



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การจัดการสุขภาพท้องถิ่น ในบริบทการกระจายอำนาจ กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย



ดร.ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา

การจัดการสุขภาพท้องถิ่น
ในบริบทการกระจายอำนาจ
กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย

โครงการหนังสือวิชาการที่นำพิมพ์ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ให้จัดพิมพ์และจำหน่ายในราคาเย่อเยา



ถ่ายเอกสารแทนการใช้หนังสือ
คือการทำลายภูมิปัญญาสร้างสรรค์

การจัดการสุขภาพท้องถิ่น
ในบริบทการกระจายอำนาจ
กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย

ดร.รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2560

การจัดการสุขภาพท้องถิ่นในบริบทการกระจายอำนาจ กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย.

- WA546

ISBN (ebook) 978-616-314-330-3

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2560

ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) สิงหาคม 2560

ทำพระจันทร์: อาคารธรรมศาสตร์ 60 ปี ชั้น U1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์รังสิต: อาคารโดมบริหาร ชั้น 3 ห้อง 317 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โทร. 0-2564-2859-60 โทรสาร 0-2564-2860

<http://www.thammasatpress.tu.ac.th>, e-mail: unipress@tu.ac.th

นายสมชาย คำขำ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

ราคาเล่มละ 200.- บาท

สารบัญ

สารบัญภาพ	(9)
สารบัญตาราง	(11)
คำนำ	(13)
บทที่ 1 ความพร้อมของท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาพ	1
ความสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนท้องถิ่น	1
คำถามการวิจัย	9
กรอบแนวคิดของหนังสือ	11
ชุมชนต้นแบบและชุมชนคู่เทียบ	13
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	16
โครงสร้างของหนังสือ	17
บทที่ 2 ทิศทางการกระจายอำนาจในประเทศไทย	19
ทฤษฎีว่าด้วยการกระจายอำนาจ	20
กลไกและมิติของการกระจายอำนาจ	22
ทิศทางการกระจายอำนาจในประเทศไทย	26
บทสรุปของกระบวนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	30
บทที่ 3 บทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย	31
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพชุมชน	32
บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในปัจจุบัน	35
กลไกรองรับภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	41
ภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1	47

ภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2	67
สรุปบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทย	81

บทที่ 4 การวัดประเมินความพร้อมในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น	
และบทเรียนด้านการจัดการสุขภาพท้องถิ่นในต่างประเทศ	85
ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในการรองรับภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพ	86
1. มิติความพร้อมเชิงองค์กร (Institutional Capacity)	86
2. มิติความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชน (Community and Citizens' Capacity)	88
บทวิพากษ์ตัวชี้วัดความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรองรับภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพตามแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1-2	94
ประสบการณ์ด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในต่างประเทศ	97
1. กลุ่มประเทศในภูมิภาคยุโรป	97
2. กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออก	98
บทสรุป	100

บทที่ 5 กรณีศึกษาการถ่ายโอนด้านสุขภาพ	101
กรณีศึกษาที่ 1 กลไกการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	102
1. การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	102
2. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	103
3. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิประโยชน์	104
4. การจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	106
5. การบริหารงบประมาณและการรายงานการเงิน	108

6. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ	109
7. การติดตามประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	110
กรณีศึกษาที่ 2 การกิจถ่ายโอนด้านน้ำบาดาล	110
1. โครงสร้างการปกครองท้องถิ่นและสถานการณ์ปัจจุบัน ด้านน้ำบาดาลในเขตพื้นที่ 3 จังหวัด	117
2. อุปสรรคและความท้าทายของการบริหารจัดการการกิจถ่ายโอน น้ำบาดาลในพื้นที่ 3 จังหวัดน่าน	119
บทสรุป	126

บทที่ 6 การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ต้นแบบ	127
การฟื้นฟูสมรรถภาพ: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู	128
การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชน: กรณีศึกษา เทศบาลนครอุดรธานี	134
การส่งเสริมโภชนาการที่ดีแก่ประชาชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี	142
สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการศึกษาบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ	145

บทที่ 7 การศึกษาเปรียบเทียบผลดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบ

และชุมชนคู่เทียบ	147
ข้อมูลทั่วไปของชุมชนที่ทำการศึกษา	148
ความพร้อมและศักยภาพการจัดการสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นในภาพรวม	152
1. ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านสุขภาพ (Institutional Capacity)	153
2. ความพร้อมของภาคประชาชนด้านการจัดการสุขภาพ (Community Capacity)	171

สรุปการวิเคราะห์ความพร้อมและศักยภาพด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	183
---	-----

บทที่ 8 การเตรียมความพร้อมในการจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน.....	187
บทบาทด้านการจัดการสุขภาพอนามัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	188
ความพร้อมด้านการจัดการสุขภาพอนามัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาใน 6 พื้นที่.....	193
แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพท้องถิ่น.....	197
1. บทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	197
2. แนวทางการพัฒนาความพร้อมด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	201
บรรณานุกรม.....	203
ดัชนี.....	215

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1-1	กรอบแนวคิดของหนังสือ.....	11
ภาพที่ 4-1	ระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน.....	90
ภาพที่ 4-2	Ladder of Public Participation (บันไดแห่งการมีส่วนร่วมของประชาชน).....	92
ภาพที่ 5-1	ตัวอย่างแผนงานและโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล.....	107
ภาพที่ 6-1	กิจกรรมปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้พิการ.....	131
ภาพที่ 6-2	การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยพิการ.....	131
ภาพที่ 6-3	โครงการศูนย์และออกแบบรถเข็นและสามล้อโยก หรือศูนย์คลินิกมนุษย์ล้อ.....	132
ภาพที่ 6-4	โครงการตลาดนัดสุขภาพโดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลนครอุดรธานี และโรงพยาบาลวัฒนา เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2555.....	136
ภาพที่ 6-5	ลานกิจกรรมออกกำลังกายที่สร้างโดยงบประมาณของเทศบาลนครอุดรธานี ตั้งอยู่ในบริเวณสวนสาธารณะประจักษ์ศิลปาคม.....	137
ภาพที่ 6-6	สนามเด็กเล่นและอุปกรณ์กีฬาสำหรับเด็กและเยาวชน ณ สวนสาธารณะหนองประจักษ์ศิลปาคม.....	138
ภาพที่ 6-7	ศูนย์กีฬาประชาชนเทศบาลนครอุดรธานี.....	138
ภาพที่ 6-8	การให้บริการด้านสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 8 (ท.8) ในสังกัดเทศบาลนครอุดรธานี.....	139
ภาพที่ 6-9	โครงการก่อสร้าง “ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครอุดรธานี” ถนนอุดรสุขวิ อ.เมือง จ.อุดรธานี.....	140
ภาพที่ 6-10	โครงการส่งเสริมการเลี้ยงไก่ไข่ไอโอดีนของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ สนับสนุนโครงการสาธิตการเลี้ยงไก่ไข่ไอโอดีนโดยสำนักงานปศุสัตว์ อ.เพ็ญ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จ.อุดรธานี.....	143
ภาพที่ 6-11	ระบบประปาชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี.....	144

ภาพที่ 6-12	โรงผลิตน้ำดื่มบรรจุขวดจากระบบประปาชุมชนนาโพธิ์ ซึ่งบริหารโดยกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลนาโพธิ์และได้รับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์.....	144
ภาพที่ 7-1	สัดส่วนรายจ่ายด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสาธารณสุข ต่องบประมาณรายจ่ายประจำปีทั้งหมด ปี พ.ศ. 2554-2555.....	163
ภาพที่ 7-2	สัดส่วนเงินรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการศึกษาที่ไม่นับรวม เงินอุดหนุนจากรัฐต่อรายได้ทั้งหมด ปี พ.ศ. 2551-2555.....	165
ภาพที่ 7-3	สัดส่วนแหล่งรายได้ต่างๆ ต่อรายได้ทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2555.....	167
ภาพที่ 7-4	สัดส่วนของเงินอุดหนุนแต่ละประเภทต่อเงินอุดหนุนทั้งหมดขององค์การบริหาร ส่วนตำบลนาโพธิ์ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2555.....	168

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1-1	รูปแบบและจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย.....	4
ตารางที่ 1-2	หน่วยวิเคราะห์และรูปแบบการศึกษา.....	13
ตารางที่ 1-3	ตัวชี้วัดของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการศึกษาและแหล่งที่มาของข้อมูล.....	15
ตารางที่ 2-1	ยุคของนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	27
ตารางที่ 3-1	ความชัดเจนในการกระจายอำนาจสู่ชุมชนท้องถิ่นทั้ง 3 มิติ.....	36
ตารางที่ 3-2	อำนาจหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542.....	38
ตารางที่ 3-3	ภารกิจถ่ายโอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านโครงสร้างพื้นฐานตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1.....	47
ตารางที่ 3-4	ภารกิจถ่ายโอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1.....	54
ตารางที่ 3-5	ภารกิจถ่ายโอนด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1.....	62
ตารางที่ 3-6	ภารกิจถ่ายโอนด้านการจัดการน้ำตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2.....	69
ตารางที่ 3-7	ภารกิจถ่ายโอนด้านน้ำบาดาลตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2.....	75
ตารางที่ 3-8	ภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขตามแผนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2.....	79
ตารางที่ 4-1	องค์ประกอบหลักของตัวชี้วัดความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับภารกิจถ่ายโอนด้านสุขภาพอนามัย.....	95
ตารางที่ 5-1	ระเบียบและวิธีปฏิบัติสำหรับภารกิจถ่ายโอนด้านน้ำบาดาล.....	111
ตารางที่ 5-2	จำนวนบ่อน้ำบาดาลและปริมาณการใช้น้ำบาดาลใน 3 จังหวัด.....	118
ตารางที่ 5-3	ข้อมูลค่าใช้น้ำบาดาลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียกเก็บได้ในพื้นที่นำร่องการถ่ายโอนภารกิจด้านน้ำบาดาล 3 จังหวัดคือ จ.นครราชสีมา จ.ขอนแก่น และ จ.เชียงใหม่ ณ เดือนมกราคม-ธันวาคม 2559.....	119

ตารางที่ 5-4	สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานด้านน้ำบาดาลในเขตพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด (จ.นครราชสีมา จ.ขอนแก่น และ จ.เชียงใหม่)	123
ตารางที่ 5-5	สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านน้ำบาดาล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	125
ตารางที่ 5-6	สรุปการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)	125
ตารางที่ 6-1	จำนวนและประเภทกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ในปี พ.ศ. 2554	130
ตารางที่ 6-2	สถานพยาบาลในกำกับเทศบาลนครอุดรธานี	139
ตารางที่ 7-1	จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน และจำนวนชุมชนที่รับผิดชอบ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา 6 พื้นที่ (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2555)	149
ตารางที่ 7-2	ขนาดพื้นที่และความหนาแน่นของจำนวนประชากร ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา 6 พื้นที่ (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2555)	149
ตารางที่ 7-3	ข้อมูลสถานบริการด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2555)	150
ตารางที่ 7-4	จำนวนส่วนงานภายในที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	159
ตารางที่ 7-5	ตัวชี้วัดความเพียงพอของบุคลากรด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2555)	160
ตารางที่ 7-6	จำนวนหน่วยบริการด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา	161
ตารางที่ 7-7	ประเภทของรายได้ที่จัดเก็บเองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา ต่อจำนวนประชากร (Per Capita Own Revenue) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555	166
ตารางที่ 8-1	โครงสร้างการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	199

คำนำ

ตำราเรื่อง การจัดการสุขภาพท้องถิ่นในบริบทการกระจายอำนาจ: กรณีศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไทย เป็นบทวิเคราะห์และเรียบเรียงประสบการณ์ด้านการจัดการสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไทย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความคืบหน้าและอุปสรรคความท้าทายในการกระจายอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขและการจัดการสุขภาพไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนท้องถิ่น โดยผู้เขียนได้ทดลองตำราเล่มนี้เป็นครั้งแรกในรูปแบบเอกสารประกอบการสอนรายวิชา 002721 นโยบายสาธารณะและการวางแผน หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 หลังจากนั้น ผู้เขียนได้ปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในเชิงปฏิบัติมากขึ้น โดยเพิ่มเติมกรณีศึกษาเรื่องกลไกการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรณีศึกษาเรื่องภารกิจถ่ายโอนด้านน้ำบาดาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตงานด้านสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้จำกัดแต่เพียงงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การสร้างเสริมสุขภาพ โภชนาการ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ยังครอบคลุมถึงงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

ต่อมา ผู้เขียนได้ปรับปรุงเนื้อหาสาระให้มีกรณีศึกษาเกี่ยวกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเพิ่มเติมผลงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพซึ่งเป็นบทวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จนกลายเป็นตำราเล่มนี้ซึ่งประกอบด้วย 8 บทและดรรชนีตามเกณฑ์มาตรฐานหนังสือ ตำรา และผลงานวิชาการ เพื่อกำหนดตำแหน่งวิชาการของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยนำมาใช้เป็นตำราประกอบการเรียนการสอนในรายวิชา PB 641 นโยบายสาธารณสุขและการจัดการในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในภาคเรียนที่ 2/2560 และรายวิชา รศ. 7520

การจัดการท้องถิ่นในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในภาคเรียนที่ 2/2560

ผู้เขียนหวังว่าตำราเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาในระดับ
บัณฑิตศึกษาและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกท่านที่อุทิศตนเพื่อ
ประโยชน์สุข และคุณภาพชีวิตของประชาชน

ดร.รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กุมภาพันธ์ 2560



1 บท ความพร้อมของท้องถิ่น ด้านการจัดการสุขภาพ

ศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นอันรวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การบรรลุสุขภาวะ (Well-being) ของประชาชน และการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ภาคประชาชนต่อไป จึงจำเป็นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ศักยภาพและพัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนา ศักยภาพและความพร้อมในการจัดการสุขภาพของประชาชน

ความสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนท้องถิ่น

เป็นที่กล่าวกันโดยทั่วไปว่าการกระจายอำนาจเป็นพื้นฐานของระบอบประชาธิปไตย หรือประชาธิปไตยเป็นพื้นฐานของการกระจายอำนาจ และยิ่งกว่านั้นในประเทศที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์แบบ มักจะยึดถือรูปแบบการกระจายอำนาจ และขณะเดียวกันก็มี การปกครองท้องถิ่นที่เข้มแข็งอันจะไดจากการที่ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะจัดสรร

ทรัพยากรภายในท้องถิ่นให้แก่คนรุ่นปัจจุบันและอนาคต แต่หน่วยงานกลางหรือรัฐบาลกลางทำหน้าที่ในการสนับสนุนการบริหารจัดการของท้องถิ่นโดยยึดหลักการที่ว่า “รัฐบาลที่ดีที่สุดคือรัฐบาลที่ปกครองประเทศน้อยที่สุด” (Yates, 2000) ซึ่งในที่นี้ หมายความว่าถึงงานที่รัฐบาลกลางหรืออำนาจรัฐจากส่วนกลางเข้าไปเกี่ยวข้องหรือจัดการในท้องถิ่นหรือชุมชนน้อยที่สุดเพราะคนในท้องถิ่นจะต้องมีการรวมตัวกันในการจัดการบางอย่างร่วมกัน รวมทั้งการจัดการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนนำไปสู่การปกครองตนเองโดยรัฐบาลท้องถิ่น (Local self-government) (พิรสิทธิ์ คำวนศิลป์ และศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ, 2546)

ด้วยความสำคัญดังกล่าวตลอดระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา องค์การระหว่างประเทศตลอดจนหน่วยงานภาครัฐทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วยต่างมีนโยบายผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมากขึ้น ตามคตินิยมที่ว่า “การปกครองท้องถิ่น คือ แบบจำลองของระบอบประชาธิปไตยและการบริหารภาครัฐในหน่วยที่เล็กและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด” (Wei, 2000) โดยกลไกการปกครองท้องถิ่นได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้งานบริการสาธารณะเป็นไปตามความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Oates, 1972) ตามที่ Richard Musgrave นักวิชาการทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณะและการคลังสาธารณะได้ให้ทัศนะไว้ว่าการใช้สอยทรัพยากรของภาครัฐที่คุ้มค่าที่สุดคือ การกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Decision-making Discretion) ลงไปที่ท้องถิ่น เพราะชุมชนท้องถิ่นคือระดับการปกครองที่สามารถสร้างเสริมสวัสดิภาพทางสังคม (Social Welfare) (Musgrave, 1958) ได้มากที่สุดด้วยการจัดให้มีบริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนซึ่งในปัจจุบันมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นและแตกต่างกันไปตามสภาพภูมิประเทศ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

นอกเหนือจากความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความสามารถในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชนแล้ว การบริหารงานด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองท้องถิ่นยังมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับนิยามของคำว่า สุขภาพ (Health) (United Kingdom Department of Health, 2011) ขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์แบบของร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม” (ฤชดา แสงวงศ์, 2554) นิยามดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการภาระหน้าที่ของภาครัฐหลากหลายด้านรวมทั้งการทำงานใกล้ชิดกับภาคประชาชน ทั้งนี้ ด้วยเหตุที่องค์กรปกครองท้องถิ่นโดยทั่วไปมีขนาดเล็ก จึงทำให้มีความคล่องตัวในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพภาคเอกชน อันจะก่อให้เกิดนวัตกรรมทางด้าน

สาธารณสุข (ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก, 1946) และระบบการให้บริการที่ประหยัดคุ้มค่า และเน้นความจำเป็นของผู้ป่วยและประชาชนเป็นหลัก (Bergman, 1998) กอปรกับเหตุผลทางด้านภูมิศาสตร์ที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชน คณะผู้บริหาร และสมาชิกสภาท้องถิ่นจึงมีโอกาพัฒนาความสัมพันธ์และเครือข่ายในการทำงานกับภาคประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเครือข่ายในการทำงานกับภาคประชาชนซึ่งถือเป็น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนย่อมจะเป็นการทำให้ประชาชนบูรณาการเอา หลักการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยในองค์กรรวม (ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก) เข้ากับ กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (United Kingdom Department of Health, 2011)

อนึ่ง การบริหารงานด้านสุขภาพเชิงบูรณาการในระดับชุมชนท้องถิ่นและช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนยังถือเป็นแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพในสังคม อย่างยั่งยืน โดยผลงานวิจัยของ Hofrichter และ Bhatia (2010) ซึ่งเกี่ยวกับการเสริมสร้าง ศักยภาพทางด้านสุขภาพของชุมชนในถิ่นทุรกันดารของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ชี้ให้เห็นว่า ทัศนคติของผู้นำชุมชนท้องถิ่นต่องานด้านสุขภาพอนามัย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในสังคมคือ สองปัจจัยหลักที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ซึ่งผลการศึกษาี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ United Cities and Local Governments (2009) ได้ชี้เห็นถึงความสำคัญขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ใน ด้านอาหารและสุขภาพอนามัยในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยโดยเฉพาะใน การป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงทั้งโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDs) โรคมาลาเรีย วัณโรค และ โรคไข้หวัดนกนั้น องค์กรปกครองท้องถิ่นนับเป็นองค์กรขับเคลื่อนสำคัญในการประชาสัมพันธ์ แนวทางป้องกัน และแจกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคแก่ประชาชน (Kjellstrom et al., 2007)

ในปัจจุบัน ตามข้อมูลสถิติของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพบว่ามีจำนวน องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งสิ้น 76 แห่ง จำนวนเทศบาลทั้งสิ้น 2,283 แห่ง (รวม เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล) และจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทั้งสิ้น 5,492 แห่ง (ตารางที่ 1-1) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและในแต่ละ พื้นที่ ต่างมีพื้นที่ จำนวนและลักษณะของประชากรในความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีความหลากหลายทางสภาพเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และการพาณิชย์ ซึ่งส่งความหลากหลาย ดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อศักยภาพในการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยเฉพาะ ในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่ง Direk Patamasiriwat (2012) พบว่า องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดในประเทศไทยมีความหลากหลายทางด้านศักยภาพในการจัดเก็บรายได้และศักยภาพ



ตารางที่ 1-1 รูปแบบและจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป	
• องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	76
• เทศบาล	2,283
• องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	5,492
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)	2
รวมทั้งสิ้น	7,853

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

ที่มา: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ในการบริหารกิจการสาธารณะในระดับจังหวัด และท่ามกลางความหลากหลายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในศักยภาพด้านต่างๆ ก็ได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำของจำนวนและคุณภาพในการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย

ด้วยจำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีมากกว่า 7,000 แห่งทั่วประเทศ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดบริการสาธารณะ จนอาจกล่าวได้ว่าไม่มีตารางนิ้วใดในประเทศไทยที่ไม่อยู่ในการกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ. 2542 ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนที่หน่วยงานส่วนกลางจะต้องกระจายอำนาจจากส่วนกลางทางด้านการบริหารจัดการ ความรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมาใหแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลและรับผิดชอบในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพและการสาธารณสุขด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจทั้งที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติ แผนการกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ ยังไม่มีความชัดเจนในเชิงปฏิบัติ จนกระทั่งก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกันของบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาคด้วย (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2552) ยกตัวอย่างเช่น งานด้าน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส พบว่าได้รับการกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในขณะเดียวกันก็ยังเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด บ้านพักเด็กในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

อนึ่ง หากใช้จำนวนภารกิจหน้าที่ที่ได้รับการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นตัวชี้วัดผลผลิตของกระบวนการกระจายอำนาจในประเทศไทย จะพบว่าความคืบหน้าในการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตนั้นมีระดับความคืบหน้าต่ำเป็นอันดับที่ 2 (คิดเป็นร้อยละ 66.99)¹ รองจากการถ่ายโอนภารกิจทางด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม/การรักษาความสงบเรียบร้อย (ร้อยละ 52.94) ทั้งนี้ แม้ว่าโดยหลักการแล้วภารกิจหน้าที่ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตจะต้องมีลักษณะเป็นภารกิจที่ไม่จำเป็นต้องใช้วิชาความรู้ระดับวิชาชีพ ขั้นสูงหรือวิชาชีพเฉพาะมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชนโดยตรง และเมื่อปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้วไม่เกิดผลกระทบต่อชุมชนข้างเคียง (ศุมล ศรีสุขวัฒนา, 2546) แต่ทว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตดังกล่าวก็ไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งเวียงรัฐ เนติโพธิ์ (2553) ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่าความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่จริงใจของหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา (พิรสิทธิ์ คำวนนศิลป์ และศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ, 2546) ของปรีดา แต่อารักษ์ (2553) ที่ชี้ให้เห็นถึงความไม่แน่นอนของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและการขาดความกระตือรือร้นของคณะผู้บริหารฝ่ายการเมืองซึ่งก่อให้เกิดความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ทางด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ความล่าช้าในการถ่ายโอนอำนาจและภารกิจหน้าที่ทางด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขยังเห็นได้ชัดเจนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัย (หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จำนวน 9,762 แห่งไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการด้วยตนเอง ทั้งนี้ นับตั้งแต่ปีแรกภายหลังจากการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2545-2550) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2555) จวบจนปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนสถานีนอนามัยที่ได้รับถ่ายโอนทั้งสิ้น 39 แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.40

¹ ในส่วนของภารกิจหน้าที่ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยตรงมีทั้งสิ้น 34 ภารกิจ แต่ในปัจจุบันมีการถ่ายโอนไปแล้วทั้งสิ้น 10 ภารกิจหน้าที่