

กระจายอำนาจ : ท้องถิ่นตัดสินใจแก้ไขปัญหาชุมชน

ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์

ผู้จัดการงานวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความร่วมมือในการจัดการปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่

24 สิงหาคม 2559

โรงแรมมารวยการ์เด็น

Health Systems Research Institute



การกระจายอำนาจให้ อปท. (1)

- เป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบการบริหารภาครัฐและระบบการปกครองของประเทศ ที่มีกฎหมายสูงสุดของประเทศ (รัฐธรรมนูญ) ที่มีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนภายใต้แนวคิดการปฏิรูปการเมือง ได้วางรากฐานการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลางไปสู่ท้องถิ่นไว้อย่างเข้มแข็ง โดยมีการออก พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. 2542 แผนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. **เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการกระจายอำนาจอย่างเป็นรูปธรรม**



การกระจายอำนาจให้ อปท. (2)

- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถูกกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ภายใต้ภารกิจ "ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และด้านการสาธารณสุข" ได้แก่ การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้ อบต. เทศบาล อบจ. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา



กลไกและกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (1)

- การถ่ายโอน สอ. ให้ อปท. มีข้อสังเกตจากกระบวนการกระจายอำนาจ ตั้งแต่เริ่มต้นแผนกระจายอำนาจจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผลที่เกิดขึ้นในเชิงโครงสร้าง และกระบวนการดังกล่าวมีผลต่อรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจและข้อจำกัดต่างๆ ในระดับพื้นที่
- การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพจะดำเนินการได้มากน้อยขึ้นอยู่กับความร่วมมือในระดับนโยบายกระจายอำนาจโดยเฉพาะ**ท่าทีของ สธ. ทั้งในทางสนับสนุนและคัดค้าน** ที่จะทำให้เกิดการให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (การส่งสัญญาณที่ชัดเจนให้กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้สังกัด สธ. ร่วมมือกันทำงานในระดับพื้นที่)



กลไกและกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2)

- ภาพรวมผลการกระจายอำนาจ พบว่ามีการถ่ายโอนอำนาจ ทรัพยากร และการบริหารจัดการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและฟื้นฟูสุขภาพไปได้พอสมควร แต่ที่ยังมีข้อจำกัดและขาดกลไกที่เอื้อก็คือการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ที่ยังต้องหาทางดำเนินการต่อไป



ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (1)

1) ปัจจัยภายใน อปท.

- การเมืองท้องถิ่น
- ทูบทางสังคมและชุมชน
- การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ความพร้อมของข้อมูล



ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2)

2) ปัจจัยภายนอก อปท.

- ความมั่นใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การกำหนดแผน กระบวนการ และออกระเบียบ
- โครงสร้างการคลังสาธารณสุขที่มีผลต่อบริการสุขภาพของ อปท.
- ความหลากหลายและซับซ้อนของระบบการจัดการและกิจกรรมด้านสุขภาพ
- โครงสร้างและนโยบายหน่วยงานด้านสุขภาพส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง



บทเรียนจากการจัดบริการด้านสุขภาพ

โดย อปท. รุ่งบุกเบิก

- งานวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสุขภาพในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”
- ช่วง 15 ปีที่ผ่านมา อปท. (อบจ. เทศบาล และอบต.) ได้มีการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง



อบจ.ภูเก็ต

- ริเริ่มดำเนินการจัดบริการในรูปแบบของโรงพยาบาล โดยการว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ดำเนินการให้บริการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิตามขนาด 190 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคตลอด 24 ชั่วโมง
- ด้านการบริหาร อบจ.ภูเก็ต เป็นเพียงผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง
- การจัดบริการเป็นบทบาทของบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี



เทศบาลนคร

- ส่วนใหญ่จัดบริการในรูปแบบของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งหลายพื้นที่มีการจัดให้บริการแล้ว เช่น เทศบาลนครนครราชสีมา เทศบาลนครภูเก็ต มีการจัดให้บริการรักษาพยาบาล คลินิกเฉพาะทาง เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกนวดแผนไทย คลินิกฝากครรภ์ คลินิกโรคเรื้อรัง
- เทศบาลนครโดยส่วนใหญ่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดให้บริการในรูปแบบของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิได้ เพราะศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่ดำเนินการอยู่ไม่แตกต่างไปจากรูปแบบโรงพยาบาล และเทศบาลนครมีงบประมาณมากพอที่สามารถจ้างแพทย์เฉพาะทางเข้ามาเสริม มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเป็นของตนเอง



เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล

- ควรจัดบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค ซึ่งจะทำให้ดีกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
- เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณมากพอ มีความพร้อมที่จะจัดให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล เปิดบริการตรวจรักษาพยาบาล คลินิกเฉพาะทาง เทศบาลเมืองบางแห่งก็มีอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของตนเอง
- ส่วนเทศบาลตำบล มีเฉพาะบางแห่งเท่านั้นที่มีงบประมาณเพียงพอและมีความสามารถจัดให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล



อบต.

- อบต.มีจำนวนไม่มากที่จัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของศูนย์บริการสาธารณสุข และพบว่า อบต. บางแห่งที่มีขีดความสามารถจัดให้บริการในรูปแบบของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ดีเท่ากับเทศบาลเมือง หรือเทศบาลตำบล โดยพบว่า อบต. ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข จะให้บริการเพียงบางวันและในช่วงเวลาที่กำหนดไว้



อปท. VS สธ.

- นโยบาย Primary Care Cluster ของ สธ. จะทำงานร่วมกับอปท.อย่างไร



ท้องถิ่นรับภารกิจด้านสุขภาพมาดูแล

- การกระจายอำนาจที่ผ่านมา ท้องถิ่นจัดบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้หลากหลาย เช่น การให้บริการรักษาพยาบาลขั้นต้น ซึ่งมักเป็นบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัยถ่ายโอน หรือการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองประเภทต่างๆ การสาธารณสุขเชิงป้องกัน การควบคุมโรค การให้ความรู้ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน
- การให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพที่มีในพื้นที่ โดย อบจ. เทศบาล และอบต. มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนมากกว่าที่จะเป็นผู้ดำเนินการให้บริการเอง



ภาพรวม

- การบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดย อปท. ยังเกิดขึ้นในขอบเขตที่จำกัดเมื่อเทียบกับบริบทสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และเมื่อเทียบกับปัญหาทางสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น (งาน P&P ยังทำไม่มาก)
- หน่วยบริการของ อปท. ที่มีขนาดเล็กหลายหน่วยกระจาย มีแนวโน้มที่จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงในการให้บริการกับประชาชน ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงเชิงประสิทธิภาพต่อไป



อำนาจ VS ความรับผิดชอบ

- หลักการกระจายอำนาจ
 - Flexible management
 - Responsiveness
 - People participation
- การกระจายอำนาจในการดูแลสุขภาพประชาชน คือการกระจายความรับผิดชอบ (หน่วยงานที่ส่งมอบอำนาจ หน่วยงานที่รับมอบอำนาจ)
- ประชาชนก็ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย



มุมมอง

- นักวิชาการ
- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นักการเมืองท้องถิ่น



มุมมองนักวิชาการ

- แนวคิดที่ผ่านมา เป็นกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น หรือการให้ท้องถิ่นทำงานแทนรัฐบาลกลาง?
- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จ เมื่อรัฐบาลกลางมีนโยบายทำจริงและผลักดันให้สุด
- กระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบราชการต้องทำไปด้วยกัน ไม่ควรแยกส่วน
- มองสองมุม : สธ.ไม่อยากถ่ายโอน ท้องถิ่นก็ไม่อยากรับถ่ายโอนเช่นกัน



มุมมองนักวิชาการ (ต่อ)

- งานบางเรื่องท้องถิ่นทำได้ดี บางเรื่องท้องถิ่นอาจทำไม่ได้ เช่น การวางกลไก การกำกับ ก็ต้องมีส่วนกลางเป็นผู้ดูแล เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการยอมรับเพื่อประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ
- สำหรับประชาชน : เรื่องสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
- การถ่ายโอน : กรอบในร่างรัฐธรรมนูญกล่าวถึง หลักความสามารถในการแข่งขัน ที่ไม่จำกัดเฉพาะ อปท. เป็นผู้ดำเนินการเอง แต่กล่าวถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่สามารถเข้ามาร่วมจัดระบบการดูแลสุขภาพและการจัดให้มีการแข่งขันที่อาจทำได้ดีกว่า ไม่ควรยึดติดกับรูปแบบกระจายอำนาจเดิมๆ แต่ควรหารูปแบบใหม่ๆ เพื่อดำเนินการ



มุมมองผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

- กระจายอำนาจด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ไม่ได้ใช้วิธีการ/รูปแบบเดียวในการกระจายอำนาจ แต่กระทรวงสาธารณสุขมีวิธีการหลายรูปแบบที่กระจายอำนาจไปสู่พื้นที่



มุมมองผู้บริหารกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพของดำเนินการได้ โดยต้องการการมีส่วนร่วมของประชาชน
- หน่วยงานที่ส่งมอบอำนาจต้องตั้งใจจริงและไว้วางใจหน่วยงานที่รับมอบอำนาจ



มุมมองนักการเมืองท้องถิ่น

- ควรเปลี่ยนคำว่า กระจายอำนาจ เป็น ถ่ายโอนภารกิจ
- ทุกภาคส่วนต้องมาร่วมกันทำและแสดงบทบาทความรับผิดชอบของตัวเอง
- แนวโน้มการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่งมอบภารกิจและหน่วยงานรับมอบภารกิจมีทิศทางที่เข้าใจกันดีขึ้น
- ประเด็นที่ตรงกันคือ “ปฏิรูปทุกภาคส่วน” โดยท้องถิ่นต้องเตรียมพร้อม/ปฏิรูปตัวเองเช่นกัน
- ท้องถิ่นก็ต้องมีวิธีการปรับ mind set ของตัวเอง



ประเด็น

- ปรับกระบวนทัศน์ mindset or paradigm shift
- รัฐบาลกลาง – รัฐบาลท้องถิ่น : เอกภาพของรัฐบาลกลาง
- การกระจายอำนาจ (รัฐธรรมนูญและกฎหมายลูก)
- Balancing of power : อำนาจหน้าที่ กับ การอภิบาลระบบ
- สธ. รับผิดชอบและดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ
- ประชาชน VS ทุกภาคส่วนมาช่วยกันทำ
- บริการสาธารณสุขเขตเมืองมีลักษณะพิเศษ
- อปท.ควรรับการถ่ายโอนบริการปฐมภูมิก่อน
- ปรับขนาด อปท. ให้มีความเหมาะสม (ปฏิรูป อปท.)



Thank you for your attention

Q &A

