

ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจาก กระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดนครราชสีมา

Problems of Transferring District Health Promoting Hospitals from
the Ministry of Public Health to Local Government Organizations in
Nakhon Ratchasima Province

สิทธิโชค ลิ้มสุวัฒน์¹ สมบูรณ์ สุขสำราญ²

Sitichok Limsuvat and Somboon Suksamran

Received: August 1, 2022 Revised: September 14, 2022

Accepted: September 19, 2022

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนอำนาจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา 3) เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการถ่ายโอนอำนาจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสารประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก และเขียนบรรยายเชิงพรรณนา จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนายกฯ และอดีตนายกเทศมนตรีองค์กรปกครองส่วน

¹ หลักสูตรรัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Doctor of Political Science, College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University, E-mail: s62484944001@ssru.ac.th

² วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University, E-mail: somboon.su@ssru.ac.th

ท้องถิ่น นักวิชาการด้านการถ่ายโอนอำนาจ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คนจากการศึกษาพบว่า ความล่าช้าการถ่ายโอนในจังหวัดนครราชสีมาได้ผ่านกลไกและกระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่าง ๆ ยังติดขัดเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารไม่ชัดเจนของทั้งสองหน่วยงานเอง จากข้อมูลเอกสารและบริบทของนครราชสีมา ด้านพื้นที่ใหญ่ความหลากหลายของประชากรในจังหวัดทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาแนวทางการพัฒนาการกระจายอำนาจ และปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จเหมือนจังหวัดอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการถ่ายโอนอย่างมีคุณภาพว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจได้ตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด ถึงแม้ไม่มากแต่สามารถดำเนินงานให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกสมมุติฐานที่ทำให้เกิดการพัฒนาซ้ำจากการปฏิวัติรัฐประหารที่เกิดขึ้นบ่อยและไม่ค่อยมีใครได้ศึกษาเป็นสิ่งที่กระตุ้นการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงจากกระทรวงสาธารณสุขมาสู่กระทรวงมหาดไทยถือเป็น พลวัตการเปลี่ยนแปลงสาธารณสุขไทย กระบวนการ รูปแบบ แนวคิดใหม่ เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบข้ามกระทรวงข้อเสนอแนะ ระดับนโยบาย ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นเอกภาพ ควรมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนฯ และมีการประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะให้มากยิ่งขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดตั้งกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อติดตามสนับสนุนการถ่ายโอน โดยมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง ก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนระดับพื้นที่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การตัดสินใจในการถ่ายโอน และการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึงภาคประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

คำสำคัญ (Keywords): การถ่ายโอน การส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The objectives of this study were to 1) To study the problem of transferring a sub-district health promoting hospital from the Ministry of Public Health to a local administrative organization in Nakhon Ratchasima Province. 2) To study the condition of problems and obstacles in power transfer from sub-district Health Promoting Hospital to the local administrative organization in

Nakhon Ratchasima Province. 3) propose solutions and develop the power transfer from sub-district health promoting hospitals to local administrative organizations in Nakhon Ratchasima Province. This is a qualitative research method that collected data from research documents. And write a descriptive lecture from the primary and secondary privacy. By interviewing depths from Chief Executive of the subdistrict administrative organization and former mayor. Academic transfer of power transfer and 20 persons of public health-related in Nakhon Ratchasima.

The study revealed that delayed transfer depreciation in Nakhon Ratchasima was made through mechanisms and processes under the principles of the rules and conditions are also jammed. Conclusion and ineffective communication of both agencies. From the data documents and context of Nakhon Ratchasima, the vast area and diversity of the population in the province are aware of past problems and obstacles of decentralized the developmental directional power. And the factors that make the transfer successful like other provinces that have been successful in the transfer that what is the factor to make the transfer mission plan accordingly and set time. Even though not much but can operate the service more efficiently. Another hypothesis is that delays in development come from coups that often occur. And there is no one to study which has an obstacle to transferring power locally. Changes from the Ministry of Public Health to the Ministry of Interior are a dynamics of Thai health's new concept format, it is a change converted across the ministry.

Policy level suggestions should have a clear and unified policy. And arranged the coordinate of the transfer and there are more public relations. Local governments should be established a mechanism that is involved from all parties to support and track the transfer. The process of clarification is to understand all parties before continuing and between the transfer. Level space per local government and district health promoting hospitals. Transfer decisions and

support for health development plans should focus on public participation in the province from all parties involved. Level of local government to the public sector in Nakhon Ratchasima.

Keywords: Transferring/ Health Promotion / Local Government

บทนำ (Introduction)

กระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในโลกปัจจุบันมี 3 ประเด็น คือ 1) การกระจายอำนาจ 2) การเพิ่มอำนาจให้แก่องค์กรในระดับท้องถิ่น และ 3) การเพิ่มสิทธิและอำนาจของสตรี (International Development Research Centre: 2008) ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกยอมรับแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจซึ่งเป็นผลมาจากความล้มเหลวของรัฐบาลในการจัดบริการสาธารณะที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีลักษณะของปัญหา ผลประโยชน์และความต้องการที่หลากหลาย โครงสร้างทางการเมืองการปกครองที่รวมศูนย์ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการจัดทำสาธารณะ (สุนทรชัย ขอบยศ, 2561) โดยภายใต้แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจนั้น หลักการกระจายอำนาจแบบถ่ายโอนอำนาจ (devolution) ถือได้ว่าเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจที่มีความกว้างขวางมากที่สุด เนื่องจากการถ่ายโอนอำนาจนี้ รัฐบาลกลางได้ถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ มาให้กับหน่วยงานระดับรองลงมา ซึ่งการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่จากรัฐบาลมาพร้อม “ความเป็นอิสระ” ในการตัดสินใจเพื่อการบริหารจัดการ พัฒนา แก้ไขปัญหา ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ โดยการถ่ายโอนอำนาจนี้ บทบาทของรัฐบาลกลางหรือหน่วยงานส่วนกลางจะเข้ามาแทรกแซงการใช้อำนาจหรือการบริหารงานของท้องถิ่นได้อย่างจำกัดมากหรือแทรกแซงไม่ได้เลย ตลอดจนไม่มีบทบาทในการควบคุมให้ท้องถิ่นปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาจากส่วนกลาง แต่หน่วยงานส่วนกลางหรือรัฐบาลจะเป็นเพียงแต่ผู้คอยกำกับดูแลหรือให้ปรึกษาในการทำงานด้านต่าง ๆ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะปฏิบัติตามหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Bogdanor, 1999)

ในประเทศไทย แนวคิดการกระจายอำนาจมีความเป็นรูปธรรมมากที่สุด หลังประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ซึ่งในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติว่าให้มีการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนอำนาจอย่างกว้างขวาง และมีผลให้มีการร่างพระราชบัญญัติการถ่ายโอนอำนาจตามพระราชบัญญัติ ปี 2542 โดยกำหนดกรอบทิศทางและ

แนวทางการกระจายอำนาจที่ชัดเจน มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น ตลอดจนกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ได้กำหนดประเภทของงานที่จะให้ส่วนภูมิภาค และส่วนกลางถ่ายโอนออกไปสู่การบริหารส่วนท้องถิ่น มีเรื่องที่ยกให้โอนให้มีการถ่ายโอนดังนี้ 1) รัฐธรรมนูญ กับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น 2) รัฐธรรมนูญกับสิทธิการมีสุขภาพดี 3) ธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งการถ่ายโอนสถานีนานามัยสู่องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องพิจารณาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จะรับโอนมี 4 ด้าน คือ การบริหารจัดการ งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากร แต่จากการติดตามประเมินผลของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ในฐานะองค์กรนโยบายระดับชาติ ที่ทำหน้าที่กำกับและติดตามการกระจายอำนาจได้ติดตามและทวงถามการดำเนินงาน พบว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควรโดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 4,747 แห่ง นับตั้งแต่ปี 2551 ถึงปี 2564 พบว่า มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2551 จำนวน 28 แห่ง ในปี 2555 ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง สาธารณสุขชุมชน 5 แห่ง และสุขศาลา 2 แห่ง) ในปี 2554 ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง ในปี 2557 จำนวน 1 แห่ง ในปี 2562 จำนวน 6 แห่ง ในปี 2563 13 แห่ง และในปี 2564 จำนวน 7 แห่ง รวมจำนวน 77 แห่ง โดยมีการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 30 แห่ง เทศบาล 46 แห่ง เมืองพัทยา 1 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2564)

ประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในช่วงปี 2551 – 2557 มีแนวโน้มที่จะมีการถ่ายโอนอย่างต่อเนื่อง แต่หลังเหตุการณ์รัฐประหาร 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการถ่ายโอนอำนาจ โดยพบประเด็นปัญหาในเรื่องขาดการวางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ คือ ความไม่ชัดเจนและการสนับสนุนนโยบายที่ยังไม่ดีเพียงพอ และในด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนก็เกิดความไม่มั่นใจและไม่แน่ใจต่อความยั่งยืนของนโยบาย การพัฒนาความเข้มแข็งและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติการ รวมทั้งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ได้ปรับเปลี่ยนท่าทีจากการยินดียินยอมไปสู่การปรับโครงสร้างกรอบ

อัตรากำลังและจัดสร้างสถานบริการ รวมถึงหาทางในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพรวมต่อประสิทธิภาพและความเป็นธรรมของการจัดการทรัพยากร สาธารณสุขของประเทศในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวง สาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนอำนาจจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการถ่ายโอนอำนาจจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยถ่ายโอนอำนาจและการกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาค้นคว้าแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Criterion Based Selection) ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รวมจำนวน 3 คน และนักวิชาการ สาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้บริหารองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา รวมจำนวน 15 คน และสัมภาษณ์นักวิชาการที่มี ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับกระจายอำนาจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 2 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้าง มีลักษณะคำถามปลายเปิด ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดย ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Technique)

ผลการวิจัย (Research Results)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการออกแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Information) โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า นับตั้งแต่ปี 2551 ถึงปี 2564 มีการถ่ายโอนโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพียง 84 แห่งเท่านั้น โดยพบประเด็นปัญหา 3 ประเด็นคือ

1.1 ประเด็นด้านการเมือง กลไกการปฏิรูปการกระจายอำนาจ คือ กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ยังสงวนอำนาจที่จะกระจายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ ยังคงต้องการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตพื้นที่ระดับที่เหนือกว่า ประกอบกับรัฐบาลหลัง พ.ศ. 2540 ทำการปฏิรูปราชการเพื่อจัดทำกิจการบริการสาธารณะในมิติที่กว้างและลึกลง แต่กลับเป็นการเพิ่มภาระให้แก่งบประมาณมากขึ้น เพราะมี กรม กระทรวง เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการกระจายอำนาจให้เป็นยุทธศาสตร์หลักแต่อย่างใด รวมถึงปัญหาการพัฒนาซ้ำของการถ่ายโอนอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข มีสาเหตุมาจากการเกิดการรัฐประหารในประเทศไทย เช่น หลังการรัฐประหารเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 และประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2557 ฉบับชั่วคราว ถึงปี 2562 ก่อนมีการเลือกตั้งใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 พบว่า การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความล่าช้า มีการถ่ายโอนเพียง 1 แห่ง และเมื่อมีรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งใหม่ในปี 2562 รัฐบาลภายใต้การนำของพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา จึงได้มีขับเคลื่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อมาอีก 27 แห่ง

1.2 ประเด็นข้อกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยในรอบแรกจะต้องถ่ายโอนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองที่มีความพร้อมก่อน จากเดิมตั้งเป้าหมายให้การถ่ายโอนแล้วเสร็จในรอบแรก ช่วงปี 2559 แต่จวบจนปัจจุบันสามารถถ่ายโอนมายังท้องถิ่นได้เพียง 50 แห่ง จากจำนวน รพ.สต. ทั่วประเทศ 9,810 แห่ง จังหวัดนครราชสีมาไม่สามารถทำการถ่ายโอนได้แม้แต่แห่งเดียว อุปสรรคสำคัญของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. และเทศบาล คือ

การขาดศักยภาพทางการเงิน การจัดการ และความมั่นคงในราชการ จึงมาสู่การถ่ายโอนที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 19 ตุลาคม 2564 เรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นภารกิจในระยะที่ 2 คือ ถ่ายโอนมายัง อบจ. จะเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหากรณี อบต. และเทศบาล ขาดศักยภาพทางการเงินและการจัดการ

1.3 ประเด็นด้านบทบาทหน้าที่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนบางแห่งยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ในการจัดการและการเมืองท้องถิ่นมีอิทธิพลสูงต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจทำให้เกิดการรวมศูนย์อำนาจในระดับพื้นที่ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขไม่มั่นใจในศักยภาพของท้องถิ่นในจังหวัดในการให้บริการด้านสุขภาพ

2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนอำนาจ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรค ใน 4 ประเด็น คือ 1) ปัญหาเรื่องบุคลากร ในประเด็น ความมั่นคงของตำแหน่งงานของตน ความก้าวหน้าเกี่ยวกับตำแหน่งงานของตน สวัสดิการที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน 2) ปัญหาเรื่องวัสดุและงบประมาณ ในประเด็น รายได้มีไม่เพียงพอในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุขสำหรับให้บริการประชาชน การจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข และจัดงบประมาณในหน่วยงาน 3) ความชัดเจนในเรื่องนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ 4) ปัญหาด้านการเมือง ที่มีการเปลี่ยนผู้บริหาร นโยบายย่อมเปลี่ยนแปลงตามไป

3. เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการถ่ายโอนอำนาจจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

3.1 ประเด็นระดับนโยบายการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสาธารณสุขอำเภอให้เป็นหน่วยงานกลาง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีนโยบายสนับสนุนการถ่ายโอนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

3.2 ประเด็นการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ ควรจัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอน และมี

การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกระทรวงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 ประเด็นระดับพื้นที่ ต่อ อปท. และสาธารณสุข เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3.4 ประเด็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และพัฒนากลไกในชุมชนในรูปของคณะกรรมการการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย

อภิปรายผล (Research Discussion)

1. เพื่อศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านการเมือง การรัฐประหาร และเป็นการรวมศูนย์อำนาจการบริหารไว้ที่ส่วนกลาง แม้ในสภาพการบริหารจะเป็นการกระจายอำนาจแต่ในความเป็นจริงในเชิงการบริหารเป็นการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ทำให้เกิดความล่าช้าในการถ่ายโอนอำนาจทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดของ โกวิท พงงาม (2546, น. 26-27) ที่ได้กล่าวถึงการรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่ยังสอดคล้องกับ ศึกษา งานวิจัยของ เจตรินทร์ เขยประเสริฐ (2562) เรื่องทศ นคติของประชาชนต่อการรัฐประหาร พ.ศ. 2557: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองปราจีนบุรีคือ การรัฐประหารเป็นการบ่อนทำลายประชาธิปไตย ทำลายความสันติสุข ไม่ก่อให้เกิดความปรองดองสามัคคีในสังคมไทย

1.2 ด้านกฎหมาย พบว่าในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขยังมิได้มีการทำหลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมอย่างชัดเจน เพื่อเสนอขอรับการถ่ายโอนต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ฝ่ายนโยบายจะต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจถึงเป้าหมาย และวิธีการที่กำหนดให้อย่างชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Paul Berman (1978) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจเข้าร่วมในขั้นตอนดังกล่าวถือว่าเป็นจุดสำคัญในการชี้ชะตาหรืออนาคตของนโยบายเนื่องจากว่าหากผู้ปฏิบัติเห็นว่านโยบายดังกล่าวไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวกับหน้าที่หลักของตนแล้ว

ก็อาจไม่ให้การสนับสนุนในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จอย่างจริงจัง อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีดา แต่อาลักษณ์และคณะ (2551) เป็นการทบทวน วิเคราะห์และสรุปบทเรียนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า ความชัดเจนในระดับนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยมีความชงกันและขาดความเป็นเอกภาพ การตัดสินใจและการสั่งการจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน

1.3 ด้านบทบาทหน้าที่ วัฒนธรรมการทำงานขององค์กรที่แตกต่างกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งรูปแบบการทำงาน ระบบการบริหาร บทบาทอำนาจหน้าที่ในการรับบุคลากร ดูแลบุคลากรที่ยังไม่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของ แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn: 1975) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (The characteristics of lamenting agencies)

2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนอำนาจ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา

2.1 ปัญหาด้านคน ในเรื่องการสื่อสารไม่ชัดเจน ขาดความเชื่อมั่นในการเมืองท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ วรเดช จันทรศร (2554, น. 49-65) ปัจจัยด้านบุคลากร ถ้านโยบายที่กำหนดขึ้นมีความต้องการบุคลากรผู้ปฏิบัติเป็นจำนวนมาก และมีความรู้ความสามารถตรงตามลักษณะงาน แต่ถ้าบุคลากรในระบบราชการมีไม่เพียงพอหรือบุคลากรไม่มีความรู้และความสามารถในการเข้ามาร่วมปฏิบัติในนโยบายนั้นได้ ก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2551)

2.2 ปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีอย่างจำกัดและท้องถิ่นจะมีโครงการพื้นฐานที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน เพราะการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขเพราะเงินทุน (Money) และวัสดุสิ่งของ (Material) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหาร 4M ของ Drucker (1970) ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรพงศ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน” ที่พบปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณ บุคลากร การบริหารจัดการ และแผนงาน/โครงการต่าง ๆ

2.3 ปัญหาด้านการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรใน อปท. ก่อนการถ่ายโอน ที่จะทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการทำงานร่วมกันของทั้งสองฝ่าย รวมถึงด้านกำลังคน งบประมาณบริหารคน การจัดสวัสดิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2551) เป็นการทบทวน วิเคราะห์และสรุปบทเรียนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า ปัญหาในเรื่องการบริหารบุคคลยังคงมีอยู่และส่งผลให้ผู้โอนไปบางส่วนไม่มั่นใจและขอย้ายกลับมาที่ กสธ.

2.4 ปัญหาด้านการเมือง การบริหารท้องถิ่นที่ผ่านมาหลังรัฐประหาร 2557 มีการถ่ายโอนเพียง 1 แห่ง ซึ่งมีประเด็นมาจาก อบจ. เทศบาลและอบต. แม้จะเป็นนิติบุคคลแต่ไม่มีอิสระในการบริหารงานได้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง รวมถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีนโยบายรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการแข่งขันทางการเมืองสูง มีความขัดแย้งทางการเมืองค่อนข้างชัดเจน มีการโจมตีกันระหว่างผู้นำชุมชนในระดับที่รุนแรงและต่อเนื่องแกนนำชุมชนจะมีการเลือกฝ่ายที่ชัดเจน ผู้นำท้องถิ่นมักเป็นผู้อิทธิพลในการใช้นโยบายหรือผลงานในการหาคะแนนเสียงให้กลุ่มของตน สอดคล้องกับทฤษฎี วรเดช จันทรศร (2554, น. 129 - 145) ตัวแบบทางการเมือง (political model) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และคณะ (2552) เรื่อง “ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย” พบว่า กระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อปท. เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพถือเป็นจุดเปลี่ยนในการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่จะต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

3. เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการถ่ายโอนอำนาจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา

3.1 ประเด็นระดับนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสาธารณสุขอำเภอให้เป็นหน่วยงานกลาง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีนโยบายสนับสนุนการถ่ายโอนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

3.2 ประเด็นการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยที่ชัดเจน มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาร่วมกันมีการเตรียมความพร้อม และสร้างความเข้าใจกับ

ทุกฝ่ายในรูปแบบที่เหมาะสม ระดับนโยบายควรมีความร่วมมือกันและผลักดันการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องส่งสัญญาณเชิงนโยบายที่ชัดเจนและการระดมสรรพกำลัง เพื่อช่วยให้หน่วยบริการที่ถ่ายโอนสามารถก้าวผ่านอุปสรรค สู่ความสำเร็จได้ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ และพ.ร.บ. การกระจายอำนาจ สอดคล้องกับทฤษฎี เจฟฟรีย์ เพรสแมน (Jeffrey L. Pressman) เกี่ยวกับการแก้ปัญหการว่างงานของชนกลุ่มน้อยที่เมือง Oakland สหรัฐอเมริกา

3.3 ประเด็นระดับพื้นที่ ต่อ อปท. และสาธารณสุข ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดกรณีด้านบุคคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนควรให้ทุกภาคส่วนมีการตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมพัฒนา สอดคล้องกับทฤษฎีของแวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น (Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn: 1975) คือ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และทรัพยากรนโยบาย

3.4 ประเด็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และควรพัฒนากลไกในชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย และมีประสบการณ์งานด้านสุขภาวะ เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้รู้ เยาวชน ครู ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มกิจกรรม อบต./ทต. และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ อย่างเป็นกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1977) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมเป็น 4 ประเภทคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ผลประโยชน์ด้านสังคม 3) ผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ (Research Suggestions)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านการเมือง คือ 1) เห็นควรให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพ 2) ควรพัฒนากลไกในชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย และมีประสบการณ์งานด้านสุขภาวะ 3) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการ

ถ่ายโอนควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย ทั้งสถานีนอามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่

2. ด้านกฎหมาย คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีนโยบายสนับสนุนการถ่ายโอนที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม 2) การผลักดันให้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดระยะเวลาในการถ่ายโอนจึงเกิดการทำงานแข่งกับเวลา 3) การสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกระทรวงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็น ขั้นตอนและวิธีการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลดข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและเงื่อนไข 5) เพิ่มปัจจัยในการส่งเสริมการขับเคลื่อนทั้งผู้โอนและผู้รับ ในส่วนของการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข วัสดุ เวชภัณฑ์

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ด้านบทบาทหน้าที่ คือ 1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอน 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ 3) มีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ด้านการบริหาร คือ 1) ควรมีการเตรียมความพร้อมและให้ความรู้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ต้องมีการอบรมหรือสัมมนา เพื่อให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมตัวและรับทราบข้อมูลในการถ่ายโอน 3) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ควรพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง (References)

- โกวิทย์ พวงงาม. (2546). การปกครองส่วนท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ จเร วิชาติ และรพี ไชย. (2552). ประสบการณ์ด้านการกระจายอำนาจ ด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(1), 16.
- เจตรินทร์ เขยประเสริฐ. (2562). เรื่องทัศนคติของประชาชนต่อการรัฐประหาร พ.ศ. 2557 : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองปราจีนบุรี.
- ธีรพงศ์ แก้วหาญ. (2543) บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. เครือข่ายประชาคมสุขภาพท้องถิ่น. จังหวัดขอนแก่น.
- ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ. (2551). ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542-2550. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2.
- วรเดช จันทรศร. (2554). การนํานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ลักษณ์. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. (2551). โครงการติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- สุนทรชัย ชอบยศ. (2561). โรงสีข้าวชุมชน: แนวคิดและแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นที่ยั่งยืน. มหาสารคาม: วิทยาลัยการเมืองการปกครองมหาวิทยาลัยสารคาม.
- Berman, P. (1978). The Study of Macro-and Micro-Implementation Public Policy. pp.157-184
- Bogdanor. (1999). Devolution in the United Kingdom/Vernon Bogdanor. Oxford: Oxford University Press
- Cohen, J. and Uphoff, N. (1977). Rural Development Participation Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation.

Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn: 1975.

Drucker. (1970). **The Profession of Management**. Oxford: Butterworth-Heineman.

Jeffrey L. Pressman Aaron Widavsky: 1973.

