

สภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะ
ด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
Current Conditions and Problems in Integrated Cooperation in
The Provision of Primary Health Care Public Services of Local
Administrative Organizations

พทุธนุตร มหาพทุธรังสี

นักศึกษาปริญญาเอกรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

E-mail: phutthabut888@gmail.com

วรเดช จันทรศร

ศ.ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

E-mail: vchandadasorn@yahoo.com

จุมพล นิมพานิช

รศ.ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

Email: Jumpol nimpanich @gmail.com

เพ็ญศรี ฉิรินง

รศ.ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

E-mail: pensri.chi@rmutr.ac.th

Phutthabut Mahaphuttharangsi

Student, Doctor of Public Administration, Rattanakosin College of Innovation Management

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Voradej Chandarasorn

Lecturer, Doctor of Public Administration, Rattanakosin College of Innovation Management

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Jumpol Nimpanich

Lecturer, Doctor of Public Administration, Rattanakosin College of Innovation Management

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Pensri Chirirung

Lecturer, Doctor of Public Administration, Rattanakosin College of Innovation Management

Rajamangala University of Technology Rattanakosin

รับเข้า : 2 กุมภาพันธ์ 2565 แก้ไข : 4 มีนาคม 2565 ตอบรับ : 6 มีนาคม 2565

บทคัดย่อ

บทความวิชาการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลศึกษาพบว่า การจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการทำงานโดยใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฐาน โดยมองทุกส่วนในท้องถิ่นเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนราชการ และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมกับผสมผสานทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เข้าด้วยกัน ส่วนสภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการ มีประเด็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้างองค์กรการวางแผนและการบริหารจัดการที่ซ้ำซ้อน 2) ด้านการจัดสรรการเงินและทรัพยากรที่ทับซ้อน 3) ด้านขาดการร่วมมือดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน 4) ด้านการไม่มีส่วนร่วมของชุมชน และ 5) ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ทับซ้อนในภารกิจหน้าที่ระหว่างหน่วยงานราชการ

คำสำคัญ: สภาพปัจจุบันและปัญหา ความร่วมมือเชิงบูรณาการ การจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

The purpose of this paper is to study the current situation and existing problems of public service integration. The research on the management of public health services organized by local governments found that the management of public health services in primary health care is the most important. Local administrative organizations are made up of local administrative organizations as a whole. Public health, the goal of the government and the public sector is to promote public health. Health promotion, prevention, treatment and rehabilitation. There were 5 issues: 1) redundant organizational structure, planning and management, 2) overlapping financial and resource allocation, 3) lack of co-operation in inter-agency activities, 4) lack of community participation. and 5) human resource management that overlaps between government agencies

Keywords: Current conditions and problems, Integrated cooperation, The provision of primary health care public services, Local administrative organizations.

ส่วนนำ

การเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย กำหนดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น เสนอความต้องการหรือร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือเป็นหลักการสากลที่อารยประเทศให้ความสำคัญ ประเทศไทยซึ่งมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยก็ได้ยึดหลักปฏิบัติตามแบบอย่างสากลนิยมอย่างเคร่งครัด เพื่อพัฒนาการเมืองเข้าสู่ระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมตามหลักธรรมาภิบาลที่ภาครัฐจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย ในการบริหารราชการ เพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวมในด้านการบริการสาธารณะอย่างทั่วถึงตามอำนาจหน้าที่ เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกรูปแบบหนึ่ง มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตย (สิริพัฒน์ ลาภจิตร, 2563) โดยเฉพาะการบริหารงานในภาครัฐ ในด้านการบริการสาธารณะนี้มีทั้งบริการสาธารณะที่รัฐและท้องถิ่นร่วมกันดูแล เนื่องจากบริการสาธารณะบางประเภทเป็นเรื่องที่กระทบต่อผลประโยชน์ส่วนรวมทั้งระดับชาติ และระดับท้องถิ่น โดยไม่อาจแยกประโยชน์ของมหาชนทั้งสองให้ออกจากกันได้เด็ดขาด การจัดทำบริการสาธารณะที่รัฐและท้องถิ่นร่วมกันดูแลนี้อาจแบ่งแยกได้เป็นลำดับขั้นของกิจการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์เช่นเดียวกันกับการแบ่งแยกการจัดทำบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับท้องถิ่น โดยอาศัยหลักทั่วไป คือ หลักประโยชน์มหาชน และหลักประสิทธิภาพซึ่งบริการเหล่านี้เป็นภารกิจลำดับรองที่ทั้งรัฐและท้องถิ่นต้องแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบดำเนินการ (วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ, 2560)

ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง รัฐได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือ ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก โดยการให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานป้องกันผสมผสานกับงานที่บำบัดรักษาสาธารณสุขมูลฐาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามศึกษา ทดลองรูปแบบต่าง ๆ (เฉลิมวุฒิ อุตโน, 2558) ในปัจจุบันได้มีการพัฒนางานด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่มีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา อันจะเห็นได้ว่า

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีอยู่ในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชน ทั้งในและนอกเขตเมืองอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้แก่คนในครอบครัว ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับ หมู่บ้านจนถึงระดับชุมชนด้วยเทคนิควิธีการง่าย ๆ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่เกินกำลัง ประหยัด ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และสามารถปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับระบบชีวิตประจำวันโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐในภาคส่วนต่าง ๆ เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ (ยุทธนา แยกคาย และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560)

การศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานที่สำคัญคือ ปริมาณงานมาก สื่อ/อุปกรณ์/งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดความสามัคคี ช่องทางในการสื่อสารไม่สะดวก ขาดความรู้ และขาดการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่ (นันทกร พลศรี และคณะ, 2559) อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการพบว่าประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่แถบภาคเหนือตอนล่าง เช่น จังหวัดสุโขทัย และพื้นที่ใกล้เคียงอีกหลายแห่ง ยังมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ดีเท่าที่ควร อันเป็นผลมาจากการที่ปัจจัยความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ และปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีประสิทธิภาพอยู่แค่ในระดับปานกลาง (เฉลิมวุฒิ อดุโน, 2558) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ ของ อสม. ซึ่งเป็นการศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ครอบคลุมเนื้อหาองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ (ยุทธนา แยกคาย, 2561)

จากเหตุผลความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนจึงสนใจศึกษาเรื่อง สภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตระหนักและเห็นความสำคัญของความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปสู่การสร้าง

มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะเป็นแนวทางสำคัญเพื่อพัฒนาการ
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ส่วนเนื้อหา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งทำให้ภาครัฐของประเทศไทยประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงินที่รุนแรง
ที่สุดในหน้าประวัติศาสตร์ยุคใหม่ของประเทศ กระบวนการกระจายอำนาจจึงเปรียบเสมือน “ยา” ที่ช่วย
สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบอบประชาธิปไตยในระดับรากหญ้า ด้วยการมอบอำนาจใน การตัดสินใจแก่
ชุมชนตลอดจนสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ชุมชนท้องถิ่นให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและ
สังคม ทั้งนี้ตามกรอบรัฐธรรมนูญและกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญได้วางระบบ และขั้นตอนการกระจาย
อำนาจสู่ อปท. บนพื้นฐานของทฤษฎีว่าด้วยการกระจายอำนาจ (Decentralization Theory) ซึ่งได้แบ่ง
องค์ประกอบของกระบวนการกระจายอำนาจเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติทางการเมือง มิติทางการบริหาร และ
มิติทางการคลัง ทั้งนี้สำหรับมิติทางการเมือง (Political Dimension) ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นไทยใน
ปัจจุบันสามารถคัดเลือกผู้บริหารและ สมาชิกสภาท้องถิ่นได้โดยผ่านกระบวนการเลือกตั้งท้องถิ่น ซึ่งทำ
ให้เกิดกลไกความรับผิดชอบทางการเมือง (Political accountability) ขึ้นระหว่างคณะผู้บริหารท้องถิ่น
และประชาชน โดยผู้บริหารท้องถิ่นถือเป็นผู้นำของชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างวิสัยทัศน์ การ
พัฒนา การแปลงวิสัยทัศน์ไปเป็นนโยบาย และกำกับดูแลการนำนโยบายนั้นไปสู่ภาคปฏิบัติ (ฉัตรสมนุ
พลศิริกัญญา, 2560)

บทบาทและความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และในช่วงระยะนั้นสิ่งที่เป็น
รูปธรรมคือการออกกฎหมายใหม่หลายฉบับ เพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจ เช่น พระราชบัญญัติ
แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการบริหารบุคคลท้องถิ่น พ.ศ. 2542
รวมทั้งการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจ และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจ ในช่วงก่อน
ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นที่ส่งผล
กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการปกครองท้องถิ่นโดยตรงมีใช่น้อย อาทิ การเปิดโอกาสให้
ประชาชนเลือกสมาชิกสภาผู้แทนของตน รวมทั้งผู้บริหารสูงสุดได้โดยตรง การให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ในการรับรู้ข่าวสารและมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการท้องถิ่นโดยตรง มีการกระจายอำนาจหน้าที่
และงบประมาณ ผลที่เกิดขึ้นจึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งเริ่มนวัตกรรมการบริหาร
และมีผลงานที่สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนตนเอง (ตระกูล มีชัย, 2559) ดังนั้นองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจึงเสมือนเป็นองค์กรที่พยายามตอบโต้ภัยกับแนวคิดดังกล่าว ผสมผสานหลักการกระจาย
อำนาจที่รัฐบาลแห่งชาติต้องการกระจายออกไป เพื่อให้มีอำนาจในการดำเนินการภายในอาณา
บริเวณของตนโดยปราศจากการแทรกแซง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระบบการกระจายอำนาจ

จะต้องมีองค์ประกอบทั่วไป 4 ประการ คือ 1) มีฐานะเป็นนิติบุคคล 2) มีอิสระในการบริหารงาน 3) มีงบประมาณของตนเอง และ 4) คณะผู้บริหารต้องถ่วงน้ำหนักจากการเลือกตั้งของคนในท้องถิ่นนั้น (สันทกฤษณ์ บุญช่วย, 2561) สำหรับในมิติทางการบริหาร (Administrative Dimension) พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. พ.ศ. 2542 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารกิจการสาธารณะให้แก่ อบต. นอกจากนี้ อบต. แต่ละประเภทยังมีพระราชบัญญัติเฉพาะของตนเอง ซึ่งระบุขอบเขตภาระหน้าที่ในการให้บริการประชาชนอีกด้วย เมื่อข้อกฎหมายมีการกำหนดบทบาทหน้าที่แล้ว ก็ยังได้ระบุแหล่งที่มาของทรัพยากรสำหรับใช้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ อบต. โดยในมิติทางการคลัง (Fiscal Dimension) กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการกระจายอำนาจได้กำหนดแหล่งที่มาของรายได้ของ อบต. ไว้ 4 แหล่งคือ รายได้ที่จัดเก็บเอง (ภาษีท้องถิ่น และค่าธรรมเนียม) รายได้ที่รัฐจัดเก็บและจัดสรรให้ รายได้ที่รัฐแบ่งให้ตามสัดส่วนที่ระบุไว้ในกฎหมาย และเงินอุดหนุนจากรัฐ มิติทั้งสามของกระบวนการกระจายอำนาจถือเป็นกรอบแนวคิดในภาพรวมของบทบาทหน้าที่ใหม่ของ อบต. ในฐานะเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด บทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นจึงมีมากมายหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข เป็นต้น (สุภัชญา สุนันตะ, 2561)

ดังนั้นสรุปได้ว่าบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสาธารณสุขศาสตร์ ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกมิติคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในเขตพื้นที่ชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่นี้ไม่ได้จำกัดแต่เพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการควบคุม และป้องกันโรค แต่ครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารสุขภาพจิตใจให้สมบูรณ์ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าบทบาทของ อบต. นั้นเป็นบทบาทในเชิงบวก เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยให้ประชาชนรู้จักป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในขณะที่การรักษาพยาบาลเป็นการดูแลประชาชนเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บแล้ว

การบริหารราชการแบบความร่วมมือมือเชิงบูรณาการ

ท่ามกลางสถานการณ์โลกที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทุกองค์กรต้องเรียนรู้ในการปรับตัวอย่างเท่าทัน หน่วยงานภาครัฐก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากเมื่อหน่วยงานภาครัฐมีนโยบายหรือ ดำเนินการในเรื่องใด ๆ แล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสาธารณะในวงกว้าง แนวทางในการบริหารจัดการขององค์กรภาครัฐจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาในทุกมิติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งแนวคิดในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของภาครัฐเพื่อให้องค์กรมีความแข็งแกร่ง สามารถขับเคลื่อนภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิศาชล ฉัตรทอง, 2560) ตลอดทั้งการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ ประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมระบบการ

บริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นประเด็นที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2556 - พ.ศ.2561) ที่สอดคล้องกับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ มีเป้าหมายคือ เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานราชการทบทวนบทบาทและภารกิจของตนให้มีความเหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน มุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐกับภาคส่วนอื่น การถ่ายโอนภารกิจบางอย่างที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องดำเนินงานเองให้ภาคส่วนอื่น รวมทั้งการสร้างความร่วมมือหรือความเป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) ระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่น การเปิดให้ภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐ มีได้ในหลายระดับตั้งแต่ระดับที่ประชาชนมีบทบาทจำกัดแค่เป็นผู้ให้ความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบายหรือจัดทำโครงการของหน่วยงานภาครัฐ มาจนถึงการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนวัตกรรมของการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2556) ทั้งนี้การให้ภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมกับภาครัฐนั้น มีได้หลายรูปแบบ เช่น รูปแบบความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการให้บริการสาธารณะ ประเภทโครงสร้างพื้นฐานที่เรียกว่า Public – Private Partnership (PPP) ที่ภาคเอกชนเป็นตัวหลักในการเป็นภาคีหุ้นส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาจากการที่ภาครัฐขาดแคลนงบประมาณ องค์ความรู้หรือเทคโนโลยีในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ ฉะนั้น PPP จึงมุ่งหวังด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการนั้น ๆ สำหรับในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เครื่องมือบริหารจัดการเป็นหนึ่งในประเด็นหลักที่ได้กำหนดไว้ในประเด็นปฏิรูประบบบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการปฏิรูปเครื่องมือบริหารจัดการที่มีอยู่เดิม และการนำเครื่องมือบริหารจัดการใหม่มาใช้ ซึ่งสร้างนวัตกรรมของการทำงานร่วมแบบ Public Private People Partnership (PPPPP) หรือที่เรียกกันว่า กลไกประชารัฐ ก็เป็นเครื่องมือบริหารจัดการใหม่ที่จะนำมาใช้ ด้วยความมุ่งหวังจะให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและประชาชน (วุฒิสภา ต้นไชย, 2559)

การบูรณาการ (integration) เป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการคิด การมอง และการจัดการแบบแยกส่วนที่ทำให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการหรือระบบใด ๆ รวมทั้งระบบสุขภาพการพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการให้ความสำคัญกับความกลมกลืนเข้ากันได้ของแต่ละองค์ประกอบที่เข้ามาบูรณาการรูปแบบ (Dimension) ความเข้มข้น (Intensity) และขอบเขต (Extent) ของการบูรณาการ ขึ้นกับบริบทและเป้าหมายของการ บูรณาการ ในทุกระบบที่มีการบูรณาการ ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการระบบบริหารจัดการ (Administrative Integration) และการบูรณาการแบบแผนการทำงาน (Normative Integration) เป็นพื้นฐานเสมอ เนื่องจากทั้งสองส่วนนี้จะมีผลต่อการเชื่อมต่อความสัมพันธ์และความยั่งยืนของ

การบูรณาการในระยะยาว หลักการและแนวคิดร่วมของสาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและความต่อเนื่องของการดูแลที่เป็นหลักการสำคัญของการดูแลในบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน มีความสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของการบูรณาการระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิและการบูรณาการ จึงมีความสัมพันธ์กันในเชิงคุณค่า โดยระบบสุขภาพชุมชนเป็นแนวคิดหลักที่ผ่านการพัฒนาและเรียนรู้จากสาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิเป็นเครื่องมือที่ถูกสังเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนภายใต้บริบทสังคมในปัจจุบัน โดยอาศัยหลักการบูรณาการเพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพชุมชน (พงษ์ศักดิ์ นาคะ, 2561)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการบริหารราชการแบบความร่วมมือมีเชิงบูรณาการเป็นกระบวนการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ภายใต้บริบทที่เป็นสถานการณ์จริงของท้องถิ่นนั้น เมื่อผ่านการบริหารราชการแบบความร่วมมือมีเชิงบูรณาการแล้ว ก่อเกิดการพัฒนาใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาคน การพัฒนางาน และการพัฒนาเครือข่าย ด้วยแนวคิด “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางพระราชรัฐ”

การจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การบริหารราชการแผ่นดิน จำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยการบริหารราชการส่วนภูมิภาค จำแนกเป็นจังหวัด และอำเภอ ทั้งนี้ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดเขตตรวจราชการ ณ ปี 2531 มี 12 เขต เพื่อให้สอดคล้องกับเขตตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรีในส่วนของกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งศูนย์หรือสถาบันในระดับเขต (กลุ่มจังหวัด) เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์อนามัย สำนักงานควบคุมโรคเขต ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการแบบเขต โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง ส่วนการดำเนินงานเขตสุขภาพมีลักษณะเป็นการอภิบาลโดยรัฐ (Governance by Government) คือการบริหารจัดการโดยรัฐเป็นหลัก ในขณะที่กลไกในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาชน และวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (Partnership) ได้อย่างแท้จริง (คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน, 2558)

ในส่วนของประเทศไทยให้ความหมายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System; DHS) หมายถึง การทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่า

จะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข (เดชา แซ่หลี่ และคณะ, 2557) ส่วนระบบสุขภาพอำเภอในประเทศไทยส่วนใหญ่มีโครงสร้างองค์กรแบบท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการระบบสาธารณสุขมูลฐานแบบผสมผสาน (Comprehensive Primary Health Care) โดยอำเภอ (District) หมายถึง พื้นที่ที่มีอาณาเขตการบริหารที่ประกอบไปด้วยประชากรจำนวน 50,000 ถึง 500,000 คน ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายให้ดูแลและรับผิดชอบจากการปกครองส่วนกลาง และเป็นพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลทั่วไป มีระบบการส่งต่ออยู่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ อำเภอเป็นที่ยอมรับให้เป็นหน่วยที่จัดบริการแบบผสมผสานของการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมสุขภาพด้วยเหตุผลที่ว่าอำเภอมียอบเขตที่เหมาะสมและสามารถบริหารจัดการได้ทั้งในระดับพื้นที่ และภูมิภาค ที่จะส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้าถึง บริการและได้รับการบริการการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด และอำเภอเป็นรูปแบบที่ดีในการพัฒนาความสัมพันธ์ ร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม (Tarimo, 1991)

จากความหมายข้างต้น พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญของการทำงานระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ในเรื่องแนวคิดและนโยบาย โครงสร้างขององค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ การกระจายและแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนากำหนดระบบข้อมูล ข่าวสาร ระบบสนับสนุน และการจัดการเพื่อให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนและเครือข่าย 2) การมีเป้าหมายร่วมกันเรื่องบริการที่จำเป็นที่ต้องจัดให้กลุ่มประชากร (Essential Care) ใน 10 เรื่องหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อนามัยแม่และเด็ก บริการฉุกเฉิน การเจ็บป่วยเล็กน้อย บริการทันตกรรม การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพจิต การดูแลผู้พิการ การดูแลระยะสุดท้าย การดูแลกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มวัยก่อนเรียน กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และ กลุ่มผู้สูงอายุ) (Meesen & Malanda, 2014) และ 3) การดูแลตนเอง (Self-Care) ประชาชนต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง และรู้ถึงการไปใช้บริการสาธารณสุขตามความจำเป็นทางสุขภาพ และสามารถรับบริการได้ทันท่วงที (นิทรา กิจธีระวุฒินวงศ์ และคณะ, 2562)

จากการบริหารจัดการดังกล่าว ส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะต้องเปิดโอกาสให้องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่และประชาชนโดยทั่วไปมีส่วนร่วมในการ (1) ริเริ่มหรือเสนอ (2) ร่วมให้ข้อมูล/แสดงความคิดเห็น (3) การตัดสินใจและพิจารณาเห็นชอบ (4) ร่วมในการดำเนินงาน (5) ร่วมติดตามและประเมินผล ในแผนงานโครงการ และกิจกรรมของ อปท. โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการแบบ

เขต โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่ สปสช. เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้มีความหลากหลายของวิธีการให้ภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการริเริ่มหรือเสนอแผนงานโครงการ และกิจกรรมของ อปท. ที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายให้ภาคประชาสังคมในพื้นที่และประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด อาจจะต้องลดพิธีการหรือความเป็นราชการลง ใช้รูปแบบของการลงพื้นที่ สماعาแพ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นกันเอง มีความกล้าที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะของผู้รับผิดชอบโครงการ/ ผู้ประสานงานว่า “ทำอย่างไรประชาชนหรือภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด” (นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2558)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการทำงานโดยใช้ อปท. เป็นฐานมองทุกส่วนในท้องถิ่นเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ และภาคีภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชน พร้อมกับผสมผสานทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน ดังนั้นระบบการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นการมองสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุขด้วย

สภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้เขียนขอสรุปประเด็นสภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสำคัญ ๆ จากการทบทวนเอกสารการบริหารราชการความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถวิเคราะห์ถึงสภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการได้นับตั้งแต่ที่ได้มี ใน ปี พ.ศ. 2555 มีการประกาศนโยบายระบบสุขภาพอำเภอที่มีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มีเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินการ คือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดูแลตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่การป้องกัน ดูแลและรักษา จนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย โดยบริการสุขภาพ (เดชา แซ่หลี่ และคณะ, 2557; นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, 2558; พงษ์ศักดิ์ นาค๊ะ, 2561; ฉัตรสมัญ พฤตภิญโญ, 2560; นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคณะ, 2562) โดยสภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีดังนี้

1) ปัญหาด้านโครงสร้างองค์การวางแผนและการบริหารจัดการ สาเหตุเกิดจากความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทั้งในด้านประสิทธิภาพประสิทธิผล และลดต้นทุนการบริหารจัดการ ซึ่งการเข้าซ้อนของภาระหน้าที่ยังส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบ (Accountability) และความโปร่งใส (Transparency) ในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน หากการกำหนดภารกิจหน้าที่ดำเนินการแล้ว เสร็จยังส่งผลให้เกิดการบูรณาการแผนงานระดับต่าง ๆ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านอำนาจหน้าที่ของ อบต. แม้ว่ากฎหมายที่ว่าด้วยระเบียบบริหารราชการของ อบต. จะได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้เป็นการแน่นอนและชัดเจนแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจะ พบว่าอบต. มีอำนาจหน้าที่และการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนของตนเองค่อนข้างน้อยเพราะมีอำนาจหน้าที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ในระหว่าง อบต. ด้วยกันเองก็มีอำนาจหน้าที่ซ้ำซ้อนกันอยู่ เช่น การดำเนินงานของ อบจ. จะมีพื้นที่ที่มีการทับซ้อนกับอบต. รูปแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะเทศบาล และ อบต. ทำให้อำนาจหน้าที่บางส่วนของ อบจ. ซ้ำซ้อนกับเทศบาล และ อบต. ซึ่งบางส่วนก็เป็น การอุดช่องว่างของอำนาจหน้าที่ซึ่งไม่มี อบต. รูปแบบใดทำและกิจการที่ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก การที่ อบจ. เข้าไปดำเนินงานในเขตพื้นที่ของ อบต. หรือเทศบาล

2) ปัญหาด้านการจัดสรรการเงินและทรัพยากร สาเหตุเกิดจากปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนและวัฒนธรรมทางการเมือง การบริหารจากความเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างและความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้ส่งผลให้ราชการส่วนภูมิภาคมีบทบาทและงบประมาณที่ลดลง ดังจะเห็นได้ว่าราชการส่วนภูมิภาคอาจมีงบประมาณที่จำกัด ทำให้การผลักดันการดำเนินการในหลายเรื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย ราชการส่วนภูมิภาคต้องอาศัยงบประมาณและความช่วยเหลือ อบต. ดังนั้น เมื่อกลไกราชการส่วนภูมิภาคจะต้องทำหน้าที่ในการกำกับดูแล อบต. ตามลำดับชั้น ราชการส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะอย่างยิ่งนายอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัด จึงอาจเกิดความเกรงใจกัน และในกรณีที่เกิดปัญหา และจำเป็นต้องให้นายอำเภอ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดใช้ดุลยพินิจพิจารณาสิ่งการต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มที่จะมีความโน้มเอียงที่จะเข้าข้างส่วนท้องถิ่น และอาจเข้าข่ายผลประโยชน์ทับซ้อนการทำงานของคณะกรรมการเหล่านั้น ถูกครอบงำการตัดสินใจโดยส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคไปโดยปริยาย และปัญหาทางด้านการบริหารการเงินการคลังของ อบต. การดำเนินการกิจต่าง ๆ กฎหมาย ต่าง ๆ ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ การดำเนินงานทุกประเภทจำเป็นต้องมีรายได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจัดทำบริการสาธารณะ

3) ปัญหาด้านขาดการร่วมมือดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน สาเหตุเกิดจากการขาดการประสานงาน ระหว่าง อบต. และหน่วยราชการที่ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะซึ่งส่งผลกระทบต่อความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ

4) ปัญหาด้านการไม่มีส่วนร่วมของชุมชน สาเหตุเกิดจากประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยแก่ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ จะเป็นลดกระแสการคัดค้านนโยบาย และประชาชนยัง 모르ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

5) ปัญหาด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ สาเหตุเกิดจากการทับซ้อนของภารกิจหน้าที่ระหว่างหน่วยราชการ ปัจจุบันการให้บริการสาธารณะ ประกอบขึ้นจาก 2 ส่วน คือ จากส่วนกลางและท้องถิ่น ซึ่งปัญหานี้ได้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการให้บริการ อีกทั้งยังทำให้เกิดความสับสนของผู้รับบริการอีกด้วย โดยหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ให้บริการสาธารณะเดิมพยายามสร้างงานใหม่ให้ตนเอง ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะสร้างงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกับภาระหน้าที่ที่ได้ถ่ายโอนไปยังส่วนท้องถิ่นแล้ว อีกทั้งในบางหน่วยราชการได้ปรับตนเองไปทำหน้าที่สร้างงานขึ้นมาใหม่เพิ่มเติมและมอบนโยบายให้ส่วนท้องถิ่นต้องรับไปดำเนินงานทั้งที่ภารกิจหน้าที่เก่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน เป็นผลให้การประเมินผลการดำเนินงานถ่ายโอนของท้องถิ่นอยู่ในระดับความก้าวหน้าต่ำ

ส่วนสรุป

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสาธารณสุขศาสตร์ เกิดจากบทบาทที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน เป็นอุดมการณ์ในระบบสุขภาพของประเทศไทยโดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดสากลที่ได้รับการยอมรับสุขภาพชุมชนเป็นแนวคิดที่ได้ผ่านการสังเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป โดยทั้งหมดมีที่มาจากพื้นฐานองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา และ เป็นการรื้อฟื้นงานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นมาอีกครั้ง ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนไปผ่านเครื่องมือบริการปฐมภูมิ

การบูรณาการเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการคิด การมอง และการจัดการแบบแยกส่วนที่ทำให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของกระบวนการหรือระบบใด ๆ รวมทั้งระบบสุขภาพ การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการให้ความสำคัญกับความกลมกลืนเข้ากันได้ของแต่ละองค์ประกอบที่เข้ามาบูรณาการ รูปแบบ (Dimension) ความเข้มข้น (Intensity) และขอบเขต (extent) ของการบูรณาการ ขึ้นกับบริบทและเป้าหมายของการบูรณาการ ในทุกระบบที่มีการบูรณาการควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการระบบบริหารจัดการ (Administrative Integration) และการบูรณาการแบบแผนการทำงาน (Normative Integration) เป็นพื้นฐานเสมอ เนื่องจากทั้งสองส่วนนี้จะมีผลต่อการเชื่อมต่อความสัมพันธ์และความยั่งยืนของการบูรณาการในระยะยาว

ดังนั้นความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลักการและแนวคิดร่วมของสาธารณสุขมูลฐานบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและความต่อเนื่องของการดูแลที่เป็นหลักการสำคัญของการดูแล ในบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน มีความสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของการบูรณาการระบบสุขภาพชุมชน สาธารณสุขมูลฐานบริการปฐมภูมิและการบูรณาการ จึงมีความสัมพันธ์กันในเชิงคุณค่า โดยระบบสุขภาพชุมชนเป็นแนวคิดหลักที่ผ่านการพัฒนาและเรียนรู้จากสาธารณสุขมูลฐานบริการปฐมภูมิเป็นเครื่องมือที่ถูกสังเคราะห์เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนภายใต้บริบทสังคมในปัจจุบัน โดยอาศัยหลักการบูรณาการเพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อนำพาสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพชุมชน

การเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555 คือการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพจากการมุ่งเน้นการดูแลรักษาที่มีศูนย์กลางการพัฒนา คือระบบสาธารณสุข (การแพทย์และสาธารณสุข) ไปให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่มีชุมชนเป็นฐานการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพในระยะต่อไป จึงเป็นความท้าทายขององค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระในการบูรณาการความร่วมมือเข้าด้วยกันเพื่อจัดระเบียบ สังคมสุขภาพขึ้นมาใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ความท้าทายที่มีคือการพัฒนาแนวคิดดังกล่าวให้เกิดขึ้นและเป็นที่ยอมรับในสังคมวงกว้าง ตลอดจนการจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการของการพัฒนาที่แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน

การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาในความร่วมมือเชิงบูรณาการในการจัดบริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำคัญ ๆ จากการทบทวนเอกสารสรุปประเด็น ได้ 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านโครงสร้างองค์กรการวางแผนและการบริหารจัดการ 2.ด้านการจัดสรรการเงินและทรัพยากร 3.ด้านขาดการร่วมมือดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน 4.ด้านการไม่มีส่วนร่วมของชุมชน และ 5.ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ สาเหตุเกิดจากการทับซ้อนของภารกิจหน้าที่ระหว่างหน่วยราชการ

เอกสารอ้างอิง

- คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน. (2558). **รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ฉัตรสุมน พุทธิภิณู. (2560). **ปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานอนามัย สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เฉลิมวุฒิ อุตโน. (2558). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศไทย. วารสารราชพฤกษ์, 33(3): 26-37.
- เดชา แซ่หลี่ และคณะ. (2557). เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาองค์ความรู้แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงาน การพัฒนากลไกสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ มุลนิธิแพथ์ชนบท ภายใต้การสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ตระกูล มีชัย. (2559). การปฏิรูปประเทศด้านการกระจายอำนาจการจัดการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- นันทกร พลศรี, สิทธิพร สุนทร, และวัชรินทร์ สุทธิชัย. (2563). ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 4(4): 1-19.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. (2558). การนำนโยบายระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติ ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(3): 6-15.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคณะ. (2562). พัฒนาการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(3): 1-8.
- นิสาชล ฉัตรทอง. (2560). บริบทภาครัฐไทยกับการก้าวเข้าสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์ศักดิ์ นาดี. (2561). การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. วารสารเกษตรกรรมไทย, 11(1): 77-91.
- ยุทธนา แยกคาย และปรามิทธิ์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 42(2): 179-186.
- ยุทธนา แยกคาย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา, 19(3): 145- 155.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ. (2560). มาตรฐานบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การพัฒนาเกณฑ์ชี้วัด ข้อมูลเชิงประจักษ์ และนัยเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมนวัตกรรมและธรรมาภิบาลท้องถิ่น คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วุฒิสาร ต้นไชย. (2559). รูปแบบและประเภทการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

- สัณทกฤษณ์ บุญช่วย. (2561). การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ
ป้องกันอาชญากรรมในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา
อาชญวิทยาและงานยุติธรรม คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริพัฒน์ ลากจิต. (2563). การปกครองท้องถิ่น. สุรินทร์: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สุรัชญา สุนันต์๊ะ. (2561). องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสาร
กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 4(1): 98 -107.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2556). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย
(พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2561). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
(สำนักงาน ก.พ.ร.).
- Meesen, B. & Malanda, B. (2014). *No universal health coverage without strong local health
systems. Bulletin of the World Health Organization*, 92(2): 78-78A.
- Tarimo, E. (1991). *Towards a healthy district: Organizing and managing district health
systems based on primary health care.* Retrieved from
<http://www.who.int/iris/handle/10665/40785>