รัฐบาลดูแลเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพทั้งหมดโดยตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลทั้งสถานพยาบาลของรัฐและระบบการเงินการคลัง ประเทศออสเตรเลีย ก็มิได้รับผิดชอบเรื่องการรักษาพยาบาล ยังมีประสบการณ์ที่น่าเรียนรู้อีกมากทั้งด้านความสำเร็จและล้มเหลวบนเส้นทางการกระจายอำนาจ ประเทศฟิลิปปินส์กระจายอำนาจเร็วเกินไปจนเกิดผลกระทบหลายด้าน เช่น ท้องถิ่นขาดความสามารถเรื่องการวางแผน ขาดการพัฒนาศักยภาพ ระบบสุขภาพแบบแยกส่วนแต่ละท้องถิ่นไม่บูรณาการกัน ขวัญกำลังใจบุคลากรตกต่ำลงอย่างมากเพราะปัญหาความเหลื่อมล้ำเรื่องเงินเดือนและความก้าวหน้าระหว่างข้าราชการท้องถิ่นกับข้าราชการส่วนกลางและมีการเคลื่อนไหวในหมู่โรงพยาบาลกลับมาเป็นของรัฐบาลกลางเพื่อแก้ปัญหาหนี้สินและการจัดการที่เหมาะสมกว่า<sup>(47)</sup> ประเทศไทยต้องออกแบบการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง และมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวไปข้างหน้า การเตรียมแผนการกระจายอำนาจไว้เบื้องต้นนานถึง 10 ปี นับได้ว่าเป็นการวางแผนที่เป็นขั้นตอนไว้อย่างรัดกุม แต่น่าเสียดายที่ขาดการดำเนินการตามแผนอย่างจริงจังทำให้เวลาผ่านไปโดยมิได้เตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ดี คงไม่มีคำว่าสายหากจะได้ดำเนินการอย่างจริงจังนับจากนี้ไป น่าจะเกิดผลดีต่อประชาชนได้อย่างที่มุ่งหวัง

เนื่องจากการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ เกี่ยวข้องกับชีวิต ความรู้สึกทุกข์สุข ความกังวล ไปจนถึงความเป็นความตายของประชาชนตลอดเวลาทุกชั่วโมง ทุกนาที เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบโดยยึดแนวคิดดังนี้

#### 15.1.1 ต้องให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ท้องถิ่นในระดับที่เหมาะสม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งต้องสามารถวางแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่และสามารถตัดสินใจในการใช้และควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหาและการจัดบริการได้มากที่สุดโดยไม่ขัดกับกรอบทิศทางนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล

บทบาทความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน การจัดการบริการสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพประชาชน/ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการงบประมาณ การคุ้มครองผู้บริโภคสามารถบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการประเมินผล สามารถบริหารจัดการระบบการเงินด้านสุขภาพ สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองผู้บริโภค สร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นและความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีการ

สื่อสาร โดยศักยภาพของบุคลากรที่ต้องการ คือมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง มีจริยธรรมในการทำงาน ความสามารถในการสร้างพลัง (Empowerment) ชุมชนด้านสุขภาพ<sup>(48)</sup>

### 15.1.2 การบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพ และเกิดเอกภาพเชิงระบบ

การบริหารจัดการระบบบริการควรมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่สำคัญต้องไม่เกิดการแบ่งแยก หรือแย่งชิงเบียดเบียนทรัพยากรเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพมากเกินไปจนไม่เกิดความสมดุลหรือขาดการบูรณาการกัน

ทั้งนี้ต้องมีความสะดวก มีประสิทธิภาพในการส่งต่อระหว่างระดับต่างๆ ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาโรคระบาดที่ต้องควบคุมโดยเบ็ดเสร็จและรวดเร็ว

ความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับปฐมภูมิสู่ระดับสูง หรือจากระดับสูงกลับสู่การดูแลใกล้บ้านหรือในชุมชน รวมถึงระบบการเฝ้าระวัง โรคอย่างเข้มแข็งมีความพร้อมตลอดเวลาสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพอย่างน้อยในขอบเขตของจังหวัด ล้วนแต่เป็นสิ่งที่สำคัญที่ไม่อาจมองข้ามไปได้

### 15.1.3 ต้องมีความเป็นธรรมทางสุขภาพ

เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ ที่มุ่งให้เกิดสุขภาพที่ดีโดยเท่าเทียมกันของประชาชนกลุ่มต่างๆในพื้นที่ รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศด้วย จากประสบการณ์หลายประเทศ การกระจายอำนาจได้ขยายช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนรวยกับคนจน และระหว่างพื้นที่ที่เศรษฐกิจดีกับพื้นที่ยากจน การกระจายทรัพยากรทางสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นธรรมโดยการสนับสนุนจากรัฐจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องมีกลไกที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ด้วย

### 15.1.4 มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้

การบริหารองค์กรต้องมีธรรมาภิบาล ไม่ทุจริตคอร์รัปชัน การดำเนินการต่างๆ ต้องโปร่งใส ตรวจสอบได้

### 15.1.5 การมีส่วนร่วม และการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

ประชาชนในพื้นที่ควรจะมีบทบาท และโอกาสในการร่วมเสนอความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ หรือตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าฝ่ายต่างๆ ที่มีอำนาจโดยตรงในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาหรือจัดบริการ จะดำเนินการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ(รวมทั้งมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินการของระบบดังกล่าวอย่างเหมาะสม)

### 15.1.6 การจัดความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างท้องถิ่นกับรัฐ

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแลและเสนอแนะ รวมทั้งให้การสนับสนุนและบริการทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง

## 15.2 ต้องกำหนดรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ต้องมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินการในกรณีต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการเฝ้าระวังโรค ระบบการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระบบข้อมูลข่าวสารระบบรายงานต่างๆ ฯลฯ ซึ่งแต่ละระบบต้องมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละองค์กรไว้อย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ไม่สับสน การออกแบบระบบและกำหนดอำนาจหน้าที่นี้ จะเกี่ยวข้องถึงการปรับปรุงระเบียบกฎหมายให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้วย

การออกแบบระบบย่อย ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ต้องสัมพันธ์สอดคล้องกันเป็นระบบบริการสุขภาพของพื้นที่ซึ่งการวางระบบที่ดีจะมีพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น หากถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปให้ออบต.แต่ละแห่ง หมายความว่าความบังคับบัญชาจะขึ้นกับอบต.แต่ละแห่งไม่เกี่ยวข้องกัน จะต่างจากเดิมที่สถานีนอนามัยทุกแห่งขึ้นกับสาธารณสุขอำเภอสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นในหลายตำบลจะทำอย่างไร จะมีระบบการประสานงานระดมทรัพยากร ความร่วมมือกันอย่างไร สาธารณสุขอำเภอจะมีบทบาทอำนาจหน้าที่เพียงใด หากสถานการณ์รุนแรงการสั่งการที่เป็นเอกภาพจะทำได้หรือไม่ จะมีการสนับสนุนทรัพยากรระหว่างกันอย่างไร นี่เป็นเพียงรูปธรรมบางส่วนเท่านั้น ซึ่งหากมุ่งหวังให้มีการกระจายอำนาจด้วยและให้มีความเป็นเอกภาพเชิงระบบสุขภาพด้วยนั้น จำเป็นต้องคิดให้ชัด และถึงแม้ว่าขณะนี้ยังไม่สามารถบอกได้ว่ารูปแบบที่เหมาะสม ควรเป็นเช่นใด ผู้เกี่ยวข้องต้องดำเนินการไปพร้อมกับศึกษาวิจัย (Research & Development) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนว่าระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่นนั้นควรจะเป็นอย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

### 15.3 ต้องกำหนดบทบาทองค์กรต่างๆ ภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ชัดเจน

บทบาทขององค์กรต่างๆ ควรเป็นดังนี้

#### 15.3.1 กระทรวงสาธารณสุข

มีบทบาทในการกำหนดนโยบายกำกับดูแลระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในแง่สถานะสุขภาพของประชาชนในระหว่างพื้นที่ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ เพื่อให้การจัดสรรและกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นผู้ดูแลในด้านมาตรฐาน การดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งการปฏิบัติตามเงื่อนไขต่างๆ ในกฎหมายเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน เป็นองค์กรที่เลี้ยง คั่นกว่าด้านวิชาการและการพัฒนารูปแบบแนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

บทบาทสำคัญที่ต้องมีอย่างยิ่ง คือ การกำหนดบทบาทในการดำเนินการและการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น อีกทั้งบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในการแก้ปัญหาสุขภาพ เช่น การกำจัดกวางค้ำงโรคติดต่อบางชนิด การเฝ้าระวังโรค และการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญของประเทศ นอกจากนี้ยังต้องกำหนดระบบข้อมูลและรายงานด้านสาธารณสุขที่จำเป็นด้วย

#### 15.3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เดิมเคยมีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณ และบังคับบัญชาสถานบริการสุขภาพต่างๆ จะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ไปเป็นผู้กำกับดูแล ตรวจสอบ และให้การสนับสนุนทางวิชาการ รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจและความเข้มแข็งแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพและมีบทบาทในการเป็นส่วนหนึ่งในการสร้าง กำกับ และตรวจสอบการบริหารจัดการของปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพต่างๆ ว่าได้คุณภาพมาตรฐานหรือไม่ รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ และเปิดเผยให้ประชาชนได้รับทราบ

#### 15.3.3 กรมและหน่วยงานด้านวิชาการ

ยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนวิชาการแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด (หากมีการจัดตั้ง) ต่อไป แต่อาจต้องมีการปรับปรุงโครงสร้าง และการบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

### 15.3.4 หน่วยงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานจัดการศึกษา เช่นวิทยาลัยพยาบาล และวิทยาลัยสาธารณสุข ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้น ดูเหมือนว่าจะถูกกระทบสถานภาพอย่างมากไม่เฉพาะแต่การกระจายอำนาจ แต่การปรับโครงสร้างส่วนราชการมีผลกระทบโดยตรง เพราะการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพนั้น น่าจะเป็นหน้าที่โดยตรงของสถาบันการศึกษาต่างๆ เช่นมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามหากมองว่ากระทรวงสาธารณสุขนั้นยังมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรสุขภาพสาขาต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับการทำงานด้านสุขภาพแบบองค์รวมในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ นั้น ก็มีความชอบธรรมที่กระทรวงสาธารณสุขจะยังคงบทบาทการจัดการศึกษาเฉพาะด้านไว้ต่อไป แต่หน่วยงานต่างๆ ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก และบางหน่วยงานอาจต้องยุบเลิกหรือโอนไปขึ้นกับสถาบันการอุดมศึกษาที่มีอยู่แล้ว หรือแม้แต่การออกไปเป็นองค์กรมหาชนหรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ ซึ่งต้องมีการพิจารณาในเรื่องนี้อย่างรอบคอบต่อไป

ทั้งนี้ไม่ว่าวิทยาลัยเหล่านี้จะมีสถานะอย่างไรในอนาคต ก็จะสามารถดำเนินการกิจสำคัญที่จะให้การสนับสนุนการกระจายอำนาจได้อย่างดี คือการผลิตบุคลากรเช่นรับนักเรียนพยาบาล ทันตภิบาล พนักงานอนามัย ที่รับทุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเรียน เมื่อจบการศึกษาจะกลับไปทำงานให้ท้องถิ่นของตนเอง ตรงนี้เป็นจุดแข็งของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพราะมีองค์ความรู้กับการปฏิบัติได้จริงตรงตามปัญหาของท้องถิ่น ต้องใช้จุดแข็งนี้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อส่วนรวมและวิทยาลัยต่อไป

### 15.3.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

ทำหน้าที่บริหารงานหลักประกันสุขภาพต่อไปในฐานะผู้บริหารระบบหลักประกันสุขภาพ (Health Security System Manager) และมีบทบาทในการซื้อบริการสุขภาพให้กับประชาชนโดยการกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ทั้งนี้การมีกลไกการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในระดับชาติ ระดับเขตพื้นที่ ระดับจังหวัด และมีกลไกการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลด้วย เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

### 15.3.6 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

เป็นองค์กรใหม่ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีขอบข่ายการทำงานด้านสุขภาพในมิติที่กว้างขวางกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขและสปสช. ดำเนินการอยู่ ทั้งนี้ต้องมีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลระบบสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ บทบาทหลักน่าจะเป็นการเชื่อมประสานหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่างๆ มากกว่าการลงมือทำเอง ซึ่งจะต้องแบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบไม่ให้ทับซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 15.3.7 บทบาทของหน่วยบริการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### 1) หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม

ยังคงให้สังกัดกระทรวงกลาโหมต่อไป เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการทหาร และความมั่นคงของประเทศ

#### 2) หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

ยังคงให้อยู่กับมหาวิทยาลัยต่อไป เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการวิจัย

### 3) หน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น องค์การเอกชน ภาคเอกชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจทำความเข้าใจหน่วยงานเหล่านี้จัดบริการที่นอกเหนือไปจากการบริการขั้นพื้นฐานที่หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายการจัดบริการที่มีเงื่อนไขและระบบย่อยที่กำหนดไว้ชัดเจน

## 15.4 ทางเลือกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 15.4.1 พิจารณา ตามลักษณะกิจกรรมหรือภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเกี่ยวข้อง

การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นคงต้องพิจารณาอย่างหาบๆ เป็น 2 ส่วนใหญ่คือ 1. ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่วนบุคคล (Personal based activities) และ 2. การดำเนินการในบริบทของชุมชน (Population or Community based activities) ซึ่งในความเป็นจริงมีกิจกรรมจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นประเภทใด เพราะเกี่ยวข้องกับการกิจทั้ง 2 ส่วนซึ่งต้องเกี่ยวเนื่องกัน การแบ่งเช่นนี้ จะทำให้กำหนดขอบเขตได้ว่าภารกิจใดจะให้อยู่ในความรับผิดชอบของใครได้ง่ายขึ้นนั่นเอง

#### 1) ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่วนบุคคล

เป็นการให้บริการแก่บุคคลโดยตรง ทั้งในสถานบริการหรือในชุมชน ยกตัวอย่างเช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล การให้วัคซีนป้องกันโรค หรือพยาบาลไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน เป็นต้น ต้องมอบให้อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการต่างๆ เพราะต้องอาศัยเทคนิคเฉพาะด้านเป็นอย่างมาก ต้องการการติดต่อสื่อสารและความต่อเนื่องของข้อมูลและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่รับโอนสถานบริการไปก็บริหารจัดการให้สถานบริการนั้นๆ ให้บริการลักษณะนี้ต่อไปได้ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ยังมิได้รับโอนสถานบริการไปดูแล ก็อาจดำเนินการได้ในหลายลักษณะซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

#### 2) ภารกิจที่ดำเนินการในบริบทของชุมชน

ภารกิจนี้เป็นการทำกิจกรรมด้านสุขภาพทั่วไปที่มีให้แก่บุคคลโดยตรง ยกตัวอย่างเช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมป้องกันโรคในชุมชนต่างๆ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไป กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ยังคงต้องอาศัยเทคนิควิชาการเช่นกัน แต่ความสลับซับซ้อนจะน้อยกว่าภารกิจในข้อที่ 1. ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องมีสถานบริการ แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ก็อาจปรึกษางานสาธารณสุขได้ หรือหากมีการจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับพื้นที่ขึ้นเพื่อดูแลนโยบายสุขภาพในภาพรวมก็อาจดำเนินการภายใต้กรอบแนวทางนโยบายที่ได้ตกลงร่วมกันในคณะกรรมการนี้ได้

จะเห็นว่าภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งต้องดำเนินการเองนั้นมีไม่น้อยเลยทีเดียว ซึ่งตามบทบาทที่ต้องดำเนินการนั้นได้ปรากฏในพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้ว แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ที่ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ รับผิดชอบดำเนินการด้านสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรขนาดเล็กเช่น อบต. เป็นต้น ซึ่งยังมีข้อจำกัดในด้านความรู้ความเข้าใจและการเตรียมการที่จะแสดงบทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพ ความจำกัดด้านงบประมาณและอัตรากำลังยังเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัด<sup>(49)</sup> อบต. ที่มีโครงสร้างส่วนสาธารณสุขชัดเจนนั้นมีเพียงอบต.ชั้น 1 ซึ่งมีเพียง 70 กว่าแห่งเท่านั้น ไม่ถึงร้อยละ 1 ของอบต. ทั้งหมดจำนวน 7,000 กว่าแห่ง นับจากจุดนี้ไป้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ จะต้องมีภารกิจที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอีกมาก

ในทางปฏิบัติมีหลายกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถานบริการต่างๆ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการไปด้วยกัน เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย และการเฝ้าระวังโรคต่างๆ จะให้ฝ่ายใด

ฝ่ายหนึ่งรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียวนั้นไม่ได้ผล ในด้านความร่วมมือกันของหน่วยต่างๆ นั้นอาจมีองค์กรทางการเมืองขึ้นมาเพื่อรองรับภารกิจร่วมกันทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยอาจพัฒนามาจากองค์กรเดิมเช่น ระดับอำเภอ อาจจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ(กสอ.)ขึ้นมาเพื่อดูแลงานพัฒนาสุขภาพในระดับอำเภอโดยมีส่วนร่วมต่างๆ เข้ามาร่วมกัน และในระดับตำบลก็สามารถจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล (กสด.) เพื่อดำเนินภารกิจด้านสุขภาพในระดับตำบลได้เช่นกัน การมีโครงสร้างทั้ง 3 ระดับนี้ จะทำให้การวางแผน และพัฒนาสุขภาพในแต่ละพื้นที่สามารถทำได้ครอบคลุม และตอบสนองกับความต้องการของชุมชนได้มากขึ้น

#### 15.4.2 พิจารณา ตามระดับความรับผิดชอบในการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ในหลายระดับเช่น

##### 1) การสนับสนุนการจัดบริการ

###### 1.1) การสมทบงบประมาณในการดำเนินการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ใช้งบประมาณประจำปีสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เช่นงบส่งเสริมป้องกันในชุมชน หรืองบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณสำหรับเป็นค่าจ้างค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วย เช่น ที่เทศบาลเมืองภูเก็ต

###### 1.2) การสนับสนุนอาคารสถานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งให้หน่วยงานสาธารณสุขมาใช้อาคารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น อบต.ในจังหวัดมหาสารคาม และอีกหลายจังหวัด

###### 1.3) การพัฒนากำลังคน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งร่วมมือกับส่วนราชการ และชุมชน โดยใช้กระบวนการประชาคม คัดเลือกนักเรียนในพื้นที่ไปศึกษาต่อด้านการพยาบาล โดยรับทุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเมื่อจบการศึกษาจะกลับมาปฏิบัติงานใน PCU ในพื้นที่ระดับตำบล โดยรับเงินเดือนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นที่ อบต.น้ำพอง จ.ขอนแก่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา และอีกหลายแห่ง

##### 2) การจัดระบบบริการเอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจเป็นผู้จัดบริการเองโดยมีหน่วยบริการเป็นของตนเอง ตัวอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่และศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เทศบาลหลายแห่งมีศูนย์บริการสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบมายาวนานก่อนมีกฎหมายกำหนดให้กระจายอำนาจเสียอีก ส่วนใหญ่จะเป็นเทศบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ระดับเทศบาลเมืองขึ้นไป

การจัดบริการในโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ส่วนใหญ่ร่วมให้บริการปฐมภูมิในศูนย์บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรับค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ยกเว้นบางจังหวัด เช่น ที่พิษณุโลก ในปี 2547 ใช้งบประมาณ ในส่วนการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลไปดำเนินการเองสำหรับประชาชนในพื้นที่ และในปี 2548 เทศบาลนครพิษณุโลกใช้งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวหักเงินเดือนแล้วไปบริหารจัดการในลักษณะเครือข่ายบริการ (CUP) มีสถานบริการปฐมภูมิของตนเองรับผิดชอบประชากรในเขตเทศบาลทั้งหมดโดยจัดบริการทั้งด้านรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2548 อบจ.บางแห่ง เช่น อบจ.ชลบุรีเข้าร่วมจัดระบบบริการโดยก่อสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน และเทศบาลตำบลไม่สามารถแบกรับภาระการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ โดยอบจ.

ลงทุนปรับปรุงสถานีนอนมัย ยกกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และรับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวไปดำเนินการ ใช้ งบประมาณของอบจ.เองเพิ่มเติมในส่วนการลงทุนและการดำเนินงาน รวมทั้งงบประมาณด้านบุคลากรด้วย

กองทุนชุมชนและอบต.บางแห่งเริ่มมีแนวคิดในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนและจ้างแพทย์ หรือพยาบาลไปให้บริการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกชุมชน โดยรับค่าตอบแทนจากกองทุนหรืออบต.

### 3) การซื้อบริการจากหน่วยบริการ

ขณะนี้กองทุนชุมชนบางแห่งจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกโดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากกองทุนได้ เช่นกลุ่มอมมทรัพย์ที่อำเภอจะนะ และกองทุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งแสดงความจำนงในการใช้งบประมาณของตนเองสมทบกับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเพื่อให้มีการจัดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

## 15.4.3 มิติในการพิจารณาความเป็นไปได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

### 1) มิติที่ 1 ด้านองค์กร

#### 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 ระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประเภท คือ อบจ. เทศบาล อบต.ในแต่ละประเภท จะมีบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบ และความพร้อมที่แตกต่างกัน

1.2 ความพร้อมหรือความสมัครใจในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

#### 2. ความเข้มแข็งของภาคประชาชน

เป็นเรื่องที่มองข้ามไม่ได้ เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการด้านสุขภาพจะเป็นพลังที่สำคัญ อันหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการใดๆ ในพื้นที่มีความยั่งยืนและตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

2.1 ประเภท องค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทในพื้นที่ มีมากนักน้อยเพียงใด เน้นกิจกรรมลักษณะใด

2.2 ความพร้อมหรือความสมัครใจในการดำเนินงานหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือการตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการ

### 2) มิติที่ 2 ด้านรูปแบบในการดำเนินงาน

#### 1. รูปแบบและระดับการดำเนินการหรือมีส่วนร่วม เช่น

1.1 การสนับสนุนทรัพยากร

1.2 การจัดบริการ

1.3 การวางแผน

1.4 การบริหารจัดการ

#### 2. ทางเลือกในการจัดการในภาพรวมของประเทศ

2.1 รูปแบบเดียว หรือหลายรูปแบบ

2.2 ทำพร้อมกันทั้งประเทศ หรือ ตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแห่งๆ ไป

เมื่อพิจารณาจาก พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ แผนการกระจายอำนาจฯ และ ศักยภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ความเป็นไปได้ของทางเลือกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และรูปแบบการถ่ายโอนตามแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ จะมีทางเลือกได้หลายทางเลือกดังปรากฏในตาราง

ตาราง 10 ความเป็นไปได้ของทางเลือกในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| องค์กร      | รูปแบบ/ทางเลือก                                              |                                                                                         |                                                                                                                            |                          |                    |                                                                                        |                 |
|-------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|             | การสนับสนุนทรัพยากร                                          |                                                                                         | จัดบริการ                                                                                                                  |                          |                    | บริหารจัดการ                                                                           |                 |
|             | ทั่วไป<br>เช่น งบประมาณ<br>สถานที่ ให้บริการ/<br>ทุนการศึกษา | เพิ่มเติมสิทธิ<br>ประโยชน์<br>เช่น จ่ายสมทบสำหรับ<br>สิทธิประโยชน์<br>เพิ่มเติมบางอย่าง | เช่น จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ<br>หรือการจัดบริการทางเลือกที่ได้รับการยอมรับจาก<br>ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง |                          |                    | เช่น รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว<br>ไปบริหารจัดการเอง หรือสมทบ<br>งบประมาณและร่วมจัดการฯ |                 |
|             |                                                              |                                                                                         | ปฐมภูมิ<br>(PCU)                                                                                                           | ทุติยภูมิ<br>(รพช./รพท.) | ตติยภูมิ<br>(รพศ.) | รักษา                                                                                  | ส่งเสริมป้องกัน |
| อบจ.        | ✓                                                            | ✓                                                                                       | -                                                                                                                          | +                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| เทศบาลนคร   | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | +                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| เทศบาลเมือง | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | +                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| เทศบาลตำบล  | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | +                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| อบต.        | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | -                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| พท.         | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | +                        | -                  | ✓                                                                                      | ✓               |
| กท.         | ✓                                                            | ✓                                                                                       | ✓                                                                                                                          | ✓                        | ✓                  | ✓                                                                                      | ✓               |

เมื่อพิจารณาในภาพรวม อบจ.อาจรับผิดชอบการคลังด้านสุขภาพในระดับจังหวัด เทศบาลและอบต.รับผิดชอบการคลังสุขภาพบางส่วนเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ แม้ว่าอบจ.ถูกมองว่ายังขาดความพร้อมในการรองรับภารกิจด้านสุขภาพก็มักจะมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพได้

ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ประเภทและขอบข่ายภารกิจอาจยังไม่ครอบคลุม การถ่ายโอนภารกิจจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการที่กว้างขวาง ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในส่วนของงานรักษาพยาบาลนั้นเทศบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่แล้ว

สำหรับอบต.ยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดบริการ ซึ่งจะมีความท้าทายที่เริ่มรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไป ในส่วน อบจ.งานด้านสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการเลย จึงนับเป็นการเริ่มต้นใหม่หากรับการถ่ายโอน ทั้งนี้รูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ก็จะแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละพื้นที่และการเชื่อมประสานกันอย่างเป็นระบบทั้งระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันและกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งจะกระทบคุณภาพการบริการได้ อย่างไรก็ตามพัฒนาการของระบบในระยะยาวคงเป็นไปได้ในทิศทางที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบมากขึ้นเป็นลำดับ โดยจะต้องคงหลักการความเป็นเอกภาพของระบบบริการสุขภาพ เช่น การควบคุมป้องกันโรค การส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างเหนียวแน่น

ตาราง 11 ทางเลือกรูปแบบในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| รูปแบบ | งาน                  |       | สถานบริการ       |                                                                         | ข้อดี                                                                                                                                                                                                                                                                    | ข้อด้อย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|----------------------|-------|------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | ส่งเสริม/<br>ป้องกัน | รักษา | สถานี<br>อนามัย  | โรง<br>พยาบาล                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1      | ✓                    | X     | X                | X                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่เปลี่ยนแปลงมากแต่อาจต้องมีการถ่ายโอนคนบางส่วนตามงานส่งเสริมป้องกันไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจ ต้องมีการปรับแก้แผนการกระจายอำนาจ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2      | ✓                    | ✓     | ✓<br>โอนให้ออบต. | X                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบูรณาการงานต่างๆทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่นได้สะดวกและเป็นรูปธรรม</li> <li>● องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับสถานบริการไปต้องรับผิดชอบและดูแลสามารถใช้งบประมาณตนเองสมทบได้เต็มที่</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจะมีสถานบริการขึ้นกับหลายสังกัด อาจเกิดปัญหาเรื่องเอกภาพในการดำเนินงานในระดับจังหวัด</li> <li>● อาจมีปัญหาในระบบการส่งต่อ การควบคุมป้องกันโรคที่ต้องอาศัยการจัดการในวงกว้างซึ่งลำพังสถานีอนามัยหรืออบต.อาจมีข้อจำกัด รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการจากสถานบริการระดับสูง</li> <li>● หากอบต.ยังไม่พร้อมในระยะแรกให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงโดยใกล้ชิดและให้ออบต.สนับสนุนไปก่อน</li> </ul> |
| 3      | ✓                    | ✓     | ✓<br>โอนให้ออบต. | ✓<br>โอนรพช.ให้เทศบาล                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4      | ✓                    | ✓     | ✓<br>โอนให้ออบต. | ✓<br>โอนรพช.ให้เทศบาล รพท.ให้ออบจ.                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5      | ✓                    | ✓     | ✓                | ✓<br>โอนสถานบริการทั้งหมดเป็นเครือข่ายไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | <ul style="list-style-type: none"> <li>● องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบูรณาการงานต่างๆทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่นได้สะดวกและเป็นรูปธรรม</li> <li>● องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณตนเองสมทบได้เต็มที่</li> <li>● มีความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความเป็นไปได้น้อยในการถ่ายโอน</li> <li>● องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อม</li> <li>● อาจเกิดแรงต้านมาก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 15.5 กลไกการบริหารระบบสาธารณสุขในจังหวัดภายใต้การกระจายอำนาจ

### 15.5.1 จัดตั้งกลไกการบริหารระบบสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมจากพหุภาคี

เป็นที่แน่ชัดแล้วว่าบริบทของสังคมการเมืองการปกครองได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วและจะพัฒนาต่อไปในทิศทางที่จะกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น โดยต่อเนื่อง การบริหารงานสุขภาพในจังหวัดก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพทุกด้าน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียง “ให้ความร่วมมือ” หรือ เป็น “ผู้สนับสนุน” เท่านั้น นับจากนี้ไป กระทรวงสาธารณสุขต้องตระหนักว่าจะใช้รูปแบบเดิมอีกต่อไปไม่ได้แล้ว คำถามมีว่า แล้วจะพัฒนารูปแบบการบริหารระบบสุขภาพต่อไปอย่างไร เมื่อพิจารณากรอบแนวคิดตามข้อ 15.1 ที่เน้นอำนาจการตัดสินใจในระดับท้องถิ่นโดย **การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน** แล้ว น่าจะมีการสร้างกลไกที่ทุกภาคส่วนสามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งในแผนการกระจายอำนาจปี 2543 ได้เสนอรูปแบบ “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่(กสพ)” เพื่อเป็นเวทีในการบริหารระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วม แต่แผนการกระจายอำนาจฯ ที่กำลังมีการปรับปรุงใหม่ มีได้กล่าวถึงเรื่องดังกล่าว

การบริหารระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมนี้ ได้มีการดำเนินการมาแล้วภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ระดับจังหวัด คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และภาคประชาชน ประสพการณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ โดยนายกอบต.เป็นประธานและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนเป็นคณะกรรมการการนำจะเป็นต้นแบบของการสร้างกลไกในลักษณะดังกล่าวในการบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวมได้ ซึ่งกลไกนี้อาจจัดตั้งใหม่ หรือ ขยายบทบาทของคณะกรรมการที่มีอยู่แล้วก็ได้ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการแทนที่จะเป็นภาคสาธารณสุขดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันน่าจะทำให้สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจและเกิดความเป็นเอกภาพในระบบสุขภาพในภาพรวมต่อไป การสร้างเวทีการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด โดยการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและให้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายทิศทางในระดับต่างๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ จะทำให้เกิดความรับผิดชอบ(Responsibility) ในระดับพื้นที่มากขึ้น บางพื้นที่หากจะดำเนินการให้มีกลไกในระดับหมู่บ้านก็สามารถทำได้ในพื้นที่ที่มีความพร้อมสูง

## 15.6 การเตรียมความพร้อมและการดำเนินการในการถ่ายโอนภารกิจ

### 15.6.1 การพัฒนาศักยภาพและสร้างความพร้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามพร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 จะกำหนดให้มีการเพิ่มขึ้นของรายได้ท้องถิ่นเป็น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้สุทธิของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 โดยให้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เหมาะสม โดยไม่กำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนไว้เช่นฉบับปีพ.ศ. 2542

ทั้งนี้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและศักยภาพของท้องถิ่นต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ ได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานด้านสุขภาพ หลักสูตรระยะสั้นที่ควรจัดเพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คืองานสาธารณสุขมูลฐาน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรู้ การวางแผน/โครงการและการประเมินผล และการจัดทำงบประมาณ<sup>(50)</sup> และเรื่องหลักประกันสุขภาพ

### 15.6.2 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

กระทรวงสาธารณสุขต้องสร้างความตระหนักแก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารในพื้นที่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนที่ดี ให้คำปรึกษา นิเทศ ติดตามประเมินผล การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการและการบริการแก่สถานอนามัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังต่อไป

### 15.6.3 การปรับปรุงระเบียบกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ต้องมีการปรับปรุงระเบียบกฎหมายต่างๆ ที่ล้าสมัย ไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และยังขัดแย้งกับอำนาจของส่วนราชการเป็นหลัก โดยเพิ่มอำนาจและหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

มีประเด็นสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสนใจและเร่งดำเนินการให้เกิดความชัดเจนโดยเร็วคือ ขอบเขตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในเรื่องการรักษาผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันจำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่หากต้องโอนไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอบต.นั้น ไม่มีแพทย์กำกับดูแล จะทำให้เป็นประเด็นทางกฎหมายตามมาได้

### 15.6.4 การถ่ายโอนสถานบริการ

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานอนามัยกลุ่มแรกจำนวน 22 แห่ง ให้แก่อบต. นับเป็นจังหวะก้าวที่สำคัญที่จะนำไปสู่ก้าวต่อไป ทั้งนี้การดำเนินการต้องไม่ทำในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ และถ่ายโอนตามความพร้อมของทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้จะต้องมีการจัดระบบบริหาร บริการ วิชาการ ให้สามารถสนับสนุน เชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลาทั้งการเฝ้าระวังโรค ป้องกัน ควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพต้องมีการเก็บข้อมูล ศึกษาวิจัยประเมินผลควบคู่ไปด้วยเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในระยะต่อไป และควรเตรียมการในส่วนของการถ่ายโอนโรงพยาบาลด้วย ว่าจะมีหรือไม่ หากจะมีจะต้องดำเนินการอย่างไร ควรเตรียมการเสียแต่เนิ่นๆ

### 15.6.5 การกำกับติดตามและประเมินผล

#### 1) กรอบแนวคิดในการกำกับติดตามและประเมินผล

ต้องยึดเอาวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจเป็นที่ตั้ง ที่ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ ของประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และประชาชนมีความพึงพอใจ

จรัส สุวรรณมาลา<sup>(51)</sup> เสนอประเด็นสำคัญเรื่องการกำหนดตัวชี้วัดระดับและประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกระจายอำนาจ โดยมี แนวความคิดว่าด้วยการมีส่วนร่วมแบบร่วมกันรับผิดชอบที่ประชาชนพลเมืองในชุมชนร่วมกันรับผิดชอบการดำเนินกิจการสาธารณะของชุมชน (Local public affairs) การมีส่วนร่วมที่ว่าเป็นพฤติกรรมกลุ่มของผู้คนในชุมชนที่ร่วมกันคิดและตัดสินใจเพื่อแสวงหาประโยชน์อันเป็นสาธารณะ (Public interests) ร่วมกัน ลักษณะของการมีส่วนร่วมของพลเมืองในการปกครองท้องถิ่นที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบร่วมกันนั้น ควรจะมีคุณสมบัติทั่วไปอย่างน้อย 5 ประการคือ 1) คนในชุมชนร่วมกันคิดและกำหนดว่าชุมชนควรมีหรือทำกิจการสาธารณะอะไรบ้าง เช่น จัดให้มีบริการสาธารณะพื้นฐานต่างๆ ในชุมชน เช่น ถนน ระบบระบายน้ำ ป้องกันน้ำท่วม ฯลฯ เป็นต้น 2) คนในชุมชนร่วมกันสรรหา คัดเลือกบุคคลหรือคณะบุคคลในชุมชนมาทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชนเกี่ยวกับกิจการสาธารณะของชุมชน นับตั้งแต่คิดวางแผน หากลอบยวิธีการต่างๆ นานา เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดทำกิจการสาธารณะตามความต้องการของพลเมืองในชุมชนนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) คนในชุมชนร่วมกันคิดและ

กำหนดว่าจะช่วยกันแบกรับภาระหรือค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการจัดทำกิจการสาธารณะของชุมชนตามที่ได้ตกลงกันได้  
อย่างไร เช่น จะใช้วิธีเก็บภาษี หรือเก็บค่าบริการหรือช่วยกันออกแรงงาน ที่ดิน ทรัพย์สิน วัสดุ ฯลฯ 4) คนในชุมชน  
ร่วมกันตรวจสอบ เฝ้ามอง แสดงความคิดเห็น (เช่น แสดงความพอใจหรือไม่พอใจ) เกี่ยวกับผลของการดำเนินกิจการ  
สาธารณะของชุมชน ผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ให้กิจการสาธารณะของชุมชนมีความยั่งยืนและเป็น  
ประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนในระยะยาว 5) คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) ทรัพย์สินหรือกิจการสาธารณะ  
ของชุมชนเสมือนหนึ่งเป็นของตนเอง โดยช่วยกันทำนุบำรุงรักษา เฝ้าระวังดูแล และให้อยู่ในสภาพที่ดี ใช้งานได้และเป็น  
ประโยชน์ต่อชุมชนอยู่เสมอ ห่วงแทนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเอง เห็นความสำคัญของการจรรโลง  
การปกครองท้องถิ่นและกิจการสาธารณะให้มั่นคง ให้ความไว้วางใจ เข้าใจพลเมืองด้วยตนเอง และไว้วางใจในองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเอง

ทั้งนี้ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพลเมืองคือ องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นควรดำเนินการให้ประชาชนพลเมืองในชุมชนร่วมคิดและร่วมกำหนดในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการจัดทำตัวชี้วัดสถานภาพหรือระดับการมีส่วนร่วมแบบ  
ร่วมกันรับผิดชอบในประเด็นดังกล่าวด้วย เช่น คนในชุมชนร่วมกันคิดและกำหนดว่า ชุมชนควรมีหรือทำกิจการ  
สาธารณะอะไรบ้าง ตัวอย่างของตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของประชาชนที่รับทราบว่าการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของ  
ประชาชน ในโอกาสต่างๆ ร้อยละของประชาชนที่เข้าใจนโยบายของผู้สมัครรับเลือกตั้ง เป็นตัวหลักในการลงคะแนนเสียง  
เลือกตั้ง ร้อยละของประชาชนที่ยอมรับว่า การจ่ายภาษีท้องถิ่น/ ค่าธรรมเนียม/ ค่าบริการ เป็นหน้าที่ของประชาชนใน  
ท้องถิ่น ร้อยละของประชาชนที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำและ  
เผยแพร่ ร้อยละของประชาชนที่มีความพึงพอใจในผลงาน/ บริการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละของ  
ประชาชนที่มีความเห็นว่า เมื่อพบเห็นสาธารณสมบัติเป็นของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการชำรุดเสียหาย มีความยินดี  
จะช่วยซ่อมแซมหรือไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้น

นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดการเลือกตั้งตัวแทนของคนในชุมชนมาร่วมคิด ร่วมกำหนดแนว  
ทางการจัดทำกิจการสาธารณะอย่างโปร่งใส ให้ได้ตัวแทนเป็นที่ยอมรับร่วมกันและไว้วางใจซึ่งกันได้ อำนาจการให้คน  
ในชุมชนร่วมกันคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการจัดเก็บภาษี หรือค่าบริการ หรือการระดมทรัพยากรจากชุมชนมาใช้ในการ  
จัดบริการสาธารณะที่ประชาชนพลเมืองสามารถยอมรับร่วมกันได้ในระยะยาว หรือในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
จำเป็นต้องทำการกู้ยืมเงิน ก็ควรให้ประชาชนพลเมืองในท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นและลงประชามติร่วมกัน ฯลฯ เป็น  
ต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการให้ประชาชนพลเมืองในชุมชนร่วมตรวจสอบเฝ้ามอง และแสดง  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน เช่น แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ของ  
ท้องถิ่นให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างเพียงพอ เพื่อให้ประชาชนพลเมืองได้ทราบสถานะของกิจการด้านต่างๆ ของ  
ท้องถิ่น และสามารถแสดงความคิดเห็น ทักท้วงหรือตรวจสอบการดำเนินงานได้อย่างทันที่ องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นควรดำเนินการเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของทรัพย์สินหรือกิจกรรมสาธารณะของชุมชน  
เป็นเจ้าขององค์กรปกครองท้องถิ่น เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เช่น การเขียนป้ายแสดงแหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับ  
กิจการที่เป็นถาวรวัตถุในท้องถิ่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระภาษีหรือค่าบริการที่ประชาชนแต่ละครัวเรือนช่วยกันจ่ายให้แก่  
ท้องถิ่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตหรือผลผลิตพัสดุของบริการสาธารณะที่ท้องถิ่นจัดให้แก่ประชาชน โดยเชื่อมโยงกับคนใน  
แต่ละชุมชนย่อย หรือกลุ่มประชากรย่อย (เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก) ฯลฯ ดังนี้ เป็นต้น

ในด้านการพัฒนาบุคลากร ตามแผนการกระจายอำนาจ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านการศึกษา ฝึกอบรม ความก้าวหน้าในการทำงาน การบริหารบุคลากรต้องมีการกำหนดมาตรการหรือหลักเกณฑ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น<sup>5</sup>

บุญศรี พรหมมาพันธุ์และคณะ(2547) เสนอว่า หลักการบริหารจัดการที่ดี ได้แก่ หลักนิติธรรม คุณธรรม ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความคุ้มค่า มีจำนวน 4 องค์ประกอบ 18 ปัจจัย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ซึ่งมีตัวชี้วัด รวม 46 ตัวชี้วัด โดย องค์ประกอบที่ 1 การจัดหาทรัพยากรมนุษย์ มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การวิเคราะห์งาน การสรรหา การคัดเลือก และการแต่งตั้ง องค์ประกอบที่ 2 การให้รางวัลทรัพยากรมนุษย์ มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน การย้าย และการจูงใจ องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษา และการวางแผนและพัฒนาอาชีพ องค์ประกอบที่ 4 การธำรงรักษาและป้องกันทรัพยากรมนุษย์ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ พนักงานสัมพันธ์ สุขภาพและความปลอดภัย การดำเนินการทางวินัย และการพ้นจากตำแหน่ง และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ<sup>(52)</sup> ในการประเมินอาจใช้ผู้ประเมินภายนอก หรือประเมินตนเองหรือมีทั้ง 2 ประเภทก็ได้

รศ.ดร.ต่อตระกูล ขมมาก ได้กล่าวถึง ธรรมเนียมปฏิบัติในหน่วยงานว่า ในส่วนของราชการไทย ได้ใช้คำว่า "การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี" ทางฝ่ายกิจการภาคเอกชน โดยตลาดหลักทรัพย์ ได้ใช้คำว่า "การกำกับดูแลกิจการที่ดี" 2 คำแปลนี้ทำให้บางคนเข้าใจว่า หมายถึง Good Administration หรือ "การบริหารกิจการที่ดี" ซึ่งจะเพี้ยนไปมาจากวัตถุประสงค์หลักเดิม ซึ่งมีหลักใหญ่ๆ ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรม ของ ก.พ. ได้เผยแพร่ไว้ รวม 6 ประการ ประกอบด้วย

1. **หลักนิติธรรม (Rule of Law)** คือ การปกครองโดยยึดหลักกฎหมาย เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน ทั้งในเรื่องสิทธิเสรีภาพในทรัพย์สิน การแสดงออก การดำรงชีพ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นหนึ่งในบรรดาสิทธิขั้นพื้นฐานทั้งหมด ของปัจเจกบุคคล และโดยหลักการนี้ผู้ปกครองไม่สามารถใช้อำนาจใดๆ อันละเมิดต่อกฎหมายกระทำต่อประชาชนได้
2. **หลักคุณธรรม (Virtues)** การยึดมั่นในเรื่องความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมให้มีจริยธรรม และคุณธรรมของผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง และมาตรการลงโทษผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ที่ขาดจริยธรรมและคุณธรรม
3. **หลักความโปร่งใส (Transparency)** การปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรให้มีความโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และมีกระบวนการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและตรวจสอบความถูกต้องได้
4. **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความเห็นต่อการตัดสินใจขององค์กร คุ้มครองสิทธิในการมีส่วนร่วมกับรัฐ และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
5. **หลักความรับผิดชอบ (Accountability)** การสำนึกในความรับผิดชอบต่อสาธารณะและเคารพความคิดเห็นที่แตกต่าง
6. **หลักความคุ้มค่า (Effectiveness)** การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม

สำนักงาน ก.พ.โดยคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม ได้กำหนดองค์ประกอบของธรรมเนียมปฏิบัติ เพื่อสามารถนำไปใช้วัดหน่วยงานต่างๆ ได้ว่ามีระดับธรรมภิบาลสูงหรือต่ำ เปรียบเทียบกันในระหว่างหน่วยงานได้ ออกมาเป็นตัวเลข เรียกว่า ดัชนีชี้วัดธรรมภิบาล ได้ทำออกมาเป็นแบบประเมินมาตรฐาน สำเร็จรูปแล้ว แต่ยังมีได้ประกาศบังคับใช้กับหน่วยงานราชการทั่วไป ปรากฏว่ามีหน่วยงานที่ได้ขอเข้าไปทดลองใช้เป็นหน่วยงานแรกแล้ว คือ คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดี ของบริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ได้เริ่มสำรวจดัชนีธรรมภิบาลของตนเองตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมา และได้สรุปผลเสนอต่อการสัมมนาใหญ่ ของบริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด ในการ

สัมมนา "ก้าวแรกสู่ธรรมาภิบาล" เมื่อ 22 พฤษภาคม 2550 ผลดัชนีธรรมาภิบาลที่ออกมา มีความน่าเชื่อถือได้มาก เช่น ดัชนีความโปร่งใส ของท่าอากาศยานดอนเมืองได้คะแนนสูงสุด สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ว่า การประมวลหาผู้ประกอบการใหม่ในท่าอากาศยานดอนเมือง ในยุคผู้บริหารใหม่ มีผู้สนใจมาขึ้นประมูลถึง 200 ราย และได้ผู้ชนะที่เสนอเงินสัมปทานประกอบการสูงเป็นประวัติการณ์พนักงาน ทอท. คนหนึ่ง กล่าวว่า ถ้าท่าอากาศยานสุวรรณภูมิได้ลองใช้ระบบธรรมาภิบาลที่ดีแล้ว คงได้เปลี่ยนโฉมหน้ากิจการให้เฟื่องฟูมีรายรับเพิ่มขึ้น อย่างที่ไม่เคยได้พบเห็นมาก่อนอย่างแน่นอน<sup>(53)</sup>

นอกจากนี้สำนักงาน กพ. ได้จัดทำเครื่องมือวัดความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน ประเด็นหลักที่วัดคือ 1) ด้านผู้บริหาร วัดที่การให้ความสำคัญต่อความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของฝ่ายบริหาร 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร วัดเรื่องการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านคุณธรรมจริยธรรม วัดเรื่อง การสร้างจิตสำนึกและวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดเผยโปร่งใสตรวจสอบได้ การให้ความสำคัญต่อจรรยาบรรณ 4) ระบบตรวจสอบและติดตามการทำงานภายในองค์กร วัดเรื่อง ระบบตรวจสอบภายใน ระบบติดตามและประเมินผลงาน 5) การอธิบายได้ต่อการกระทำและพฤติกรรม 6) ระบบรับเรื่องร้องเรียน 7) ระบบการให้บริการ 8) การใช้มาตรฐานสากลเพื่อสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในการบริการประชาชน ซึ่งในแต่ละประเด็นจะมีประเด็นย่อยและตัวชี้วัดอีกจำนวนหนึ่ง สามารถนำมาเป็นต้นแบบสำหรับการประเมินได้<sup>(54)</sup>

## 2) ข้อมูลและตัวชี้วัดเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล

เมื่อพิจารณาถึงหลักการแนวคิดและเจตนารมณ์ในการกระจายอำนาจ หลักธรรมาภิบาลและหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี<sup>(53,55)</sup> รวมทั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ<sup>(56,57)</sup> ซึ่งมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ขณะที่ผู้ให้บริการก็มีความสุขด้วย<sup>(12,51,52)</sup> ทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มี ความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยอาจต้องใช้เวลาสักกระยะหนึ่งกว่าที่ระบบข้อมูลข่าวสารจะเชื่อถือได้

การประเมินผลอย่างน้อยควรคำนึงถึงองค์ประกอบต่อไปนี้

7. การประเมินบริบท และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และประเมินองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม บทบาทขององค์กรต่างๆ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดอื่น ๆ ในพื้นที่ หน่วยราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งนี้ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น
8. ปัจจัยนำเข้าและทรัพยากรต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์, จำนวนโครงการหรืองบประมาณด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น
9. กระบวนการในการดำเนินงานต่างๆ ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน
  - 9.1. การพัฒนาบุคลากรเช่นการฝึกอบรม สัมมนาทางวิชาการ การปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและบริการต่างๆ (ใช้แบบประเมิน)
  - 9.2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยวัดจากการสำรวจความคิดเห็น อัตราการโยกย้าย หรือ ลาออกจากหน่วยงาน เป็นต้น
  - 9.3. ธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เช่น มีนโยบายที่ชัดเจน มีระบบควบคุมภายใน มีมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก มีมาตรการและการณรงค์เรื่องจิตสำนึกและคุณธรรม มีระบบการตรวจสอบภายในและมีการตรวจสอบจากบุคคลภายนอก เช่น ประชาชนตรวจสอบได้ มีกลไกรับเรื่องร้องเรียนที่ชัดเจน เป็นต้น

9.4. การมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชนในการกำหนดนโยบาย การจัดการ การสะท้อนข้อคิดเห็นต่างๆ วัตถุประสงค์การ  
 สอบถามประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ และผู้ใช้บริการต่างๆ เพื่อวัดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้  
 ดำเนินการให้เกิดสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เช่น 1) คนในชุมชนได้ร่วมกันคิดและกำหนดว่าชุมชนควรมีหรือ  
 ทำกิจกรรมด้านสุขภาพอะไรบ้าง 2) คนในชุมชนมีโอกาสร่วมกันสรรหา คัดเลือกบุคคลหรือคณะบุคคลใน  
 ชุมชนมาทำหน้าที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชนเกี่ยวกับกิจการด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่ 3) คนในชุมชนได้  
 ร่วมกันคิดและกำหนดว่าจะช่วยกันแบกรับภาระหรือค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการจัดทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพ  
 หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนตามที่ได้ตกลงกันไว้หรือไม่ อย่างไร 4) คนในชุมชนร่วมกัน  
 ตรวจสอบ ฝึมืออง แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับผลของการดำเนินกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน  
 มากน้อยเพียงใด 5) คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) ทรัพย์สินหรือกิจการสาธารณะของ  
 ชุมชนเสมือนหนึ่งเป็นของตนเอง โดยช่วยกันทำนุบำรุงรักษา ฝึมือองดูแล และให้อยู่ในสภาพที่ดี ใช้การได้  
 และเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอยู่เสมอเพียงใด ตัวอย่างตัวชี้วัดเช่น ร้อยละของประชาชนที่เข้าร่วมประชุมฯ ร้อย  
 ละของประชาชนที่เห็นว่า แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี / แผน 1 ปี เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ร้อยละของ  
 ประชาชนที่เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณประจำปีของท้องถิ่น มีความเหมาะสมและตรงตามต้องการของชุมชน  
 เป็นต้น

#### 10. ผลผลิต ผลงาน (Output) หรือการใช้บริการของประชาชนเช่น

- 10.1. ผลการบริการต่างๆ เช่น การบริการผู้ป่วยนอก ผลงานการให้วัคซีน ความครอบคลุมการดูแลหญิงมีครรภ์ อัตรา  
 การคิดเชื้อจากการบริการ เป็นต้น
- 10.2. การตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียม เช่น อัตราการใช้บริการของประชาชน  
 สิทธิต่างๆ การเข้าถึงการบริการของผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ
- 10.3. ความพึงพอใจของประชาชน ตัวชี้วัด เช่น อัตราการร้องเรียน อัตราความพึงพอใจของประชาชน ในประเด็นการ  
 บริการของสถานบริการหรือการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 11. ผลลัพธ์(Outcome) ผลกระทบ(Impact)ทางสุขภาพ เช่น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญ อัตราตายของมารดาและ ทารก เป็นต้น การวัดผลลัพธ์นี้อาจต้องใช้เวลาที่มากกว่าปีขึ้นไปจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อสรุปที่ชัดเจนได้

#### 12. การประเมินในมิติอื่นๆ เช่น

- 12.1. ต้นทุนและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการขององค์กร
- 12.2. ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวมภายใต้การจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 12.3. การทบทวนและประเมินรูปแบบการกระจายอำนาจหรือระบบสุขภาพท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทของ  
 สังคมไทยและบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจว่าดำเนินการเรื่องการกระจาย  
 อำนาจด้านสาธารณสุขและการจัดระบบสุขภาพท้องถิ่นให้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นและเป็นประโยชน์ต่อ  
 ประชาชนในท้องถิ่นมากยิ่งขึ้นได้อย่างไร

#### 13. ระดับของตัวชี้วัด และกรอบระยะเวลาในการประเมิน

ผู้ประเมินต้องตระหนักเสมอว่า ในระยะแรกนั้นการดำเนินการใดๆ จะยังไม่เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ชัดเจน  
 ดังนั้นตัวชี้วัดในระยะแรกๆ เช่น 1 ปี คงต้องประเมิน ปัจจัยนำเข้า ทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร กระบวนการทำงาน  
 และกิจกรรมต่างๆ และผลผลิตที่ได้ เป็นหลัก ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพ(Health Outcomes) เช่น อัตราการเกิดโรค หรือ การ  
 ลดลงหรือเพิ่มขึ้นของโรคที่สำคัญในท้องถิ่นนั้นอาจเห็นได้แต่อาจมีข้อจำกัดในการแปลผลหรือวิเคราะห์ได้ การพิจารณา  
 ตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์(Outcome Indicators)จึงควรเน้นหนักในปีที่ 2-3 เป็นต้นไป ส่วนการวัดผลกระทบทางด้านสุขภาพ

ของประชาชน (Health Impact) เช่น อัตราตายทารก ฯลฯ นั้นคงต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เช่น 5-10 ปี จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

อย่างไรก็ตามการออกแบบตัวชี้วัดและระบบข้อมูลให้รองรับการเก็บข้อมูลที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว จำเป็นต้องดำเนินการอย่างดี และสามารถเก็บข้อมูลที่ต้องการได้ตั้งแต่แรกเพื่อให้สามารถมีข้อมูล ติดตามการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง หากวางระบบข้อมูลที่ดีก็จะสามารถนำมาใช้ในการประเมินผลสำเร็จได้เป็นอย่างดีในมิติต่างๆ ต่อไปนี้คือด้าน ประสิทธิภาพ(เช่น ผลลัพธ์ เทียบกับเป้าหมาย หรือ เทียบกับงบประมาณที่ใช้ไป รายรับเทียบกับรายจ่าย ฯลฯ เป็นต้น) ด้านคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ สถานะสุขภาพของประชาชน เป็นต้น

## 16. ข้อเสนอสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ควบคู่ไปกับการดำเนินการในด้านต่างๆ ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ เพื่อให้มีคำตอบสำหรับการดำเนินการต่อไปข้างหน้า โดยประเด็นที่ควรดำเนินการดังนี้

### 10. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ

10.1. ความเป็นธรรม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้มีสิทธิต่างกัน เช่น สวัสดิการราชการ ประกันสังคม หรือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

10.2. ความเป็นธรรม เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ ในด้านการเข้าถึงบริการและอื่น ๆ

10.3. การกระจายทรัพยากรสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างภาค/จังหวัด/พื้นที่

### 11. เกี่ยวกับบริการสุขภาพ

11.1. ต้นทุนของระบบสุขภาพ ในภาพรวม อาจพิจารณาถึงรายจ่ายโดยรวมของประเทศเปรียบเทียบกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ หรือเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคหรือระดับเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย

11.2. ต้นทุนในการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู อื่นๆ

11.3. รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น ระดับต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หรือในขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท

11.3.1. ระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย

11.3.2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

11.3.3. การบริการส่วนบุคคลที่ทำในชุมชน

11.3.4. รูปแบบการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

11.3.5. ระบบการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคภายใต้การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น(อบจ เทศบาล, อบต.)

11.4. ผลกระทบการกระจายอำนาจต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชน

11.5. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการบริหารจัดการระบบสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 12. ด้านการมีส่วนร่วม

12.1. การมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรภาคีต่างๆ ต่อการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพ หรือโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

12.2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ

13. บทบาทและความสัมพันธ์ขององค์กรในระบบสุขภาพภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ หน่วยงานด้านบริหารของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานด้านวิชาการเช่นกรมต่างๆ เป็นต้น
14. ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
  - 14.1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 14.2. การปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ
  - 14.3. บทบาทสถาบันการศึกษาในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
15. ด้านระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
  - 15.1. การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่ล้าสมัยให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป
  - 15.2. กรอบแนวทาง รูปแบบ และกระบวนการในการออกระเบียบหรือข้อบัญญัติของท้องถิ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน
  - 15.3. แนวทางและกระบวนการออกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในท้องถิ่น
16. ด้านบริหารจัดการ
  - 16.1. ธรรมเนียมปฏิบัติในระบบสุขภาพท้องถิ่น
  - 16.2. ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
  - 16.3. ต้นทุนการจัดบริการต่างๆ
  - 16.4. นวัตกรรมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบสุขภาพ
17. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดบริการสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
18. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

## 17. เอกสารอ้างอิง

- 
- <sup>1</sup> ลิจิต ธีรเวคิน. วิชาการการเมืองการปกครองไทย. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546
  - <sup>2</sup> มูลนิธิส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. รวมกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น; 2545
  - <sup>3</sup> นันทวัฒน์ บรมานันท์. การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชนจำกัด; 2545
  - <sup>4</sup> ชูชัย ศุภวงศ์. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. พินิจ ฟาอำนาจผล. ปรีดา เต๋อรักษ์. นิภาพรณ สุขศิริ ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอีก10ปีข้างหน้า(2544-2553). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ; 2544
  - <sup>5</sup> สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2545.

<sup>6</sup> ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรณ สุขศิริ, ธราดล สุขศิริ, บรรณาธิการ. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น. นนทบุรี:สำนักงานสนับสนุนและกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพทส.); 2545

<sup>7</sup> โครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี โดยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น สำนักงานกพ. บทความและแนวคิด การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร; 2543

<sup>8</sup> จรัส สุวรรณมาลา. รัฐบาล-ท้องถิ่น: ใครควรจัดบริการสาธารณะ?, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานของประชาชนกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2542.

<sup>9</sup> ลิ่นเป็นพิชอบต.เดือคหนักไ้รู้ร้มากว่าทำมาหากิน. 23 ตุลาคม 2545 [cited 2007 Sep 15]. Available from: URL; [http://www.thaipost.net/index.asp?bk=thaipost&post\\_date=23/Oct/2545&news\\_id=61565&cat\\_id=501](http://www.thaipost.net/index.asp?bk=thaipost&post_date=23/Oct/2545&news_id=61565&cat_id=501)

<sup>10</sup> ประกอบ คุปรัตน์. การคอรัปชั่นอย่างซื่อสัตย์.6 กันยายน 2546 [cited 2007 Sep 15]. Available from: URL; <http://www.itie.org/old/colTopicView.php?brd=9&top=19>.

<sup>11</sup> บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. การกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. ปาฐกถา พิธี คำทอน การประชุมวิชาการโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 20 กย. 2543 โรงแรมรามการ์เด้นท์. กรุงเทพมหานคร; 2543 หน้า 18-21

<sup>12</sup> จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี. 2543.

<sup>13</sup> สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 1 ปี การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: กรณีศึกษา 10 จังหวัด. นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์; 2545.

<sup>14</sup> วีระศักดิ์ เครือเทพ. ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย. [cited 2007 Sep 15]. Available from: URL;[http://www.trf.or.th/tips/x.asp?Art\\_ID=93](http://www.trf.or.th/tips/x.asp?Art_ID=93)

<sup>15</sup> พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่2) พ.ศ. 2549 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 2 ก วันที่ 8 มกราคม 2550

<sup>16</sup> คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช.....ฉบับรับฟังความคิดเห็น. [cited 2007 Sep 15]. Available from: URL; [http://www.nccc.go.th/constitution/Document/constitution\\_draft.pdf](http://www.nccc.go.th/constitution/Document/constitution_draft.pdf)

<sup>17</sup> สงวน นิติยารัมภ์พงศ์. ระบบสุขภาพในท้องถิ่น: อนาคตระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.

<sup>18</sup> สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส). ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ของคนไทย โดยคนไทย เพื่อคนไทย. ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545. กรุงเทพมหานคร; 2545.

<sup>19</sup> สถาบันพระปกเกล้า. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ พี กราฟิค ดีไซน์ และการพิมพ์จำกัด; 2546.

<sup>20</sup> คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. รายงานประจำปี 2549 คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2550. หน้า 143-159

<sup>21</sup> อุดร ตันติสุนทร. ความพร้อมจัดการศึกษาในส่วนท้องถิ่น.พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 [cited 2007 Sep 17] Available from: URL; <http://www.nidambell.net/ekonomiz/2004q4/article2004nov10p6.htm>.

<sup>22</sup> กริดเลือด-โกนหัว ครูก้าว!ไม่เอามดิลกรม. 9 พฤศจิกายน. 2548 [cited 2007 Sep 17]. Available from: URL; <http://www.kunkroo.com/modules.php?name=News&file=print&sid=1031>.

- <sup>23</sup> รัฐเดินหน้าโอนย้ายครูผู้ท้องถิ่น เร่งสร้างความเข้าใจ อย่าวิตกกังวล. 9 พฤศจิกายน 2548 [cited 2007 Sep 17]. Available from: URL; <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9480000155282>.
- <sup>24</sup> มติปค.ท้องถิ่นระดม1แสน จัดมือปราบฯ. 19 พฤศจิกายน 2548 [cited 2007 Sep 17]. Available from: URL; <http://www.kunkroo.com/modules.php?name=News&file=print&sid=1051>
- <sup>25</sup> การดำเนินการตามผลการประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[cited 2007 Sep 17]. Available from: URL; <http://www.takesa1.go.th/~srem/kunnapap/thaion-school/pramon.doc>
- <sup>26</sup> คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการกระจายอำนาจ. คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2550.
- <sup>27</sup> กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท) และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
- <sup>28</sup> ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และสถานีนามัย(สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2539
- <sup>29</sup> ประสงค์ เต็มขวลา และคณะ. การกระจายอำนาจด้านบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง; 2539. หน้า 4-14
- <sup>30</sup> เมธี จันทน์จารุภรณ์ และเพียงพร กัณหาภิ. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)ภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง ;2541.
- <sup>31</sup> ประสงค์ เต็มขวลา. การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย.กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง; 2540.
- <sup>32</sup> กฤษณา ศิริวิบูลยกิจ. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง; 2540 หน้า 30-37)
- <sup>33</sup> วณิดา วีระกุล, ถวิล เลิกชัยภูมิ. สถานการณ์การบริหารจัดการงานสาธารณสุขของ อบต. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คลังนาวิทยา; 2543.
- <sup>34</sup> สุกเขตต์ เข้มไธ. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการดำเนินงาน ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
- <sup>35</sup> สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น. ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารส่วนท้องถิ่น(ที่มาจากการเลือกตั้ง)สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น และประชาชน ผู้รับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการปฏิบัติงานของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น. <http://www.local.moi.go.th/webst/menu52a.htm>
- <sup>36</sup> ลือชา วรรัตน์. บทบาทหน้าที่ของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพ. สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย. 2540.

- <sup>37</sup> มงคล ปิยศิริวัฒน์. การพัฒนาประสิทธิภาพองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการบริหารจัดการ สาธารณสุขมูลฐาน (สสม.); 2540.
- <sup>38</sup> กระบวนการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน 16, 3 (ก.พ.-มี.ค. 2544): ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน; 2544 หน้า 38-46.
- <sup>39</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพ. เอกสารโรเนียว ไม่ได้ตีพิมพ์; 2545.
- <sup>40</sup> วีรพัฒน์ เจริญธรรมทัศน์. แพรพรรณ ดันสกุล. สิริวรรณ เดียวสุรินทร์. รูปแบบการร่วมมือกันจัดบริการ สาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรส่วนท้องถิ่นในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่และ เทศบาลตำบลบ้านพรุ ก่อน การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.
- <sup>41</sup> ปรีวรรต อุดมศักดิ์. การจัดระบบการบริการกิจการกระจายอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี. 2544
- <sup>42</sup> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สสส.สนับสนุนบ ให้อบต.หนองเสม็ด. 14 มิถุนายน 2550 [cited 2007 Sep 22] <http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=7317>
- <sup>43</sup> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.สสส.ชู “เพื่อนช่วยเพื่อน” ดึง อบต. ร่วมดูแลคนพิการ [cited 2007 Sep 22] <http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=4310>
- <sup>44</sup> วีระศักดิ์ เครือเทพ. นวัตกรรมสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2548.
- <sup>45</sup> วินัย แก้วมณีวงษ์. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการงาน สาธารณสุขมูลฐาน; 2543.
- <sup>46</sup> วนิดา วีระกุล. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ. เอกสารงานวิจัยอยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์; 2550.
- <sup>47</sup> ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย. วินัย ลีสมิทธิ์. ทรัพยากรสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โอกาส ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข; 2543. หน้า 15-25.
- <sup>48</sup> พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (2544) การปฏิรูประบบสุขภาพ : ผลกระทบและทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และงานสาธารณสุขในการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติเรื่องการกระจายอำนาจ : ผลกระทบและทิศทางการพัฒนา สุขภาพ. 2544.
- <sup>49</sup> สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขสู่อบต. 2540; 65-85.
- <sup>50</sup> เนาวรัตน์ สุวรรณผ่อง. การประชุมระดมความคิดเห็นเรื่องการเตรียมความพร้อมขององค์การสาธารณสุขทุก ระดับ : สมรรถนะของบุคลากรในโครงสร้างการกระจายอำนาจ; 2544.หน้า 95-98.
- <sup>51</sup> จรัส สุวรรณมาลา. ชาญณวุฒ ไชยรักษา. การกำหนดตัวชี้วัดระดับและประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในกระบวนการกระจายอำนาจ.สถาบันพระปกเกล้า; 2547.
- <sup>52</sup> บุญศรี พรหมมาพันธุ์. สมคิด พรหมจ้อย. เสน่ห์ จัยโต. จันทพร พรหมมาศ. การพัฒนาเครื่องชี้วัดสำหรับการ ประเมินการบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2547.

---

<sup>53</sup> ต่อตระกูล ขมนาม. ไครมี ธรรมมาภิบาล ดีแค่ไหน รู้ได้ วัดได้แล้ว! เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล” จัดโดยสถาบันวิจัยสาธาณสุข วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 เวลา 13.00 – 16.00 น ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

<sup>54</sup> สำนักงานก.พ. เครื่องมือวัดความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ของหน่วยงาน (เบื้องต้น) สำหรับผู้ประเมิน. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง “ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล” จัดโดยสถาบันวิจัยสาธาณสุข วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 เวลา 13.00 – 16.00 น ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

<sup>55</sup> โครงการขยายผลเพื่อนำตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติ. สถาบันพระปกเกล้า. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า; 2548.

<sup>56</sup> ปรีดา เต๋อรักษ์. ตัวชี้วัดเพื่อประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค). นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2545.

<sup>57</sup> คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550. นนทบุรี. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550

## ภาคผนวก

รายชื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

- |                                  |                                                                             |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.จรัส สุวรรณมาลา         | คณบดีคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                                     |
| 2. นพ.จักรธรรม ธรรมศักดิ์        | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                     |
| 3. นพ.ทรงยศ ชัยชนะ               | ที่ปรึกษาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>กระทรวงสาธารณสุข                       |
| 4. นางธัญชนก ชาวอ่างทอง          | นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลสุเทพ<br>อำเภอเมือง เชียงใหม่            |
| 5. นายธีรทัศน์ บุญทรง            | ปลัดเทศบาลตำบลสวนผึ้ง                                                       |
| 6. นายประจักษ์ ทองงาม            | สาธารณสุขอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานีประธาน<br>ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย |
| 7. นพ.พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี<br>ประธานชมรมแพทย์ชนบท         |
| 8. นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข     | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                                         |
| 9. นายวิเชียร คุณตะวัส           | ประธานสมาคมวิทยุชุมชนแห่งประเทศไทย                                          |
| 10. นายสมพันธ์ เตชะอธิก          | นักวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น                                                 |
| 11. นายสราวุธ เพียรฝึกแว่น       | นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลท่าสาย<br>อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย    |
| 12. นพ.สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุข ๑๑ ชช. กระทรวงสาธารณสุข                                 |
| 13. นพ.อมร รอดคล้าย              | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>สาขาเขตพื้นที่ สงขลา         |
| 14. นางสาวอัจฉรา แหวนทองคำ       | ปลัดเทศบาลตำบลลูกตู อำเภอทัพทัน อุทัยธานี                                   |
| 15. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ           | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                                           |

ประเด็นสัมพันธภาพการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

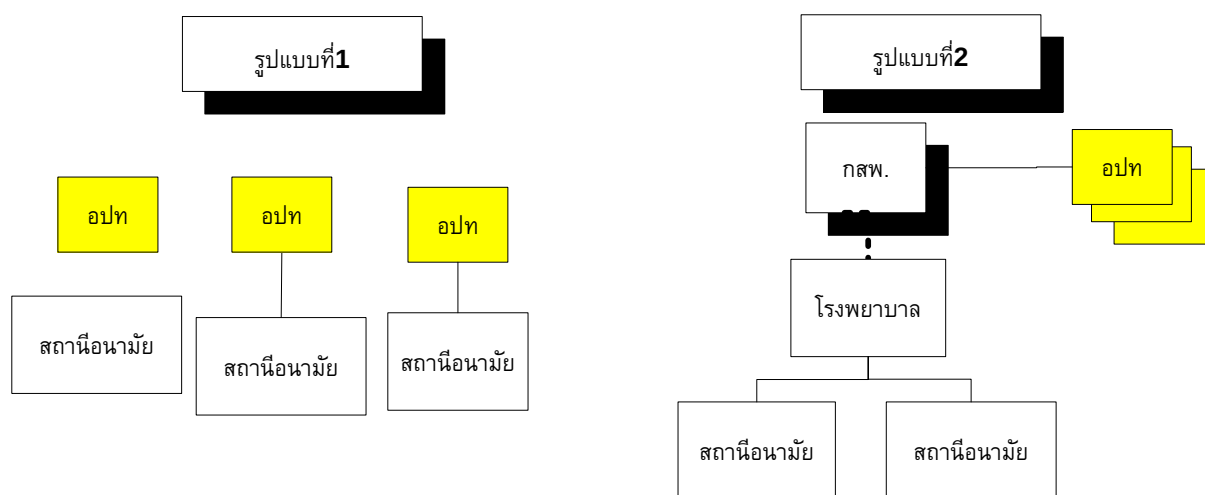
1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ                                      ♂ ชาย                                      ♀ หญิง
2. อายุ.....ปี ( นับปีเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี )
3. การศึกษาสูงสุด
  - ♂ ประถมศึกษา
  - ♂ มัธยมศึกษา
  - ♂ ประกาศนียบัตรหรืออาชีวศึกษา (ปวท. ปวส. ปวช.)
  - ♂ อนุปริญญา
  - ♂ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - ♂ ปริญญาโท หรือเทียบเท่า
  - ♂ ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
4. ตำแหน่ง(อาชีพ)ของท่านในปัจจุบัน.....
5. ท่านดำรงตำแหน่งปัจจุบันนี้มา.....ปี ( นับปีเต็ม เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี )

## 2. ส่วนที่ 2 คำถามทั่วไป

1. ท่านคิดว่าการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเป็นอย่างไร?.....ท่านมีข้อเสนอใดหรือไม่? .....
2. ท่านคิดว่า เป้าหมายของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับเรื่องใด?? .....
3. ภายใต้พ.ร.บ.กระจายอำนาจกำหนดให้ท้องถิ่นมีหน้าที่ด้านสาธารณสุขท่านคิดว่าอปท.มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนงานสาธารณสุขเหล่านี้ในงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพไปดำเนินการหรือไม่..... เพราะเหตุใด?
  - 3.1. อบจ.....
  - 3.2. เทศบาล.....
  - 3.3. อบต.....

4. ท่านคิดว่าประชาชนจะได้รับบริการที่ดีขึ้นจากการโอนสถานีนามัยที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขไปให้ อบต. หรือไม่? เพราะเหตุใด?.....
5. ท่านคิดว่าอบต.ลักษณะเช่นใด ที่จะทำให้สถานีนามัย จัดบริการให้ประชาชนได้เป็นอย่างดี? .....
6. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับรูปแบบที่คณะกรรมการกระจายอำนาจ เห็นชอบกับข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับถ่ายโอนสถานบริการ 2 รูปแบบ คือ 1) ถ่ายโอนให้อปท.เป็นแห่งๆ หรือ 2) ให้ถ่ายโอนสถานบริการเป็นเครือข่ายขึ้นกับคณะกรรมการที่ประกอบด้วยหลายฝ่าย จาก อบท.ส่วนราชการ ประชาชน แทนที่จะเป็นท้องถิ่นแต่ละแห่งดูแลเองเป็นแห่งๆ...และท่านคิดว่ามีรูปแบบที่เหมาะสมกว่านี้หรือไม่(โปรดเสนอแนะ)



7. ท่านคิดว่าหน่วยงานต่อไปนี้ จะมีบทบาทหน้าที่อย่างไรหากสอ.โอนไปอยู่กับอบต.?

7.1. อบต. ....

7.2. ภาคประชาชน

7.3. สอ. ....

7.4. โรงพยาบาล.....  
.....  
.....

7.5. สสอ.....  
.....  
.....

7.6. สสจ.....  
.....  
.....

7.7. กสธ.....  
.....  
.....

8. มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายกล่าวว่า หลังการถ่ายโอนงานบริการจากหน่วยงานราชการไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะเริ่มแรกคุณภาพการบริการจะตกลงเนื่องจากปัญหาหลายประการ...ท่านมีความเห็นต่อประเด็นนี้อย่างไร?....และจะป้องกันเรื่องนี้  
อย่างไร? .....

9. จะประเมินผลการดำเนินงานและความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้อย่างไรบ้าง?  
โดยเฉพาะกรณีถ่ายโอนสถานอนามัยให้กับอบต  
.....  
.....

10. อปท.มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน ในความเห็นของท่าน อปท.ควรให้ความสำคัญกับเรื่องใดมากที่สุด(3เรื่อง)  
อบจ.....  
เทศ.....  
อบต.....