

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

กัญชนก สุมาลี*

ศิริวรรณ พัทธรังษุณย์*

จิรยุรณี โสวงวน*

บทคัดย่อ

ในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ มีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องมากมายหลายฉบับ แม้แต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ก็ยังได้บัญญัติให้รับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ, รับรองสิทธิของบุคคลในการได้รับข้อมูลข่าวสาร โครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, รับรองสิทธิชุมชนในการคุ้มครองอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม, กำหนดแนวนโยบายด้านการสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน, และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น. นอกจากนี้ยังได้ปรากฏคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” อยู่ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑. แม้ว่าในส่วนของกฎหมายอื่นที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ยังไม่มีคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ แต่ระบุให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินั้นมีอำนาจออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติมได้ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓, พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๕, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.๒๕๕๑, พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗. ซึ่งในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ นั้น ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนคือ เน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทตามยุทธวิธี ๕ ประการของการสร้างเสริมสุขภาพในนิยามใหม่. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๒ ได้กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันการเกิดโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมกับสถานีอนามัย โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ ซึ่งจะช่วยให้ภาวะการนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานีอนามัย. ดังนั้นเพื่อให้บทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จึงสมควรกำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน.

คำสำคัญ: กฎหมาย, บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การสร้างเสริมสุขภาพ

*สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี

Abstract Legislation and Health Promotion**Hathaichanok Sumalee*, Siriwan Pitayarangsarit*, Jiraboon Tosanguan*****Office of International Policy Development, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province*

In Thailand, legislation which concerns health promotion ranges from the National Health Act (B.E.2550), and the Supporting Fund for Health Promotion Act (B.E.2544) to the most important of all, the Thai Constitution, B.E. 2550. The constitution guarantees the rights of individuals on this issue as follows: (a) the right to public health and welfare services; (b) the right to access information on certain activities and/or programs which may affect their environment, health and quality of life; and (c) the right to be protected from environmental health hazards. Furthermore, the Constitution also states that health policies must emphasize health promotion, which would lead to sustainable health of the population, and that local government should be given the responsibility and authority in the management and provision of public services for the local people. Even though other related laws which concern the roles of local government in public health service provision may not have included health promotion as one of the responsibilities of local government, the responsibilities of local governments could be extended. Legislation such as the Public Health Act (B.E.2535) and the Tambon Council and Tambon Administrative Organization Act (B.E.2537) has given power to the ministers in charge to allocate extra responsibility to local government as allowed by those laws. The latter especially has given the tambon administrative organization the role of managing basic environmental control services. This is relevant to the function of health promotion. The Second Action Plan and Protocol for Decentralization to Local Government clearly states that health promotion responsibility, along with basic health services and disease control, are to be the responsibilities of the local government, with a certain level of "readiness." These will be transferred together with funding, the existing staff and infrastructure (health centers). However, as local government needs to undergo assessment and other processes in the devolution of health centers, there is a need for specifying the roles of local government in health promotion in order to clarify the issue and to make the roles conform to Thailand's health promotion strategy.

Key words: law, role of local administrative organization, health promotion

ภูมิหลังและเหตุผล

ในการพัฒนาสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของภาคส่วน กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นองค์ความรู้และแนวทางที่สำคัญที่ต้องศึกษาเพื่อให้การขับเคลื่อนมีความชัดเจนและสอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ. ดังนั้น คณะผู้ศึกษานี้จึงมีความประสงค์ทำการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลบังคับใช้เพื่อดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน.

ระเบียบวิธีศึกษา

ได้ทำการวิเคราะห์และประมวลข้อมูลจากหนังสือ ตำราวารสาร บทความ รายงาน งานวิจัย และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในสังคมไทยในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และเสนอผลในเชิงวิเคราะห์.

ผลการศึกษา

หลังจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ปรากฏคำว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ" ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วน



ท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ คือในรัฐธรรมนูญบัญญัติให้รัฐ “ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน”, และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ ๒ ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจ ภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุข จาก กลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ในแผนฉบับที่ ๑ ไปเป็น กลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ในนัยประกอบด้วย ๒ งาน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล”. ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมกับการถ่ายโอนสถานอนามัย โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ และสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ในหลายแนวทาง เช่น อาจดำเนินการเอง หรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือร่วมกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ โดยได้กำหนดให้สถานอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น.

ส่วนกฎหมายอื่นที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ยังไม่มีคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ แต่ระบุให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของงานท้องถิ่น และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินั้นมีอำนาจออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติมได้ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓, พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๔๙, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑, พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒.

จะเห็นได้ว่ากฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้นมา ได้เพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลัก

ในการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น และกฎหมายตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เปิดทางให้ภาคสุขภาพเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ ๕ ของกฎบัตรอตตาวา. อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพอาจถูกจำกัดอยู่ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเดิมๆ หากกลยุทธ์อีก ๔ ประการไม่ได้มีการดำเนินการ อันได้แก่

- การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
- พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต.

รายละเอียดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐^(๑) ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ, รับรองสิทธิของบุคคลในการได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต, รับรองสิทธิชุมชนในการคุ้มครองอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม, กำหนดแนวนโยบายด้านการสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน, และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าทิศทางของระบบสาธารณสุขจะต้องมุ่งเน้นไปในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เป็นหน่วยงานหลักที่จะเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นอันรวมถึงภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย.

โดยมีมาตราต่างๆในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“มาตรา ๕๑ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย.

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่ง

ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ.

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”.

“มาตรา ๕๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว”

และรับรองสิทธิของชุมชน ดังนี้

“มาตรา ๖๗ สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความสะดวกสบายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม.

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์กรอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการ การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว.

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ย่อมได้รับความคุ้มครอง”.

และ มาตรา ๘๐(๒) กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแผนนโยบายด้านการสาธารณสุข ดังนี้

“ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”.

นอกจากนี้ แผนนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ยังได้กำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

มาตรา ๗๘ รัฐต้องดำเนินการตามแผนนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน.

“(๓) กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณสุขภาคและสาธารณสุขการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนาของประชาชนในจังหวัดนั้น”.

และในหมวด ๑๔ การปกครองส่วนท้องถิ่นบัญญัติว่า “มาตรา ๒๘๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๑ รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนาของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่”.

มาตรา ๒๘๓ วรรค ๓ “ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดการแบ่งอำนาจหน้าที่ และจัดสรรรายได้ระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ รวมทั้งกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย”.

๒. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่ได้ให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการที่จะกำหนดนโยบาย บริหารจัดการการคลังของตนเองได้อย่างอิสระ โดยรัฐจะเข้าไปควบคุมได้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยที่มาตรา ๒๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒^(๒) กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและในการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ปรับปรุงสวัสดิภาพและอากรและรายได้ รวมทั้งหน้าที่อื่นๆ โดยแผนปฏิบัติการที่ประกาศใช้ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนั้น และคณะกรรมการอาจดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้นได้ และให้คณะกรรมการมีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการและรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบทุกปี พร้อมทั้งรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบ

ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคที่ไม่อาจดำเนินการตามแผนปฏิบัติการได้.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ กำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยา และ องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา ๑๖. นอกจากนี้ยังกำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ กทม. มีอำนาจและหน้าที่ตามมาตรา ๑๗ และ ๑๘ ตามลำดับ ดังนี้

- มาตรา ๑๖ ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้เทศบาลเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ๓๑ รายการ ซึ่งรวมถึง “การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล”.

- มาตรา ๑๗ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ๒๙ รายการ โดยมี ๓ ภารกิจที่นอกเหนือจากองค์การบริหารส่วนตำบลคือ “การประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด”, “การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ” และ “จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ” เป็นต้น.

- มาตรา ๑๘ ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗.

โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา, กำหนดการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและ

หน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง, และกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ได้แยกบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดออกจากระดับพื้นที่คือเทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกำหนดอำนาจองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, บริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นเพิ่มขึ้นมานอกเหนือจากหน้าที่การจัดทำแผนและระบบบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่มีอำนาจหน้าที่ในเขตของตนเอง.

๓. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจคือเพื่อกำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะต้องกระทำ, ให้มีการกระจายอำนาจทางการเงิน การคลังและงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการจัดสรรสัดส่วนภาษีอากรให้เพียงพอต่อการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด, ให้มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามแผน โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการเสนอให้แก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามแผน, และเพื่อจัดระบบการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดนโยบายและมาตรการการกระจายบุคลากรจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปสู่ท้องถิ่น.

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๓ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๕ ได้รับการปรับปรุงใน พ.ศ.๒๕๕๑ ตามมาตรา ๓๔ ของพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ที่บัญญัติให้มีการพิจารณาทบทวนแผนการกระจายอำนาจใหม่ทุกระยะเวลา

ไม่เกิน ๕ ปี โดยแผนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.๒๕๕๑ ยังคงภารกิจในแผนปฏิบัติการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับโอนอย่างน้อย ๖ ด้านเช่นเดิมคือ (๑) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน, (๒) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต, (๓) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม การรักษาความสงบเรียบร้อย, (๔) ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว, (๕) ด้านการบริหารจัดการและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, (๖) ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น^(๓) โดยภารกิจบริการสาธารณสุขที่จะสามารถรับโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ.๒๕๔๕ อยู่ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ๑๐ เรื่อง, ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ๓๓ เรื่องจาก ๗ กรม^(๔). โดยแนวคิดแผนฉบับนี้ การถ่ายโอนภารกิจส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมจะโอนให้เป็นภารกิจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือ กสพ.ที่จะจัดตั้งขึ้นดังตารางที่ ๑.

ผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการฯ จนถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ดำเนินการได้ ๗ เรื่อง ซึ่งทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ^(๕) ดังนี้

- สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยงบประมาณจำนวน ๕๒๕ ล้านบาทต่อปี (พ.ศ. ๒๕๔๗) ได้ตัดโอนไปตั้งที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- การแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกินกว่าเกณฑ์ พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕ รวมงบประมาณ ๒๘๖ ล้านบาทตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
- การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด งบประมาณตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมงบประมาณ ๘๓๒ ล้านบาทต่อปี.
- การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก.
- การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน.
- การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน.
- การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ.



ตารางที่ ๑ การกิจที่ต้องถ่ายโอนภายใต้กลุ่มภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผน พ.ศ.๒๕๕๕

ภารกิจที่ถ่ายโอน	การถ่ายโอน
๑. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๒. การพัฒนาบุคลากรและชุมชนและปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ*	กสพ.
๓. การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	กสพ.
๔. สนับสนุนเงินอุดหนุนค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อน ค่าสังคมสงเคราะห์และฉาปนกิจ	กสพ.
๕. สนับสนุนเงินอุดหนุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน	กสพ.
๖. การผลิตสื่อและหรือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๗. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหารโรคด้านความรู้ในการบริโรคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๘. การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๙. ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พระราชบัญญัติแต่ละประเภท*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๑๐. งานบริการสาธารณสุขเขต กทม./ปริมณฑล/เขตเมือง	อบจ., กทม., กสพ.
๑๑. การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	กสพ.
๑๒. การก่อสร้างสถานบริการใหม่ เพิ่มเติม ซ่อมแซม การจัดหาครุภัณฑ์	กสพ.
๑๓. โครงการประกันสุขภาพ (๓๐ บาทรักษาทุกโรค)	กสพ.
๑๔. สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*	กสพ.
๑๕. การแก้ไขปัญหาเด็กก้นน้ำหนัต่ำกว่าเกณฑ์*	เมืองพัทยา, กทม., กสพ.
๑๖. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก*	เทศบาล, อบต., อบจ., กสพ.
๑๗. ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน*	กสพ.
๑๘. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน*	กสพ.
๑๙. การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยผู้สูงอายุ*	กสพ.
๒๐. ทันทสาธารณสุข*	กสพ.
๒๑. งาน โภชนาการ*	กสพ.
๒๒. งานวางแผนครอบครัวและพัฒนาประชากร*	กสพ.
๒๓. งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*	กสพ.
๒๔. การพัฒนาอนามัยชุมชนบนพื้นที่สูง*	เทศบาล, อบต., อบจ.
๒๕. สนับสนุนเงินอุดหนุนพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์สาธิตเพื่อการพัฒนาเด็กเล็ก*	เทศบาล, อบต., อบจ.
๒๖. สนับสนุนเงินอุดหนุนภาคเอกชนที่ให้บริการทำหมัน*	กสพ.
๒๗. งานเฝ้าระวังและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม*	กสพ.
๒๘. จัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด (สนับสนุนวัสดุ)*	อบต., อบจ., กสพ.
๒๙. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม*	กสพ.
๓๐. งานสุขาภิบาลอาหาร*	กสพ.
๓๑. งานพัฒนาอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม*	กสพ.
๓๒. งานคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษ*	กสพ.

หมายเหตุ: *เป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๕ รายการ

โดยภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ที่ไม่มีที่ตั้งงบประมาณที่ส่วนกลาง.

ต่อมาในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุข จากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ไปเป็น กลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย ๒ งาน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล”. คำว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” ไม่ปรากฏในแผนปฏิบัติการฉบับใหม่.

๔. กฎหมายอื่นๆ

(๑) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖^(๖) รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐-๕๗ กำหนดหน้าที่เทศบาลที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ดังนี้

มาตรา ๕๐ กำหนดหน้าที่ของเทศบาลตำบลที่ต้องทำ คือ “ป้องกันและระงับโรคติดต่อ” และมาตรา ๕๑ เทศบาลตำบลอาจจัด “ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้”.

มาตรา ๕๓ กำหนดหน้าที่ของเทศบาลเมืองที่ต้องทำ คือ “ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้” และมาตรา ๕๔ เทศบาลเมืองอาจจัด “ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล” รวมทั้ง “จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข”.

มาตรา ๕๖ กำหนดหน้าที่ของเทศบาลนครที่ต้องทำ คือ “กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข”, การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น”.

มาตรา ๕๗ เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่นๆตามมาตรา ๕๔ ได้.

(๒) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗^(๗) รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลในเรื่อง “รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล และ

ป้องกันการเกิดโรคและระงับโรคติดต่อ”.

(๓) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด “จัดทำกิจการใดๆอันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”.

(๔) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๓(๓) มาตรา ๑๘(๘) มาตรา ๔๗ และ มาตรา ๔๘(๔) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตาม ความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงาน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ องค์การดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลัก ประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน มีผลทำให้เกิดกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ ท้องถิ่นตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๙ ที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่สมัครใจ ร่วมสมทบและจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล.

(๕) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔^(๘) ได้บัญญัติความหมายของคำว่าสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า “สร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และ สังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และ สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่ สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี” และหนึ่งใน วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ “เพื่อพัฒนาความสามารถของ ชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วย



งานอื่นของรัฐ” ซึ่งรวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย.

นอกจากนี้ยังมีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อชนิดต่างๆตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(๑) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕^(๙) ที่ให้อำนาจในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งสามารถบังคับใช้ในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงการอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น และกำหนดให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและวิธีปฏิบัติเพื่อการสนับสนุนและสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มี “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นเจ้าพนักงานสายวิชาการ เป็นผู้ตรวจตราดูแลและวินิจฉัยทางวิชาการ รวมทั้ง “ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น” เพื่อช่วยในการตรวจตรา กำกับดูแล ให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อการมีสุขภาพดี.

(๒) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓^(๑๐) ซึ่งแต่เดิมภารกิจในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะดำเนินการผ่านกรมควบคุมโรคติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตลอดจนสถานีอนามัยประจำตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้าน. แต่โดยที่ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้น พร้อมทั้งได้กำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๖๗(๓) คือ ต้องป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อด้วย เจ้าพนักงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งตามบัญญัติไว้กำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับราชการส่วนท้องถิ่น คือนายกเทศมนตรี ผู้ว่าการกองอนามัย และสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าพนักงานในเขตเทศบาล สำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตำแหน่งซึ่งขณะนั้นยังไม่มีการจัดตั้งองค์การบริหาร

ส่วนตำบลจึงแต่งตั้งให้กำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตตำบลและหมู่บ้าน แล้วแต่กรณี.

(๓) พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๔๙^(๑๑) ที่ให้อำนาจหน้าที่แก่หัวหน้าผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการบังคับใช้พระราชบัญญัติ, ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต, การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น, และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินั้นๆมีอำนาจออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติม.

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พระราชบัญญัติอาหารและยา ที่ให้อำนาจรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินั้นๆออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติม.

อย่างไรก็ตาม เนื้อหาใจความหลักของกฎหมายในแต่ละฉบับมีสาระสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับและขอบเขตที่แตกต่างกันเป็น ๒ ลักษณะคือ

(๑) กฎหมายที่เป็นภาพรวมของอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พระราชบัญญัติเทศบาล, พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล.

(๒) กฎหมายเฉพาะ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ, พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พระราชบัญญัติอาหารและยา.

วิจารณ์

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กฎหมายบางฉบับยังมีลักษณะเป็นภาพรวมครอบคลุมไว้ที่ส่วนกลาง บางฉบับให้อำนาจหน้าที่แก่ส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ทำให้อาจเป็นอุปสรรคอยู่บ้างในเรื่องปัญหาความซ้ำซ้อน ความไม่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องทำความเข้าใจในสาระของกฎหมายและต้องมีแผนงานรองรับการกระจายอำนาจในเรื่องนั้นๆ ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภท. ส่วนกฎหมายเฉพาะต่าง ๆ นั้น โดยตัวกฎหมายยังมีความไม่สอดคล้อง และส่วนใหญ่ไม่ได้ให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากนัก แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงถือเป็นต้นแบบของการออกข้อบังคับต่างๆ ของท้องถิ่นได้ องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถใช้กฎหมายเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นได้.

สรุป

กฎหมายที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนคือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ ซึ่งเน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน กล่าวคือ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการป้องกันโรคและการระงับโรคติดต่อ แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในนิยามใหม่.

แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.๒๕๔๒ และแผนการถ่ายโอนฯ พ.ศ.๒๕๔๕ ที่เร่งการกระจายอำนาจในภารกิจต่างๆ ของรัฐส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น แต่แผนการถ่ายโอนฯ มีผลในการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ถูกระบุให้ถ่ายโอนให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ในทางปฏิบัติไม่

ปรากฏสถานภาพของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ทำงานด้านนี้ได้จริง เนื่องจากเป็นโครงสร้างใหม่ที่ยังไม่ได้หยั่งรากในระบบสุขภาพของไทย และไม่มีอำนาจทางการปกครองหรือทางการเงิน นอกจากนี้ก็ไม่มีงบประมาณรายกิจกรรมสำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตัดโอนจากกระทรวงสาธารณสุขต่อมาในแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๑ ได้ปรากฏคำว่าสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอน ขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจ และงบประมาณได้ผู้งานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมกับสถานีนามัย แต่เนื่องจากต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานีนามัย จึงทำให้ภาวะการนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ดำเนินการเรื่องสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่ใช้งบประมาณในรูปแบบของจิตอาสาซึ่งเป็นโครงการหรือกิจกรรมในแต่ละบริบทของพื้นที่เองได้เช่นกัน.

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่างๆ ของระบบสุขภาพตั้งแต่อดีตจนกระทั่งมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เริ่มหนุนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการตัดสินใจทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมได้มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อมๆ กับการพัฒนาชุมชนในรูปแบบที่หลากหลาย และที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนก็คือการจัดทำแผนสุขภาพตำบล เป็นต้น.

เอกสารอ้างอิง

๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐.
๒. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๒.



๓. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. มกราคม ๒๕๔๕.
๔. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒). สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑.
๕. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. มกราคม ๒๕๔๕.
๖. คณะกรรมการกำหนดกติกา กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย. คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. จัดพิมพ์โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๐.
๗. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ลงวันที่๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕.
๘. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๔.
๙. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๓๕.
๑๐. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๒๓.