

การกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
The decentralization through transfer Sub-District Health Promoting Hospital
to Local Government Organizations

วัฒนา แก้วแย้ม
วัชรฯ แสงธิดา
พระครูใบฎีกาวันดี หนองทราย
ศรชัย ท้าวมิตร
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
Wattana Kaewoyaem
Watchara Sangthima
PrakrubidikaWasan Nongsai
Sonchai Towmit
Doctor of Philosophy Program in Public Administration Pibulsongkram Rajabhat University
E-mail: wattanajoe@yahoo.co.th

วันที่รับบทความ: 9 เมษายน 2566; วันแก้ไขบทความ 12 เมษายน 2566; วันตอบรับบทความ: 16 เมษายน 2566
Received: April 9, 2023; Revised: April 12, 2023; Accepted: April 16, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการเตรียมความพร้อมการดำเนินการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 คือ 1) เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ 2) เพื่อประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข 3) เพื่อตอบสนองความต้องการและการตรวจสอบจากชุมชน 4) เพื่อความเสมอภาค และ 5) เพื่อความยั่งยืนและการยอมรับ ดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข จึงเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานกันในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลผู้พิการ ซึ่งจากการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2565 พบว่าประเด็นปัญหาของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 6) ด้านผู้บริหาดังนั้นการทำความเข้าใจหลักคิด และแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง บรรลุสำเร็จลุล่วงและเกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจ, ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The purpose of this academic paper is to the progress of decentralization by transferring sub-district health promotion hospitals to local government organizations. And the guidelines for the decentralization by transfer of power of sub-district health promotion hospitals. The concept of decentralization of health power in the Decentralization Plan for Local Administrative Organizations 2000 is 1) to increase service quality 2) to increase the efficiency of the health service system 3) to meet the needs and monitoring of the community 4) for equality and 5) for sustainability and acceptance. carry out health and public health work It is an activity that combines both health promotion. disease control and prevention medical treatment rehabilitation and care for the disabled. According to the implementation from 2007-2022, it was found that the issues of transferring missions of sub-district health promoting hospitals to local administrative organizations were: 1) Personnel 2) Budget and medical supplies support 3) Practice work 4) management aspect 5) customer satisfaction aspect and 6) management aspect. Therefore, understanding the principle and operational guidelines to drive the decentralization of power to local government organizations in transferring missions to sub-district health promotion hospitals for continuous operation Achieved and benefited the people in the area is important.

Keywords: decentralization, transferring of sub-district health promotion hospitals

บทนำ

การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และได้มีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญในการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างเป็นระบบ โดยมีแผนการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญ แม้ว่าในภายหลังจะได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2550 หลักการการกระจายอำนาจ ให้แก่ท้องถิ่นยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง และเป็นเหตุผลสำคัญที่ได้มีการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกิดขึ้น (สงครามชัย ลีทองดี, 2554)

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติ การกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในระยะแรก ให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ อย่างไรก็ตามพบว่า การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้ศึกษาติดตามการดำเนินงานและประเมินผลนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยคณะกรรมการดำเนินงานการกระจายสุขภาพ ประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระยะเวลาตั้งแต่ปี 2551-2563 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 103 แห่ง รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 9,787 แห่งทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ม.ป) ซึ่งปัญหาของการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 6) ด้านทักษะความสามารถบุคลากร ดังนั้นการทำความเข้าใจหลักคิด และแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง บรรลุสำเร็จลุล่วงและเกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

การกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจเป็นระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้แก่หน่วยงานปกครองท้องถิ่นต่าง ๆ มีอำนาจในการดูแลกิจการด้านต่าง ๆ ของกิจการที่ท้องถิ่นมีสิทธิจัดการดูแล ได้แก่ การจัดบริการสาธารณะ การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านระบบสุขภาพ ด้านการศึกษา และอื่น ๆ กฎหมายที่สนับสนุนการ

ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่รัฐธรรมนูญซึ่งระบุชัดเจนถึงการปกครองตนเอง ประกอบกับมีกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและกฎหมายเฉพาะของการปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะ ทั้งรูปแบบทั่วไปและรูปแบบพิเศษ การรวบรวมแนวคิดและความหมายของการกระจายอำนาจ ดังนี้

จรัส สุวรรณมาลา (2538) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจคือควรวาดหลักการร่วมกัน 2 ประการ คือ 1) หลักผลประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) คือกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ ภายในท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะไม่มีผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อผู้คนในท้องถิ่น 2) หลัก ประสิทธิภาพในการจัดการ (Management Efficiency) ได้แก่ การจัดกิจกรรมใด ๆ ควรต้องประหยัดถ้า สามารถใช้เงินจำนวนน้อยที่สุดเพื่อทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้คนได้จำนวนมากที่สุด

ธนศร เจริญเมือง (2544) ให้ความหมายคำว่า การกระจายอำนาจคือคำที่มีความหมายเฉพาะและมีความหมายตรงกันข้ามกับการรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่รัฐบาลกลางควบคุมอำนาจการตัดสินใจในการบริหารกิจการทั่วประเทศ แต่การกระจายอำนาจเป็นระบบการบริหารที่รัฐบาลกลางหรือรัฐบาลแห่งชาติ กระจายอำนาจบางส่วนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจดำเนินกิจการภายในอาณาเขตของตนเอง โดยปราศจากการแทรกแซงในรูปของการโอนอำนาจให้หรือยกอำนาจให้ (Devolution) แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบอย่างเด็ดขาด ส่วนกลางจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกมิได้เพราะสัมพันธ์ภาพระหว่าง ส่วนกลางกับส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่นไม่ใช่เป็นแบบสายการบังคับบัญชาเพราะมีสถานะเป็นนิติบุคคล ที่แยกออกจากส่วนกลาง ซึ่งแตกต่างจากการแบ่งงานออกไปให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคตามหลักการแบ่งแยก อำนาจ (Deconcentration)

โกวิท พวงงาม (2554) ให้ความหมายคำว่า การกระจายอำนาจคือการที่องค์กรซึ่งมีอาณาเขต มีความเป็นอิสระในการปกครองและการบริหารตนเอง มีประชาชน มีอำนาจหน้าที่ มีรายได้ตามกฎหมาย รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนซึ่งประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการบริหารและ ปกครองตนเอง สามารถร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาชุมชน ซึ่งอาจกระทำผ่านตัวแทนของประชาชน

อภิชาติ สติณิรามย์ (2555) ให้ความหมายคำว่า การกระจายอำนาจคือการมีส่วนร่วมทางการเมือง ของประชาชน และการกระจายอำนาจภายใต้ระบอบประชาธิปไตยเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลของการสร้าง สถาบันอันเป็นกฎกติกาที่ดี กล่าวคือการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจและประชาธิปไตยเป็นกรอบแม่บทของ การสร้างกฎที่ดีเนื่องจากการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นกลไกหลักของ การรวบรวมความรู้ท้องถิ่น ซึ่งสำคัญต่อการสร้างสถาบันทางสังคม

วุฒิสาร ตันไชย (2557) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจคือเป็นกระแสความคิดที่ได้รับ ความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นแนวคิดที่กำหนดรูปแบบการปกครองที่ใช้แก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่อง ของการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่ให้ความสำคัญกับราชการส่วนกลางและส่วน ภูมิภาคในการบริหารราชการแผ่นดินทั้งในเชิงโครงสร้างและการตัดสินใจจากข้าราชการและผู้เชี่ยวชาญ

(Technocrat) เป็นผู้กำหนดทิศทางการนโยบายและแนวปฏิบัติการบริหารราชการแผ่นดินแบบของอมตยาธิปไตย (Bureaucratic Polity)

ดังนั้นแนวคิดและความหมายการกระจายอำนาจคือการปกครองที่รัฐบาลกลางหรือส่วนกลางได้กระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรที่มีสิทธิตามกฎหมาย มีพื้นที่และประชากรเป็นของตนเอง และองค์กรจะต้องมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา ตัดสินใจ การตรวจสอบการทำงานและร่วมรับบริการสาธารณะต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการปกครองท้องถิ่นจะมีอิสระในการดำเนินงาน แต่ยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลกลาง

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพที่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เช่นเพิ่มประสิทธิภาพทำให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้รวดเร็วและตรงจุดมากขึ้น ตรวจสอบง่ายขึ้นและเพื่อแก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพและเป็นการยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ดังนั้นการมีสุขภาพดีคือการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา บทความวิชาการนี้ได้ทบทวนความหมายสุขภาพ ดังนี้

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) ให้ความหมายคำว่า สุขภาพคือคำที่มาจากภาษาอังกฤษ “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “health” มีความหมาย 3 ประการคือความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ดจึงให้ความหมายของ health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2546) ให้ความหมายคำว่า สุขภาพคือภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2547) ให้ความหมายคำว่า สุขภาพคือภาวะดุลยภาพซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

ดังนั้นสุขภาพคือการมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุขผู้ที่มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิตเพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขโดยมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ 1) สุขภาพกาย หมายถึงสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคืออวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ 2) สุขภาพจิต หมายถึงสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข 3) สุขภาพสังคม หมายถึงสภาวะที่ดีของปัญหาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่าง

แยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อพ่อแม่ และ 4) สุขภาพศีลธรรม หมายถึงบุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

กระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจในด้านสุขภาพที่กว้างครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 โดยระบุภารกิจด้านสาธารณสุขหลายประการที่จะต้องมีการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่มีความสำคัญและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย

วีระศักดิ์ เครือเทพ (2557) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการดำเนินนโยบายและภารกิจด้านสาธารณสุข จากการประกาศใช้แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งวิธีปฏิบัติที่เกิดขึ้นมีข้อสังเกตอย่างน้อย 2 ประการคือ 1) การกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (service devolution) จากฐานคิดการจัดสรรหน้าที่โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำภารกิจหน้าที่ในส่วนที่เหลือจากรัฐบาลกลาง (Residuality Principle) เป็นหลัก ซึ่งภารกิจที่จะมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจะต้องมีกฎหมายกำหนดไว้หรือให้อำนาจไว้เฉพาะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถคิดริเริ่มการดำเนินการเองได้อย่างอิสระโดยปราศจากซึ่งข้อบัญญัติของกฎหมายให้การรองรับ และ 2) การกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจเป็นการดำเนินการแบบเหมาที่เหมือนกันหมดทั้งประเทศ คือหากเป็นเทศบาลเหมือนกันจะต้องได้รับการถ่ายโอนภารกิจเช่นเดียวกัน แม้ในความเป็นจริงเทศบาลบางแห่งอาจมีศักยภาพแตกต่างกัน มีบริบทพื้นฐานแตกต่างกัน หรือความต้องการรับการถ่ายโอนภารกิจบางประเภทแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นฐานของชุมชน และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้น

บุสดี ไชยสุโพธิ์ (ม.ป.ป.) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไว้ว่าการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล เป็นภารกิจที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อนและต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน ต้องการความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากระดับต้นสู่ระดับสูง หรือจากระดับสูงสู่การดูแลใกล้บ้านหรือในชุมชนรวมทั้งระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง มีความพร้อมตลอดเวลาสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินการอย่างรอบรอบ โดยยึดแนวคิดดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องสามารถตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ สามารถได้รับประโยชน์จากการแก้ปัญหา และการจัดบริการได้มากที่สุด มากกว่าการจำกัดเพียงการควบคุมกำกับ เพื่อให้เกิดการ

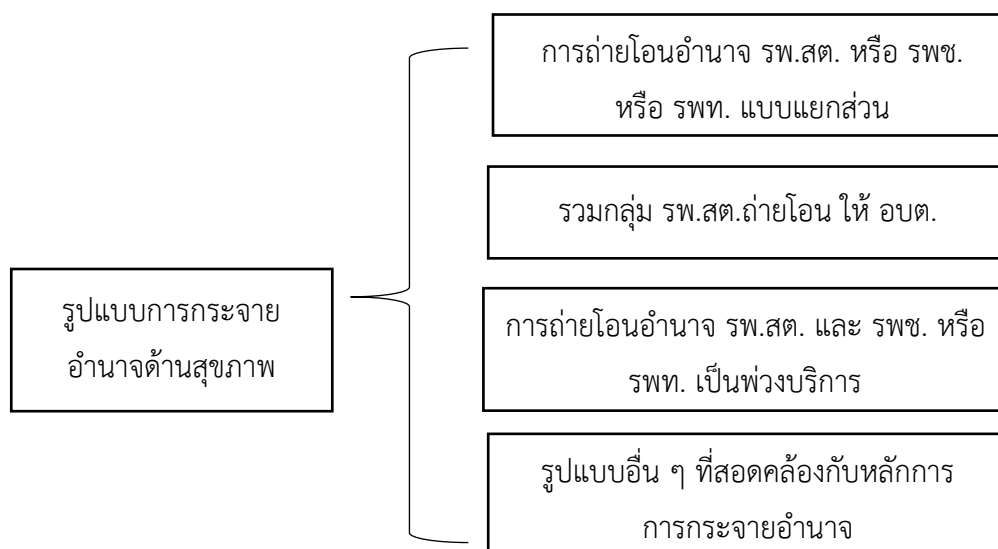
บริการในระดับใดระดับหนึ่ง หรือจำกัดเพียงระดับต้นเท่านั้น 2) การบริหารจัดการระบบบริการ ควรมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และใช้ทรัพยากรเหมาะสมในทุกด้าน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจน การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม 3) ประชาชนในพื้นที่ควรมีบทบาท และโอกาสในการร่วมตัดสินใจ หรือตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้กำกับดูแล และเสนอแนะ รวมทั้งให้บริการทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ
2. เพื่อประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข
3. เพื่อตอบสนองความต้องการและการตรวจสอบจากชุมชน
4. เพื่อความเสมอภาค
5. เพื่อความยั่งยืนและการยอมรับ

เป้าหมายของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1. ประชาชนในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย มีสุขภาพดีโดยเท่าเทียมกัน ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับสภาพความต้องการที่เป็นจริงในพื้นที่
2. ประชาชนในแต่ละพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการและรับบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจ และมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรเพื่อจัดบริการ
3. ประชาชนในพื้นที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ที่มา: เปรมชัย ชโลบล, 2560

การดำเนินการกระจายอำนาจด้วยถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาและติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 พบว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ยังไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก แม้ว่าจะมีการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จากการติดตามประเมินผลพบว่าไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ตามแผนการพัฒนา ดังนั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของกระทรวงเริ่มจากการมอบอำนาจความรับผิดชอบโดยตรงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2484 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปัจจุบันได้มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นมากขึ้น อีกทั้งได้ใช้แนวทางสาธารณสุขมูลฐานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี) ในปี พ.ศ. 2550 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนภารกิจไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.3 (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ และคณะ, 2552) ปี 2553 ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของแผนปฏิบัติการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 มีจำนวน 35 แห่ง และปี 2554-2555 มีการถ่ายโอนเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 11 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่ทั้งหมด 9,787 แห่งทั่วประเทศ และข้อมูลล่าสุดมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศส่งหนังสือมาขอรับการถ่ายโอน ทั้งหมด 49 แห่ง และปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรอบแรก 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 รวม 3,384 แห่ง จำนวนข้าราชการที่ประสงค์ขอถ่ายโอน 12,037 คน จำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างขอถ่ายโอน 9,862 คน รวมบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน 21,899 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

ลือชัย ศรีเงินยวง (2556) ศึกษาเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ท้องถิ่น การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน ผลการวิจัยพบว่าผลที่เกิดจากการถ่ายโอนแตกต่างกัน เป็นไปตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ในภาพรวม ๆ บทบาทการทำงานของสถานีนอนามัยในพื้นที่ถ่ายโอนประมาณสองในสามไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอน เพียงหนึ่งในสี่ที่สามารถทำงานได้ตามอุดมคติ คือทั้งการบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นหน้าที่พื้นฐาน การตอบโจทย์นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการคิดค้นพัฒนางานที่ตอบโจทย์ ความต้องการสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการ พบปัญหาการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนที่ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการทำงานร่วมกันของทั้งสองฝ่าย

เปรมชัย สโรบล (2560) ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่กองการบริหารสวนตำบลเพื่อจัดทำบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขไทยนำรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการดำเนินงานตามแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2545-2550) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) (พ.ศ. 2545-2550) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2555) ผลการศึกษาดังนี้ 1) การแบ่งอำนาจปกครอง หัวข้อวิทยานิพนธ์ การกระจายอำนาจให้แก่กองการบริหารสวนตำบลเพื่อจัดทำบริการสุขภาพ 2) การโอนอำนาจการปกครอง (เครือข่ายบริการหลายระดับ) 3) การจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน และ 4) การจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจากนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ

ตุลยวดี หล่อตระกูล (2563) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษพบว่าระดับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมเห็นด้วยในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ด้านการให้บริการงานสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านการบริหารจัดการด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง พบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและผลการศึกษาของนักวิชาการที่รวบรวมได้ในครั้งนี้แสดงให้เห็นสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานตามนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบายจึงไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งประเด็นปัญหาที่พบ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 6) ด้านผู้บริหาร ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนั้นเมื่อการดำเนินนโยบายดังกล่าวไม่ได้บรรลุความสำเร็จสิ่งที่ตามมาคือผลการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ดังนั้นบทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเพื่อเสนอแนวทางการดำเนินการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้ศึกษาติดตามการดำเนินงานและประเมินผลนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยคณะกรรมการดำเนินการกระจายสุขภาพ พบว่าอำนาจบริหารส่วนกลางคือกระทรวงสาธารณสุขทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินการ ความไม่ชัดเจนของทิศทางและนโยบายการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ผลที่เกิดขึ้นก็คือมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่รอการ

ถ่ายโอน และได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลงทุนที่ซ้ำซ้อน การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้นไม่สามารถดำเนินการ สาเหตุสำคัญคือความไม่ชัดเจนในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ดังนั้นจึงมีการติดตามการดำเนินงานนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสรุปประเด็นปัญหาของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ (จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และคณะ, 2552) และ (สงครามชัย ลีทองดี, 2554)

1. ด้านบุคลากร พบว่ามีบุคลากรถ่ายโอนมาไม่ครบ และเมื่อมีการโอนย้ายบุคลากรจากที่อื่น ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัว และเรียนรู้บริบทในพื้นที่ และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ในช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขที่ยังไม่ใช่ข้าราชการโดยเฉพาะสายสนับสนุน อาจมีความไม่ชัดเจนของความก้าวหน้า จึงเกิดความกังวล

2. ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ ในบางพื้นที่ที่มี รพ.สต.จำนวนมาก และมีการถ่ายโอนมาไม่ครบ ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน เช่นการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ระเบียบราชการที่ยังไม่ชัดเจน เช่นระเบียบเงินบำรุง เป็นต้น ขาดความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติในหลาย ๆ ด้าน

3. ด้านการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน ยังไม่มีแนวทางร่วมในการปฏิบัติ

4. ด้านการบริหารจัดการ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร ยังไม่มีความชัดเจน ขาดการเชื่อมโยง และแนวทางไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

5. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่ยังคงไม่เห็นฉกัทัศน์ของการเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายโอน แสดงถึงขาดการการบูรณาการ

6. ด้านผู้บริหารขาดการการบูรณาการระหว่างผู้บริหารด้านสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังและ เป็นทีมที่แข็งแกร่งในการดูแล และแนะนำด้านบริหารจัดการ ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ปัญหาและอุปสรรคจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกรณีการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และคณะ, 2552)

1. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในภาวะที่หวั่นไหวเรื่องความมั่นคงและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการสนับสนุนทางวิชาการ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนไปแล้วจำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานได้เช่นเดิมแต่พบปัญหาด้านระเบียบต่าง ๆ และการประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ๆ ในระยะแรกพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการต่อจากกระทรวงสาธารณสุข ได้การสนับสนุนจากระดับท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ “เหมือนเดิมหรือดีขึ้น” คุณภาพการบริการประชาชนยังไม่พบว่าแตกต่างจากเดิม

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนแล้วพบว่าด้านศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนรวมทั้งเทศบาลที่มีการดำเนินการศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนได้ระดับหนึ่ง แต่จะมีข้อจำกัดเรื่องการประสานงานระหว่างพื้นที่ การส่งต่อส่งกลับ การสนับสนุนวิชาการและการโยกย้ายของบุคลากร

4. ความสำเร็จในการถ่ายโอนที่ผ่านมาของแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยด้านต่าง ๆ ของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่ต่อกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนถ่ายโอนและการอยู่ร่วมกัน เนื่องจากงานบริการสาธารณสุขต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาวิชาชีพ ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านงบประมาณสนับสนุนแต่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุข

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งที่พร้อมจะดำเนินการแต่เมื่อการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ราบรื่น หรือล่าช้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขของตนเองขึ้นเพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

6. ปัจจุบันแนวนโยบายการกระจายอำนาจยังเน้นไปที่การถ่ายโอนสถานบริการเป็นหลักแต่ในความเป็นจริงภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีประสบการณ์จริงในประเทศไทยอยู่แล้วและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินการในหลายรูปแบบเช่น 1) การจัดบริการสุขภาพโดยสถานบริการของเทศบาลและกรุงเทพ ฯ 2) โรงพยาบาลองค์การมหาชน (บ้านแพ้ว) 3) การจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม 4) การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ 5) อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6) กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่เป็นต้นซึ่งมีรูปแบบหลากหลายที่สามารถต่อยอดหรือเลือกดำเนินการต่อไปได้

7. หนึ่งในข้อขัดแย้งและข้อกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย ก็คือทัศนคติหรือความเข้าใจต่อแนวคิดหลักการและรูปแบบการกระจายอำนาจที่แตกต่างกันระหว่างส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน (ฝ่ายคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเน้นการถ่ายโอนสถานบริการและความเป็นเจ้าของสถานบริการฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่ายังมีรูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจโดยไม่จำเป็นต้องโอนสถานบริการขณะที่ประชาชนเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมลดช่องว่าง และสร้างความเป็นธรรม

การถอดบทเรียนสำคัญบนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นับตั้งแต่ปี 2550 กระทั่งปี พ.ศ.2565 ของการกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นของประเทศไทย มีการสรุปบทเรียนสำคัญ ๆ บนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกรณีการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ระหว่าง

รัฐบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจำแนกบทบาทหน้าที่และภารกิจระหว่าง หน่วยงานรัฐบาลกับ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำมาซึ่งสู่การวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข เป็น กิจกรรมที่ผสมผสานกันในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สภาพ และการดูแลผู้พิการ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้อง กับหลักการกระจายอำนาจ และกระจายความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ ที่มีความสอดคล้องกับประเภทและขนาด ของภารกิจที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ และประเด็นอีกอย่างที่ไม่ควรมองข้ามคือการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกรณี การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนสำคัญต่อการ แก้ไขข้อจำกัดในมิติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรวมศูนย์อำนาจและบทบาทของหน่วยงานส่วนภูมิภาคบางแห่งจะ เปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากไม่ได้ใช้อำนาจในการสั่งการ แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล ชุมชน (รพช.) ก็ยังสามารถให้การสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานได้ และถึงแม้ว่าจะมีการถ่ายโอนไปแล้วก็ ตามก็ยังคงต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอยู่เหมือนเดิม ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สสจ. หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สสอ. ก็ต้องปรับบทบาทในการทำงานร่วมกับหน่วยบริการที่ ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ด้วย เพราะการทำงานร่วมกันในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอแนะสู่การกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ได้อย่างประสบความสำเร็จ

1. ด้านบุคลากร กำหนดแบบแผนการปฏิบัติงานที่เน้นงานด้านส่งเสริม และป้องกัน ตลอดจนส่งเสริม ความก้าวหน้าของบุคลากรทุกสายวิชาชีพ สายงานอย่างเท่าเทียมกัน
2. ด้านงบประมาณ และสนับสนุนเวชภัณฑ์ สนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ตลอดจนระเบียบ ราชการที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว
3. ด้านการปฏิบัติงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้แต่ละหน่วยบริการตามบริบทพื้นที่ เพื่อตอบสนอง ประชาชนได้อย่างตรงประเด็นปัญหา
4. ด้านการบริหารจัดการ กำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร
5. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ทุกภาคส่วน แบบบูรณาการ
6. ด้านผู้บริหาร มีการร่วมกับหน่วยบริการในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนิน ตามบริบทพื้นที่ เพื่อ ตอบสนองประชาชนได้

สรุป

การกระจายอำนาจเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้ปกครองกันเอง สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างอิสระ ดังนั้นการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในรูปแบบการกระจายอำนาจเช่นกัน นั่นคือการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังนั้นการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข จึงเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานกันในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลผู้พิการ โดยยึดแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ 1) เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ 2) เพื่อประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข 3) เพื่อตอบสนองความต้องการและการตรวจสอบจากชุมชน 4) เพื่อความเสมอภาค และ 5) เพื่อความยั่งยืนและการยอมรับ ถึงแม้ว่าการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่ายังคงมีปัญหา 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 6) ด้านผู้บริหาร แต่ทว่าการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยที่กำลังขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้ คงไม่เกินความสามารถและความตั้งใจจริงของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป้าหมายหลักคือสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- โกวิท พวงงาม.(2554).รายงานการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศ เพื่อรับรางวัลพระปกเกล้าประจำปี 2554. ม.ม.พ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2556). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖. ม.ม.พ.
- จรวพร ศรีศัลลักษณ์, จเร วิชาไทย และรพี แก้ววิเชียร.(2552).ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 3(1), 16-24.
- จรัส สุวรรณมาลา. (2538).ปฏิรูประบบการคลังไทย: กระจายอำนาจสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. ม.ม.พ.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล. (2563). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา, 12(1).
- ธเนศวร์ เจริญเมือง. (2544). 100 ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. 2440-2540. ม.ม.พ.

- บุสดี ไชยสุโพธิ์ (ม.ป.ป.). การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/323219>
- ประเวศ วะสี. (2547). ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. เอกสารประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์. ม.ม.พ.
- เปรมชัย สโรบล. (2560). การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลเพื่อจัดทำบริการสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2556). การถ่ายโอนสถานีนอนมัยสู่ท้องถิ่น การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ม.พ.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. สถาบันระบบสาธารณสุข. ม.ม.พ.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2547). ศึกษาผลกระทบต่อภาคประชาชนจากการจัดบริการสาธารณะ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศึกษา เฉพาะกรณีองค์กร บริหารส่วนตำบล(อบต.). สำนักพิมพ์ดิจิทัลเวิลด์ก็อปปีจำกัด.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ. (2557). รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจของไทย. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ม.ม.พ.
- สงครามชัย ลีทองดี. (2554). การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ม.พ.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). รายงานการติดตามประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล. ม.ม.พ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). รายงานการติดตามประเมินผล นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). ม.ม.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (ม.ม.ป)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2546). สารสำคัญหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ. ม.ม.พ.
- อภิชาติ สถิตนิรามัย. (2555). รัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: แผนงานการเสริมสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ม.ม.พ.