

จับประเด็นสำคัญบนกระแสดการเปลี่ยนแปลง
และผลกระทบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

songkramchai@gmail.com

084-4341909



ประเด็น

- ❑ หลักกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- ❑ กระแสการเปลี่ยนแปลงด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- ❑ การกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนสถานีนีออนามัย
- ❑ ก้าวต่อไปของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ



Global trends

- Decentralisation
- Local power
- Women's rights

IDRC: International Development Research Centre

- From the international Conference as Global trends in Participation, representation and access to public services, Mexico City; 2008



การกระจายอำนาจ Decentralisation

- *“..the transfer of authority, or dispersal of power, in public planning, management and decision-making from the national level to **sub-national** levels, or more generally from **higher to lower** levels of government.”*

Patterns of Decentralisation

- ❑ การลดอำนาจส่วนกลาง สู่ภูมิภาค
(De-concentration) เพิ่มความคล่องตัวบริหารจัดการ
- ❑ การมอบหน้าที่ (Delegation) ให้แก่องค์กรรัฐ หรือองค์กรกึ่งรัฐที่เป็นอิสระ
(Autonomous body) เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด
- ❑ การกระจายอำนาจการปกครองให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น
(Devolution) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม
- ❑ การมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรหรือหน่วยงานเอกชน
(Privatization) โดยรัฐควบคุมตรวจสอบ

ข้อสังเกต: รูปแบบหลายรูปแบบอาจจะใช้ร่วมกันได้ในเวลาเดียวกัน

(Rondinelli, D.A. (1983) in Mills. et.al., (1990)



The different types of decentralisation

- **Deconcentration** การแบ่งอำนาจ
 - Transfer of authority and responsibility from central agencies to field offices (regional, provincial, state)
- **Delegation** การมอบอำนาจ
 - Transfer of authority and responsibility from central agencies to organizations not directly control of those agencies (SGOs, NGOs, local government)
- **Devolution** การโอนอำนาจ
 - Transfer of authority and responsibility from central government agencies to lower levels, through statutory or constitutional provisions.
- **Privatisation** การปรับบทบาทเป็นภาคเอกชน
 - Transfer of government functions to voluntary organisations or private profit-making or non-profit making enterprise.



Decentralisation in Thai HS

- Deconcentration
 - Provincial Health Office, District Health Office
- Delegation
 - Local health funds
 - Allowed for Medical practices to local HWs
- Devolution
 - Health centre in Local Gov.
 - Public Service Organisation
 - Restructure of the Central and peripheral in MoPH



กระแสการกระจายอำนาจในประเทศไทย

□ ช่วงก่อนที่จะมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540

□ ช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540

ช่วงก่อนที่จะมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญปี 2540

1. การจัดระบบราชการในสมัย ร.5 (2435-2474)

- หลักการ: การรวมอำนาจ (**Decentralisation**) และการลดความเข้มข้นเชิงอำนาจ (**De-concentration**)
- หลักฐาน: การเกิดขึ้นของกระทรวง 11 กระทรวง

2. การเปลี่ยนแปลงการปกครองและการเกิดขึ้นของราชการส่วนท้องถิ่น (2475-2535)

- หลักการ: การมอบหมายอำนาจ (**Delegation**) และการมอบอำนาจ (**Devolution**)
- หลักฐาน: การจัดตั้งเทศบาล (2476 และ 2496) สภาจังหวัด (2481) สุขาภิบาล (2495) อบจ (2498) หรือแม้กระทั่ง อบต (2499) แต่ยังมี การควบคุมสูงจากส่วนกลาง
- การปกครองรูปแบบพิเศษ กทม. 2518 และ เมืองพัทยา 2521

ช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ปี 2540

- ❑ รธน 2540 บทบัญญัติว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ
- ❑ มาตรา 78 รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณสุขปโภค และสาธารณสุขการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น
- ❑ ข้อสังเกต; ไม่มีคำว่าถ่ายโอนภารกิจ

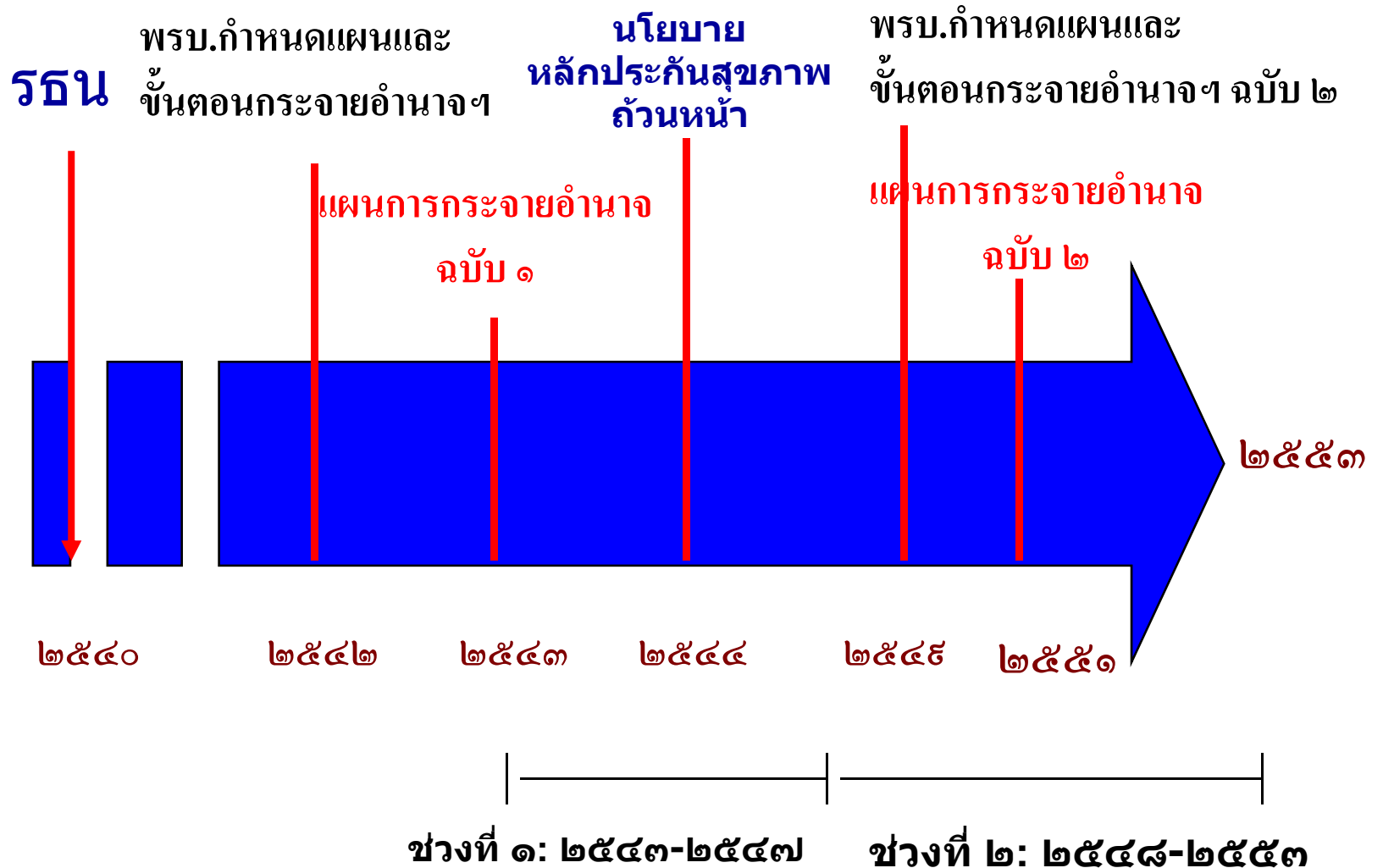
ช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ปี 2540

- รธน 2550 บทบัญญัติว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ
- มาตรา 78 (3) กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น
- ข้อสังเกต; ไม่มีคำว่าถ่ายโอนภารกิจ

ช่วงหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ปี 2540

- การตรากฎหมาย พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
- แม้ว่า รธน. 2540 ถูกยกเลิก แต่ รธน. 2550 ก็รับรองและบัญญัติในหลักการเดียวกันในเรื่องการกระจายอำนาจ ทำให้ พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้ต่อไป
- รธน. 2550 ม.283 วรรค 3 “ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่และจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ รวมทั้งกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย”

ลำดับเหตุการณ์กระจายอำนาจด้านสุขภาพหลังเกิด ธรณ. ใหม่



การเปลี่ยนแปลงสำคัญภายหลัง รธน. ใหม่

- ความพยายามในการจัดการระบบสุขภาพ แบบ “กสพ.” หรือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ **ทดลอง 10 จังหวัดสำเร็จ 9 จังหวัด**
- โรงพยาบาลแนวใหม่ องค์กรมหาชน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้แนวคิดหลัก ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การ โอนสถานีนอนาัมย์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้อเสนอของสมาคม อบจ. แห่งประเทศไทยต่อการ โอนสถานีนอนาัมย์ **ทดลอง 27 แห่ง สำเร็จเฉพาะการมีคำสั่ง**

สถานการณการถ่ายโอน สถานีนอนามัย



การกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอน สอ.

- เริ่มจากโครงการนำร่องระบบบริหารจัดการที่โดยการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. โดย **UNDP** และ สำนักงาน ก.พ. มีการทดลองถ่ายโอนสถานีนอกรมัยบางแห่งในพื้นที่ ๓ จังหวัดนำร่อง ราชบุรี นครราชสีมา มหาสารคาม ปี ๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๓
- การผลักดันโดยแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ตามแผนกระจายอำนาจ และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ๒๕๔๒
 - ระยะแรก ในพื้นที่นำร่อง ตามแผนปฏิบัติการฉบับที่ ๑
 - ระยะที่สอง ในเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒

ผลการผลักดันการถ่ายโอน สอ ในความพยายามครั้งที่ ๑

- ปี ๒๕๕๐ โอนได้ ๒๒ แห่ง จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ ๓๕ แห่ง และเพิ่มเติมอีก ๖ แห่ง รวมเป็น ๒๘ แห่ง (๒๕๕๓)



ปัจจัยความสำเร็จในระยะที่ ๑

- ❑ ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง (เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่ได้มาจากการเมืองปกติ)
- ❑ เลือกพื้นที่ปฏิบัติการแบบพิเศษ คือพื้นที่ดีเด่น เช่น อปท. ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น
- ❑ ความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย
- ❑ การได้รับความสนใจและจับตามองจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นจุดสนใจของคนทั้งประเทศ

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนฯ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๑)

“...สถานีนามัยให้ถ่ายโอนให้ อปท. เพื่อเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น และอาจ
พัฒนาให้บริการรักษาพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นได้
ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของ อปท. ในพื้นที่และ
ระยะสุดท้ายหาก อปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้
อบจ. ดำเนินการ...”

การผลักดันการถ่ายโอน สอ ระยะที่ ๒

- มีการสอบถาม อปท. ที่มีความพร้อมและสนใจที่จะถ่ายโอน แต่
สัญญาณที่ไม่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขส่งผลให้เกิดความชงัก
งันและ **Slow down**
- อปท. เริ่มปรับท่าทีใหม่ ตั้งจัดกรอบอัตรากำลังเพื่อกำหนดกองหรือ
ส่วนสาธารณสุข ส่งคนไปเรียนเอง สร้างสถานบริการเอง
- อปท. หลายแห่งตั้งเงื่อนไขกับผู้ที่จะโอนไป

สรุป การกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนสถานีนโยบาย

- ❑ “การกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนสถานบริการแบบแยกส่วน”
- ❑ ระบุชัดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ทั้งฉบับที่ ๑ และฉบับที่ ๒
- ❑ ประหนึ่งว่าเป็นคำตอบที่เลือกแล้วของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- ❑ แม้ว่าเป็นทางเลือกที่ดี แต่มีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ต่อระบบสาธารณสุขไทย

ความเห็นจากเวทีสาธารณะ

การจัดเวทีสาธารณะ ๔ ภาค สมาคมหมออนามัย

- ครั้งที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ วันที่ ๒๔ ถึง ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วม ๖๑๒ คน
- ครั้งที่ ๒ จังหวัดอุดรธานี ณ โรงแรมเซนทารา วันที่ ๑๑ ถึง ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วม ๖๐๔ คน
- ครั้งที่ ๓ จังหวัดสงขลา ณ โรงแรมเจบี หาดใหญ่ วันที่ ๑๗ ถึง ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วม ๒๕๒ คน
- ครั้งที่ ๔ จังหวัดชลบุรี ณ โรงแรมเวลกัม จอมเทียนบีชพทยา วันที่ ๒๔ ถึง ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วม ๒๓๔ คน
- รวมผู้เข้าร่วมเวทีสาธารณะทั้งสิ้น ๑,๗๐๒ คน

ความคิดเห็นจากเวที

□ ด้านที่ชัดเจน **Clear**

1. การกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่ดีและเป็นหลักการที่ยอมรับได้ เชื่อว่า หากถ่ายโอนแล้ว อาจมีสิ่งใหม่ที่ดีกว่าเกิดขึ้น
2. สอ. กลุ่มที่ถ่ายโอนไปกลุ่มแรกทั้ง ๒๒ และ ๖ แห่งมีแนวโน้มด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ เริ่มมีความชัดเจนในแต่ละด้านมากขึ้น
3. การไปอยู่ อปท. เป็นการเข้าถึงชุมชนมากกว่า เพราะนายก อปท. ต้องทำงานให้ประชาชนให้ดีเพราะจะเกี่ยวเนื่องกับฐานเสียง
4. มีการได้ประโยชน์ทางค่าตอบแทนเช่น โบนัส ที่ไม่เคยได้รับมาก่อน
5. หากถ่ายโอนจริงก็สามารถทำงานได้ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจนักการเมืองท้องถิ่นมากนัก

ความคิดเห็นจากเวทีสาธารณะสี่ภาค

ด้านที่ยังไม่ชัดเจน **Unclear**

1. ยังไม่เห็นความแตกต่างใน สอ ที่อยู่ กับ กสธ. และ อปท.
2. ยังไม่มั่นใจความพร้อมของ อปท. หากจะถ่ายโอนจริงควรมีการเตรียมความพร้อมของท้องถิ่นก่อน
3. ส่วนกลางและระดับนโยบายต้องมีความชัดเจนเรื่องนโยบาย, ให้ความมั่นคง, มีความต่อเนื่องและยั่งยืน, เอกภาพในการทำงาน
4. การทำงานของ อปท. เป็นรูปแบบการเมือง จะเกิดปัญหาการเชื่อมต่อนโยบาย เมื่อเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร อปท. และอาจจะเกิดปัญหาในพื้นที่ที่หลากหลายที่ต่างมีผู้บริหารเฉพาะพื้นที่ต่างกลุ่มกัน
5. อาจทำให้งานของ จนท. สาธารณสุขมีปัญหาเช่นเชิงเทคนิควิชาการ
6. หากโอนไปแล้วมีปัญหาจะมีการแก้ไขอย่างไร ควรมีระบบและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกรณีต้องการย้ายกลับ

ข้อเสนอแนะจากเวทีเสวนา

- ❑ ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ จนท. สาธารณสุข ใน อปท.ต้องชัดเจน ซึ่งต้องแสดงออกในรูปแบบโครงสร้างองค์กร กรอบอัตรากำลัง ระบบการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- ❑ ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางวิชาการให้กับส่วนที่ถ่ายโอนไป รวมถึงการพัฒนาสถานบริการให้มีศักยภาพสูงขึ้น เช่น กรณี นโยบายพัฒนาเป็น รพ.สต.
- ❑ ควรมีกฎและระบบในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ถ่ายโอน ทั้งหมด อปท. ชุมชน
- ❑ ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่สถานีอนามัยให้พร้อมทุกด้านทั้งระบบการศึกษาเพื่อผลิตคนใหม่ควรเป็นระดับปริญญา และระบบการพัฒนาศักยภาพระหว่างประจำการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ
- ❑ ยังไม่ควรถ่ายโอนทั้งหมดทันทีในเวลานี้ แต่ควรให้ทุกฝ่ายมีความพร้อมก่อนและควรเป็นการสมัครใจมากกว่าการบังคับ
- ❑ จำเป็นต้องมี พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุข เป็นเครื่องมือประกันคุณภาพบริการและคุ้มครองประชาชนเสียก่อนการถ่ายโอน

ก้าวต่อไปของการกระจายอำนาจด้าน

สุขภาพ

รูปแบบ

- มีรูปแบบหลากหลายรูปแบบเกิดขึ้นและต่างเมืองก็ความรู้และบทเรียนมาแล้วในระดับหนึ่ง
- จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องมีการมีรูปแบบเดียวตายตัวเท่านั้นที่เป็นทางออก
- กลับไปทวนแนวคิดสำคัญของการกระจายอำนาจ ที่ระบุว่าให้โอนอำนาจไปสู่ส่วนปลายหรือระดับ **Sub-national level**
- ความเชื่อมโยงและความประหยัดเชิงขนาด **Economy of Scale** ของระบบสุขภาพ และต้องไม่เกิด **Fragmented of power and health service system**

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ❑ ลงมือทำทันที **Immediately Action** ไม่ควรรื้อต่อไปอีกแล้ว
- ❑ ปรับกฎเกณฑ์ที่เอื้อต่อการลงมือทำทันทีให้ได้-ปรับแผนกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ
- ❑ คำนึงถึงความเชื่อมโยงเครือข่ายของระบบสาธารณสุขที่จะเอื้อต่อประชาชนไม่ควรทำให้เกิดการแยกส่วนในระดับย่อยๆเกินไปจนขาดประสิทธิภาพ
- ❑ รูปแบบที่น่าสนใจคือการจัดการระบบสุขภาพในระดับอนุภาค **sub-region health area**