บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการกระจายอำนาจ
   - 1.1 ความหมาย
   - 1.2 รูปแบบการกระจายอำนาจ
   - 1.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการกระจายอำนาจ
2. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น
   - 2.1 ความหมาย
   - 2.2 วัตถุประสงค์ ความสำคัญ และองค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น
   - 2.3 ประเภทขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย
   - 2.4 บทเรียนจากการจัดระบบการปกครองท้องถิ่นในต่างประเทศ
   - 2.5 สภาพปัญหาของการปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.1 ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.2 การจัดโครงสร้างภายในขององค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.3 บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.4 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.5 อำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล
   - 3.6 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล
4. รัฐธรรมนูญกับองค์กรปกครองท้องถิ่น
   - 4.1 ผลกระทบของรัฐธรรมนูญต่อการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น
   - 4.2 ผลกระทบของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น
   - 4.3 ผลกระทบของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

5. สาระสำคัญของ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

6. สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543

7. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

7.1 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.2 ประเด็นพึงพิจารณาในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.3 ขอบเขตและภาพรวมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2544-2553)

7.4 แผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2544 - 2553)

7.5 โครงสร้างและกลไกการทำงานด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.6 องค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7.7 ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ

8. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

8.1 ความหมาย

8.2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

9. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์การ

9.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การ

9.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ

9.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน

9.4 แนวคิดเกี่ยวกับการอำนวยการหรือการสั่งการ

9.5 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล

9.6 แนวคิดการบริหารบุคคล

9.7 แนวคิดการบริหารงบประมาณ

9.8 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

10. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น

10.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

10.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

10.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

10.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

11. ข้อมูลจังหวัดอุตรดิตถ์ และความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์

12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการกระจายอำนาจ

1.1 ความหมาย

โกวิทย์ พวงงาม (2548: 36) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การกระจายอำนาจ คือ การโอนกิจการบริการสาธารณะบางเรื่องจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนกลางไปให้ชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศหรือหน่วยงานรับผิดชอบ จัดทำอย่างเป็นอิสระจากองค์กรปกครองส่วนกลาง

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2543: 6) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ว่าเป็น การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจและภารกิจจากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่นหรือแม้แต่ให้เอกชนไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวอาจมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจ (Functional) ซึ่งเป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจดำเนินการ หรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (Geographical) ซึ่งเป็นการแบ่งพื้นที่ให้เป็นหน่วยย่อยในการดำเนินการ

Mills (2000 อ้างถึงในลือชา วนรัตน์และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ 2543: 315) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ว่า เป็นการโอนย้ายอำนาจจากรัฐส่วนกลางสู่รัฐวิสาหกิจจากนักการเมืองสู่คณะกรรมการอิสระ เป็นการพัฒนาปัจจัยนำเข้าระดับเขตสู่การวางแผนระดับชาติ โดยการโอนย้ายหน้าที่การบริหารจัดการลงสู่ระดับล่างตามระดับชั้นบังคับบัญชา และเป็นการโอนย้ายความรับผิดชอบสู่ระดับต่ำกว่าระดับชาติ ด้วยความคาดหวังว่าประชาชนจะควบคุมการผลิตและมีส่วนร่วมมากขึ้น

ธเนศวร์ เจริญเมือง (2537 อ้างถึงในรุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึงระบบการบริหารที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่าง ๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลาย ๆ ด้านของตนเอง ไม่ปล่อยให้รัฐบาลกลางรวมศูนย์อำนาจในการจัดการกิจการแทบทุกอย่างของท้องถิ่น กิจการที่ท้องถิ่นดูแลมักได้แก่ ระบบสาธารณูปโภค การศึกษาและศิลปวัฒนธรรม การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ส่วนการทหารและการต่างประเทศ รัฐบาลกลางจะเป็นผู้ควบคุม

ประยูร กาญจนดุล (2538: 174-175) ได้ให้ความหมายว่าการกระจายอำนาจเป็นหลักที่รัฐมอบอำนาจปกครองบางอย่าง หรือการจัดทำบริการสาธารณะให้กับองค์กรปกครองอื่นซึ่งไม่ใช่ราชการบริหารส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเพียงพอ และองค์กรเหล่านี้จะมีงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเองในการดำเนินการ ซึ่งราชการบริหารส่วนกลางจะไม่เข้าไปบังคับบัญชา เพียงแต่จะควบคุมหรือกำกับดูแลให้เป็นไปด้วยความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่ราชการบริหารส่วนกลางกำหนด

Colling C. (1989 อ้างถึงในลือชา วนรัตน์ และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ 2543: 314-315 และอ้างถึงในสมเกียรติ อินทะกนก 2547: 12) ได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ว่า การกระจายอำนาจ คือการโอนย้ายอำนาจ การวางแผน การตัดสินใจ และการจัดการที่เกี่ยวกับทรัพยากรและกิจกรรมของรัฐจากระดับชาติสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่อยู่ระดับล่าง โดยอาจรวมถึงกลุ่มสังคมและการเมือง เพื่อการตัดสินใจทางการเมือง และการจัดสรรทรัพยากรที่ดี

จากคำนิยามหรือความหมายทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปความหมายของการกระจายอำนาจได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึงการที่รัฐบาลกลางโอนมอบกิจการสาธารณะให้แก่ส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรที่ต่ำกว่า ให้มีอิสระทั้งในด้านอำนาจการตัดสินใจ การบริหารจัดการรวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและเป็นธรรม

1.2 รูปแบบการกระจายอำนาจ

โกวิทย์ พวงงาม (2548: 37) และชาญชัย แสวงศักดิ์ (2542: 99-100) ได้แบ่งการกระจายอำนาจออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1) การกระจายอำนาจตามเขตแดนหรือตามพื้นที่ (Decentralization by Territory) เป็นการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่อง ภายในเขตของแต่ละท้องถิ่น และท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองพอสมควร มีที่มาจากแนวคิดทางการเมืองซึ่งเน้นในเรื่องการเลือกตั้ง โดยเห็นว่าหากเจ้าหน้าที่ที่ทำการบริหารหรือปกครองท้องถิ่นได้รับการแต่งตั้งจากส่วนกลางจะเป็นการรวมอำนาจมิใช่การกระจายอำนาจ ดังนั้นการกระจายอำนาจแบบนี้

จึงต้องมีการจัดตั้งองค์กรปกครองทางเขตแดน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการเลือกตั้งผู้บริหาร มีเจ้าหน้าที่ที่เป็นอิสระจากส่วนกลางไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง แต่จะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากส่วนกลาง องค์กรส่วนท้องถิ่นจะมีงบประมาณของตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม

2) การกระจายอำนาจตามภารกิจหรือตามบริการ(Decentralization by Function) เป็นการโอนกิจการบริการสาธารณะบางกิจการจากองค์กรปกครองส่วนกลางไปให้หน่วยงานบางหน่วยงานซึ่งไม่ได้อยู่ในสังกัดของส่วนกลางรับผิดชอบจัดทำแยกต่างหาก และเป็นอิสระ เช่นการสื่อสาร วิทยุโทรทัศน์ การผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นต้น วิธีการกระจายอำนาจทางภารกิจนี้ไม่ใช่การกระจายอำนาจปกครอง แต่เป็นการมอบให้องค์การของรัฐไปจัดทำบริการสาธารณะโดยแยกออกมาเป็นนิติบุคคล แต่ยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2545 อ้างถึงในรุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 7-9) ได้จำแนกการกระจายอำนาจออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1) การกระจายอำนาจทางการเมือง เป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการ ซึ่งส่งผลกระทบถึงโครงสร้างและอำนาจสัมพันธ์ของหน่วยการเมืองและหน่วยการปกครองที่เป็นอยู่ เป็นการเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจ และการดำเนินการนั้น ไปให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการอย่างอิสระภายใต้กรอบ กติกาที่มีการตกลงไว้ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น และมีพันธกิจหลักในการปฏิบัติการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

2) การกระจายอำนาจทางการบริหาร เป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้หน่วยงานระดับรอง ๆ ลงไปโดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถตัดสินใจและดำเนินการที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจภายในขอบวงขององค์กรเดียวกันที่อยู่รอบนอกในฐานะหน่วยงานย่อย โดยมีพันธกิจหลักในการทำให้นโยบายและแผนงานของหน่วยงานจากส่วนกลางได้รับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานสาขาในพื้นที่

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2543: 6-7) ได้แบ่งรูปแบบของการกระจายอำนาจออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1) การลดอำนาจบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค (Deconcentration) เป็นการกระจายอำนาจในการบริหาร และการตัดสินใจ จากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางให้แก่หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

2) การมอบอำนาจหน้าที่ให้แก่องค์กรกึ่งรัฐที่เป็นอิสระ (Delegation) เป็นการมอบหมายหน้าที่เฉพาะให้แก่องค์กรบริหารที่มีความเป็นอิสระภายใต้การกำกับจากภาครัฐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินการ

3) การกระจายอำนาจปกครองให้แก่รัฐบาลส่วนท้องถิ่น (Devolution) เป็นการกระจายอำนาจเบ็ดเสร็จ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดนโยบาย การจัดหารายได้ ทรัพยากร และการจัดบริการให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการสูงสุด

4) การมอบหน้าที่ให้แก่องค์กร หรือหน่วยงานของเอกชน (Privatization) เป็นการมอบหน้าที่บางอย่างให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุมกำกับและตรวจสอบคุณภาพ

1.3 จุดแข็งและจุดอ่อนของการกระจายอำนาจ

1.3.1 จุดแข็งของการกระจายอำนาจ

1) ทำให้มีการสนองตอบต่อความต้องการของแต่ละท้องถิ่นได้ดีขึ้น

2) เป็นการแบ่งเบาภาระของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลาง

3) ส่งเสริมให้คนแต่ละท้องถิ่นได้แสดงความสามารถพัฒนาบทบาทตนเองในการดูแลรับผิดชอบท้องถิ่น

4) เป็นพื้นฐานสำคัญของคนในท้องถิ่นในการก้าวขึ้นไปดูแลแก้ไขปัญหาระดับชาติ

5) เสริมสร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เนื่องจากปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข ชุมชนมีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้า ประชาชนมีคุณภาพและมีบทบาทในการจัดการดูแลชุมชนของตัวเอง

6) เป็นการส่งเสริมและพัฒนาการเมืองในระดับท้องถิ่นตามระบอบประชาธิปไตย เพราะการกระจายอำนาจทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักรับผิดชอบในการปกครองของตนเองมากขึ้น

1.3.2 จุดอ่อนของการกระจายอำนาจ

1) อาจทำให้เกิดการแก่งแย่งแข่งขันระหว่างท้องถิ่น ซึ่งมีผลกระทบต่อเอกภาพทางการปกครองและความมั่นคงของประเทศ

2) ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอาจมุ่งแต่ผลประโยชน์ของท้องถิ่นตนเอง ไม่ให้ความสำคัญต่อส่วนรวม

3) ผู้ที่ได้รับเลือกตั้งอาจใช้อำนาจบังคับกดขี่คู่แข่งหรือประชาชนที่ไม่ได้อยู่ฝ่ายตนเอง

4) ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ เพราะต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้และบุคลากรประจำอยู่ทุกหน่วยการปกครองท้องถิ่น ไม่มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนเหมือนการบริหารราชการส่วนกลาง

5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ถ้าผู้ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ขาดความรู้ความสามารถในการบริหารองค์การ อาจทำให้บริการสาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบหย่อนประสิทธิภาพได้ (โกวิทย์ พวงงาม 2548: 36-38)

2. แนวคิดการปกครองท้องถิ่น

2.1 ความหมาย

โกวิทย์ พวงงาม (2548: 28-29) ได้รวบรวมความหมายของการปกครองท้องถิ่นที่มีนักวิชาการไทยและต่างประเทศได้นิยามไว้ ดังนี้

Daniel Wit (1967) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจ หรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนในการบริหารท้องถิ่น ตามหลักการที่ว่าถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลของท้องถิ่นก็ย่อมจะเป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน ดังนั้นการบริหารการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องมีองค์การของตนเอง อันเกิดจากการกระจายอำนาจของรัฐบาลกลาง โดยให้องค์การอันมิได้เป็นส่วนหนึ่งของราชการบริหารส่วนกลางมีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารงานภายในท้องถิ่นในเขตอำนาจของตน

John J. Clark (1957) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดโดยเฉพาะ และหน่วยการปกครองดังกล่าวนี้จัดตั้งและจะอยู่ในความดูแลของรัฐบาลกลาง

Haris G. Montagu (1984) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระ เพื่อเลือกผู้มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอิสระ พร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้ โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

William A. Robson ให้ความหมายว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง

หน่วยการปกครองซึ่งรัฐได้จัดตั้งขึ้นและให้มีอำนาจปกครองตนเองโดยอิสระ (Autonomy) มีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) และต้องมีองค์กรที่จำเป็นในการปกครอง เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สมความมุ่งหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ

William V. Holloway กล่าวว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง องค์การที่มีอาณาเขตแน่นอน มีประชากรตามหลักที่กำหนดไว้ มีอำนาจปกครองตนเอง มีการบริหารการคลังของตนเอง และมีสภาท้องถิ่นที่สมาชิกได้รับการเลือกตั้งจากประชาชน

ประทาน คงฤทธิ์ศึกษาการ (2524) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง ระบบการปกครองที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระจายอำนาจทางการปกครองของรัฐ และโดยนัยนี้จะเกิดองค์การทำหน้าที่ปกครองท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่น องค์การนี้จัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาล แต่ก็มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของตนเอง

จากนิยามข้างต้นสามารถสรุปสาระสำคัญของหลักการปกครองท้องถิ่นได้ดังนี้คือ

1) อาจมีรูปแบบหน่วยการปกครองท้องถิ่นหลายรูปแบบตามความแตกต่าง ของความเจริญ ประชากร หรือขนาดพื้นที่

2) ต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม

3) หน่วยการปกครองท้องถิ่นต้องมีสิทธิตามกฎหมายที่จะดำเนินการปกครองตนเองโดยสิทธินี้แบ่งเป็น 2 ประการคือ

(1) สิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กรปกครองท้องถิ่น

(2) สิทธิในการกำหนดงบประมาณ เพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่

4) มีองค์การที่จำเป็นในการบริหารและปกครองตนเองคือมีองค์กรฝ่ายบริหารและองค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ

5) ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น

2.2 วัตถุประสงค์ ความสำคัญ องค์ประกอบ ของการปกครองท้องถิ่น

2.2.1 วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น

1) ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ทั้งด้านการเงิน ด้านบุคคล ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน

2) เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

3) เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษาการปกครองระบอบประชาธิปไตยแก่ประชาชน

2.2.2 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

1) การปกครองท้องถิ่นถือเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครอง ไม่ว่าจะโดยการเลือกตั้ง การสมัครรับเลือกตั้ง หรือการตรวจสอบ กำกับดูแล การปฏิบัติหน้าที่ของสภาท้องถิ่น หรือคณะผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลให้ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ในรูปแบบการปกครองของประเทศ

2) การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระรัฐบาล เพื่อให้เกิดความทั่วถึงในการให้บริการและแก้ไขปัญหา หรือสนองความต้องการของประชาชน

3) การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเอง

4) การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพราะความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นย่อมมีความแตกต่างกัน การรอรับบริการจากรัฐบาลแต่อย่างเดียว อาจไม่เป็นไปตามความต้องการที่แท้จริง และล่าช้า

5) การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารประเทศในอนาคต

6) การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง (โกวิทย์ พวงงาม 2548: 32-33; สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 2)

2.2.3 องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น

การจัดตั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1) เป็นองค์กรนิติบุคคล ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยผลแห่งกฎหมาย มีพื้นที่ และขอบเขตการปกครองที่แน่นอน ตลอดจนมีอำนาจในการดำเนินนโยบาย และออกกฎหมายข้อบังคับเพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบายนั้น

2) สมาชิกสภา หรือคณะผู้บริหารต้องมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองตนเอง

3) มีการกระจายอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่น และมีรายได้ของตนเองเพียงพอที่จะบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นได้

4) มีอิสระในการปกครองตนเอง สามารถใช้ดุลยพินิจในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย แต่ยังอยู่ในการควบคุมกำกับดูแลของรัฐ เพื่อประโยชน์ในด้านความมั่นคงของรัฐ และประชาชนโดยส่วนรวม (สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 2)

2.3 ประเภทขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

ประเทศไทยมีพื้นฐานการปกครองที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเป็นระบบตลอดมา โดยเป็นการปกครองจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ดังนั้น การปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยจึงเป็นการริเริ่มและดำเนินการโดยรัฐบาลกลาง มิได้เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนอย่างในประเทศตะวันตก โดยการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจังภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา

ในปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นมีอยู่ 2 ประเภท คือ

2.3.1 รูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่ครอบคลุมเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้จะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ประสานงานให้ความร่วมมือและสนับสนุนหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ตลอดทั้งดำเนินการในกิจการที่หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กไม่สามารถทำได้ เพราะกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่ครอบคลุมพื้นที่กว้าง เป็นกิจการที่ต้องการความเป็นเอกภาพและเป็นเรื่องที่เกินขีดความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กจะกระทำได้ ในส่วนของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ก็มีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

2.3.2 รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้บัญญัติให้กรุงเทพมหานครมีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่มีอำนาจหน้าที่เทียบเท่ากับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในขณะที่เมืองพัทยามีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีพื้นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนาจหน้าที่ของเมืองพัทยาจึงเทียบเท่ากับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

เมื่อกล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ 5 ประเภทด้วยกันคือ

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

2) เทศบาล

3) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

4) เมืองพัทยา

5) กรุงเทพมหานคร (กทม.)

(นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ 2545: 24-29)

2.4 บทเรียนจากการจัดระบบการปกครองท้องถิ่นในต่างประเทศ

จากการศึกษาของนครินทร์ เมฆไตรรัตน์และคณะ (2545) เรื่อง "ทิศทางการปกครองท้องถิ่นของไทยและต่างประเทศเปรียบเทียบ" ได้สรุปถึงข้อดี-ข้อเสียของระบบการปกครองท้องถิ่นในแต่ละประเทศไว้ดังนี้

2.4.1 ประเทศฝรั่งเศส

1) ข้อดี

(1) มีกลไกและระบบกฎหมายมหาชนที่ก้าวหน้าและเอื้อต่อการเติบโตและความเป็นอิสระของหน่วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีระบบองค์กรความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่แข็งแกร่งและมีศักยภาพสูงในการจัดทำบริการต่างๆ

(3) ประชาชนมีวัฒนธรรมของการปกครองตนเองที่เข้มแข็ง ดังนั้นจึงให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับท้องถิ่นที่สูง

2) ข้อเสีย

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่จะมีขนาดที่เล็กมาก ๆ ทำให้ศักยภาพในการจัดทำบริการสาธารณะมีอยู่อย่างจำกัด การพึ่งพิงการสนับสนุนจากองค์กรอื่น ๆ จึงมีอยู่สูง

(2) การจัดโครงสร้างองค์กรปกครองท้องถิ่นมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับฝ่ายบริหารมากกว่าฝ่ายสภา

(3) ระบบความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการและการใช้อิทธิพลมีบทบาทอย่างสูงในระบบความสัมพันธ์ ระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่น อาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นตามศักยภาพและอิทธิพลของนักการเมืองท้องถิ่นแต่ละแห่ง

2.4.2 ประเทศสหราชอาณาจักร

1) ข้อดี

(1) ระบบการปกครองท้องถิ่นมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาทั้งในเชิงโครงสร้าง การจัดองค์กร และวิธีประพฤติปฏิบัติ

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดทำภารกิจอย่างกว้างขวาง

(3) แม้หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะมิได้มีการรับรองสถานะตามรัฐธรรมนูญ แต่รัฐบาลส่วนกลางได้ให้ความสำคัญกับหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างมาก

2) ข้อเสีย

(1) มีความซับซ้อนในการจัดโครงสร้างระบบการปกครองท้องถิ่น

(2) แนวปฏิบัติถูกจำกัดกรอบโดยกฎระเบียบที่ออกโดยรัฐบาลกลาง

(3) การบริหารการคลังถูกควบคุมอย่างใกล้ชิดจากรัฐบาลกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมผ่านระบบเงินอุดหนุนซึ่งเป็นหนึ่งในรายได้ที่สำคัญของท้องถิ่น

2.4.3 ประเทศญี่ปุ่น

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะอย่างกว้างขวางตามศักยภาพของตน

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีศักยภาพและความเป็นอิสระในทางการคลังและการบริหารงานบุคคลที่สูงมาก

(3) มีกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ประกันสิทธิและเสรีภาพตามหลักการปกครองตนเองของหน่วยการปกครองท้องถิ่น

2) ข้อเสีย

(1) ภารกิจโดยส่วนใหญ่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นยังคงอยู่ภายใต้ระบบการมอบหมายงานจากรัฐบาลกลาง ทำให้ท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการริเริ่มสร้างสรรค์ในการจัดทำบริการต่าง ๆ

(2) ภายใต้ระบบการมอบหมายงาน ทำให้การดำเนินภารกิจเหล่านี้ถูกปล่อยให้อยู่ในความรับผิดชอบของข้าราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะถูกชี้นำจากข้าราชการส่วนกลางอีกทอดหนึ่ง

(3) รัฐบาลกลางสามารถเข้ามาแทรกแซง ควบคุม และมีอิทธิพลต่อหน่วยการปกครองท้องถิ่นในหลาย ๆ ด้าน โดยอาศัยเครื่องมือทางกฎหมาย ทรัพยากรและความรู้ทางเทคนิค

2.4.4 ประเทศเกาหลีใต้

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำภารกิจต่างๆ อย่างกว้างขวาง

(2) มีศักยภาพและความเป็นอิสระทั้งในด้านการคลังและการบริหารงานบุคคล

(3) รัฐบาลส่วนกลางเห็นถึงความสำคัญของระบบการปกครองท้องถิ่น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจึงอยู่บนฐานของการให้ความสนับสนุนทั้งในด้านคำแนะนำปรึกษาด้านการเงินและด้านเทคนิค

2) ข้อเสีย

(1) แม้หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะได้รับการรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่ทิศทางและการเติบโตของท้องถิ่นยังคงขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลส่วนกลาง

(2) รัฐบาลและกระทรวงส่วนกลางมีอำนาจในการเข้ามาแทรกแซงและควบคุมการทำงานของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

(3) ระบบการปกครองท้องถิ่นยังคงอยู่ในระยะเริ่มต้น และเป็นระบบที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลส่วนกลางเมื่อไม่นานมานี้เอง ทำให้รากฐานทางความคิดและชุมชนที่เห็นถึงความสำคัญของท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันในการเติบโตมีอยู่จำกัด

2.4.5 ประเทศออสเตรเลีย

1) ข้อดี

(1) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอิสระในทางการคลัง เนื่องจากรายได้ส่วนใหญ่มาจากภาษีท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอิสระสูงในการบริหารงานบุคคล เนื่องจากอำนาจในการจัดการด้านบุคลากรเป็นของท้องถิ่นโดยตรง

(3) ระบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลระดับต่าง ๆ มีความชัดเจนและอยู่บนฐานความคิดของการปรึกษาหารือ และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีช่องทางแสดงความคิดเห็นผ่านองค์กรกลางที่มีตัวแทนของท้องถิ่นร่วมด้วย

2) ข้อเสีย

(1) แม้จะเป็นสหพันธรัฐแต่ระบบการปกครองท้องถิ่นกลับมีพัฒนาการที่ล่าช้า มีบทบาทและขอบข่ายภารกิจหน้าที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับรัฐบาลกลาง และรัฐบาลมลรัฐ

(2) สถานะของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมิได้ถูกรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญของสหพันธรัฐ แต่ขึ้นอยู่กับกฎหมายของแต่ละมลรัฐ

(3) ช่องว่างของความแตกต่างและความหลากหลายระหว่างหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นแต่ละมลรัฐและระหว่างมลรัฐมีอยู่สูงมาก

2.4.6 ประเทศเยอรมนี

1) ข้อดี

(1) ระบบการปกครองท้องถิ่นมีรากฐานทางประวัติศาสตร์ชุมชนที่ยาวนาน และได้รับการรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธรัฐ

(2) หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอิสระเป็นอย่างสูงทั้งในด้านบุคลากร การคลัง การจัดโครงสร้างองค์กรภายใน การวางแผน และการจัดทำภารกิจหน้าที่ อีกทั้งองค์กรตัวแทนของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็มีความเข้มแข็ง หน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอิสระสูงในการบริหารงานบุคคล เนื่องจากอำนาจในการจัดการด้านบุคลากรเป็นของท้องถิ่นโดยตรง

(3) การจัดโครงสร้างในระบบการปกครองท้องถิ่นมีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพของชุมชนและลักษณะความเป็นเมืองตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

2) ข้อเสีย

(1) สัดส่วนรายรับจากภาษีของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับรัฐบาลสหพันธรัฐและรัฐบาลมลรัฐ

(2) จากความหลากหลายและความมีอิสระที่ค่อนข้างสูง ทำให้ท้องถิ่นบางแห่งขาดประสิทธิภาพทางการจัดการ และการผลักดันนโยบายจากรัฐบาลกลางก็เป็นไปได้อย่างจำกัด

(3) จากความหลากหลายของชุมชนท้องถิ่นทำให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นในหลายพื้นที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างสูงทั้งในทางทรัพยากร ศักยภาพและมาตรฐานในการจัดทำบริการ

2.4.7 ประเทศสหรัฐอเมริกา

1) ข้อดี

(1) มีรากฐานทางความคิดที่เอื้อต่อการเติบโตของระบบการปกครองท้องถิ่น และการจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นมักจะเกิดจากการเรียกร้องและขอจัดตั้งจากชุมชนท้องถิ่นเอง

(2) การจัดโครงสร้าง รูปแบบ และการบริหารจัดการจะมีลักษณะของความเป็นนักปฏิบัตินิยมสูง เพื่อมุ่งตอบสนองภารกิจและความจำเป็นของชุมชนท้องถิ่น

(3) การจัดโครงสร้างภายในองค์กรปกครองท้องถิ่นมีความหลากหลาย ยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางการบริหารที่เปลี่ยนแปลงไป

2) ข้อเสีย

(1) ท้องถิ่นมิได้ถูกรับรองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ แต่ขึ้นอยู่กับธรรมนูญของแต่ละมลรัฐ และขอบข่ายภารกิจหน้าที่ถูกจำกัดกรอบโดยกฎหมาย

(2) ความแตกต่างหลากหลายทั้งในเชิงรูปแบบ ขนาด และศักยภาพทางการบริหารมีอยู่สูง อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลระดับต่างๆ มีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมากและการบริหารกิจการสาธารณะในภาพรวมมีลักษณะของการกระจัดกระจาย

(3) สภาวะทางเศรษฐกิจและเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลางมีบทบาทอย่างสูงต่อสถานะและทิศทางการบริหารเงินงบประมาณของท้องถิ่น

2.4.8 ประเทศไทย

1) ข้อดี

(1) ได้รับการรับรองสถานะโดยรัฐธรรมนูญ รวมทั้งทิศทางการกระจายอำนาจได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนและเป็นขั้นเป็นตอน

(2) มีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบประชาธิปไตยภายใต้รูปแบบสภาผู้บริหาร

(3) การออกกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อควบคุมและกำหนดแนวปฏิบัติจากรัฐบาลส่วนกลางทำให้ท้องถิ่นมีการบริหารงานตามหน้าที่และศักยภาพของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการคลังทำให้ไม่เกิดปัญหาด้านภาระหนี้สิน

2) ข้อเสีย

(1) ความแตกต่างหลากหลายของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสูง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นทั้งในด้านฐานะและศักยภาพอย่างมาก

(2) ขาดกลไกทางการเมืองและการบริหารที่จะช่วยสร้างระบบความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่น ทำให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กในการร่วมกันจัดทำบริการสาธารณะไม่สามารถเกิดขึ้นได้

(3) ขาดศักยภาพโดยเฉพาะด้านการคลังและบุคลากร เนื่องจากสัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นยังคงอยู่ในระดับต่ำและแหล่งรายได้สำคัญมิได้มาจากภาษีของท้องถิ่นโดยตรง ในขณะเดียวกันบุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถเมื่อเปรียบเทียบกับข้าราชการส่วนกลาง (นครินทร์ เมฆไตรรัตน์และคณะ 2545: 325 - 328)

จากข้อดี – ข้อเสียของการจัดการปกครองท้องถิ่นในประเทศต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นภาพหนึ่งคือไม่มีระบบใดที่ดีที่สุด แต่ทุกประเทศจะต้องมองจุดอ่อนของระบบตนเองให้ออก และปรับปรุงแก้ไข เพื่อประโยชน์อันสูงสุดของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งสามารถนำจุดเด่นของหลาย ๆ ประเทศมาเป็นบทเรียน เพื่อปรับปรุงแก้ไขระบบการปกครองท้องถิ่นของตนเองให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.5 สภาพปัญหาของการปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศไทย

การบริหารราชการแผ่นดินไทย เน้นหนักไปในทางรวมอำนาจมากกว่าการกระจายอำนาจ เนื่องจากปัญหาความมั่นคง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหากับการปกครองท้องถิ่น คือ

2.5.1 ปัญหาด้านโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ให้คนในท้องถิ่นปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น แต่ในอดีตได้มีกฎหมายหลายฉบับกำหนดโครงสร้างการบริหารของท้องถิ่นไว้หลายรูปแบบ อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุขาภิบาล เป็นต้น ทำให้เกิดความแตกแยก สับสน รวมทั้งการที่ผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นไม่ได้มาจากการเลือกตั้งของประชาชน จึงถูกมองว่าการบริหารกิจการของท้องถิ่นอาจไม่ตรงตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

2.5.2 ปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละรูปแบบ จะกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายและมีอยู่หลายประการ แต่ในความเป็นจริงแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลับมีอำนาจหน้าที่และการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเองน้อย เนื่องจากมีหน้าที่ซ้ำซ้อนกับราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับบทบัญญัติที่ให้อำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่นทั้งหลาย มักจะบัญญัติให้อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายอื่น เช่นการให้ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่บำรุงทางบก ทางน้ำ แต่กรมทางหลวง กรมโยธา หรือ กรมเจ้าท่า ก็ยังคงทำหน้าที่ดังกล่าว โดยท้องถิ่นไม่มีอำนาจหน้าที่แต่อย่างใด

2.5.3 ปัญหาการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหาสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือมีรายได้น้อยมาก ซึ่งอยู่ระหว่างร้อยละ 6-9 ของรายได้รัฐบาล จึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างประสิทธิภาพ

2.5.4 ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พนักงานหรือข้าราชการท้องถิ่นเป็นผู้รับนโยบายของผู้บริหารไปปฏิบัติเพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่น ฉะนั้นขวัญกำลังใจและการพัฒนาบุคลากร

จึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้มีองค์กรการบริหารงานบุคคลของท้องถิ่นแต่ละรูปแบบแตกต่างกัน ทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการหมุนเวียนของบุคลากร และมีความเหลื่อมล้ำกันในความก้าวหน้า ขณะเดียวกันคณะกรรมการแต่ละคณะจะประกอบด้วยข้าราชการส่วนกลางเป็นจำนวนมาก เช่น กรุงเทพมหานคร จะมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน ปลัดกระทรวงมหาดไทย อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมโยธาธิการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ เป็นต้น ฉะนั้น จึงถูกมองว่าการบริหารงานบุคคลของท้องถิ่นแต่ละคณะอยู่ภายใต้อำนาจของส่วนกลาง โดยที่ท้องถิ่นเองซึ่งรับผิดชอบการบริหารกิจการในท้องถิ่นของตน กลับมีบทบาทในเรื่องดังกล่าวน้อยมาก

2.5.5 ปัญหาด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการปกครองท้องถิ่นคือ ต้องให้คนในท้องถิ่นตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองภายในกรอบของของกฎหมาย รัฐหรือผู้แทนของรัฐเข้าไปกำกับดูแลเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศชาติโดยรวม แต่การปกครองท้องถิ่นไทยในอดีตข้าราชการส่วนภูมิภาคจะเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้ควบคุมหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารหรือพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกตำแหน่งหนึ่ง ทำให้การบริหารงานท้องถิ่นไม่มีอิสระเท่าที่ควร และมุ่งเน้นไปที่การตอบสนองต่อนโยบายของส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคมากกว่าความต้องการในท้องถิ่น

2.5.6 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนในท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นของตนเองน้อยมาก การมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนไปใช้สิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น แต่เมื่อเลือกตั้งเสร็จสิ้น มีสมาชิกสภาท้องถิ่น มีคณะผู้บริหารหรือผู้บริหารท้องถิ่นแล้ว ประชาชนจะไม่มีส่วนร่วมอย่างอื่นเลย ในกรณีที่ประชาชนสนใจจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ก็พบว่าไม่มีช่องทางที่เปิดให้ประชาชนทำอะไรได้มากนัก ซึ่งทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดพลัง ขาดความร่วมมือ และขาดความสนใจจากประชาชน ส่งผลให้การปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นการปกครองของคนในท้องถิ่น ประสบความล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง (สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 13-14)

3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการยกฐานะมา

จากสภาตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 และมีการปรับปรุงแก้ไขใหม่เรื่อยมาจนถึงฉบับปัจจุบัน ซึ่งเป็นฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล เดิมองค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับชั้นด้วยกันตามรายได้ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 การจำแนกระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	ระดับชั้น
20 ล้านบาทขึ้นไป	1
12- 20 ล้านบาท	2
6-12 ล้านบาท	3
3- 6 ล้านบาท	4
ไม่เกิน 3 ล้านบาท	5

ที่มา: ปรับปรุงจากอุดม เชยกีวงศ์ (2545) *อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991

ต่อมาได้มีประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบลจังหวัดอุตรดิตถ์ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การปรับขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลลงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2547 ให้มีการปรับขนาดองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่เป็น 3 ขนาดด้วยกันคือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้

1) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ

(1) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องมีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป

(2) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องมีรายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ 6 ล้านบาทขึ้นไป

2) ต้องผ่านเกณฑ์การชี้วัดซึ่งมีคะแนนรวม 1,000 คะแนน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ต้องได้คะแนนตั้งแต่ 500 คะแนนขึ้นไป โดยมีรายละเอียดของเกณฑ์ดังนี้

(1) เกณฑ์ชี้วัดด้านค่าใช้จ่ายบุคลากรของ อบต. คะแนนเต็ม 150 คะแนน

(2) เกณฑ์ชี้วัดด้านเศรษฐกิจและสังคม คะแนนเต็ม 250 คะแนน

(3) เกณฑ์ชี้วัดด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คะแนนเต็ม 300 คะแนน

(4) เกณฑ์ชี้วัดด้านธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม 300 คะแนน

ในส่วนของจังหวัดอุตรดิตถ์นั้นจากการแบ่งขนาดตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนทั้งหมด 63 แห่ง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กทุกแห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2548 โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

3.2 การจัดโครงสร้างภายในขององค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ เกิดจาก พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546 ซึ่งมีการจัดโครงสร้างองค์กรดังนี้

3.2.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกหมู่บ้านละ 2 คน แต่ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 1 หมู่บ้าน ให้ มีสมาชิก 6 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 2 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกหมู่บ้านละ 3 คน มีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี มีประธานสภาและรองประธานสภาและเลขานุการสภา อย่างละ 1 คน ซึ่งเลือกมาจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลตามมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1) รับทราบนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะเข้ารับหน้าที่ และรับทราบรายงานแสดงผลการปฏิบัติงานตามนโยบายที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแถลงไว้ ต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประจำทุกปี

2) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

3) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับรายจ่ายเพิ่มเติม

4) ควบคุมการปฏิบัติงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

5) ในที่ประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภามีสิทธิตั้งกระทู้ถามนายกหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกี่ยวกับงานในหน้าที่ได้ เสนอขอเปิดอภิปรายทั่วไปเพื่อให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแถลงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยไม่มีการลงมติ

สมัยประชุมของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ในปีหนึ่งต้องมีการประชุมสามัญ 2 สมัยหรือมากกว่า 2 สมัยแต่ไม่เกิน 4 สมัย สมัยหนึ่ง ๆ ไม่เกิน 15 วัน แต่อาจขออนุญาตนายอำเภอเพิ่มได้ นอกจากนี้ถ้าประธานสภา นายก หรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกที่มีอยู่มีความจำเป็นสามารถขอเปิดประชุมสมัยวิสามัญได้

3.2.2 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน สามารถแต่งตั้งรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ไม่เกิน 2 คน เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน โดยที่บุคคลดังกล่าวจะต้องไม่เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

หน้าที่ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีดังนี้

1) ก่อนเข้ารับหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องแถลงนโยบายต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้แถลงไว้ต่อสภาเป็นประจำทุกปี

2) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบัญญัติ และนโยบาย

3) สั่งอนุญาตและอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

4) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

5) วางระเบียบเพื่อให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

6) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

8) ควบคุมและรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายและเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและลูกจ้างองค์การบริหารส่วนตำบล

9) มีสิทธิเข้าประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และมีสิทธิแถลงข้อเท็จจริง ตลอดจนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในหน้าที่ของตนต่อที่ประชุม แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนน

10) กรณีที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งประธานและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาองค์การบริหารส่วนตำบลถูกยุบ หากมีกรณีสำคัญหรือจำเป็นเร่งด่วนซึ่ง

ปล่อยไปให้เนิ่นช้าจะกระทบต่อประโยชน์สำคัญของราชการ หรือราษฎร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะดำเนินการไปพลางก่อนเท่าที่จำเป็น

3.2.3 สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนต่า งๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องด้วยเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความสะดวกเรียบร้อย พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จึงกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลแบ่งการบริหารงานออกเป็น

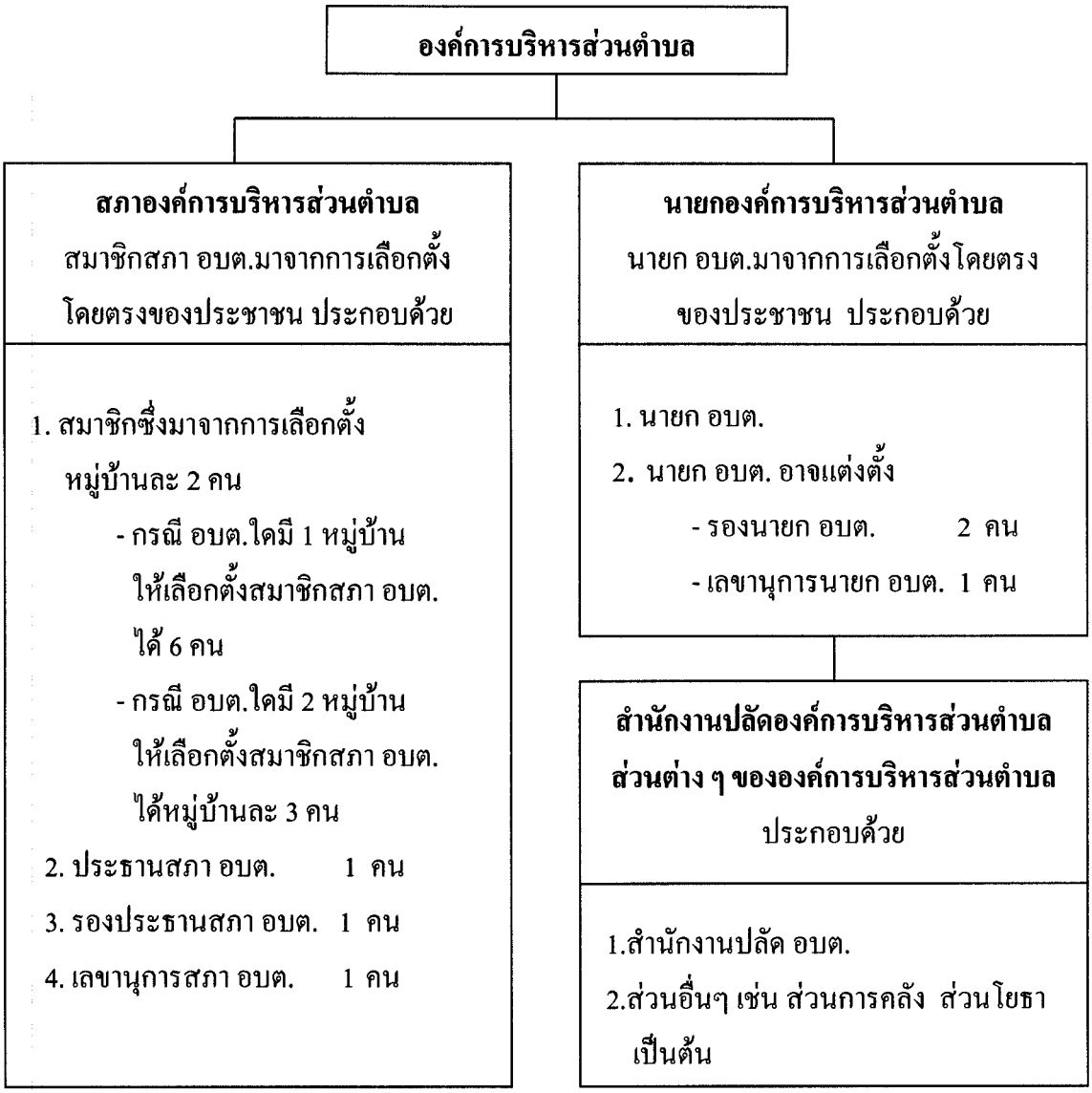
1) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานสวัสดิการ งานเกี่ยวกับการตราข้อบังคับ งานนิติการ งานรัฐพิธี งานจัดทำแผนพัฒนาตำบล งานจัดทำข้อบังคับงบประมาณประจำปี งานขออนุมัติดำเนินการตามข้อบังคับ งานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหัวหน้าสำนักงาน

2) ส่วนการคลัง ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงิน การหักภาษีเงินได้และการนำส่งภาษี งานการตัดโอนเงินเดือน งานจัดทำงบ งานจัดการบัญชีทุกประเภท เป็นต้น โดยมีหัวหน้าส่วนการคลังหรือเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีเป็นหัวหน้า

3) ส่วนโยธา ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานสำรวจ ออกแบบ เขียนแบบอาคารสะพาน งานประมาณการค่าใช้จ่ายตามโครงการ งานควบคุมอาคาร งานควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง เป็นต้น โดยมีหัวหน้าส่วนโยธาหรือนายช่างโยธาเป็นหัวหน้าส่วน

4) ส่วนต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตั้งขึ้น ทั้งนี้เป็นไปตามการลงมติของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ ตาม พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546 สามารถสรุปการจัดโครงสร้างองค์กรได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

ที่มา: ปรับปรุงจากโกวิทย์ พวงงาม (2548) *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร วิญญูชน

3.3 บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.3.1 พนักงานส่วนตำบล เป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณหมวดเงินเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบล

ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีการะเบียบพนักงานส่วนตำบล พ.ศ. 2539 กำหนดตำแหน่งพนักงานส่วนตำบลไว้จำนวน 21 ตำแหน่ง ดังนี้

1) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3-7)

2) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3-6)

3) หัวหน้าสำนักปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 3-5)

4) หัวหน้างานธุรการ (เจ้าพนักงานธุรการ 2-5)

5) เจ้าหน้าที่ธุรการ ระดับ 1-4

6) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ระดับ 1-4

7) หัวหน้างานนิติการ (นิติกร 3-5)

8) หัวหน้าส่วนการคลัง (เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี 2-6)

9) หัวหน้างานงบประมาณ (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2-5)

10) หัวหน้างานจัดเก็บรายได้ (เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ 2-5)

11) เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ ระดับ 1-4

12) หัวหน้างานการเงินและบัญชี (เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2-5)

13) เจ้าหน้าที่การและบัญชี ระดับ 1-4

14) หัวหน้าส่วนโยธา (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง 2-6)

15) หัวหน้างานโยธา (วิศวกรโยธา 3-6)

16) นายช่างโยธา ระดับ 2-5

17) ช่างโยธา ระดับ 1-4

18) หัวหน้าส่วนสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุข 3-6)

19) หัวหน้างานสุขาภิบาล (นักวิชาการสุขาภิบาล 3-6)

20) หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (พยาบาลวิชาชีพ 3-5)

21) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 2-4

โดยที่กรอบอัตรากำลังพนักงานส่วนตำบลมีมากน้อยขึ้นอยู่กับรายได้เฉลี่ยต่อปีที่องค์การบริหารงานส่วนตำบลจัดหาได้ มาเป็นเกณฑ์ โดยทั้งนี้ไม่รวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนพนักงานส่วนตำบล จำแนกตามรายได้เฉลี่ยขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	จำนวนพนักงานส่วนตำบล (คน)
20 ล้านบาทขึ้นไป	21
12- 20 ล้านบาท	12
6-12 ล้านบาท	6
3- 6 ล้านบาท	4
ไม่เกิน 3 ล้านบาท	3

ที่มา: ปรับปรุงจากอุดม เชยกีวงศ์ (2545) *อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991

3.3.2 ลูกจ้าง นอกจากนี้แล้วในองค์การบริหารส่วนตำบลยังสามารถจ้างลูกจ้างเพื่อช่วยปฏิบัติงาน โดยถือตามเกณฑ์รายได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 จำนวนลูกจ้าง จำแนกตามระดับรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

เกณฑ์รายได้	จำนวนลูกจ้าง(คน)
ไม่เกิน 3 แสนบาท	1-2
เกิน 3 แสนบาท - 5 แสนบาท	1-4
เกิน 5 แสนบาท - 1 ล้านบาท	2-8
เกิน 1 ล้านบาท - 1.5 ล้านบาท	2-10
เกิน 1.5 ล้านบาท - 2 ล้านบาท	5-14
เกิน 2 ล้านบาท - 3 ล้านบาท	5-18
เกิน 3 ล้านบาทขึ้นไป	5-24

ที่มา: ปรับปรุงจากอุดม เชยกีวงศ์ (2545) *อบต.ประชาธิปไตยของชาวบ้าน* กรุงเทพมหานคร บรรณกิจ 1991

3.4 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.4.1 รายได้จากภาษีอากรและค่าธรรมเนียม

1) ภาษีโรงเรือนและที่ดินว่าด้วยกฎหมายว่าด้วยภาษีโรงเรือนและที่ดิน

2) ภาษีบำรุงท้องที่ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีบำรุงท้องที่

3) ภาษีป้ายว่าด้วยกฎหมายภาษีป้าย

4) ภาษีมูลค่าเพิ่มตามประมวลรัษฎากรที่ได้รับจากการจัดสรรในอัตราซึ่งเมื่อรวมที่จัดเก็บได้หักส่วนที่ต้องจ่ายคืนแล้ว โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ

5) ภาษีธุรกิจเฉพาะตามประมวลรัษฎากร โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพากรที่จะจัดเก็บ

6) ภาษีสรรพสามิตตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต ภาษีสุราตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสุรา และค่าแสตมย์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ซึ่งเก็บจากการค้าในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มเติม โดยเป็นหน้าที่ของกรมสรรพสามิตที่จะจัดเก็บ

7) ภาษีและค่าธรรมเนียมรถยนต์ รวมทั้งเงินเพิ่มตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ ภาษีรถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก และค่าธรรมเนียมล้อเลื่อน

8) ภาษีการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน

9) ภาษีการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

10) อากรการฆ่าสัตว์และผลประโยชน์อื่นอันเกิดจากการฆ่าสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์

11) อากรรังนกอีแอ่นตามกฎหมายว่าด้วยอากรรังนกอีแอ่น

12) ค่าภาคหลวงแร่ตามกฎหมายว่าด้วยแร่หลังจากหักส่งเป็นรายได้ของรัฐ

13) ค่าภาคหลวงปิโตรเลียมตามกฎหมายว่าด้วยค่าภาคหลวงปิโตรเลียม

14) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ที่มีทุนทรัพย์ภายในเขต ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายที่ดินและกฎหมายว่าด้วยอาคารชุด

15) ค่าธรรมเนียมสนามบินตามกฎหมายว่าด้วยการเดินอากาศ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราและวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

16) ค่าธรรมเนียมดังต่อไปนี้โดยออกข้อบัญญัติจัดเก็บเพิ่มขึ้นในอัตราไม่เกินร้อยละสิบของค่าธรรมเนียมที่มีการจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(1) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตขายสุรา

(2) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเล่นการพนันตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน

17) ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต และค่าปรับในกิจการที่กฎหมายมอบหมายหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในเขตท้องถิ่น

18) ค่าใช้น้ำบาดาลตามกฎหมายว่าด้วยน้ำบาดาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่คณะกรรมการกำหนด

19) ค่าธรรมเนียมใด ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ใช้หรือได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะที่จัดให้มีขึ้น

20) รายได้อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.4.2 รายได้จากทรัพย์สินและรายได้อื่น ๆ

1) รายได้จากทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) รายได้จากสาธารณูปโภค

3) รายได้จากการพาณิชย์และการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ

4) ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต ค่าปรับ ค่าตอบแทน หรือรายได้อื่นใดตามที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) ค่าบริการ

6) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

7) เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ

8) รายได้จากการจำหน่ายพันธบัตร

9) เงินกู้จากกระทรวง ทบวง กรม องค์การ หรือนิติบุคคลต่างๆ

10) เงินกู้จากต่างประเทศ องค์การต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ

11) เงินหรือทรัพย์สินอย่างอื่นที่มีผู้อุทิศให้

12) เงินช่วยเหลือหรือเงินค่าตอบแทน

13) รายได้จากทรัพย์สินของแผ่นดินหรือรายได้จากทรัพย์สินของรัฐวิสาหกิจที่ดำเนินการเมื่อมุ่งหวังกำไรในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล

14) รายได้จากค่าธรรมเนียมพิเศษ

(พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 หมวด 3)

3.5 อำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ

3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

4) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ

5) การสาธารณูปการ

6) การส่งเสริมกีฬา การฝึก และประกอบอาชีพ

7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน

8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

9) การจัดการศึกษา

10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

14) การส่งเสริมกีฬา

15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน

21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบและการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25) การผังเมือง

26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27) การดูและรักษาที่สาธารณะ

28) การควบคุมอาคาร

29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

3.6 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล

3.6.1 ปัญหาด้านอำนาจหน้าที่

1) องค์การบริหารส่วนตำบลอาจไม่สามารถดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะบางประเภทตามที่กฎหมายกำหนดได้เนื่องจากต้องใช้เทคนิคหรือความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 66-68 บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะหลายประเภท แต่บริการสาธารณะดังกล่าวบางประเภทจำเป็นจะต้องใช้เทคนิคหรือความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ อาทิเช่น การส่งเสริมการลงทุนที่ต้องมีการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ ความคุ้มทุนในการลงทุน และการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ หรือการวิศวกรรมจราจรที่ต้องมีการวางแผนชั้นสูงในการกำหนดระบบการจราจรในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล หากพิจารณาถึงศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งส่วนใหญ่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ประกอบกับความรู้ความสามารถของพนักงานส่วนตำบลในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมีความรู้ ทางรัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ การโยธา ย่อมไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว เป็นต้น (วิภัตต์ รุจิปเวสน์ 2544: 164)

2) ความซ้ำซ้อนกันของอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลจะกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายและมีอยู่หลายประการ แต่ในความเป็นจริงแล้วองค์การบริหาร

ส่วนตำบล กลับมีอำนาจหน้าที่และการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนเองน้อย เนื่องจากมีหน้าที่ซ้ำซ้อนกับราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับบทบัญญัติที่ให้อำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่นทั้งหลาย มักจะบัญญัติให้อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายอื่น เช่นการให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่บำรุงทางบก ทางน้ำ แต่กรมทางหลวง กรมโยธา หรือ กรมเจ้าท่า โดยองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีอำนาจหน้าที่แต่อย่างใด เป็นต้น(สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 13)

3.6.2 ปัญหาด้านการคลัง

1) ฐานรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลยังต้องพึ่งพาเงินอุดหนุน ขาดอิสระในการบริหารงาน

2) ขีดความสามารถในการจัดเก็บรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่ำ ที่ผ่านมาการจัดเก็บรายได้ล้วนพึ่งพาให้ส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้ เมื่อต้องดำเนินการจัดเก็บรายได้เอง จึงประสบปัญหาในเรื่องขีดความสามารถและจำนวนของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่จะจัดเก็บรายได้ดังกล่าว

3) ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อจำกัดในเรื่องของแหล่งรายได้มีน้อย(โกวิทย์ พวงงาม 2548: 257)

4) การจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐล่าช้าและไม่แน่นอน เพราะการที่รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจำนวนเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุด ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในจำนวนเงินงบประมาณที่จะจัดสรรเงินให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (วิภัตต์ รุจิปเวสน์ 2544: 177)

3.6.3 ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคล

1) บุคลากรไม่พอเพียงแก่การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

2) บุคลากรขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น บุคลากรที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนเข้ามาใหม่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่เข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับที่มี การขาดทักษะในการวางแผนและพัฒนาโครงการต่างๆ เป็นต้น

3) บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4) บุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับประชาชน

(สุภัท ฆ้องแก้ว 2545: 80 และ อรพินท์ สพโชคชัย (2539) อ้างถึงใน วรทัศน์ ธุลีจันทร์(2543: 48)

3.6.4 ปัญหาด้านการกำกับดูแลองค์การบริหารส่วนตำบล

1) ข้าราชการ ส่วนภูมิภาคยังเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้ควบคุมหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ โดยปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารหรือพนักงานขององค์การ

บริหารส่วนตำบลอีกตำแหน่งหนึ่ง ทำให้การบริหารงานไม่มีอิสระเท่าที่ควร และมุ่งเน้นตอบสนองนโยบายของส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคมากกว่าความต้องการในท้องถิ่น (สมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 14)

2) รัฐมีการกำหนดระเบียบและออกหนังสือสั่งการให้องค์การบริหารส่วนตำบลปฏิบัติเกินขอบเขตการกำกับดูแล เช่นระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดหาประโยชน์ในทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2538 ข้อ 8 กำหนดให้นายอำเภอเป็นผู้อนุมัติให้เช่าทรัพย์สิน ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินขององค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2541 ข้อ 38 กำหนดให้นายอำเภอเป็นผู้อนุมัติให้ถอนเงินฝากนอกเหนือจากหลักเกณฑ์ที่กำหนด เป็นต้น

3) การที่ส่วนราชการต่าง ๆ นำงบประมาณในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลมาสนับสนุน กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ของตน จะก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยราชการที่อาจมีหน้าที่กำกับดูแลนั้น ทำให้กระบวนการตรวจสอบหรือการกำกับดูแลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อันจะเป็นผลให้เกิดปัญหาการทุจริตหรือการดำเนินงานไม่เป็นไปตามระเบียบและวิธีการที่กฎหมายกำหนดในที่สุด (วิภัตต์ รุจิปเวสน์ 2544: 184-186)

3.6.5 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

1) ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจทั้งโครงสร้าง และอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ประชาชนส่วนมากยังขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบติดตามการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของประชาชน เป็นเจ้านายใหม่ของประชาชน

3) ขาดช่องทางที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลขาดพลัง ขาดความร่วมมือ และขาดความสนใจจากประชาชน (โกวิทย์ พวงงาม 2548: 258 และสมบูรณ์ สุขสำราญ 2544: 14)

4. รัฐธรรมนูญกับองค์กรปกครองท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ใน หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง

พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมย์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดไว้ใน หมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 สรุปได้ว่า รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมย์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงาน การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รัฐธรรมนูญได้กำหนดหลักการสำคัญหลายประการดังนี้

1) ท้องถิ่นจะมีความเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชน ทั้งนี้จะสามารถปฏิบัติงานตอบสนองตามความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (มาตรา 282)

2) มีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงาน การบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะ โดยจะมีคณะกรรมการในลักษณะไตรภาคีเป็นผู้พิจารณากำหนดในเรื่องดังกล่าว รวมทั้งพิจารณากำหนดจัดสรรรายได้ให้กับท้องถิ่นให้เหมาะสมตามภารกิจหน้าที่ และจะมีการพิจารณาทบทวนทุกระยะ 5 ปี (มาตรา 284) และเพื่ออนุวัติตามมาตรา 284 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะส่วนท้องถิ่นด้วยกัน การจัดสรรส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่คำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ และตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และรายงานต่อรัฐสภา โดยในบทเฉพาะกาล มาตรา 35 ของพระราชบัญญัติดังกล่าว กำหนดให้ในวาระเริ่มแรกให้คณะกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับตั้งแต่วันที่กรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่ (2 กุมภาพันธ์ 2543 หรือภายในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544) อย่างไร

ก็ตามในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2544 เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย สามารถจัดทำแผนการกระจายอำนาจฯ (แผนแม่บท) แล้วเสร็จ และประกาศในราชกิจจนุเบกษา เล่มที่ 118 ตอนพิเศษ 4 ง ลงวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2544 แต่ไม่สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจฯ (พ.ศ.2544-2553) ได้แล้วเสร็จ ทั้งนี้เนื่องจากแผนปฏิบัติการในบางกรม บางกระทรวงไม่สามารถตกลงกันได้ ทั้งในประเด็นรายละเอียด และหลักการ

3) มีสมาชิกท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน หรือความเห็นชอบของสภาตามหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่นมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี (มาตรา 285) ทั้งนี้กระทรวงมหาดไทยได้เสนอ พ.รบ. เปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2542 เพื่อให้มีโครงสร้างสอดคล้อง กับรัฐธรรมนูญ และได้เสนอ พ.รบ. เทศบาล (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2542 เพื่อแก้ไขวาระการดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาเทศบาลจาก 5 ปี เป็น 4 ปี

4) ประชาชนสามารถเข้ามาตรวจสอบกำกับดูแลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในการบริหารงานท้องถิ่นโดยตรง โดยการลงคะแนนเสียงถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ตลอดจนมีสิทธิเข้าชื่อร้องขอให้สภาท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชน (มาตรา 286 และมาตรา 287) ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้แก้ไขกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับบทบาทดังกล่าวของประชาชนแล้ว โดยได้เสนอ พ.ร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น พ .ศ. 2542 และ พ.ร.บ.ว่าด้วยการลงคะแนนเสียงเพื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2542 เพื่อกำหนดหลักการและแนวทางการปฏิบัติตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว

5) การบริหารงานบุคคลของพนักงานส่วนท้องถิ่นจะมีคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นในลักษณะไตรภาคี ทำหน้าที่ให้ความเห็นชอบการแต่งตั้ง และการให้พ้นจากตำแหน่งของพนักงานท้องถิ่นโดยทำหน้าที่ดูแลการบริหารงานบุคคลของท้องถิ่นให้เป็นไปตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ และที่สำคัญผู้บริหารท้องถิ่นจะมีบทบาทและอำนาจทางด้านการบริหารงานบุคคลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพื่อประชาชน (มาตรา 288)

ทั้งนี้กระทรวงมหาดไทยได้เสนอ พ.ร.บ. ระเบียบบริหารบุคคลท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2542 เพื่อกำหนดหลักการและแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว (ชูชัย ศุภวงศ์ 2544: 29-31)

6) ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่เพิ่มขึ้นในการกำกับดูแล บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารการพัฒนาท้องถิ่นมีความเหมาะสมตามลักษณะเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น (มาตรา 289 และมาตรา 290)

4.1 ผลกระทบของรัฐธรรมนูญต่อการบริหารราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันนี้มุ่งเน้นการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้จะไม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของระบบบริหารราชการแผ่นดินมากนัก แต่ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานของราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคอย่างมาก คือ

1) ภารกิจหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ การดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและการพัฒนาท้องถิ่นจะถูกถ่ายโอนจากราชการบริหารส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งท้องถิ่นจะต้องเร่งปรับปรุงโครงสร้างองค์กรและพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจดังกล่าว

2) ราชการบริหารส่วนกลางจะปรับบทบาทเป็นหน่วยงานวิชาการ กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์วิธีการในการดำเนินการอย่างคร่าว ๆ ในภาพรวม สำหรับให้ท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ ตลอดจนเป็นเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย และเทคนิควิชาการต่าง ๆ

3) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จะปรับบทบาทจากการเป็นหน่วยงานปฏิบัติมาเป็นหน่วยงานที่ปรึกษาด้านวิชาการและด้านกฎหมาย ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมาย

4.2 ผลกระทบของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ตามมาตรา 282-290 ประกอบกับนโยบายรัฐบาลที่ได้เร่งรัดให้มีการกระจายอำนาจเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ย่อมก่อให้เกิดผลต่อการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) ท้องถิ่นมีอิสระในการบริหารกิจการมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะพื้นที่และประชากรของตน รวมถึงได้รับการจัดสรรรายได้ให้เพิ่มมากขึ้น มีความเป็นธรรม เหมาะสมกับอำนาจหน้าที่และภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน

2) ข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับภารกิจในการกระจายอำนาจ และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย รวมทั้งสามารถสนองตอบต่อนโยบายของคณะผู้บริหารท้องถิ่น

ในการให้บริการสาธารณะหรือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ ผู้บริหารท้องถิ่นจะมีบทบาทในการบริหารงานบุคคลมากขึ้น จึงสามารถกำกับดูแลให้พนักงานส่วนท้องถิ่นปฏิบัติงานเพื่อสนองตอบต่อนโยบายของคณะผู้บริหารและความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ประชาชนมีความตื่นตัวและมีสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมเพิ่มมากขึ้น โดยผลของกฎหมายการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น และกฎหมายการลงคะแนนเสียงเพื่อถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น อันทำให้ประชาชนจะสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมการดำเนินกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่การเลือกตั้งการบริหารกิจการด้านงบประมาณ ส่งผลให้ผู้บริหารต้องบริหารกิจการด้วยความโปร่งใสและเพื่อประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป

4) โครงสร้างการบริหารจะเปลี่ยนรูปแบบเป็นแบบผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน เพื่อให้ฝ่ายบริหารมีความเข้มแข็ง และเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

4.3 ผลกระทบของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มุ่งเน้นให้มีการกระจายอำนาจหน้าที่และรายได้จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ จัดสรรสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ ตลอดจนกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมากคือ

1) ด้านการบริหารงาน บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทภารกิจหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน และการพัฒนาท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น โดยรับโอนภารกิจดังกล่าวมาจากราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งภารกิจเหล่านี้บางเรื่องเป็นภารกิจที่เดิมนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำอยู่แล้ว และรับโอนเพิ่มจากส่วนราชการอื่น แต่บางภารกิจก็เป็นงานใหม่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เคยดำเนินการ และกฎระเบียบปฏิบัติอาจไม่เอื้ออำนวยกับการปฏิบัติงานท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจจะต้องดำเนินการออกหรือปรับปรุงกฎหมายระเบียบปฏิบัติ ในเรื่องดังกล่าวให้สอดคล้องหรือรองรับกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอน

ภารกิจ หากหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ จะประสบปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างมาก หน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจจึงต้องประชาสัมพันธ์ ชี้แจง ตลอดจนทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวให้ท้องถิ่นทราบ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับโอนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

2) ด้านบุคลากร การกำหนดโครงสร้างและตำแหน่งของข้าราชการหรือพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือตามภารกิจหน้าที่เดิม และถูกจำกัดด้วยกรอบรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจจากราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีไม่เพียงพอ ขาดโครงสร้างและการกำหนดตำแหน่งเพื่อรองรับงานใหม่ที่เพิ่มขึ้น(ขาดอัตรากำลัง) ประกอบกับการถ่ายโอนภารกิจในปัจจุบันมีลักษณะเป็นเงินอุดหนุนมิได้ตัดโอนเงินมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ทำให้ไม่สามารถเพิ่มบุคลากรได้ นอกจากนี้การถ่ายโอนยังขาดการประสานงานระหว่างส่วนราชการที่จะถ่ายโอนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ประสบปัญหาการขาดการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการรองรับงานที่จะถ่ายโอน โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้เทคโนโลยีหรือความชำนาญเฉพาะ อาทิเช่น งานด้านวิศวกรรม งานสาธารณสุข หรืองานการศึกษา เป็นต้น

3) ด้านการเงิน การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถบริหารงานที่ได้รับการถ่ายโอนจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ งบประมาณ เนื่องจากในปัจจุบันนั้นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากก็ไม่เพียงพอต่อการบริหารงานตามอำนาจหน้าที่อยู่แล้ว ดังนั้นหากหน่วยงานใดถ่ายโอนภารกิจหน้าที่การดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ โดยที่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้การบริหารงานที่ได้รับการถ่ายโอนขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ (สมบูร ณ์ สุขสำราญ 2544: 14-24)

5. สาระสำคัญของ พ.ร.บ. กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

5.1 ให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

5.1.1 นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธาน

5.1.2 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการ ก.พ. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และอธิบดีกรมการปกครอง

5.1.3 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2 คน ผู้บริหารเทศบาล 3 คน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 5 คนและผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารเมืองพัทยาหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นรวม 2 คน ทั้งนี้ โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทเลือกกันเองตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่นายกรัฐมนตรีกำหนด

5.1.4 ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 คน ประกอบด้วยบุคคลซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านการพัฒนาท้องถิ่น ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นในสาขารัฐศาสตร์ หรือรัฐประศาสนศาสตร์และด้านกฎหมาย ทั้งนี้ การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่นายกรัฐมนตรีกำหนด

5.2 คณะกรรมการมีอำนาจ และหน้าที่หลัก ดังต่อไปนี้

5.2.1 จัดทำแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และรายงานต่อรัฐสภา

5.2.2 กำหนดการจัดบริการสาธารณะ ตามอำนาจ และหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

5.2.3 ปรับปรุงสัดส่วนภาษี อากรและรายได้ ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง เป็นสำคัญ

5.2.4 กำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภาระกิจ จากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.5 ประสานการถ่ายโอนข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ การจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน เงินงบประมาณที่ราชการส่วนกลาง โอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการถ่ายโอนภารกิจ ตาม 2), 3) และ 4)

5.2.6 ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นไปตามแผนฯ ที่วางไว้ เช่น มาตรการด้านการเงิน การคลัง การภาษีอากร การตราพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ การจัดระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

5.3 จัดทำแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการจัดทำแผนดังกล่าว ให้ดำเนินการที่จำเป็น คือ

5.3.1 ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี หากยังไม่แล้วเสร็จภายในสี่ปี ให้รัฐทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และช่วยเหลือท้องถิ่น ให้ถ่ายโอนภารกิจให้แล้วเสร็จ ภายในสิบปี

5.3.2 กำหนดการจัดสรรภาษี และอากรเงินอุดหนุน และรายได้อื่น ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละยี่สิบของรายได้รัฐบาล และใน พ.ศ.2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละสามสิบห้าของรายได้รัฐบาล ให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ พิจารณาทบทวนแผนการกระจายอำนาจฯ ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปี

5.4 จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ตามแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีสาระสำคัญดังนี้

5.4.1 กำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะต้องกระทำ

5.4.2 กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีดำเนินการในการจัดสรรสัดส่วนภาษี และอากรให้เพียงพอ

5.4.3 เสนอให้แก้ไข หรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็น เพื่อให้ดำเนินการได้ตามแผน

5.4.4 จัดระบบการบริหาร และการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ในแผนปฏิบัติการฯ ต้องกำหนดรายละเอียด และกำหนดหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งระยะเวลาในการดำเนินการให้ชัดเจนด้วย

5.5 การกำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ

ตามมาตรา 16 17 และ 18 ได้มีการกำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การสาธารณูปโภค การสาธารณูปการ การส่งเสริมการฝึกและประกอบอาชีพ การพาณิชย์ และ

การส่งเสริมการลงทุน การส่งเสริมการท่องเที่ยว การจัดการศึกษา การสาธารณะ การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล การส่งเสริมกีฬา การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ และการฆ่าสัตว์ การผังเมือง การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์ และหอจดหมายเหตุ การป้องกัน และบรรเทาสาธารณะภัย การขนส่งมวลชน และการวิศวกรรมจราจร เป็นต้น

5.6 การจัดสรรส่วนภาษี และอากร

ได้กำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล อาจมีรายได้จากภาษีและอากร ค่าธรรมเนียมและเงินรายได้ เช่น ภาษีโรงเรือน และที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย ภาษีมูลค่าเพิ่ม ค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ค่าธรรมเนียม ค่าใบอนุญาต ค่าปรับตามกฎหมาย เป็นต้น

นอกจากนี้ยัง กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร อาจมีรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และเงินรายได้ เช่น ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด/กรุงเทพมหานครสำหรับน้ำมันเบนซิน ดีเซล และก๊าซ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด / กรุงเทพมหานครสำหรับยาสูบ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีธุรกิจ ภาษี และค่าธรรมเนียมรถยนต์ ภาษีเพื่อการศึกษา อากรรังนกอีแอ่น ค่าภาคหลวงแร่ ค่าภาคหลวงปิโตรเลียม ค่าธรรมเนียมบำรุง องค์การบริหารส่วนจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (จากผู้พักในโรงแรม) ค่าธรรมเนียมสนามบิน เป็นต้น

6. สาระสำคัญของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543

6.1 แผนกำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมาย และแนวทาง

แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมาย และแนวทางการกระจายอำนาจ ให้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เพื่อให้การกระจายอำนาจบรรลุเจตนารมณ์ ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่เป็นแผนที่เบ็ดเสร็จ มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น และสามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

6.2 วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

6.2.1 ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547)

ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยจะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตลอดจนการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.2.2 ในช่วงที่ 2 (พ.ศ. 2548-2553)

หลังจากการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรกสิ้นสุดลง จนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่เหลือ (พ.ศ.2548-2553) ตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านมีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม (ภาคประชาชน) ที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืน รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.2.3 ในช่วงเวลหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป)

ในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ.2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแล และการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่

ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่น ที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ในการบริหารงาน

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค จะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะ มาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็น ภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน

การปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

6.3 กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการ และสาระสำคัญมี 3 ด้าน คือ

6.3.1 ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง

6.3.2 ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน และการบริหารราชการส่วนภูมิภาค

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับลดบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รับผิดชอบในภาคกิจกรรมมหภาค และภารกิจที่เกินกว่าขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านนโยบาย และด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการ และตรวจสอบติดตามประเมินผล

6.3.3 ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น หรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และติดตามตรวจสอบ

6.4 วัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยกำหนดกรอบทิศทาง และแนวทางการกระจายอำนาจที่ชัดเจน มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น ตลอดจนกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

6.5 เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.5.1 ให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถรับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ และภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี

6.5.2 กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใน พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาลและใน พ.ศ. 2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาล

6.5.3 การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความต้องการและความจำเป็น

6.5.4 จัดระบบของการถ่ายโอนบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

6.5.5 ปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนอำนาจ และหน้าที่

6.6 แนวทางการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.6.1 การถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะไม่ครอบคลุมงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดี การต่างประเทศ และการเงินการคลังของประเทศโดยรวม

สำหรับภารกิจการให้บริการสาธารณะ ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้สามารถถ่ายโอนภายใน 4 ปี แต่ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดยังไม่พร้อมให้ขยายเวลาเตรียมความพร้อมได้ภายใน 10 ปี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำแผนเตรียมความพร้อม และราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารจัดการ และเทคนิควิชาการ

รูปแบบการถ่ายโอน ได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะ คือ

1) ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง โดยแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ หรือบริการสาธารณะนั้น ๆ ได้เอง หรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ หรืออาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ

3) ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจะดำเนินการได้ กล่าวคือ รัฐยังดำเนินการอยู่ต่อไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการต่อไปได้เช่นเดียวกัน

ระยะเวลาการถ่ายโอน แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะเวลา 1-4 ปี (พ.ศ.2544-2547) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ และแล้วเสร็จภายใน 4 ปี โดยเป็นการถ่ายโอนตามมาตรา 30(1) ของ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 1-10 ปี (พ.ศ.2544-2553) เป็นการถ่ายโอนเนื่องจากการกำหนดอำนาจ และหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันในระยะ 10 ปีแรก ตามมาตรา 30(2) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

(1) การคมนาคม และการขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ

(2) การผังเมือง การควบคุมอาคาร

(3) สาธารณูปโภค อาทิ แหล่งน้ำ / ระบบประปาชนบท

(4) สาธารณูปการ การจัดให้มีตลาด การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง

2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

(1) การส่งเสริมอาชีพ

(2) งานสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ พัฒนาคุณภาพชีวิต

(3) เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส

(4) นันทนาการ เช่น การส่งเสริมการกีฬา การจัดให้มีสถานพักผ่อน

(5) การศึกษา เช่น การจัดการศึกษาในระบบ การจัดการศึกษานอกระบบ

(6) การสาธารณสุข ทั้งด้านการสาธารณสุข และการรักษาพยาบาล การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(7) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และที่อยู่อาศัย

3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน / สังคม และการรักษาความสะอาด ความเรียบร้อย

(1) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน

(2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาท้องถิ่น

(3) การป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย

(4) การรักษาความสงบเรียบร้อย และความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว

(1) การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น

(2) การพัฒนาเทคโนโลยี

(3) การส่งเสริมการลงทุน

(4) การพาณิชยกรรม

(5) การ*พัฒนาอุตสาหกรรม*

(6) การท่องเที่ยว

5) ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

(1) การคุ้มครองดูแล บำรุงรักษา ใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

(2) การจัดการสิ่งแวดล้อม และมลพิษต่าง ๆ

(3) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

(1) การจัดการดูแลโบราณสถาน โบราณวัตถุ

(2) การจัดการดูแลพิพิธภัณฑ์ และหอจดหมายเหตุ

6.6.2 การกระจายอำนาจการเงินการคลัง และงบประมาณ มีหลักการและแนวทางดังนี้

1) การจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บจัดหาเองเป็นอันดับแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจที่แตกต่างกัน ย่อมได้รับการจัดสรรรายได้ที่แตกต่างกัน

2) การปรับปรุงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดเก็บและจัดหาเอง ต้องให้ความสำคัญต่อแนวทางการขยายฐานภาษี การกำหนดอัตราภาษี การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษี ความโปร่งใส

3) การปรับปรุงภาษีอากรที่รัฐจัดแบ่ง จัดสรร หรือจัดเก็บเพิ่มให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภท ต้องคำนึงถึง ภารกิจความรับผิดชอบเป็นหลัก

4) รายได้ที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถให้บริการสาธารณะได้อย่างมีมาตรฐาน และลดช่องว่างสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีฐานะทางการคลังที่แตกต่างกัน

6.6.3 การถ่ายโอนบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระบวนการถ่ายโอนบุคลากรจากส่วนกลาง และภูมิภาค สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องสอดคล้องกับภาระหน้าที่ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คำนึงถึงประโยชน์ของท้องถิ่น และประเทศชาติโดยรวม

นอกจากนี้ กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความราบรื่นคล่องตัว ข้าราชการที่ถ่ายโอนไปต้องได้รับสิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าในการทำงานไม่ต่ำกว่าเดิม หรือดีกว่าเดิม โดยคำนึงถึงความหลากหลายของสายอาชีพด้วย

6.6.4 การพัฒนาระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคประชาสังคม

มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบ และระบบการติดตามประเมินผลงาน ที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยส่งเสริมให้ประชาชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและร่วมตัดสินใจด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.6.5 ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) เตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานของรัฐต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน คำแนะนำ และคำปรึกษาทางเทคนิควิชาการ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งการส่งเสริม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ควรมีการจัดโครงสร้างองค์กรพื้นฐานที่มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเภท และแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระที่จะปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของตนเอง

3) การพัฒนาองค์กรในระดับจังหวัด สำหรับวิชาชีพเฉพาะ

(1) การดำเนินกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ อาทิเช่น การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้น ๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับ ดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณะ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจกำหนดให้มี คณะกรรมการเฉพาะด้านระดับเขตพื้นที่ในจังหวัด แทนคณะกรรมการเฉพาะด้านในระดับจังหวัดได้ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นเอกภาพ ในการจัดบริการสาธารณะ

(2) คณะกรรมการเฉพาะด้าน ตาม (1) ควรประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม

4) ปรับปรุงระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบบัญชี ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบติดตาม และระบบข้อมูล ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น ให้มีลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการ และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ต้องพัฒนาวิธีการจัดทำงบประมาณ แบบเน้นผลงาน พัฒนาระบบบัญชีแบบพึงรับ-พึงจ่าย (แสดงที่มาของรายได้-รายจ่าย ภาระหนี้สิน) เพื่อความโปร่งใส ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลังส่วนท้องถิ่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการรายงานให้ประชาชนได้รับทราบ

5) กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็น ภายในกรอบกฎหมายโดยเคร่งครัด ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศโดยรวม

6) เพิ่มขีดความสามารถบุคลากร และผู้บริหารท้องถิ่น ตลอดจนความสามารถของประชาชน และภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดการฝึกอบรมบุคลากรของท้องถิ่นให้สามารถปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอน นอกจากนี้รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีสถาบันเพื่อการพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนประชาชนและภาคประชาสังคมในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของตนอย่างเพียงพอ

6.6.6 การปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

หากมีกฎหมายใดขัดหรือแย้งกับกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ รัฐจะต้องกำกับให้มีการแก้ไขอย่างรวดเร็ว โดยการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวจะต้องเอื้อประโยชน์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับผิดชอบภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอย่างเต็มที่

6.6.7 กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ ให้เป็นไปตามแผน

รัฐจำเป็นต้องกำหนดให้มีกลไกทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ ตามแผนการกระจายอำนาจฯ โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว คล่องตัวในการดำเนินงาน และมีอำนาจการตัดสินใจในระดับหนึ่ง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารงานอย่างเพียงพอ

6.6.8 สร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานราชการส่วนกลางยังคงต้องกำหนดมาตรฐานทั่วไปสำหรับการจัดบริการสาธารณะ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนา

คุณภาพการบริการสาธารณะ รวมทั้งมีการประเมินผลโดยรัฐหรือองค์กรกลางร่วมกับภาคประชาสังคม

7. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

7.1 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การสาธารณสุข และการรักษาพยาบาลเป็นภารกิจที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับชีวิต ความทุกข์ ความสุข ความกังวล ตลอดจนความเป็น ความตายของประชาชน เป็นบริการที่มีความสลับซับซ้อน และต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญทางเทคนิควิชาการเฉพาะด้าน ต้องการความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล รวมถึงระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็งที่ต้องมีความพร้อมตลอดเวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ และสอดคล้องกับหลักการตามที่ระบุไว้ในแผนการกระจายอำนาจดังนี้

7.1.1 อำนาจในการตัดสินใจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสามารถวางแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ และสามารถตัดสินใจในการควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ สามารถรับประโยชน์จากการแก้ปัญหา และการจัดบริการได้มากที่สุด

7.1.2 ประสิทธิภาพและเอกภาพเชิงระบบ การบริหารจัดการระบบต้องมีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร ที่สำคัญต้องไม่เกิดการแบ่งแยกหรือแย่งชิงทรัพยากรเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพออกจากการบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ต้องมีความสะดวกและ มีประสิทธิภาพในการส่งต่อการให้บริการสุขภาพระหว่างระดับต่าง ๆ แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งมีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ต้องควบคุมโดยเบ็ดเสร็จและรวดเร็ว

7.1.3 ความเป็นเอกภาพในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยจากระดับต้นสู่ระดับสูงหรือจากระดับสูงกลับมาสู่การดูแลใกล้บ้านหรือในชุมชน รวมถึงระบบการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง มีความพร้อมตลอดเวลา สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างน้อยในขอบเขตของจังหวัด ล้วนแต่เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่อาจมองข้าม

7.1.4 ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ความเป็นธรรมทางสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ มุ่งให้เกิดสุขภาพดีโดยเท่าเทียมกันของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ จากประสบการณ์ของหลายประเทศการกระจายอำนาจได้ขยายช่องว่างระหว่างพื้นที่ที่เศรษฐกิจดีกับพื้นที่ยากจน ดังนั้นการกระจายทรัพยากรทางสุขภาพที่เหมาะสมโดย

การสนับสนุนจากรัฐจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องมีกลไกที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ด้วย

7.1.5 การมีส่วนร่วม และการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ประชาชนในพื้นที่มีบทบาทและมีโอกาสในการร่วมตัดสินใจ หรือตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบเพื่อให้มั่นใจว่าฝ่ายต่าง ๆ ที่มีอำนาจโดยตรงในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือจัดบริการ จะสามารถดำเนินการแก้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินการของระบบดังกล่าวอย่างเหมาะสม

7.1.6 ความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างท้องถิ่นกับรัฐ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน กำกับดูแล และเสนอแนะ เพื่อให้บริการสาธารณสุขที่จัดให้แก่ประชาชนมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2545: 18-19)

7.2 ประเด็นพึงพิจารณาในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.2.1 ด้านคุณภาพบริการ (Quality of Service)

1) ความเชื่อมโยงระหว่างระดับของสถานบริการ (Linkage and Continuity of Care) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน นิยมที่จะจัดแยกบริการเป็นระดับตามความยากง่าย และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน กล่าวคือแยกเป็นบริการปฐมภูมิ (เช่น บริการที่จัดโดยสถานีอนามัย) ทุติยภูมิ (รพ.อำเภอ) และตติยภูมิ (รพ.จังหวัด) แต่เชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เป็นสิ่งที่เรียกกันว่า "ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ" (Integrated Health Care System) ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการขั้นแรกที่สถานีอนามัยเสียก่อนแล้ว ถ้าหากความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเกินขีดความสามารถของสถานีอนามัย ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด ตามลำดับการเจ็บป่วยและความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการในแต่ละครั้ง จึงยากที่จะคาดเดาได้ว่าจะสิ้นสุดที่การบริการระดับใด ปัญหาการขาดความเชื่อมโยงของสถานพยาบาลจึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามความจำเป็นได้

2) ความผสมผสานในการให้บริการ (Integration of Service) การบริการด้านสุขภาพควรมีลักษณะที่ผสมผสานระหว่างบริการรักษาพยาบาล กับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การบริการมีลักษณะเบ็ดเสร็จโดยดูแลได้ทั้งครอบครัว ไม่แยกการดูแลเป็นส่วนๆ (Fragmentation) รวมทั้งบริการควรมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic Care) ที่ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

3) คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) บริการสุขภาพเป็นบริการที่ต้องอาศัยความสามารถเชิงวิชาชีพสูง ประกอบด้วยบุคลากรหลายวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกันภายใต้

มาตรฐานที่เหมาะสม ประชาชนทั่วไปอาจจะเข้าใจมาตรฐานดังกล่าวได้ไม่ง่ายนัก ดังนั้น การดูแล ควบคุม กำกับและการพัฒนาคุณภาพโดยบุคลากร หรือองค์กรวิชาชีพ จึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

7.2.2 ด้านประสิทธิภาพของระบบ (System Efficiency)

1) ประสิทธิภาพเชิงขนาด (Economies of Scales ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ ขนาดที่เหมาะสมในการดำเนินงานมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ เนื่องจากหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่เพียงพอจะช่วยลดต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยสามารถเฉลี่ยต้นทุนไปสู่ผู้รับบริการจำนวนมากเป็นการเพิ่มความคุ้มค่า การจัดให้มีโรงพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ชุมชนที่มีขนาดเล็ก (เช่น ประชาชนในระดับตำบล) จึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณา เพราะเป็นการลงทุนที่สูง แต่จำนวนผู้ใช้บริการไม่มากนัก อาจจะเกิดปัญหาประสิทธิภาพในการลงทุน

2) ผลกระทบภายนอก (Externality) บริการสุขภาพที่จัดในพื้นที่หนึ่งอาจส่งผลกระทบทางด้านบวกหรือด้านลบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ข้างเคียง เช่น การควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด การกระจายอำนาจการจัดบริการดังกล่าวอาจกระทบต่อประสิทธิผลของการจัดบริการ เช่น การควบคุมโรคติดต่ออาจล้มเหลว หากพื้นที่หนึ่งดำเนินการ ขณะที่พื้นที่ข้างเคียงไม่ดำเนินการ เป็นต้น

7.2.3 ด้านการตอบสนองความต้องการ และการตรวจสอบจากชุมชน (Responsiveness and Accountability)

1) ด้านการตอบสนองความต้องการของชุมชน (Responsiveness)

ความต้องการด้านสุขภาพ (Demand) ของประชาชนอาจจะไม่ใช่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Health Need) ที่แท้จริงก็ได้ เช่นประชาชนอาจต้องการได้รับยาฉีด ทั้งที่อาจจะเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการเพียงการพักผ่อนที่เพียงพอเท่านั้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงต้องระมัดระวังที่จะไม่ให้ระบบบริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยที่ไม่ใช่เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพ

2) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ได้เป็นหลักประกันว่าประชาชนและชุมชนจะสามารถมีส่วนร่วม และตรวจสอบการจัดบริการได้มากขึ้นเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าหน่วยงานที่รับการกระจายอำนาจมีระบบการบริหารงานที่โปร่งใส (Transparency) และเอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมและตรวจสอบของชุมชนอย่างไร อีกด้านหนึ่งคือประชาชนเองในชุมชนนั้นมีความตื่นตัว ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งมีศักยภาพเพื่อทำหน้าที่เหล่านั้นเพียงใด

7.2.4 ด้านความเสมอภาค (Equity)

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่ควรจะส่งผลกระทบในด้านลบต่อความเสมอภาค ซึ่งประกอบด้วย ความเสมอภาคในการเข้าถึงและการใช้บริการตามความจำเป็นด้านสุขภาพ (ความเสมอภาคในแนวราบ-Horizontal Equity) หรือการที่ประชาชนต้องรับภาระ

ค่าใช้จ่ายตามความสามารถที่จะจ่าย (ความเสมอภาคในแนวดิ่ง- Vertical Equity) รัฐบาลกลางจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานและควบคุมกำกับระบบสุขภาพโดยรวมไม่ให้ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ มีความแตกต่างด้านความเสมอภาคจนเกินไป

7.2.5 ด้านความยั่งยืนและการยอมรับ (Sustainability and Acceptability)

1) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืน หน่วยงานที่ได้รับการกระจายอำนาจจะต้องมีความมั่นคงพอสมควร ความมั่นคงขององค์กรจะขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการระบบ ความอยู่รอดทางการเงิน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนจากรัฐ ดังนั้นการกระจายอำนาจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมอาจนำไปสู่ระบบที่ขาดความมั่นคงในอนาคตได้

2) รูปแบบการกระจายอำนาจที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรสุขภาพ และการยอมรับจากประชาชนในชุมชน จะมีอุปสรรคน้อยลงและจะนำไปสู่ระบบที่มีความยั่งยืนในที่สุด ดังนั้นการกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน (Phasing) โดยมีการเตรียมการที่เหมาะสม ทั้งการเตรียมระบบย่อยที่เกี่ยวข้องทุกระบบไปจนถึงการเตรียมคนในระบบและชุมชนจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการยอมรับมากขึ้น (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2545: 18 -20)

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้บริการสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ มากขึ้น และเกิดประสิทธิภาพในการจัดระบบสุขภาพ ดังนั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 จึงเป็นโอกาสในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนไทยทุกคนพร้อมกันไปด้วย (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัยและวินัย ลีสมิทธิ์ 2543 : 268) แต่การกระจายอำนาจไม่ใช่ "เป้าหมาย" ของการเปลี่ยนแปลง การกระจายอำนาจเป็นเพียง "เครื่องมือทางการบริหาร" ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นเท่านั้น โดยนำมาใช้แทนวิธีบริหารแบบรวมอำนาจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เครื่องมือดังกล่าวจำเป็นต้องพิจารณาอย่างเหมาะสม โดยดูจากเงื่อนไขของโครงสร้างระบบ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2543: 3)

7.3 ขอบเขตและภาพรวมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2544-2553)

7.3.1 ขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

1) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาท ในการกำกับดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในแง่สถานะสุขภาพระหว่างประชาชนในพื้นที่

รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานบริการ ควบคุมคุณภาพ และตรวจสอบ

2) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยมีการวางกรอบหลักไว้ให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด แต่ถ้าหากมีความจำเป็นสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมากกว่าจังหวัดได้ ทั้งนี้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่จะประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนภาคประชาสังคมที่จะเข้ามาทำหน้าที่ร่วมกัน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่จะมีอำนาจหน้าที่คือ การกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ การกำหนดแผน ความต้องการทรัพยากร งบประมาณและบุคลากร การกำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรโดยเฉพาะด้านงบประมาณ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการบริการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานกลางของประเทศที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแล การตรวจสอบ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่หรือในจังหวัดนั้น ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนกระจายอำนาจ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจที่เห็นว่าสามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ อาทิเช่น งานส่งเสริมสุขภาพหรืองานป้องกันโรคบางเรื่อง รวมทั้งงานรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่าย ๆ และงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น สำหรับในส่วนของสถานบริการนั้นจะทำการถ่ายโอนไปทั้งระบบในลักษณะเป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับ โดยงานบริการสุขภาพที่ต้องใช้เทคนิควิชาชีพ และต้องการระบบส่งต่อ ให้ดำเนินการทั้งระบบเป็นเครือข่ายสถานบริการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยยึดหลักให้มีความคล่องตัว และมีอำนาจในการตัดสินใจ และอาจพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารงานเป็นอิสระอย่างเต็มรูปแบบภายใต้การกำกับของท้องถิ่น (Local Autonomous Body) หากท้องถิ่นใดมีความพร้อมและร้องขอให้มีการโอนสถานบริการ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่จะโอนให้เมื่อผ่านเกณฑ์ความพร้อม ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าท้องถิ่นต้องสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่าย และสถานบริการสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ถ่ายโอนงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ แล้วให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่พิจารณามอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นจะมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริม ควบคุม และป้องกันโรคตามขีดความสามารถที่เป็นจริงของตน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก

4) ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการให้เกิดคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้น และกำหนดเกณฑ์ความพร้อม และวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการ ตามหลักการ และเป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อ 2)

ในการนี้ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขได้มีความเห็นเสนอให้เพิ่ม ข้อ 5) และ 6) บรรจุไว้เป็นหมายเหตุในแผนปฏิบัติการ ซึ่งทางคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ **ไม่ได้มีมติ** ให้ความเห็นชอบ แต่ได้ให้บันทึกไว้ในช่องหมายเหตุเพื่อเป็นข้อสังเกตหรือความเห็นของกระทรวงสาธารณสุขในแผนปฏิบัติการที่จะเสนอคณะรัฐมนตรี โดยข้อความ ข้อ 5) และ 6) มีดังนี้

5) ในระยะเฉพาะหน้า เพื่อให้ กสพ. ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณ ให้มีการตรากฎหมาย จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะ ให้มีฐานะเป็น นิติบุคคล มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพคล่องตัว มีอิสระ มีลักษณะเป็น องค์การมหาชนท้องถิ่น เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ โดยไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก ทั้งนี้ให้ตรากฎหมายขึ้นก่อนวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2548 เพื่อรองรับงบประมาณจากรัฐ รองรับสถานบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ ตลอดจนรองรับการถ่ายโอนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ โดยข้าราชการดังกล่าวมีสถานภาพเป็นพนักงานของรัฐภายใต้การกำกับของ กสพ.

6) ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็น กสพ. และให้กรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เลือกกันเอง เพื่อเป็นประธาน และรองประธาน กสพ. ทั้งนี้ กสพ.จะเป็นกลไกของท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของร่วมกันโดยให้มีผู้แทนของรัฐ ผู้แทนสถานบริการ ผู้แทนจากภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามามีส่วนร่วม

7.3.2 สรุปภาพรวมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

1) กสพ. เป็นกลไกของท้องถิ่น ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของร่วมกัน ไม่ใช่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดเป็นเจ้าของ กสพ.ไม่ได้อยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงทำหน้าที่เป็นสำนักงาน กสพ.ไปก่อน หรือหากมีการจัดตั้งสำนักงานแล้ว กสพ. ก็ยังเป็นส่วนหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้อยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือไปตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กสพ. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ยังคงเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Committee) โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข จึงทำหน้าที่เฉพาะให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

2) การกำหนดให้มีกลไกร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะร่วมกันกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการ มิได้หมายความว่าจะมีการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพทีละแห่งให้แก่ อบจ. หรือเทศบาล หรือ อบต. เพราะต้องยึดหลักการที่ว่าท้องถิ่นต้องสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่ายและสถานบริการสุขภาพ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สถานภาพของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นข้าราชการต่อไป ไม่ใช่พนักงานท้องถิ่นภายใต้ อบจ. หรือเทศบาล หรือ อบต. รวมทั้งไม่ใช่พนักงานของรัฐภายใต้ กสพ. เพราะในแผนปฏิบัติการ การถ่ายโอนภารกิจฯ ไม่ได้มีการระบุถึงสถานภาพของบุคลากร รวมทั้งสถานภาพของ กสพ.

4) การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ ยังคงจัดสรรไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดว่าในปีงบประมาณ 2549 จะต้องจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ของรายได้รัฐบาลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการตรากฎหมายจัดตั้ง กสพ. และเครือข่ายบริการสุขภาพ ขึ้นเป็นการเฉพาะให้มีฐานะเป็น นิติบุคคล มีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนท้องถิ่น เพื่อรองรับงบประมาณ แต่ทางคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ไม่ยินยอมให้กำหนดสถานภาพที่ชัดเจนของ กสพ. ลงไปในแผนปฏิบัติการฯ สิ่งที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ คือ มีความพยายามจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผ่าน อบจ. และให้ อบจ. เป็นหน่วยรับเบิกจ่าย และจัดสรรงบประมาณได้โดยตรง ซึ่งหลังจากมีการถ่ายโอนงานและเงินแล้ว จึงจะมีการถ่ายโอนให้ไปเป็นพนักงานท้องถิ่น ภายใต้ อบจ. ต่อไป กระบวนการตัดสินใจเช่นนี้ไม่ควรให้นักการเมืองระดับชาติ หรือท้องถิ่นใช้อำนาจตัดสินใจ โดยลำพัง ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว โดยคำนึงถึงสุขภาพของคนในพื้นที่เป็นสำคัญ ซึ่งจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 ก็ไม่ยินยอมให้กำหนดสถานภาพของ กสพ. เป็นนิติบุคคลลงในแผนปฏิบัติการฯ ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข

7.4 แผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2544 - 2553)

7.4.1 หลักการของการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

1) หน่วยงานท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจได้แก่

(1) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือ

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ภารกิจโดยภาพรวมของจังหวัดให้พิจารณาถ่ายโอนให้แก่ กสพ. หรือ อบจ.

3) ภารกิจ / กิจกรรมที่เข้าข่ายดังต่อไปนี้ให้พิจารณาถ่ายโอนให้แก่ท้องถิ่นแต่ละประเภททำเอง

(1) ภารกิจ / กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วิชาความรู้ระดับวิชาชีพขั้นสูง

(2) ภารกิจ / กิจกรรมที่มีผลกระทบและเกี่ยวข้องกับประชาชนและชุมชนโดยตรง

(3) ภารกิจ / กิจกรรมที่เสร็จสิ้นในพื้นที่ไม่มีผลกระทบต่อพื้นที่ข้างเคียง

4) ในการพิจารณาถ่ายโอนนั้นบางภารกิจ / กิจกรรมอาจจำเป็นต้องกระจายไปในหลายระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความยากง่ายในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

5) บางกิจกรรมอาจยังคงต้องอยู่กับส่วนกลาง เช่น การจัดหาเวชภัณฑ์บางประเภท ที่หากส่วนกลางดำเนินการแล้วจะมีประสิทธิภาพและประหยัดโดยรวม

6) ปรับระบบงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ รวมทั้งปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย

7) กสพ.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนภารกิจ จะได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพ

8) การตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานของ กสพ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

9) เครือข่ายสถานบริการ

(1) เครือข่ายสถานบริการและกิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ กสพ.

(2) การจัดสรรงบประมาณเป็นงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพ

(3) กิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

7.4.2 ภารกิจตามแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ มีละเอียดดังนี้

1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(1) ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน ภารกิจหลักที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนคือ การจัดบริการสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล นั่นก็หมายความว่า การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์ (25 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (67 แห่ง)

โรงพยาบาลชุมชน (714 แห่ง) และสถานีอนามัย (9,661 แห่ง) จะต้องถูกถ่ายโอนให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้ได้ข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันแล้วว่า ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งเป็นกลไกของท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแลเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ โดยไม่มีการแยกส่วนว่าสถานีอนามัยยกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชนยกให้เทศบาล หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปยกให้ อบจ.

(2) งบประมาณที่ต้องถ่ายโอน งบประมาณบริการสุขภาพจะต้องถ่ายโอนไปตามภารกิจ ซึ่งในอดีตนั้นงบประมาณจะอยู่ภายใต้แผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ทางสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำ เช่น แผนงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอและจังหวัด แผนงานสวัสดิการสาธารณสุข และประกันสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพการรักษาพยาบาลผู้รายได้น้อยและผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นต้น แต่เมื่อรัฐบาลมีนโยบายประกันสุขภาพ (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) จึงได้นำงบประมาณที่แยกย่อย ตามแผนงานและโครงการต่าง ๆ มารวมกันเป็นงบประกันสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้รวมเอางบประมาณ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล และครอบครัวของกรมต่าง ๆ มารวมไว้ในงบประกันสุขภาพด้วย แล้วจัดส่งงบประกันสุขภาพไปที่ สสจ. นอกจากนี้อาจมีงบประมาณของท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.) จัดสรรไปให้ กสพ.พิจารณาดำเนินการในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างไรก็ตามงบประมาณสำหรับการก่อสร้างสถานบริการสุขภาพใหม่ หรือการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลยังคงจัดตั้งงบประมาณไว้ที่ส่วนกลาง เพราะต้องกระจายงบประมาณให้มีความครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ นอกจากนี้ส่วนกลางยังต้องทำหน้าที่ในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการก่อสร้าง และคุณลักษณะของครุภัณฑ์ เพื่อให้ทาง กสพ. หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อก่อสร้าง หรือจัดหาครุภัณฑ์ให้แก่สถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องให้มีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนจากภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำกับ และตรวจสอบการดำเนินการ ตลอดจนต้องเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชน สำหรับงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เคยมีการจัดสรรโดยตรงให้หมู่บ้าน ๆ ละ 7,500 บาทนั้น จะยังคงให้มีการจัดสรรงบประมาณก้อนนี้ตรงไปที่หมู่บ้านเช่นเดิม เพราะถือว่าเป็นการกระจายอำนาจโดยตรงให้หมู่บ้าน

(3) บทบาทของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องปรับเปลี่ยน การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะมีผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบ โครงสร้าง กลไก กระบวนการและวิธีการทำงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการปรับองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขเอง เช่น การรวมกองโรงพยาบาลภูมิภาคกับกองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบใน

การสนับสนุนวิชาการ และการพัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ในส่วนภูมิภาค

2) กรมอนามัย

(1) ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน ภารกิจที่กรมอนามัยได้จัดตั้งงบประมาณไว้ที่กรมแล้วจัดส่งให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ภารกิจเหล่านี้เดิมทีจะถูกถ่ายโอน ให้ กสพ. และหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อมาเมื่อรัฐบาลมีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) งบประมาณเหล่านี้ จึงถูกรวมไว้ที่ส่วนกลาง ภารกิจเหล่านี้ได้แก่

ก. การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ข. ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน

ค. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ง. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จ. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ฉ. ทันตสาธารณสุข

ช. งานโภชนาการ

ซ. งานวางแผนครอบครัว และพัฒนาประชากร

ฌ. งานส่งเสริมการออกกำลังกาย

ญ. การพัฒนาอนามัยชุมชนในพื้นที่สูง

ฎ. สนับสนุนเงินอุดหนุนพี่เลี้ยงเด็ก ในศูนย์สาธิตเพื่อการพัฒนาเด็กเล็ก

ฏ. สนับสนุนเงินอุดหนุนภาคเอกชน ที่ให้บริการทำหมัน

ฐ. งานเฝ้าระวัง และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ฑ. จัดหา และพัฒนาน้ำสะอาด

ฒ. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ณ. งานสุขาภิบาลอาหาร

ด. งานพัฒนาอาชีวอนามัย และอาชีวเวชกรรม

ต. งานคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษ

หากจัดกลุ่มภารกิจ หรืองานใน 18 หัวข้อ จะพบว่า มีกลุ่มหลัก ๆ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ (ก- ฏ)
2. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ฐ, ฒ และ ต)
3. งานจัดหาน้ำสะอาด (ฑ)

4. งานสุขาภิบาลอาหาร (ฌ)

5. งานอาชีวอนามัย (ด)

(2) งบประมาณที่ต้องถ่ายโอน งบประมาณในงานส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด เดิมได้กำหนดให้จัดสรรไปให้ กสพ.หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อมาเมื่อมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จึงถูกรวบรวมไว้ที่ส่วนกลางในงบประมาณประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นงบที่ใช้ในการส่งเสริมป้องกันส่วนบุคคล และครอบครัว (ภารกิจในข้อ ก- ฎ) ในที่สุดงบประมาณก้อนนี้ก็จะส่งไปยัง สสจ. หรือ กสพ. ต่อไป สำหรับงบประมาณด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลอาหาร งานอาชีวอนามัย เป็นต้น ได้จัดสรรโดยตรงไปยัง สสจ. หรือ กสพ. ต่อไป ด้วยกระบวนการจัดสรรงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้กรมอนามัยไม่ต้องทำหน้าที่ในการจัดทำคำของบประมาณรวมทั้งการบริหารติดตามงบประมาณในส่วนนี้อีกต่อไป

(3) บทบาทของกรมอนามัยที่ควรเป็น ดังที่ได้กล่าวแล้วในตอนต้นว่า สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กรมวิชาการรวมทั้งองค์กรรัฐที่เป็นอิสระภายใต้กำกับกระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่ในการพัฒนาวิชาการ สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ สร้างองค์ความรู้ สร้างและพัฒนานโยบาย พัฒนาเทคโนโลยี กำหนดมาตรฐาน กำกับดูแล ตลอดจนประเมินผล ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างบทบาทของกรมอนามัยที่เป็นรูปธรรม ดังต่อไปนี้

ก. งานส่งเสริมการออกกำลังกาย ทางกรมอนามัยจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง การออกกำลังกาย การบริหารร่างกายในกลุ่มอายุต่าง ๆ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป เช่น การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับแม่หลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้การออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายสำหรับคนอ้วน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยีการออกกำลังกายทั้งสิ้น

ข. งานโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการทำการสำรวจหรือตรวจสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงสภาวะโภชนาการในพื้นที่ รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยของอาหาร เป็นการวิเคราะห์ระบบอาหารซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของแหล่งปลูกพืช / เลี้ยงสัตว์ แหล่งฆ่า / ชำแหละ การขนส่งอาหาร การจัดเก็บ การจัดวางอาหารเพื่อจำหน่าย การปรุงและจำหน่ายอาหาร เป็นต้น โดยนำเสนอข้อมูลทั้งหมดให้ กสพ. เพื่อนำไปสู่การวางนโยบาย และแผนด้านอาหารและโภชนาการในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล หรือในชุมชน

พื้นที่เฉพาะที่มีปัญหา และมีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังทำการศึกษาวิจัยทางด้านโภชนาการของอาหารในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทำให้ทราบถึงองค์ประกอบที่สำคัญของอาหารในท้องถิ่นทั่วประเทศ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในแต่ละพื้นที่

ค. งานจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด หรืองานประปาชนบท การจัดหาน้ำสะอาดนั้น มีหน่วยงานส่วนกลางหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธาธิการ กรมอนามัย กรมการเร่งรัดพัฒนาชนบท กรมทรัพยากรธรณี กรมการปกครอง เป็นต้น ภารกิจนี้เป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้ท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งสิ้น กรมอนามัยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนการจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาดหรืองานประปาชนบท เช่น เป็นผู้กำหนดมาตรฐาน ขั้นต่ำในเรื่องการผลิตน้ำประปา คุณภาพน้ำประปา มาตรฐานผู้ดูแลและผู้บริหารกิจการประปาหมู่บ้าน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์ และมาตรฐานการทำงานให้ อบต. และ อบจ. ใช้เป็นคู่มือสำหรับประกอบการทำงาน ทั้งนี้กรมอนามัยต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ของส่วนกลางในการจัดบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในการสนับสนุนท้องถิ่นโดยไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนดังที่ผ่านมา เช่น กรมทรัพยากรธรณีต้องมอบอำนาจการอนุญาตการขุดเจาะบ่อบาดาลให้ อบจ. โดยที่กรมมาแสดงบทบาทใหม่ในการกำหนดมาตรฐานการก่อสร้างและบำรุงรักษา รวมทั้งกำกับดูแลการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามที่รับมอบอำนาจ เป็นต้น

3) กรมควบคุมโรคติดต่อ

(1) ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน ภารกิจของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ต้องถ่ายโอนนั้นมีรูปแบบของการถ่ายโอนเป็นลักษณะของความร่วมมือกันระหว่างส่วนกลางกับ กสพ. หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี ซึ่งภารกิจที่ต้องถ่ายโอนมีดังนี้

ก. การพัฒนาบุคลากร และชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ข. การปฏิบัติการเฝ้าระวังดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

ค. การวินิจฉัย และรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น กิจกรรมการค้นหาเจาะโลหิตตรวจในห้องปฏิบัติการ การจ่ายยาสำหรับโรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง เป็นต้น

ง. จัดหาเวชภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ เช่น ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอดส์ วัคซีน เป็นต้น

จ. การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อน

(2) งบประมาณที่ต้องถ่ายโอน งบประมาณจะต้องถูกถ่ายโอนไปที่

สสจ. หรือ กสพ. ตามภารกิจในข้อ ก-จ ยกเว้นภารกิจข้อ ง. จะถูกนำไปรวมไว้ในงบประกันสุขภาพที่จะต้องดำเนินการในส่วนกลาง เพื่อให้มีอำนาจต่อรองสูง (Central Bargraining) อย่างไรก็ตามในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ควรมีตัวแทนขององค์กรปกครองท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาสังคมในฐานะผู้ใช้ (user) เวชภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ดังกล่าวเข้ามาเป็นกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ หรืออาจมีการต่อรองในส่วนกลางแล้วให้มีการจัดซื้อจัดจ้างในท้องถิ่น เพื่อเป็นการควบคุมราคา และคุณภาพของเวชภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ กลไกในการให้ได้มาซึ่งยา เวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์จำเป็นต้องสร้างและพัฒนาอย่างเร่งด่วนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนในท้องถิ่นต่อไป

(3) บทบาทของกรมที่ต้องปรับเปลี่ยน กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องร่วมมือกับท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และระบบรายงานโรคติดต่อของท้องถิ่น รวมทั้งให้คำปรึกษาทางวิชาการกับท้องถิ่น ส่วนกลางจะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดเครื่องชี้วัดของการป้องกันโรคติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นตัวชี้วัดทางระบาดวิทยา (Epidemiology Indicators) หรือตัวชี้วัดทางปฏิบัติการ (Operational Indicators) นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจ บทบาทของตนเองตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 พ.ร.บ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2523 และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างและพัฒนากลไกในการจัดหาเวชภัณฑ์และวัสดุวิทยาศาสตร์ ให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโปร่งใสตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐานและราคาไม่สูงกว่าราคากลางที่ส่วนกลางกำหนด สำหรับโครงการควบคุมโรคบางโครงการ ที่ทางกรมยังดำเนินการในลักษณะเป็น "โครงการจากส่วนกลาง" (Vertical Program) ทั้งนี้เพื่อความมีประสิทธิภาพในการควบคุมโรค อย่างไรก็ตามทางกรมจะต้องเตรียมการในการพัฒนาบุคลากร และอุปกรณ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นทุกโรคให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

4) กรมการแพทย์ มีภารกิจที่ต้องถ่ายโอนบริการสุขภาพที่เป็นบริการทั่วไปให้กับท้องถิ่น ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันสุขภาพเด็ก เป็นต้น จะต้องถ่ายโอนบริการสุขภาพที่เป็นบริการทั่วไปให้กับ กทม. หรือ กสพ.จังหวัดนครปฐม (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง จ.นครปฐม) โดยจะคงเหลือไว้เฉพาะบริการที่เป็นลักษณะเฉพาะทาง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลหรือสถาบันทางการแพทย์ในกรมการแพทย์พัฒนาไปเป็นโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทาง (Specialized Hospital) โดยอาจออกไปเป็นองค์การมหาชนภายใต้ พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ.2542 อย่างไรก็ตามการถ่ายโอน

บริการทั่วไป นอกจากจะถ่ายโอนงานและงบประมาณตามภารกิจแล้ว ยังจะต้องถ่ายโอนคน รวมถึงทรัพยากรด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ตัวอาคาร เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นทางกรมการแพทย์จึงมีเวลาเตรียมการเพียง 2 ปี (พ.ศ.2544-2546) ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้วทางกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ว่า ควรให้กรมการแพทย์มีเวลาเตรียมตัวไม่น้อยกว่า 3 ปี (พ.ศ.2544-2547) แต่คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ไม่เห็นด้วย โดยให้เวลาเพียง 2 ปี เท่านั้น ในการศึกษาข้อมูลว่าด้วยสัดส่วนงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลของกรมการแพทย์จะต้องปรับลดและโอนให้ กทม.และ กสพ.จังหวัดนครปฐม นอกจากนี้ทางกรมการแพทย์จะต้องทำการเจรจากับทาง กทม. และจัดทำแผนลดบริการคนไข้นอกลง ซึ่งต้องออกแบบระบบบริการใหม่ (Redesign)ให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่จะจัดสรรใหม่ (Reallocate) ตลอดจนต้องเตรียมการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบเป็นระยะ ๆ

5) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

(1) ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน อย. ต้องถ่ายโอนงานและงบประมาณด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย) ดังนี้

ก. การผลิตสื่อ หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา

ข. การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภค ความรู้ในการบริโภค และเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม

ค. การสร้างและขยายเครือข่าย การมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) ของผู้บริโภคในท้องถิ่น

ง. การตรวจสอบติดตาม คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ.แต่ละประเภท

(2) บทบาทของ อย. ที่ต้องปรับเปลี่ยน การถ่ายโอนภารกิจให้กับ กสพ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว ทาง อย. จะต้องจัดเตรียมแผนสนับสนุน เช่น แผนการพัฒนาฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้มีความพร้อมในการได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใหม่ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ อย. ยังจะต้องจัดทำแผนการสัมมนาผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการเตรียมการแก้ไขกฎหมาย กฎกระทรวง และประกาศเพื่อให้การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสอดคล้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพต่อไป บทบาทสำคัญของ อย. ที่จะร่วมกับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด อีกประการหนึ่ง คือ การให้คำปรึกษาทางวิชาการ การนิเทศติดตามส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุนการส่งเสริมการดำเนินงานของกลุ่ม ชมรม สมาคม ประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่ให้มีการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย รวมทั้งการประเมินผลงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่เป็นระยะ ๆ

6) กรมกรมสุขภาพจิต ทางกรมสุขภาพจิตจะต้องถ่ายโอนภารกิจ และงบประมาณให้ กสพ.ในเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ การสำรวจวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต ของคนและชุมชนในพื้นที่

สำหรับงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทางจิตเวชนั้น กรมจะต้องจัดทำแผนร่วมกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ เพื่อการบูรณาการเข้ากับการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวชควรรับเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ซึ่งการจัดทำแผนบริการเช่นนี้ จะนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณใหม่ (Reallocate) ที่เหมาะสมต่อไป

7) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาจมีการถ่ายโอนการตรวจตัวอย่าง (Specimen) ไปให้หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำการควบคุมโรค หรือเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเช่นเดียวกับทางกรมการแพทย์ การถ่ายโอนงานและงบประมาณ ควรใช้เวลาประมาณ 3 ปี (พ.ศ.2544-2547) เพื่อให้ทางกรมได้มีเวลาศึกษาเรื่องสัดส่วน งบประมาณ บุคลากรที่ใช้ในการตรวจตัวอย่าง (Specimen) ตลอดจนงานบริการใด ๆ ที่กรมรับผิดชอบ ซึ่งสามารถถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ทั้งนี้ในช่วงการถ่ายโอนระยะที่ 1 (พ.ศ.2544-2547) ทางกรมยังจำเป็นต้องให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าในการตรวจตัวอย่างให้กับสถานบริการสุขภาพเช่นเดิมไปก่อน

7.5 โครงสร้างและกลไกการทำงานด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.5.1 โครงสร้างและกลไกการทำงานในระดับพื้นที่

1) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นไป จะเริ่มมีการจัดตั้ง กสพ. ใน 75 จังหวัด โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้ กสพ. ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น กสพ.มีองค์ประกอบในลักษณะพหุภาคี โดยมีผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ ผู้แทนภาคประชาสังคมและผู้ทรงคุณวุฒิ

(1) หน้าที่ความรับผิดชอบ

ก. กำหนดนโยบาย และวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ

ข. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้แก่สถานบริการสุขภาพ ตามกรอบนโยบายที่กำหนด

ค. กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสถานบริการสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการสุขภาพ อย่างเหมาะสม ทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

ง. กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

จ. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

(2) องค์ประกอบ จำนวน และที่มา

ก. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นประธาน

ข. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นรองประธาน

ค. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7 คน) เป็นกรรมการ

ง. ผู้ทรงคุณวุฒิ (3 คน) เป็นกรรมการ

จ. ผู้แทนภาคประชาสังคม (3 คน) เป็นกรรมการ

ฉ. ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ (4 คน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

ช. ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (1 คน) เป็นกรรมการ

ซ. ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน(1 คน)(ถ้ามี) เป็นกรรมการ

ฌ. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (1 คน) เป็นกรรมการ

ญ. ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย (1 คน) (ถ้ามี) เป็นกรรมการ

ฎ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (1 คน) เป็นเลขานุการ

ฏ. ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีดังนี้

(1) ประสานนโยบายพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานและนโยบายพัฒนาสุขภาพของประเทศ

(2) ตรวจสอบติดตามสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้โดยประสานงานกับองค์การที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.) สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น

(3) สนับสนุนและบริการวิชาการที่เป็นความรู้ใหม่ ๆ ในการพัฒนาสุขภาพหรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ให้บริการสุขภาพ และกลุ่มประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

(4) ติดตามประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ นำเสนอส่วนกลางให้ดำเนินมาตรการทางการเงินหรือทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

(5) ติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในแต่ละพื้นที่โดยประสานงานกับ กสพ.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรค

(6) ประสานและสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม ในแต่ละจังหวัดให้มีศักยภาพในการร่วมตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน

(7) ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

3) เครือข่ายสถานบริการสุขภาพ 3 ระดับ

การถ่ายโอนภารกิจของการบริการสุขภาพ ให้มีการถ่ายโอนให้เครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ (ทั้งกลุ่ม หรือพวงของสถานบริการ) โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอยู่ภายใต้กำกับของ กสพ. (ในอนาคต) และอาจกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสถานบริการ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาต่อผู้อำนวยการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ในการบริหารจัดการบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ โดยอาจมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ และองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

(1) อำนาจหน้าที่

ก. กำหนดเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่

ข. จัดบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ

ค. บริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ

(2) องค์ประกอบ

ก. ผู้อำนวยการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ (โดยการสรรหา)

ข. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (โดยตำแหน่ง)

อย่างไรก็ตามการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ และ

ความสัมพันธ์ของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ตลอดจนการจัดความสัมพันธ์ระหว่าง กสพ. กับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพรวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) ตลอดจนการพัฒนาและวิจัย (D&R) ต่อไปในอนาคต เพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ของคนในพื้นที่ต่อไป

4) ความสัมพันธ์ระหว่าง กสพ. กับ สสจ. และเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ

(1) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีหน้าที่ในเรื่องกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ กำหนดทิศทางของการจัดระบบสุขภาพและระบบบริการ สุขภาพในพื้นที่ ซึ่งจะต้องมองภาพรวมของสถานะสุขภาพของผู้คนในพื้นที่ กสพ.สามารถใช้อำนาจในการแต่งตั้ง ถอดถอน (Governance Control) ผู้อำนวยการ (Chief Executive Officer : CEO) และกรรมการบริหารเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ (ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช.) รวมทั้งใช้อำนาจทางการจัดสรรเงิน (Financing Control) ในการเลือกซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ แต่ในเรื่องของการจัดบริการและการบริหารจัดการในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพนั้น (Health Provision and Management) กสพ. ไม่มีอำนาจใดที่จะไปก้าวก่ายการบริหารจัดการภายในสถานบริการสุขภาพดังกล่าว

(2) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับ สสจ. ในเรื่องนโยบายและแผน

บทบาทหลัก ของ กสพ.คือ การกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ (Policy and Planning) โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ ส่วนในเรื่องของการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ (Resource allocation) ก็เช่นกัน กสพ. มีอำนาจหน้าที่พิจารณาให้เกิดการจัดสรรที่ครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

(3) ความสัมพันธ์ของ กสพ. กับ สสจ. ในเรื่องการสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนทางวิชาการและการติดตามประเมินผล (Technical support and Monitoring & Evaluation) ตลอดจนการกำหนดมาตรฐาน มีการทำงานใน ลักษณะพหุภาคี ซึ่งนำไปสู่การรวมพลังสร้างสรรค์มีพลังมากกว่าการทำงานฝ่ายเดียว การทำงานในลักษณะพหุภาคีจะเอาชุมชนท้องถิ่นหรือเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง หน่วยงานราชการเป็นฝ่ายสนับสนุน ดังจะเห็นได้จากการที่กำหนดให้มีโครงสร้างและกลไกการทำงานในระดับจังหวัด (กสพ.) ในระดับอำเภอ (คณะกรรมการสุขภาพระดับ อำเภอ : กสอ.) และในระดับตำบล (คณะกรรมการสุขภาพระดับ

ตำบล : กสต.) ซึ่งกลไกในแต่ละระดับจะมีองค์ประกอบที่เป็นผู้แทนจากภาคประชาสังคม (ผู้แทนของกลุ่ม/ชมรม/ประชาคม/สหกรณ์/ฯลฯ) ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม (Participation Democracy) นับเป็นการผนึกกำลังทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของชุมชน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการรองรับการกระจายอำนาจต่อไป นอกจากนี้การออกแบบโครงสร้าง กลไก กระบวนการ และวิธีการทำงานที่มองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มองสุขภาพในความหมายที่แคบ หรือเป็นเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยแล้วต้องพึ่งหมอ พึ่งโรงพยาบาลหรือเครื่องมือทันสมัยราคาแพง แต่มุ่งเน้นการสร้างมากกว่าซ่อม มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ค่าใช้จ่ายหรือการลงทุนมีผลตอบแทนที่คุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาวะของประชาชน

7.5.2 โครงสร้างและกลไกการทำงานในกระทรวงสาธารณสุข กับ กสพ. และเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้นำไปสู่การปฏิรูปทางการเมือง ระบบราชการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนท้องถิ่น ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ระบบและกระบวนการที่นับว่าเป็นครั้งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุข

ในแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจด้านสุขภาพหรือแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจบริการสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2544-2553) ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง กสพ. และถ่ายโอนภารกิจบริการสุขภาพไปเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง และกลไกการทำงาน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ(สคส.: Provincial Health Development Bureau)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งที่ 500/2544 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2544 ตั้ง "สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.)" โดยรวมกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาคเข้าด้วยกัน ก่อนหน้านี้กองโรงพยาบาลภูมิภาคมีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง มีการจัดทำคำของบประมาณที่แยกจากกองสาธารณสุขภูมิภาค สำหรับกองสาธารณสุขภูมิภาคเดิมมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลโรงพยาบาลชุมชน 714 แห่งทั่วประเทศ สถานีอนามัย 9,661 แห่ง ทั่วประเทศ และสถานบริการชุมชน 360 แห่ง ดังนั้นเมื่อแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนเครือข่ายบริการสุขภาพไปทั้งเครือข่าย โดยไม่มีการแยกส่วน

สถานบริการสุขภาพออกไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ จึงมีการปรับโครงสร้างองค์กร โดยการตั้งสำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้น เพื่อให้การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค หรือในระดับพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Model Development) ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งเครือข่าย (Development for Accreditation) แทนการพัฒนาเฉพาะสถานบริการ

สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) สนับสนุนด้านบริหาร วิชาการแก่หน่วยงานบริหารและหน่วยงานบริการในส่วนภูมิภาค

(2) กำหนดมาตรฐาน และสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค

(3) ประสานความร่วมมือด้านสุขภาพในส่วนภูมิภาค

(4) จัดหาความช่วยเหลือทั้งภายใน และภายนอกประเทศ เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค

(5) ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

(6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย จากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) สำนักมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งที่ 586/2544 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2544 จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะขึ้น โดยสำนักงานมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

(1) เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในการกำกับ ดูแลมาตรฐานสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะทั่วประเทศ

(2) จัดทำนโยบาย แผนงาน และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

(3) เป็นแหล่งข้อมูลของงานสถานพยาบาลเอกชน การประกอบโรคศิลปะ และงานคุ้มครองผู้บริโภค

(4) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบต่าง ๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 สืบสวน สอบสวน และดำเนินคดี เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

(5) เป็นศูนย์กลางรับเรื่องราวร้องทุกข์ เกี่ยวกับสถานพยาบาล ตลอดจนควบคุมการโฆษณา

(6) ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ และสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับสภาวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ทุกสาขาในการพัฒนาทางวิชาการ

กล่าวโดยสรุปสำนักงานแห่งนี้ จะทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยการจัดทำนโยบาย แผนงาน และดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ตลอดจนยังเป็นช่องทางให้ประชาชนได้ร้องทุกข์จากการได้รับบริการสุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพ ไม่เป็นธรรม ไม่ทั่วถึง จากสถานบริการทั้งภาครัฐ และเอชน นอกจากนี้ยังต้องกำกับดูแลมาตรฐาน สถานพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก) ทั่วประเทศ

3) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในอนาคตจะพัฒนาไปเป็นองค์การมหาชนภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ.2542 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขึ้นในลักษณะของการวิจัยดำเนินการพัฒนามาตั้งแต่ พ.ศ.2540 ซึ่งได้มีการจัดตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ดำเนินการจนได้รูปแบบของการพัฒนาคุณภาพ รูปแบบของการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก ตลอดจนได้ขยายโครงการไปในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว

7.5.3 โครงสร้างการทำงานในระดับมหภาค

1) ความสัมพันธ์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กับ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

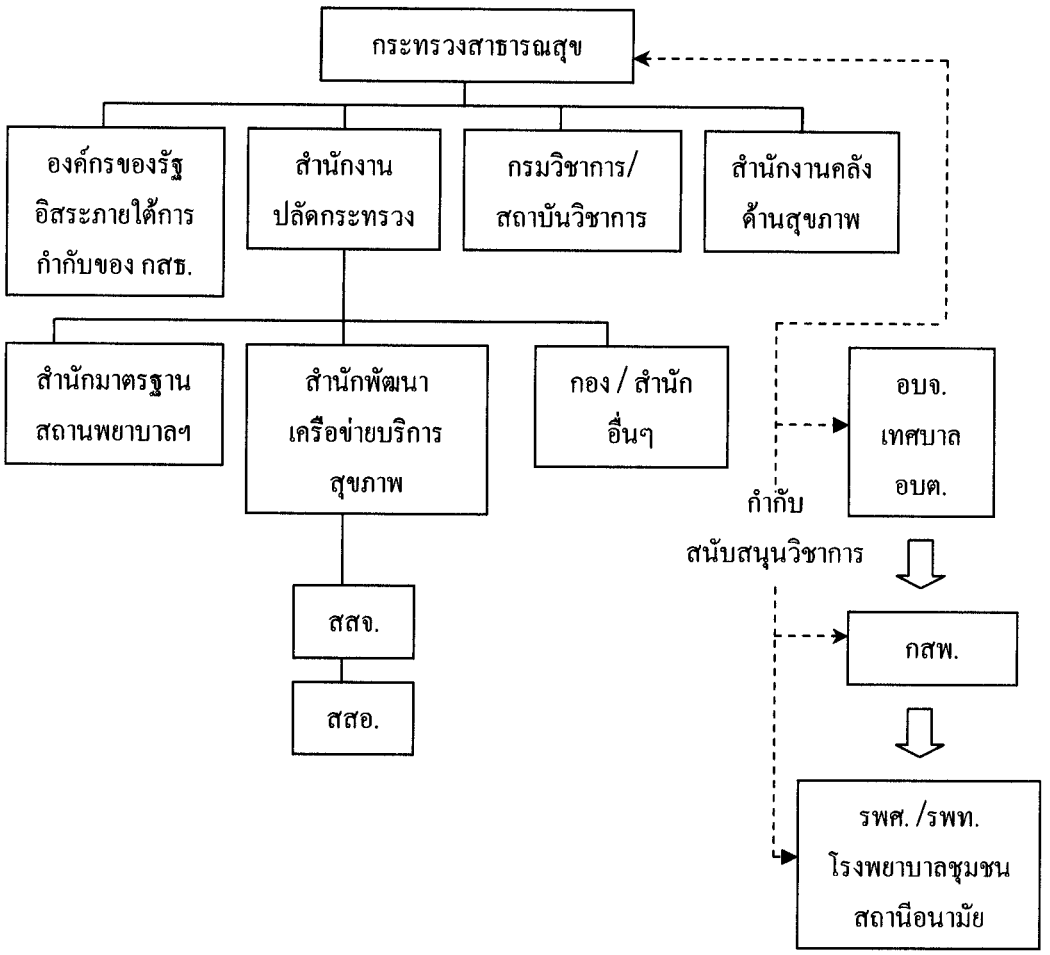
ในกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้มีข้อเสนอให้มี "คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ" เป็นกลไกกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติของภาครัฐที่มีฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการประจำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ฝ่ายวิชาชีพ และฝ่ายผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่สังเคราะห์องค์ความรู้ต่าง ๆ มากำหนดทิศทางนโยบายด้านสุขภาพ ติดตามกำกับการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ และประเมินระบบสุขภาพ เพื่อดูแลให้ระบบสุขภาพเป็นไปอย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา โดยกลไกนี้เป็น

กลไกของรัฐเพื่อให้รัฐแสดงความรับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบาย และต่อการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้ชัดเจนและต่อเนื่อง สำหรับคณะกรรมการระดับชาติด้านสุขภาพอื่น ๆ อาทิเช่น ด้านโภชนาการ ด้านอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น ยังคงทำหน้าที่เชื่อมโยงในเรื่องข้อมูล ความรู้ และการพัฒนานโยบาย กับกระทรวงสาธารณสุข และประสานกับคณะกรรมการสุขภาพระดับชาติที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคตอันใกล้จากการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจะเอื้ออำนวยให้มีการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่โดยมีประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

2) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นกลไกของรัฐส่วนกลาง ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายและแผนที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด สนับสนุนทรัพยากรตามนโยบาย กำหนดและพัฒนามาตรฐาน ประสาน สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงาน โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเชื่อมต่อกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เพื่อทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจมีหน่วยงานใหม่ คือ สำนักคณะกรรมการคลังด้านสุขภาพ มาทำหน้าที่ในการวางมาตรฐาน หลักเกณฑ์การใช้และจัดสรรทรัพยากรสุขภาพในภาครัฐ สำหรับกรมต่าง ๆ จะปรับบทบาทมาเป็นสถาบันวิชาการ สนับสนุนงานเทคนิควิชาการ และอื่น ๆ (ชูชัย ศุภวงศ์ 2544: 37-120)

ซึ่งจากที่กล่าวมาสามารถสรุปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขเมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขหลังมี พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ที่มา: ปรับปรุงจากชูชัย ศุภวงศ์ (2544) *ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า* (พ.ศ.2544-2553) นนทบุรี สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

7.6 องค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7.6.1 สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง และหมวด 9 ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 282-290 กำหนดว่ารัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักการปกครองตนเองและตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง มีรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย ดังนั้นเพื่ออนุวัตตามมาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาญาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ทำให้มีองค์กรเกิดขึ้นใหม่ ตามพระราชบัญญัตินี้ 2 องค์กร คือ

(1) คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.)

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2542 จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งต่อมาได้มีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ลงวันที่ 8 กันยายน 2543 รองรับ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 117 ตอนที่ 8 ก วันที่ 15 กันยายน 2543)

2) โครงสร้าง

ในสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ 1 คน และมีการแบ่งงานออกเป็น 3 ส่วน 1 กลุ่มงาน และ 1 ฝ่าย ดังนี้

(1) ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ

(2) ส่วนการกระจายอำนาจด้านการเงิน การคลัง

(3) ส่วนประสานงาน ติดตามและประเมินผล

(4) กลุ่มงานกฎหมาย

(5) ฝ่ายบริหารทั่วไป

3) อำนาจหน้าที่

(1) อำนาจหน้าที่หลักของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

ก. รับผิดชอบการบริหารงานและการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการกระจายอำนาจการจัดระบบบริการสาธารณะ การเร่งรัดการตรากฎหมายที่จำเป็นเพื่อการกระจายอำนาจการจัดสรรสัดส่วนภาษีอากรและการพัฒนารายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ตามที่รับมอบหมาย

ค. งานเลขานุการคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง. นำมติ นโยบาย และมาตรการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล

จ. การวางระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาและตรวจสอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฉ. ดำเนินการเกี่ยวกับงานกฎหมาย งานนิติกรรมสัญญา และคดีที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการและให้คำปรึกษาวินิจฉัยและตีความข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ช. เสนอแนะมาตรการด้านการเงิน การคลัง เพื่อรองรับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ซ. ร่วมมือ ประสานงานและสนับสนุนราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ โครงสร้างและระบบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฌ. ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารงานและการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ญ. ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ โครงสร้าง และระบบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฎ. ติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจทั้งระบบ และตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย

ฏ. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่งานการกระจายอำนาจ หรือตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย

ฐ. เป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

ฑ. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(2) อำนาจหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ภายในสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละส่วน ดังนี้

ก. ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ

ก) ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการ

ข) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ค) กำหนดการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

ง) กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาค

จ) กำหนดการจัดระบบบริหารงานบุคคล กำหนดนโยบายและมาตรการการกระจายบุคลากรจากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาคไปสู่ส่วนท้องถิ่น

ฉ) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการที่ดีในด้านโครงสร้าง ภารกิจ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ช) ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในด้านการกระจายอำนาจ

ซ) ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

ฌ) การดำเนินการงานเลขานุการของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ญ) พิจารณาทบทวนการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจ

ข. ส่วนการกระจายอำนาจด้านการเงิน การคลัง

ก) เสนอแนะมาตรการด้านการเงิน การคลัง การภาษีอากร การงบประมาณและการรักษาวินัยการเงิน การคลัง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข) การปรับปรุงสัดส่วนภาษีอากร และรายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

ค) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีและงบประมาณที่จัดสรรเพิ่มขึ้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง) พิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จ) ศึกษาวิเคราะห์ระบบบัญชีการเงิน การคลังท้องถิ่น

ฉ) ศึกษาวิเคราะห์ กำหนดและวางระบบการตรวจสอบการเงิน การคลังท้องถิ่น

ช) พิจารณาทบทวนการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจ

ค. ส่วนประสานงาน ติดตามและประเมินผล

ก) ประสานงานกับราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ

ข) ประสานการถ่ายโอนข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับคณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค) เสนอแนะและจัดระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น

ง) เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการในกรณีที่ปรากฏว่าส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจไม่ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จ) เสนอรายงานเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อคณะรัฐมนตรี

ฉ) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจ มอบหมาย รวมทั้งการจ้างจากหน่วยงานภายนอก

ช) ดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ

ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์ข้อมูลด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ส่วนราชการ และประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ง. กลุ่มงานกฎหมาย

ก) ดำเนินการเกี่ยวกับการตราพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา ออกกฎกระทรวง ประกาศ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ ระเบียบ และคำสั่งที่จำเป็น เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข) ดำเนินการเกี่ยวกับการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนากฎหมายปกครองท้องถิ่น และกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น

ค) เสนอแนะต่อคณะกรรมการเพื่อรายงานต่อคณะรัฐมนตรีในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายอื่นที่ไม่สอดคล้องกับแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จ. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ก) จัดประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข) ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานสารบรรณของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) ภารกิจ

บทบาทและภารกิจหลักที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 2 ประการด้วยกันคือ

(1) บทบาทในฐานะหน่วยงานที่ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหน้าที่ในการศึกษา รวบรวมและวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจ จากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปรับปรุงสัดส่วนภาษีอากร และรายได้ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครอง

(13) สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

(14) สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

(15) สำนักมาตรฐานการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(16) สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบและโครงสร้าง

(17) สำนักประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น

(18) สำนักกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น

3) อำนาจหน้าที่

(1) ดำเนินการพัฒนาระบบ รูปแบบ และโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดทำ ประสานและบูรณาการแผนพัฒนาท้องถิ่น และวางระบบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น

(3) ดำเนินการจัดทำ แก้ไข ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ และกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) กำหนดแนวทางและจัดทำมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการบริการงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(5) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการดำเนินงานด้านการเงิน การคลัง การงบประมาณ การพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการประกอบกิจการพาณิชย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งวางระบบตรวจสอบระบบการเงิน การบัญชี และ การพัสดุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(6) ส่งเสริมสนับสนุนและประสานการจัดการบริการสาธารณะและการศึกษาในอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(7) กำหนดแนวทาง วางระบบ และสร้างตัวชี้วัดเพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(8) ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(9) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(10) พัฒนาบุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและของกรม

ส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ตลอดจนการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจฯ

(2) บทบาทในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทำหน้าที่เป็นฝ่ายประสานงานติดต่อกับส่วนราชการต่าง ๆ การให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ทั้งภารกิจ อำนาจหน้าที่ การเงิน การคลัง เพื่อให้การกระจายอำนาจดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้

7.6.2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

1) ความเป็นมา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นส่วนราชการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีบทบาทภารกิจสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการพัฒนาและให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการให้บริการสาธารณะ ทั้งนี้อำนาจหน้าที่และโครงสร้างส่วนราชการของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นไปตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2545

2) โครงสร้าง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีอธิบดี 1 คน รองอธิบดี 3 คน และแบ่งงานออกเป็น ดังนี้

(1) สำนักงานเลขานุการกรม
(2) กองการเจ้าหน้าที่
(3) สำนักกองคลัง
(4) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น
(5) หน่วยตรวจสอบภายใน
(6) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(7) สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
(8) สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
(9) กองตรวจสอบระบบการเงิน บัญชีท้องถิ่น
(10) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
(11) สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด 75 จังหวัด
(12) สำนักประสานการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

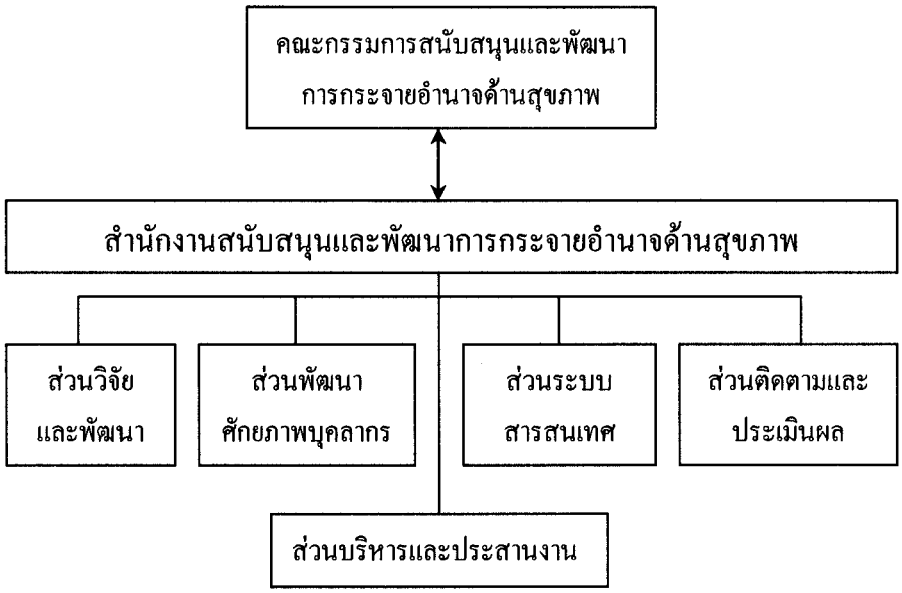
(11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

7.6.3 สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.)

1) ความเป็นมา

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2543 โดยตั้งเป้าว่าจะต้องมีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เสร็จสิ้นภายใน พ.ศ.2554 ขณะนั้นรายละเอียดต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนมากนักว่าจะมีรูปแบบและวิธีการอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและได้รับบริการในเรื่องสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากกว่าเพียงการเปลี่ยนผ่านอำนาจความรับผิดชอบจากราชการส่วนกลางมายังส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านงบประมาณ และรายได้ของท้องถิ่น โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการศึกษาหรือการสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าน่าจะมีการให้งบประมาณอุดหนุนจากส่วนกลางรวมทั้งจากส่วนที่ท้องถิ่นจะต้องจัดสรรเข้ามาจากรายได้ด้วย นอกจากนี้แล้วประเด็นที่สำคัญที่สุดของกระบวนการกระจายอำนาจ คือ การพัฒนาบทบาทและศักยภาพใหม่ ๆ ขององค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงต่าง ๆ รวมทั้งบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการและประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ร่วมกันแสดงบทบาทที่เหมาะสมและพัฒนาให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่ ๆ ภายใต้สิ่งแวดล้อมและกรอบกติกาที่จะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นการสร้างความเข้มแข็งของสังคมโดยรวม ไม่ใช่เพียงแค่การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดำเนินงานจากองค์กรในส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ขึ้น เพื่อให้มีกลไกที่จะมาทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

2) โครงสร้าง สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) มีโครงสร้างดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างของสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.)

ที่มา: ปรับปรุงจากสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.)
ระบบการดำเนินงานของสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ นนทบุรี ยุทธรินทร์การพิมพ์

3) อำนาจหน้าที่

สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) ประสานงานเพื่อจัดทำรายละเอียดรูปแบบในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

(2) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการกระจายอำนาจให้สอดคล้องกับรายละเอียดรูปแบบในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

(3) ประสานงานกับหน่วยงานและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานว่าด้วยการกระจายอำนาจในด้านสุขภาพ สอดคล้องกับกรอบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ

(4) ดำเนินการให้มีการศึกษา พัฒนาและวิจัยรูปแบบของระบบสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(5) บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพกำลังคนเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

(6) กระจายข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ และสาธารณชนได้รับทราบ มีความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

(7) ปฏิบัติราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2545: 5-8)

7.7 ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ

*7.7.1 **กลุ่มประเทศนอร์ดิก (Nordic)*** ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก ฟินแลนด์ ไอซ์แลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน ที่มีพื้นฐานทางประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ตลาดแรงงาน และการประกันสังคมคล้ายคลึงกัน มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังนี้

1) ประเทศเดนมาร์ก ระบบบริการสุขภาพท้องถิ่น เกิดจากกฎหมาย Poor Law และ Sick Fund ที่กำหนดให้เทศบาลจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยไม่คิดมูลค่า โดยรัฐบาลเมือง (County) เป็นผู้จ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลแก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและโรงพยาบาล ส่วนเทศบาลนั้นรับผิดชอบในเรื่องนโยบายดูแลผู้สูงอายุ ทันตกรรมเด็ก และพยาบาลเยี่ยมบ้าน การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น อนามัยโรงเรียน โดยใช้งบประมาณท้องถิ่นที่เทศบาลเก็บ 50% และรัฐบาลกลางสนับสนุน 50% รัฐบาลเมืองจะมีอำนาจตัดสินใจว่าจะจัดบริการประเภทใด และมีอิสระในการกำหนดนโยบายการบริการในโรงพยาบาล งบประมาณที่รัฐบาลกลางจัดสรรให้ท้องถิ่น (รัฐบาลกลางสนับสนุนงบประมาณให้ 65% ของค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลทั้งหมด) ใช้ตัวแปรง่าย ๆ ในการจัดสรรโดยอาศัยจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุร่วมกับการคาดคะเนอัตราวันนอน จำนวนครั้งการตรวจรักษาของผู้ป่วยนอก และการบริโภคยา งบประมาณที่จัดสรรเป็นงบประมาณแบบที่กำหนด วัตถุประสงค์โดยโรงพยาบาลทำสัญญากับรัฐบาลเมืองในการจัดบริการแก่ประชาชน หากมีการให้บริการที่มากหรือน้อยกว่าที่ตกลงก็จะมีการปรับเพิ่มลดงบประมาณตามการบริการที่มี ซึ่งเป็นการควบคุมการผลิตการบริการ (production containment) และก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร (allocative efficiency)

2) ประเทศฟินแลนด์ ในประเทศฟินแลนด์ไม่มีรัฐบาลเมือง (county) ในช่วง ค.ศ. 1960 เริ่มมีโรงพยาบาลที่ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ โดยการโอนกิจการโรงพยาบาลจากรัฐบาลกลางมาสู่เทศบาล เทศบาลรับผิดชอบการบริการทั้งบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการโรงพยาบาล โดยที่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การบริการผู้ป่วยนอก การป้องกันโรคที่ติดต่อและไม่ติดต่อ การบริการทันตสุขภาพ การสาธารณสุข อาชีวอนามัยสำหรับเกษตรกร การ

บริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการดูแลผู้ป่วยในที่เป็นโรคเรื้อรัง มีการจัดตั้งสถานีอนามัยโดยเทศบาลเป็นเจ้าของ ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากภาษีท้องถิ่นและงบประมาณสมทบจากรัฐบาลกลาง สถานีอนามัยมีการให้บริการผู้ป่วยในร่วมด้วย และมีการรักษาพยาบาลเฉพาะทางบางอย่าง แต่ส่วนใหญ่เป็นการบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การลงทุนทางสิ่งก่อสร้าง หรือเครื่องมือต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐบาลกลางเสียก่อน การสนับสนุนของรัฐบาลกลางแก่เทศบาลถูกกำหนดโดยกฎหมาย ที่ชื่อว่า The State Subsidy Act ซึ่งมีอัตราแตกต่างกันระหว่าง 29% ถึง 66% แล้วแต่ประเภทการบริการและฐานะการเงินของเทศบาล การสนับสนุนงบประมาณโดยรัฐบาลกลาง แต่เดิมเป็นการจัดสรรให้เป็นก้อนแบบมีเงื่อนไข (earmarked grants) แต่ปัจจุบันเป็นงบประมาณแบบก้อนไม่มีเงื่อนไข (non- earmarked grants) ซึ่งทำให้เทศบาลมีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการมากกว่าการเป็นเพียงผู้จัดหรือให้บริการ

3) ประเทศไอซ์แลนด์ ไอซ์แลนด์ไม่มีองค์กรท้องถิ่นแบบรัฐบาลเมือง (county) เทศบาลจึงเป็นองค์กรท้องถิ่นระดับเดียวที่มีรัฐบาลกลางมีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพอย่างสูง การบริหารจัดการเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกลางและเทศบาล เตียงของโรงพยาบาลมากกว่าครึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาลกลาง รัฐบาลกลางให้การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพคิดเป็น 85% ของงบลงทุน และ 100% ของงบดำเนินการ งบลงทุนที่เหลืออีก 15% มาจากการอุดหนุนของเทศบาล งบประมาณที่อุดหนุนจากรัฐบาลทั้งสองระดับ เป็นเงินภาษีที่ไม่ได้ระบุเงื่อนไข (non-earmarked taxes) การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปใช้ระบบแบบการจ่ายเงินเดือนร่วมกับเหมาจ่ายรายหัว ส่วนบุคลากรอื่น ๆ จ่ายเป็นเงินเดือน

4) ประเทศนอร์เวย์ องค์กรส่วนท้องถิ่นแบ่งเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย 19 รัฐบาลเมือง (county) และ 454 เทศบาล เมืองหลวงมีสถานะเป็นทั้งเมืองและเทศบาล

นโยบายด้านสุขภาพของประเทศนอร์เวย์ได้มีกระจายสู่ท้องถิ่นในลักษณะของแนวทางดำเนินงาน (guidelines) ซึ่งรัฐบาลกลางเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังทำหน้าที่ในการควบคุมการจัดระบบบริการทางการแพทย์ที่จะเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งการลงทุนจัดซื้อเครื่องมือการแพทย์ที่มีราคาแพง ทั้งยังเป็นผู้เจรจาต่อรองค่าบริการทางการแพทย์ในส่วนที่จ่ายโดยผู้ป่วยและจ่ายร่วมโดยประกันสังคม การแทรกแซงต่อการกำหนดความสำคัญและการตัดสินใจดำเนินงานของท้องถิ่นนั้นรัฐบาลกลางมีงบประมาณเพิ่มเติมพิเศษแบบกำหนดเงื่อนไข (extra earmarked fund) เช่นเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ หรือลดแถวคอยในการเข้าโรงพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีการประเมินผลของงบพิเศษนี้อย่างชัดเจน

รัฐบาลเมืองดูแลบริหารโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ ยกเว้นบางแห่งที่รัฐบาลกลางยังเป็นผู้ดูแลอยู่เอง เทศบาลรับผิดชอบในการวางแผน การบริหารจัดการและจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การบริการทางแพทย์ขั้นพื้นฐาน กายภาพบำบัด การพยาบาลสาธารณสุข การพยาบาลที่บ้าน รวมทั้งการบริการผู้สูงอายุ การป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยปัญญาอ่อน

รัฐบาลเมืองรับผิดชอบจัดงบประมาณสนับสนุนการบริการโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมาจากเมืองอื่น รัฐบาลเมืองนั้นเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายให้โดยการเรียกเก็บ

องค์กรส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณที่ได้รับจากการเก็บภาษีท้องถิ่นร่วมกับงบประมาณที่รัฐบาลกลางสนับสนุนในการจัดบริการด้านสุขภาพ (เทศบาลใช้เงินภาษี ท้องถิ่นที่เก็บจากรายได้ประชาชนสำหรับอุดหนุนบริการสุขภาพคิดเป็น 48% งบสนับสนุนเป็นก้อนจากรัฐบาลกลาง 39% ที่เหลืออีก 13% เป็นเงินรายได้จากการขายบริการสาธารณะ) รัฐบาลกลางจะจัดสรรงบประมาณโดยใช้ขนาดโครงสร้างประชากร อัตราตาย และระยะทางที่ห่างจากโรงพยาบาล โดยจัดสรรให้เป็นก้อนสู่ท้องถิ่น

5) ประเทศสวีเดน มีองค์กรส่วนท้องถิ่น 2 ระดับประกอบด้วย 23 รัฐบาลเมือง(county) และ 3 เทศบาลใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพเท่าเมือง ส่วนระดับที่ต่ำสุดเป็น เทศบาลที่มีอยู่ 288 เทศบาล สวีเดนมีการกระจายอำนาจมานาน ระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทที่เด่นของรัฐบาลเมือง และเทศบาลขนาดใหญ่ การกระจายอำนาจของประเทศสวีเดนใช้เวลามากกว่า 90 ปี โดยที่มีการถ่ายโอนภารกิจอย่างช้า ๆ เริ่มจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลทางกาย โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระบบประสาท ถ่ายโอนบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งให้รัฐบาลเมือง

รัฐบาลเมืองมีบทบาทสำคัญในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชน ตามกฎหมายที่ชื่อ The Swedish Health Care Act ซึ่งกำหนดให้รัฐบาลเมืองต้องส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น รัฐบาลเมืองมีอำนาจในการต่อรองบริการกับเอกชน ซึ่งใน แต่ละปีจะมีการทำสัญญาข้อตกลง สภาเมืองจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนผู้รับบริการ โดยเป็นผู้จ่ายค่าบริการและเป็นเจ้าของผู้ให้บริการในเวลาเดียวกัน

ใน ค.ศ. 1992 ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งลดบทบาทด้านสุขภาพของรัฐบาลเมืองลง โดยที่มีการถ่ายโอนมาให้เทศบาลดูแลสุขภาพมากขึ้น งบประมาณ 21% ของรายจ่ายสุขภาพของรัฐบาลเมืองจึงโอนมาให้เทศบาลบริหารจัดการ ดังนั้นเทศบาลต้องจ่ายค่าบริการทางแพทย์ให้กับรัฐบาลเมืองเมื่อมีผู้ป่วยไปใช้บริการของโรงพยาบาลเมือง

ในส่วนของรัฐบาลกลางจะรับผิดชอบดูแลว่าระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่กำหนดหรือไม่ โดยมีองค์กรส่วนกลางรับผิดชอบดูแลระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการสังคม กระทรวงสาธารณสุขจะรับผิดชอบในด้านกำหนดนโยบายและกฎหมายของระบบบริการสุขภาพ การบริการสังคม และการประกันสุขภาพ ส่วนกรรมการสุขภาพและสวัสดิการสังคมจะรับผิดชอบในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม รัฐบาลกลางมีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพผ่านทางระบบงบประมาณ อย่างไรก็ตามงบประมาณที่ส่วนกลางอุดหนุนท้องถิ่นนับว่ามีจำนวนที่น้อยมาก นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังมีอำนาจในการกำหนดเพดานอัตราภาษีท้องถิ่นที่รัฐบาลเมืองและเทศบาลเรียกเก็บ ซึ่งมาตรการนี้มีผลต่อท้องถิ่นอย่างมาก เพราะว่างบประมาณ 70% ของการจัดบริการสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากภาษีท้องถิ่น นอกจากนี้รัฐบาลกลางยังใช้มาตรการอุดหนุนงบประมาณที่กำหนดเงื่อนไขสำหรับให้มีการบริการที่เฉพาะหรือให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ เช่น การจัดงบประมาณอุดหนุนให้ผ่าตัดต้อกระจก เปลี่ยนข้อตะโพก หรือ ผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากลุ่มประเทศนอร์ดิกเองมีความหลากหลายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามพอสรุปเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทยได้ดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ รัฐบาลระดับเมืองจะมีบทบาทสำคัญด้านการคลังสาธารณสุข ซึ่งคงเป็นผลมาจากการมีศักยภาพสูงในการจัดเก็บรายได้ เมื่อเทียบกับรัฐบาลเทศบาลซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับล่าง ได้แก่ เทศบาลขนาดเล็กจะมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะสวัสดิการสังคม ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าองค์กรส่วนท้องถิ่นในระดับอื่น

3) การบริการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับล่างจัดแก่ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในระดับสูงจะรับผิดชอบจัดบริการที่ซับซ้อนและมีราคาแพง อาทิเช่น การรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ตามลำดับ (วินัย ลีสมิทธิ์ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544: 9 – 17)

7.7.2 ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้: ประเทศฟิลิปปินส์

การกระจายอำนาจของประเทศฟิลิปปินส์ เกิดจากกฎหมายองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นที่ชื่อว่า The Local Government Code (LGC) ซึ่งคาดหวังว่าท้องถิ่นจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีกว่าและรวดเร็วกว่า ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงถ่ายโอนภารกิจและทรัพยากรให้ท้องถิ่นคิดเป็น 62% ของบุคลากร 42% ของงบประมาณด้านสาธารณสุข และ 93% ของโรงพยาบาลรัฐถ่ายโอนให้ 78 จังหวัด 65 เมือง 1,543 เทศบาล และ 41,924 หมู่บ้าน โดยให้อำนาจแก่องค์กรท้องถิ่นสามารถเก็บภาษีท้องถิ่นได้

การกระจายอำนาจในฟิลิปปินส์ได้รับการต่อต้านอย่างรุนแรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรเอกชน ด้วยเหตุผลที่ว่าทำให้ระบบบริการสุขภาพแตกแยก ท้องถิ่นไม่มีงบประมาณเพียงพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความมั่นคงในชีวิตและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมพอที่จะรับโอนภารกิจ หลังการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นได้ 4 ปี มีการประเมินพบว่าการกระจายอำนาจได้ก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ขาดแคลนเวชภัณฑ์รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพการบริการ และคุณภาพบริการไม่ได้มีการปรับปรุง ท้องถิ่นขาดแคลนงบประมาณทั้ง ๆ ที่งบประมาณที่ส่วนกลางจัดให้เพิ่มขึ้น สาเหตุที่งบประมาณไม่เพียงพอ เพราะการจัดสรรงบประมาณไม่สัมพันธ์กับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ท้องถิ่น จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานชื่อ The LocalGovernment Assistance and Monitoring Services (LGAMS) เพื่อดูแลการถ่ายโอนอำนาจให้เรียบร้อยและไม่เกิดขัดข้องในการดำเนินงานสุขภาพ และเพื่อให้เกิดการประสานงานในระดับท้องถิ่น จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นชื่อ The Local Health Board (LHB) สำหรับให้เกิดการมีส่วนร่วมและการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครอบคลุม คณะกรรมการสุขภาพนี้เป็นเพียงที่ปรึกษา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาล ประธานคณะกรรมการสาธารณสุขของสภาท้องถิ่น ตัวแทนองค์กรเอกชน และ ตัวแทนกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสุขภาพ ท้องถิ่นทำหน้าที่ทบทวนแผนสาธารณสุข และงบประมาณประจำปี ติดตามการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผนสาธารณสุขที่จัดทำ ให้คำปรึกษาในการเลือกสรรบุคลากร การเลื่อนระดับและเรื่องอื่นๆที่สำคัญในการบริหารบุคคล เป็นที่ปรึกษาในการจัดซื้อ จัดจ้าง และมีส่วนในการเจรจาต่อรองการจัดทำสัญญา Comprehensive Health Care Agreement (CHCA) อย่างไรก็ตามพบว่า คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น ไม่ได้ทำให้เกิดการพัฒนาในการจัดทำนโยบายสุขภาพ เพราะแผนงานโครงการยังคงถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น ไม่ได้มีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้ว่าราชการจังหวัด และปริมาณของงบประมาณที่มีอยู่ ซึ่งในที่สุดรัฐบาลกลางเพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจว่านโยบายที่กำหนดไว้ ท้องถิ่นได้มีการดำเนินการ จึงกำหนดให้งบประมาณด้านสุขภาพจัดสรรสู่ท้องถิ่นโดยผ่านระบบการจัดทำสัญญา CHCA หรือผ่านทางกองทุนพัฒนาสุขภาพที่ชื่อว่า

The Health Development Fund (HDF) หรือ กลไกอื่น ๆ ที่คล้ายกับสัญญา CHCA ต่อมาได้มีการกำหนดให้องค์กร ส่วนท้องถิ่นของฟิลิปปินส์สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการของประชาชนในท้องถิ่น เทศบาลและจังหวัด จึงมีหน้าที่ในการร่วมจ่ายค่าประกันสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสุขภาพ Medicare Program II ซึ่งประชาชนจ่ายเบี้ยประกัน 60% เทศบาลจ่ายร่วม 15% และจังหวัดจ่ายร่วม 25% นอกจากนี้องค์กรส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาส โดยเป็นผู้คัดกรองผู้ที่มีรายได้ยากจน (means-test) ในหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ชื่อว่า The Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) เป็นผู้กำหนดแนวทางไว้ องค์กรส่วนท้องถิ่นยังรับภาระร่วมกับ PhilHealth ในการจ่ายเบี้ยประกันให้ผู้ที่ยากจน โดยองค์กรท้องถิ่นที่มีฐานะระดับ 1 ถึง 3 ร่วมจ่ายเท่า ๆ กันกับรัฐบาลกลาง แต่องค์กรท้องถิ่นระดับ 4 ถึง 6 เริ่มจากจ่ายเพียง 10% แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนจ่ายในสัดส่วนเท่า ๆ กัน

จากข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศฟิลิปปินส์ เกิดปัญหาในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน ทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และด้านการเงิน เป็นต้น ซึ่งปัญหาทั้งหมดสืบเนื่องมาจากความรีบเร่งในการกระจายอำนาจมากเกินไป โดยขาดการเตรียมความพร้อมให้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ นับเป็นบทเรียนที่สำคัญสำหรับประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ที่จะดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (วินัย ลีสมิทธิ์ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544: 14 -17)

7.2.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพประเทศในแถบละตินอเมริกา

1) อาร์เจนตินา – จากการผูกขาดโดยส่วนกลางสู่การผูกขาดระดับจังหวัด (Provincial Monopoly) ในอาร์เจนตินาการกระจายอำนาจระลอกแรกเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2521 โดยพุ่งเป้าไปที่ระดับจังหวัดมากกว่าระดับเทศบาล โดยมีเบื้องหลังเป็นการลดภาระการคลัง (fiscal burden) ของรัฐบาลกลางมากกว่าที่จะคำนึงถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรม ซึ่งความรับผิดชอบในการดำเนินงานสถานบริการสุขภาพและงบประมาณจะถูกถ่ายโอนไปให้จังหวัด แต่ทรัพยากรที่โอนจากรัฐบาลกลาง (federal) ให้จังหวัดจะไม่ถูกระบุเจาะจงให้ใช้เฉพาะด้านสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับการเลือกจัดสรรของระดับจังหวัด

การกระจายอำนาจระลอกสองเกิดขึ้นในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 โดยมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลของรัฐบาลกลางที่เหลือให้แก่เทศบาลบัวโนสไอเรส และถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขบางส่วนของจังหวัด (โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขมูลฐาน)ให้แก่เทศบาล การถ่ายโอนในระลอกสองนี้มีการใช้แนวคิด โรงพยาบาลในฐานะองค์กรมหาชนอิสระ (autonomous public hospital) แต่การปรับใช้ก็ไม่ราบรื่นนักและเป็นไปอย่างเชื่องช้ามี 2 จังหวัดที่

ปฏิเสธไม่ยอมดำเนินการ และมีเพียงจังหวัดเดียวเท่านั้นที่ยอมให้โรงพยาบาลมีอำนาจอิสระในการควบคุมการบริหารงานบุคลากร

2) เม็กซิโก – จาก Deconcentration สู่ Decentralization เม็กซิโกเริ่มกระจายอำนาจใน พ.ศ. 2526 โดยการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้กับรัฐบาลประจำมลรัฐต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระการคลังของรัฐบาลกลาง และเพื่อปรับปรุงโครงสร้างการให้บริการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เพียง 14 รัฐ จาก 32 รัฐ และมีการดำเนินการอยู่ในขอบเขตที่จำกัด โดยที่ไม่มีการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพ และไม่มีการโอนสถานบริการสาธารณสุขไปให้แก่มลรัฐ การบริหารงบประมาณก็ยังคงมีลักษณะรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง และสัดส่วนของงบประมาณที่บริหารในระดับรัฐไม่แตกต่างกันระหว่างรัฐที่ได้รับการกระจายอำนาจกับรัฐอื่น ๆ ที่ไม่ได้กระจายอำนาจ การกระจายอำนาจระยะที่ 2 เริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2539 ครั้งนี้ดำเนินการในทุกมลรัฐ และมีการแบ่งสรรภารกิจและความรับผิดชอบในระดับต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น แต่ยังคงอำนาจทางกฎหมาย และสถานบริการสาธารณสุขไว้เช่นเดิม ในระยะที่ 2 นี้มีการตั้งหน่วยงานรัฐกึ่งอิสระที่เรียกว่า "Decentralized public organisms" ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารประกอบด้วยผู้ว่าการรัฐ ตัวแทนกระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนสหภาพการค้า และผู้บริหารสาธารณสุขของรัฐ มีการจัดสรรทรัพยากรจากรัฐบาลกลางให้แก่มลรัฐ มีการถ่ายโอนโครงสร้างพื้นฐานและครุภัณฑ์ให้แก่มลรัฐ โดยมีสภาสุขภาพแห่งชาติ (National Healh Council) คอยกำกับและแก้ไขข้อขัดแย้ง การปฏิรูปในครั้งนี้ มลรัฐได้รับภารกิจให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนที่ไม่มีการประกันสุขภาพ โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

3) โบลิเวีย – การถ่ายโอนให้แก่เทศบาล การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเริ่มขึ้นในช่วง พ.ศ. 2523 แต่ล้มเหลว กระบวนการนี้จึงต้องมาตั้งต้นใหม่โดยการออกกฎหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนใน พ.ศ. 2537 ซึ่งกำหนดให้มีการถ่ายโอนทรัพย์สินของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลให้แก่เทศบาล แต่อำนาจทางการบริหารบุคลากรยังกำหนดโดยส่วนกลาง ผู้บริหารของเทศบาลไม่มีอำนาจในเรื่องนี้ การกระจายอำนาจในโบลิเวียจึงเป็นการแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานระดับกรม โดยเทศบาลรับผิดชอบการซ่อมบำรุงอุปกรณ์และสถานบริการสุขภาพ ส่วนกรมรับผิดชอบการบริหารบุคคลากร

4) บราซิล – รัฐเป็นผู้ซื้อบริการ เอกชนเป็นผู้ให้บริการ กระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบราซิลเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2531 โดยการสถาปนาระบบสุขภาพรวม (Unified Health System – Sistema Unice de Saude-SUS) ซึ่งรวมสำนักงานประกันสังคมที่ให้บริการสุขภาพแก่ลูกจ้างในเมือง เข้ากับกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการแก่คนชนบทและคนจน SUS ดำเนินการประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าโดยจ่ายคืน (reimbursement) ให้แก่สถานบริการซึ่ง

ส่วนใหญ่เป็นคลีนิคและโรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไปสถานบริการสุขภาพของรัฐในบราซิลจะดำเนินการโดยเทศบาล ซึ่งจัดการระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ของตนเอง แต่งบประมาณสำหรับการบริการรักษาพยาบาลยังต้องผ่านการรับรองจากรัฐบาลกลาง และรัฐต้องให้การช่วยเหลือทางเทคนิคและงบประมาณแก่เทศบาลอยู่ เนื่องจากเงินจ่ายคืนจาก SUS ยังต่ำกว่าต้นทุนของการจัดบริการสุขภาพ

5) ชิลี – เทศบาลเป็นผู้ให้บริการ ส่วนกลางเป็นผู้ซื้อบริการ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของชิลีเริ่มกระบวนการในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 โดยมี การถ่ายโอนสถานบริการและบุคลากรด้านสาธารณสุขมูลฐานให้แก่เทศบาล ซึ่งมีผลกระทบสำคัญ 2 ประการด้วยกัน คือ

(1) การถ่ายโอนบุคลากรให้แก่เทศบาลทำให้บุคลากรรู้สึกสูญเสียสถานภาพ ข้าราชการ ในช่วงหลังจึงมีแรงกดดันให้โอนกลับสังกัดส่วนกลาง (recentralize)

(2) มีการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณสนับสนุนสถานบริการสุขภาพจากเดิมที่ยึดตามรายการใช้จ่าย (line item budget allocation) มาเป็นยึดตามผลลัพธ์หรือปริมาณและคุณภาพของบริการที่จัดโดยคาดหวังว่า เทศบาลจะขยายการครอบคลุมของบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรมากขึ้น

แม้เทศบาลในชิลีจะมีอำนาจควบคุมสถานบริการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าประเทศอื่น ๆ ในแถบละตินอเมริกา แต่อำนาจอิสระนี้ก็ยังคงขึ้นอยู่กับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอยู่เหมือนเดิม

6) โคลัมเบีย – ระหว่างการกระจายอำนาจกับการแปรรูปให้เป็นเอกชน ใน พ.ศ.2533 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการถ่ายโอน (devolution) สถานบริการปฐมภูมิ บุคคลากร และงบประมาณ ให้แก่เทศบาล พร้อมทั้งถ่ายโอนโรงพยาบาลระดับ 2 และระดับ 3 ให้แก่รัฐบาลระดับจังหวัด (departamentos) และในปลาย พ.ศ.2536 ก็เริ่มดำเนินแนวทางการแยกบทบาทผู้ซื้อบริการออกจากผู้ให้บริการ มีการให้งบประมาณอุดหนุนต่อกลุ่มยากจน ทำให้มีแผนการประกันสุขภาพออกมา 2 แผน คือแผนสำหรับลูกจ้างและคนทำงานอิสระกับแผนอุดหนุนคนจน โดยที่แผนอุดหนุนคนจน (subsidized plan) จะให้เงินอุดหนุนโดยตรง (direct subsidy) สำหรับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic package) การบริหารการคลังจะผ่านเทศบาลซึ่งรับผิดชอบระบุคนจนผู้รับประโยชน์และเชื่อมต่อผู้รับประโยชน์กับบริษัทประกันของเอกชนหรือรัฐ ตลอดจนการชำระค่าเบี้ยประกัน โรงพยาบาลของรัฐถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นองค์กรอิสระ (autonomous enterprises) แต่ในทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนเรื่องกรอบเวลา การจัดการทรัพย์สิน และภาระเงินบำนาญ เช่นเดียวกับการถ่ายโอนบุคลากรที่เป็นไปอย่างเชื่องช้า (พีระ ตันติเศรณี 2544: 11 -14)

จากการกระจายอำนาจในประเทศแถบละตินอเมริกาพบว่า การกระจายอำนาจมักเกิดจากมีความจำเป็นที่จะเร่งตนเองให้พัฒนาเข้าสู่การสถาปนาระบอบประชาธิปไตย หลังจากการถูกครอบงำทางการเมืองด้วยเผด็จการทหาร ดังนั้นจึงใช้การกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน แต่มีบทเรียนที่สำคัญคือเมื่อรีบเร่งมักจะประสบกับปัญหามากมาย ดังจะเห็นได้จากในหลายประเทศต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพหลายครั้งเพื่อให้การกระจายอำนาจสุขภาพประสบผลสำเร็จ

8. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

8.1 ความหมาย

โดยทั่วไปแล้วเมื่อกล่าวถึงความพร้อม เรามักจะหมายถึงความพร้อมของบุคคล ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ อาทิเช่น พรรณี ช. เจนจิต (2528: 32-34) ได้ให้ความหมายว่าคือสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ การได้รับการอบรม การเตรียมตัว ความสนใจหรือแรงจูงใจ เดโช สวนานนท์ (2512: 249) ได้ให้ความหมายไว้ว่าคือ สภาพการเตรียมตัวเพื่อสนองหรือเพื่อกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้น แต่ในแง่ของความพร้อมขององค์การนั้นมีผู้เข้าใจกันไม่มากนัก ซึ่งวีรพงษ์ อุ่นมานนท์ (2546 อ้างถึงในรุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 21) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อมขององค์การนั้น หมายถึง ระดับความสามารถหรือสมรรถนะขององค์การที่จะดำเนินการตามภารกิจที่องค์การนั้นรับผิดชอบ ซึ่งความสามารถนี้อาจมาจากทั้งส่วนที่เป็น “Hardware” คือโครงสร้างและระบบงานตลอดจนระบบสนับสนุนที่จำเป็นขององค์การ และมาจากส่วนที่จัดว่าเป็น “Software” คือบุคลากรขององค์การทั้งในเชิงความรู้ ความสามารถ ทักษะที่จำเป็น และในเชิงของทัศนคติที่เอื้อต่อการทำงานขององค์การ

ซึ่งเมื่อเราพิจารณาจากคำนิยามทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์การนี้แล้ว เราอาจสรุปความหมายของความพร้อมได้ว่า หมายถึง สภาวะหรือสภาพที่บุคคลหรือองค์การสามารถใช้สมรรถนะของตนที่มีอยู่ในการดำเนินงานตามภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบ

8.2 ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้ให้ความสำคัญแก่การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นอย่างมาก โดยที่ต้องการให้ท้องถิ่นมีอิสระในการบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเอง แต่ในความเป็นจริงการดำเนินการไม่ใช่จะกระทำได้ง่ายหรือปราศจากอุปสรรค โดยเฉพาะในเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2543: 44-47) ได้เสนอกรอบในการพิจารณาความพร้อมในการกระจายอำนาจไว้ดังนี้คือ

1) ความพร้อมด้านองค์ความรู้ ท้องถิ่นต้องให้ความสนใจติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกครองท้องถิ่น และทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวให้ถ่องแท้เพื่อมิให้มีปัญหาเมื่อมีการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ไม่ผิดพลาดหรือขัดแย้งกับประชาชน

2) ความพร้อมด้านฐานะการคลัง มีความชัดเจนว่ารัฐต้องจัดสรรงบประมาณให้ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นตามกฎหมาย แต่ในขณะเดียวกันท้องถิ่นเองก็ต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังของตนเองด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการจัดเก็บรายได้ของท้องถิ่น และด้านการบริหารงบประมาณ

3) ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ หลังจากได้รับมอบภารกิจมาแล้ว ท้องถิ่นอาจได้รับโอนทรัพยากรหรือวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือบางส่วนจากภาครัฐ แต่บางอย่างอาจต้องจัดหาเอง ดังนั้นในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์หากต้องใช้เงินลงทุนสูง นอกจากรัฐจะต้องให้งบประมาณสนับสนุนแล้ว ท้องถิ่นเองอาจต้องคำนึงถึงการจัดซื้อร่วมหรือใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อและค่าบำรุงรักษา

4) ความพร้อมด้านบุคลากร แยกพิจารณาดังนี้

(1) บุคลากรเดิม ต้องให้ความสนใจติดตามข่าวสาร มีการศึกษาข้อมูลกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

(2) บุคลากรใหม่ หมายถึงพนักงานส่วนท้องถิ่นที่จะได้รับการบรรจุแต่งตั้งภายใต้ระบบบริหารงานบุคคลใหม่ ซึ่งท้องถิ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการสรรหา บรรจุแต่งตั้งบุคคลของตนเองมากยิ่งขึ้น และยังหมายรวมถึงข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น ๆ ที่จะถูกถ่ายโอนไปยังท้องถิ่นผู้รับมอบภารกิจ ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรเหล่านี้ในเรื่องภารกิจที่ตนเองจะต้องเผชิญ

5) ความพร้อมด้านปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับภารกิจใหม่ๆที่เพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่นมีอำนาจอย่างอิสระในการปรับปรุงการจัดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทให้เหมาะกับคุณภาพและปริมาณงาน

6) ความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการสมัยใหม่

(1) ผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ไม่ยึดติดกับอำนาจ อิทธิพลและผลประโยชน์อีกต่อไป เพราะจะมีองค์กรตรวจสอบมากขึ้น

(2) ต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการภายในท้องถิ่น เพราะการจัดสรรทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่นในอนาคตจะมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดขีดความสามารถของท้องถิ่นที่ชัดเจน เพื่อประกอบการจัดสรรเงินอุดหนุนแก่ท้องถิ่นในรูปแบบที่โปร่งใส และตรวจสอบได้

(3) เป็นท้องถิ่นที่บริหารงานภายใต้ระบบแผนพัฒนา และมีการวางแผนกายภาพหรือผังเมืองสำหรับเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนา

(4) เปิดโอกาสให้ประชาคมท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำกับตรวจสอบการบริหารงานของท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไว้ว่าหมายถึง สภาวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และจะประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 5 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านการบริหาร ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และความพร้อมด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

9. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์การ

9.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การ

องค์การ (Organization) คือ ระบบสังคมที่เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ตัดสินใจเข้ามาร่วมมือและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนการมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกอย่างเป็นระบบและมีขอบเขตที่ชัดเจน มีความผูกพันเพื่อร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่สมาชิกต้องการ (ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ และฉัตยาพร เสมอใจ 2547: 17)

บัณฑิต รัตนสัมพันธ์ และนราธิป ศรีราม (2548: 181) ได้นิยามการจัดองค์การไว้ว่าเป็นกระบวนการจัดแบ่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดสายบังคับบัญชา และช่วงการควบคุม รวมทั้งกลไกการประสานงาน การตรวจสอบหรือการถ่วงดุลระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนการกำหนดตำแหน่งงาน เพื่อให้บุคคลในแต่ละตำแหน่งงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

French and Saward (อ้างถึงในพิมลจรรย์ นามวัฒน์ และเสน่ห์ จุ้ยโต 2548:

16-17) ได้ให้ความหมายของการจัดองค์การว่าคือ กระบวนการ หรือ กิจกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าที่ในอันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความพยายามร่วมของกลุ่มบุคคล

Michael A. Hitt และคณะ (อ้างถึงในพิมลจรรย์ นามวัฒน์ และ เสน่ห์ จุ้ยโต 2548: 16-17) ได้นิยามไว้ว่า การจัดการองค์การ คือ การประสมประสานทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

Tan Chwee Huat (อ้างถึงใน รุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 24) การจัดองค์การเป็นหน้าที่เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์การขึ้นมา โดยที่โครงสร้างนี้แสดงให้เห็นเป็นแผนผังองค์การ แผนผังนี้จะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยผู้จัดการของแต่ละหน่วยงานจะได้รับมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้ดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การในทุกระดับ และพนักงานทุกคนทราบว่าแต่ละคนจะต้องทำอะไรบ้าง

Andrew J. Du Bin (อ้างถึงใน รุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 24) การจัดองค์การเป็นกระบวนการที่ทำให้มั่นใจได้ในการใช้ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรกายภาพที่มีอยู่ เพื่อปฏิบัติงานตามแผนให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ การจัดองค์การจึงเกี่ยวกับการกำหนดและมอบกิจกรรม รวมถึงการจัดแบ่งให้เหมาะสมกับงานแต่ละประเภทและภาระงานแต่ละอย่างให้ชัดเจน แน่นอนต่อบุคลากรที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ให้ทำภาระงานนั้น ๆ ให้สำเร็จ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการองค์การสรุปได้ว่า การจัดการองค์การ (Organizing) หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการที่กำหนดระบบหรือโครงสร้างองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวมการจัดองค์การไว้ในส่วนของการจัดโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

9.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ และฉัตยาพร เสมอใจ (2547: 100) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การ เป็นระบบที่เป็นทางการขององค์การ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกฎ ระเบียบ งาน และอำนาจ เพื่อที่จะควบคุมบุคลากรในองค์การให้ทำงานร่วมกัน และมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุวัตถุประสงค์

เสน่ห์ จุ้ยโต (2548: 306) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การเป็นการสร้างแบบของความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ ขององค์การ ซึ่งแต่ละส่วนประกอบจะต้องประสานสัมพันธ์กัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์การจึงแสดงให้เห็นถึงการแบ่งแยกงานออกเป็นส่วน ๆ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ในแต่ละส่วน การจัดบุคคลเข้าปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้นอย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นการแสดงให้เห็นถึงอำนาจหน้าที่ สายงานการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร และการควบคุมในแต่ละหน่วยงานด้วย

ณัฏฐพันธ์ เขจรนันทน์ และฉัตยาพร เสมอใจ (2547: 100-101) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างองค์การไว้ดังนี้

1) โครงสร้างองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมองค์การ เนื่องจากองค์การประกอบด้วยสมาชิกจำนวนมากทำงานด้วยกัน จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบ กฎเกณฑ์ และแนวทางให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งและซ้ำซ้อนในการทำงาน โครงสร้างองค์การจะกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคนในองค์การ เพื่อที่จะให้ทุกคนเกิดความเข้าใจร่วมกันและทำงานต่างๆให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างสอดคล้องและราบรื่น

2) โครงสร้างองค์การกำหนดกิจกรรม โครงสร้างองค์การจะเป็นรูปแบบของกฎระเบียบ และข้อกำหนดที่ว่ากิจกรรมใดควรทำและกิจกรรมใดไม่ควรทำ เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรทุกคนและทุกระดับในองค์การในการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบ ของตนให้พุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันขององค์การ

3) โครงสร้างองค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีเป้าหมายขององค์การ โครงสร้างองค์การที่เป็นระบบ มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจน จะทำให้บุคลากรทุกคนทราบถึงบทบาท หน้าที่ สถานภาพ และความรับผิดชอบของตน ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยที่โครงสร้างองค์การมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การดังนี้

(1) โครงสร้างองค์การจะกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ โดยแสดงให้เห็นว่าใครเป็นผู้บังคับบัญชาหรือใครเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาของใคร ใครมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในงานใด

(2) โครงสร้างองค์การจะแสดงการติดต่อสื่อสารและการประสานงานภายในองค์การ โดยรวมกิจกรรมและบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

(3) โครงสร้างองค์การกำหนดขอบเขตของการตัดสินใจให้แก่ฝ่ายบริหารระดับสูงในองค์การเกี่ยวกับงานด้านต่างๆที่จะดำเนินการ

(4) โครงสร้างองค์การกำหนดความสมดุล ความสอดคล้อง และการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสานงานและส่งเสริมต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

เสน่ห์ จุ้ยโต (2548: 307-309) จัดแบ่งโครงสร้างองค์การออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) โครงสร้างแบบงานหลัก (Line Organization) เป็นโครงสร้างซึ่งจัดแบบง่าย ๆ มีผู้บังคับบัญชาสูงสุดอยู่คนเดียว มีสายการบังคับบัญชาลดหลั่นกันลงมาตามลำดับอย่างชัดเจนรู้ว่าใครบังคับบัญชาใครในแต่ละหน่วยงาน หน่วยงานระดับเดียวกันเป็นอิสระจากกันไม่ก้าวก่ายงานกัน และมีเฉพาะหน่วยงานหลัก (Line Agency) เท่านั้น โครงสร้างแบบนี้เหมาะสมกับองค์การขนาดเล็กที่ไม่สลับซับซ้อน สะดวกในการบังคับบัญชา ควบคุม แต่จะมีปัญหาในการประสานงานระหว่างหน่วยงานและบุคคล

2) โครงสร้างแบบหน้าที่การงานเฉพาะอย่าง (Functional Organization) เป็นโครงสร้างที่จัดให้มีหน่วยงานหลัก (Line Agency) และหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) แยกออกจากกันเพื่อให้การบริหารองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างแบบนี้ส่งเสริมให้เกิดความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization) ลดภาระผู้บริหารในด้านการคิดเพราะว่ามีหน่วยงานที่ปรึกษามาช่วยคิดแล้ว แต่มักจะมีปัญหาในด้านการประสานงานและความเข้าใจในงานซึ่งกันและกัน

3) โครงสร้างแบบงานหลักและที่ปรึกษา (Line and Staff Organization) เป็นโครงสร้างที่จัดให้มีหน่วยงานหลัก (Line Agency) และหน่วยงานที่ปรึกษา (Staff Agency) อยู่ในหน่วยงานเดียวกันเพื่อประโยชน์ในการทำงานอย่างใกล้ชิด การจัดโครงสร้างแบบนี้สะดวกในการบังคับบัญชาและประสานงาน แต่อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 ฝ่ายได้

4) โครงสร้างแบบคณะกรรมการ (Committee Organization) การจัดโครงสร้างแบบนี้เป็นการกำหนดให้บุคคลหลาย ๆ คนมาร่วมรับผิดชอบในรูปคณะกรรมการเพื่อตัดสินใจในการบริหารงานร่วมกัน แทนที่จะเป็นการตัดสินใจของคนๆเดียวในรูปแบบของผู้จัดการหรือผู้อำนวยการ การจัดตั้งคณะกรรมการสามารถดำเนินการได้ทั้งแบบคณะกรรมการถาวรและคณะกรรมการเฉพาะกิจก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม การจัดโครงสร้างแบบนี้ก่อให้เกิดความรอบคอบในการตัดสินใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือและประสานงานในหน่วยงานได้ดียิ่งขึ้น แต่อาจทำให้เสียเวลาล่าช้า เปลืองค่าใช้จ่ายได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาความพร้อมด้านบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเด็นด้านโครงสร้าง 3 หัวข้อด้วยกันได้แก่ 1) การบังคับบัญชา 2) การแบ่งงาน และ 3) การสื่อสาร

9.3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน

ธนชัย ยมจินดา (2548: 101) ได้รวบรวมความหมายของ การวางแผนที่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Koontz and O'Donnell (1972) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอย่างไร และใครเป็นผู้กระทำ

Sikula (1973) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความคิดและการกระทำ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์จริง แผนคือแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า และการวางแผนเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับการทำแผนและการนำแผนนั้นไปปฏิบัติ

Kast and Rosenzweig (1970) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือกระบวนการในการตัดสินใจล่วงหน้าว่า จะทำอะไร อย่างไร มีการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการและแนวปฏิบติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

Shermahorn (1996) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนคือกระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด และแผนคือข้อความที่เขียนขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อแสดงให้เห็นถึงเจตนาที่จะดำเนินการต่างๆเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น

ธนชัย ยมจินดา (2548: 109) ได้แบ่งกระบวนการวางแผนไว้ 5 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1) การกำหนดวัตถุประสงค์

2) การค้นหาโอกาสในการดำเนินงาน

3) การกำหนดแผน

4) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

5) การติดตามและประเมินแผน

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการวางแผน คือ กระบวนการของการจัดการซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจล่วงหน้าในการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติในอนาคต เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายนั้น

9.4 แนวคิดเกี่ยวกับการอำนวยการหรือการสั่งการ

วีระพงษ์ อุ่นมานนท์ (2546) ให้นิยามของการอำนวยการหรือการนำ (Directing or Leading) ว่าหมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการดำเนินการให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership) การมอบหมายงาน และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ (Delegation of work, Authority and Responsibility) การวินิจฉัยสั่งการ (Decision - Making) การออกคำสั่ง การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน การจูงใจ

การอำนวยการมีขอบเขตกว้างและมีกิจกรรมหรืองานหลายอย่างที่นักบริหารจะต้องปฏิบัติ แต่โดยปกติแล้วการอำนวยการจะครอบคลุมการดำเนินงานต่อไปนี้

1) การมอบหมายงานให้บุคคลปฏิบัติงาน (Work Assignment) ได้แก่ การมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติให้สำเร็จ

2) การวินิจฉัยสั่งการหรือการตัดสินใจ (Decision – Making) ได้แก่ การที่นักบริหารจะต้องวินิจฉัยสั่งการหรือตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ

3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การจัดระบบติดต่อ สื่อสาร สร้างความเข้าใจระหว่างบุคคลในองค์การให้มีความเข้าใจตรงกัน ทำให้ลดปัญหา การขัดแย้งในองค์การ

4) การประสานงาน (Co – Ordinating) ได้แก่ การจัดให้หน่วยงานต่าง ๆ ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้อง

5) การนิเทศและการแนะนำงาน (Supervising)ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานถูกต้องสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากแนวคิดเกี่ยวกับการอำนวยการ สรุปได้ว่า การอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การนิเทศงานและการแนะนำงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายจนบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

9.5 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล

สมคิด บางโม (2539) กล่าวไว้ว่า การติดตามประเมินผล หมายถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนและมาตรฐานที่กำหนดไว้ และได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า การติดตามประเมินผลน่าจะเกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าวต่อไปนี้

1) การตรวจสอบการทำงาน

2) มาตรฐานในการทำงาน

3) การปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามแผน

สมยศ นาวีการ (2538) ได้กล่าวถึงการติดตามประเมินผลว่าเป็นภาระหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการติดตามประเมินผล โดยอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน

2) การวัดผลการปฏิบัติงาน

3) การทำเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

พีระสิทธิ์ คำนวณศิลป์ (2543) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลในลักษณะที่เพิ่มเติมขึ้นมา คือ การกระทำที่จะทำให้เกิดความแน่ใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้สามารถดำเนินการไปได้ดีตามเวลาที่กำหนดจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การติดตามประเมินผลนั้นจะทำให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุงแผนให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ เวลา และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2534) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลด้วยเทคนิคการควบคุมกำกับไว้หลายแนวทางดังนี้

1) การควบคุมโดยการวิเคราะห์การใช้จ่ายงบประมาณ ทำโดยการเปรียบเทียบว่าเกิดผลประโยชน์หรือความคุ้มค่าด้านปริมาณงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

2) การใช้ข้อมูลข่าวสารจากการรายงานและสถิติการให้บริการ หรือสังเกตตรวจสอบเพื่อดูปริมาณงานตามที่ควรจะได้ตามแผน

3) การควบคุมโดยอาศัยเวลา

จากแนวคิดการติดตามประเมินผล สรุปได้ว่า การติดตามประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารที่ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ การวางแผนเพื่อติดตามประเมินผลงานหรือการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารจะต้องยึดวัตถุประสงค์และแผนงานของกิจกรรมนั้น ๆ เป็นหลัก ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับงานหรือกิจกรรม และการติดตามประเมินผลสามารถช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดหรือคาดการณ์การดำเนินงานในอนาคตได้

9.6 แนวคิดการบริหารบุคคล

การบริหารงานบุคคล หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับบุคคลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานโดยนับตั้งแต่การสรรหาบุคคลเข้าปฏิบัติงานไปจนถึงการให้บุคคลพ้นจากหน้าที่การงาน

จากคำจำกัดความของการบริหารงานบุคคลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการบริหารงานบุคคลเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับคนตั้งแต่ก่อนที่จะรับเข้าทำงาน ซึ่งหมายถึงการสรรหาบุคคลเข้ามาทำงาน เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคคลให้สามารถก้าวหน้าไปในอาชีพการงาน และเกี่ยวข้องกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจในหน่วยงานเพื่อการรักษาบุคคลไว้ในหน่วยงาน และที่เหนือสิ่งอื่นใด หัวใจของการบริหารงานบุคคลคือการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย: 2544)

การบริหารบุคคลมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ การจัดหาบุคลากร การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาจูงใจให้บุคลากรอยู่ในงานนานที่สุด การให้บุคลากรพ้นออกจากงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดหาบุคลากร

การจัดหาบุคลากร หรือ การค้นหาบุคคลที่มีความประพฤติดี มีความรู้ มีความสามารถเข้ามาทำงาน ภารกิจที่ต้องดำเนินการก่อนการจัดหาบุคลากรได้แก่ การวิเคราะห์งาน (Job Analysis) เป็นการพิจารณากำหนดลักษณะของงานว่าแต่ละหน้าที่มีอะไรบ้าง และการกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) ว่าต้องการบุคคลที่มีความรู้ความสามารถอะไร เพศใด อายุเท่าใด ตลอดจนความเหมาะสมอื่น ๆ กล่าวโดยสรุปการจัดหาบุคลากรมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการในการพิจารณาความรู้ความสามารถและความเหมาะสมของผู้ที่สมัครเข้าทำงาน โดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครด้วยวิธีดังนี้

1.1.1 การสัมภาษณ์ เป็นการพิจารณาบุคลิกภาพ ปฏิภาณไหวพริบในการพูดจาโต้ตอบคำถาม ความกระตือรือร้นในการทำงาน ทัศนคติที่มีต่องานและหน่วยงานของผู้สมัครว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด

1.1.2 ตรวจสอบคุณสมบัติจากใบสมัคร เป็นการพิจารณาคุณสมบัติต่าง ๆ ของผู้สมัคร เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ความรู้ความสามารถพิเศษว่าถูกต้องและตรงต่อความต้องการหรือไม่

1.2 การสอบคัดเลือก (Employment Test) เป็นการวัดระดับสติปัญญา ความถนัด ทัศนคติและคุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้สมัคร โดยใช้แบบสอบความรู้ทั่วไป (การใช้ภาษา ตัวเลข การใช้เหตุผล) การทดสอบภาคปฏิบัติ แบบทดสอบวัดเชาว์ปัญญาและอื่น ๆ ตลอดจนการสัมภาษณ์

1.3 การสอบประวัติ (Background Investigation) เป็นการสอบถามประวัติผู้ได้รับการคัดเลือกหรือผู้ผ่านการคัดเลือกแล้ว เพื่อหาข้อเท็จจริงจากผู้บังคับบัญชาเก่า หรือสถาบันการศึกษา หรือจากแฟ้มประวัติบุคคลของกองวิทยาการกรมตำรวจ

1.4 การทดสอบปฏิบัติงาน เป็นวิธีการที่ให้บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกหรือผ่านการสอบคัดเลือกแล้วได้ทดลองปฏิบัติงานระยะหนึ่งก่อนประมาณ 3-6 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าได้บุคคลที่ดี มีความรู้ความสามารถที่องค์การต้องการ จึงบรรจุและแต่งตั้งเข้าทำงาน

2. การฝึกอบรมและพัฒนา

กระบวนการจัดหาบุคลากรเข้าทำงานไม่สามารถยืนยันได้ว่า บุคลากรจะปฏิบัติงานได้เป็นผลดีตามที่สำนักงานตั้งเป้าหมายไว้ เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวใช้ระยะเวลาสั้น ในการพิจารณา แยกผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมจากผู้สมัคร จึงมีโอกาสผิดพลาดและได้

คนที่ไม่มีความสามารถหรือมีคุณสมบัติใกล้เคียงเท่านั้นเข้าทำงาน วิธีการที่จะให้บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงานได้ดังนี้

2.1 การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่จัดให้มีขึ้น โดยมุ่งที่จะพัฒนาเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้เข้ารับการอบรมในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติ และวิธีการทำงานอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การปฐมนิเทศ การบรรยาย การประชุม อภิปรายและการสาธิต เป็นต้น

2.2 การพัฒนา หมายถึง การพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทางด้านสติปัญญาให้กับพนักงานที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้บริหารในอนาคตและเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลายาวนาน จึงเป็นการเตรียมคนให้พร้อมที่จะขึ้นไปรับตำแหน่ง โดยให้ข้อผิดพลาดน้อยที่สุด เช่น การประชุมอภิปรายการแสดงบทบาทสมมติ การหมุนเวียนงาน การกำหนดโครงการพิเศษให้ทำ การใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การศึกษากรณีตัวอย่างการบริหาร และการระดมสมอง

3. การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

เป็นกิจกรรมขององค์การที่พยายามเหนี่ยวรั้งให้คนดี มีความรู้ความสามารถและมีความสำคัญต่อองค์การให้ปฏิบัติงานกับองค์การต่อไป กิจกรรมที่เป็นการธำรงรักษาบุคคลดังกล่าว ได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมและยุติธรรม การประเมินค่าแรง การให้ผลประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยและการร้องทุกข์ เป็นต้น

การจูงใจ (Motivation) เป็นการกระตุ้นความสามารถที่ทำให้คนมุ่งมั่นทำงานอย่างขยันขันแข็งจนบรรลุสำเร็จ ทั้งนี้โดยความสมัครใจของเขาเอง ภารกิจของผู้บริหารที่ต้องกระทำคือ การสร้างบรรยากาศของงานให้เป็นไปในทางการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นอยากจะทุ่มเททำงานให้

รูปแบบวิธีการจูงใจ แยกออกเป็น 3 วิธี คือ

1) การจูงใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน ซึ่งมีความเชื่อว่าคนทุกคนต่างไม่ชอบงาน แต่ถ้าหากพนักงานได้รู้ว่าตนจะมีโอกาสได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การด้วยแล้วพนักงานผู้นั้นก็จะยอมปฏิบัติงานด้วยดี ตรงไปตรงมาตามผลประโยชน์ที่ได้รับ

2) การจูงใจตามหลักการผลิต ซึ่งเน้นการใช้รางวัลผลตอบแทนโยงเข้ากับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้โดยตรง โดยมีสมมติฐานที่ว่า หากพนักงานทำงานดีจนได้รางวัลตามผลงานแล้ว เขาก็จะพยายามทำให้ดีขึ้นต่อไปอีกเรื่อย ๆ การจูงใจจึงใช้รางวัลเข้าล่อเพื่อเร่ง การผลิต ในวิธีนี้ภารกิจเกี่ยวกับงานที่จะทำและค่าจ้างเงินเดือนที่จะได้ต้องมีการระบุให้ชัดเจน

3) การจูงใจตามหลักการตอบสนองความต้องการ แนวทางตามวิธีนี้จะกว้างกว่าวิธีอื่น ๆ โดยยึดถือตามความต้องการพื้นฐานของคน และพยายามมุ่งทำให้งานหรือสภาพของงานสามารถตอบสนองต่อความพอใจให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าคนทุกคนจะมีความต้องการไม่สิ้นสุด ดังนั้นหากผู้บริหารมุ่งหมายตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้มากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วพลังจูงใจของพนักงานก็จะพัฒนาสูงขึ้น จะส่งผลเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งคุณภาพและปริมาณงาน และจะเป็นผลดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะงานทุกอย่างจะทำให้เสร็จได้ดีก็ด้วยคุณภาพจากความคิดริเริ่มของคนและการรู้จักควบคุมตนเองโดยตัวผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง

การธำรงรักษาและจูงใจที่ใช้กันมากในปัจจุบันคือการจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) ค่าตอบแทนในการทำงาน มีความสำคัญต่อบุคลากร องค์การและสังคม กล่าวคือ ในด้านบุคลากร ค่าตอบแทนจะมีผลต่อการจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้บุคลากรปฏิบัติงานกับองค์การต่อไป ส่วนในด้านองค์การ ค่าตอบแทนถือเป็นต้นทุนอย่างหนึ่งขององค์การ ถ้าองค์การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมแล้ว จะทำให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ(Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) สำหรับสังคมนั้น ค่าตอบแทนที่จ่ายให้พนักงานจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะทางเศรษฐกิจ ฐานะความเป็นอยู่ของชุมชนนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรมจะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดีเหมาะสมกับสถานภาพ องค์การก็จะได้ประโยชน์จากบุคลากรคุ้มค่าเงินที่จ่ายไป และสามารถดำเนินอยู่ได้ต่อไป

ค่าตอบแทนต่าง ๆ สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท

1) ค่าตอบแทนในรูปของเงิน จ่ายให้ตามตำแหน่งหน้าที่ ได้แก่

(1) ค่าจ้าง (Wage) คือ เงินที่จ่ายให้ตามเวลาหรือชั่วโมงทำงานรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน หรือคำนวณตามชิ้นของงาน การได้รับค่าจ้างมากหรือน้อย จะขึ้นกับเวลาที่ใช้ปฏิบัติงาน วันใดไม่ได้ทำงานจะไม่ได้รับค่าจ้างสำหรับวันนั้น

(2) เงินเดือน (Salary) คือค่าตอบแทนซึ่งจ่ายเป็นจำนวนเงินคงที่ในช่วงเวลาหนึ่ง ส่วนมากนิยมคิดเป็นรายเดือน โดยไม่คำนึงถึงชั่วโมงในการทำงาน

2) ค่าตอบแทนในรูปของการจูงใจ (Incentive Pay) ได้แก่

(1) การจ่ายค่าจ้างเป็นรายชิ้น (Piece Rate) เป็นค่าจ้างที่จ่ายเพิ่มให้กับบุคลากรที่ทำงานได้มากกว่าระดับมาตรฐาน

(2) การจ่ายค่านายหน้า (Commission) เป็นการจ่ายค่าตอบแทน โดยคิดหักจากผลการปฏิบัติงาน (นิยมใช้ในกิจการเกี่ยวกับการขายสินค้า) อาจคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จากยอดเงินที่ขายได้หรือเปอร์เซ็นต์ของยอดขายที่หักค่าใช้จ่ายแล้ว หรือคิดจากหน่วยที่ขายได้

(3) การจ่ายโบนัส (Bonus) มักแบ่งจ่ายให้ตามส่วนที่พนักงานมีส่วนร่วมในการก่อให้เกิดกำไรแก่ กิจกการ

(4) การจ่ายค่าล่วงเวลา (Over Time) เป็นการจ่ายค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงินตามระยะเวลาที่บุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลา

3) ค่าตอบแทนในรูปของประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ (Employee Benefit) เป็นค่าตอบแทนที่ให้กับบุคลากรทุกคนในองค์การโดยเสมอภาคกัน ไม่เกี่ยวกับความสามารถผลงาน รูปแบบของการจ่ายผลตอบแทนอาจเป็นเงิน สวัสดิการ บริการด้านสุขภาพ การประกันต่าง ๆ บริการด้านกฎหมาย ด้านการพักผ่อน ด้านการศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาความพร้อมด้านบุคลกรใน 3 ประเด็นด้วยกันคือ 1) การจัดหาบุคลากร 2) การฝึกอบรมและพัฒนา และ 3) การธำรงรักษาและการจูงใจบุคลากร

9.7 แนวคิดการบริหารงบประมาณ

บุญเสริม วิมุกตะนันทน์ (2540) ให้ความหมายว่า งบประมาณคือ การจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมด้วยตัวเลข สำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในภายหน้า โดยอาจทำเป็นแผนงานระยะเวลาคืองบประมาณ 3-5 ปี และแผนระยะสั้นสำหรับเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี โดยแบ่งเป็นรายเดือนหรือรายไตรมาส

จรัสศรี จุฑาจินดาเขต (2542) ให้ความหมายว่า งบประมาณ คือ เครื่องมือที่แสดงถึงนโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงานและควบคุม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยกระบวนการของการงบประมาณ

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า งบประมาณ หมายถึงแผนที่ทำขึ้นเกี่ยวกับรายรับ รายจ่ายของหน่วยงาน มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าภายในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะแสดงในรูปตัวเงิน โครงการ กิจกรรม ระยะเวลาและทรัพยากรที่สนับสนุน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผน

วิธีการบริหารงบประมาณ จำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

1) การบริหารงบประมาณสมดุล (Balanced budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายได้และรายจ่ายมีจำนวนเท่ากันหรือสมดุลกัน

2) การบริหารงบประมาณเกินดุล (Surplus Budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายได้มีจำนวนสูงกว่ารายจ่าย

3) การบริหารงานประมาณขาดดุล (Deficit Budget) การบริหารงบประมาณที่กำหนดให้รายจ่ายมีจำนวนสูงกว่ารายรับ

กระบวนการงบประมาณ (Budget Process) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1) การจัดเตรียมงบประมาณ (Budget Preparation) เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร โดยจะเริ่มจากมีการการกำหนดปฏิทินงบประมาณประจำปี เพื่อให้ทุกฝ่ายทราบว่ากระบวนการงบประมาณในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนจะเริ่มต้นและสิ้นสุดลงเมื่อใด เมื่อได้ปฏิทินงบประมาณแล้ว ผู้บริหารจะเริ่มทบทวนแผนพัฒนาท้องถิ่น ผลการดำเนินการที่ผ่านมา และกำหนดนโยบายและแนวทางในการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางที่กำหนดไว้ เมื่อเจ้าหน้าที่จัดทำงบประมาณเสร็จแล้วจะนำเสนอต่อเจ้าหน้าที่งบประมาณของท้องถิ่นเพื่อพิจารณาตรวจสอบ วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขขั้นต้น แล้วเสนอต่อคณะผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อเห็นชอบ เมื่อพิจารณาเห็นชอบแล้ว เจ้าหน้าที่งบประมาณจะจัดทำเป็นร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำเสนอต่อสภาท้องถิ่นเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

2) การอนุมัติงบประมาณ (Budget Adoption) เมื่อฝ่ายบริหารนำเสนอร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อสภาท้องถิ่นแล้ว สภาจะเปิดให้มีการพิจารณา 3 วาระ ด้วยกันคือ

วาระที่ 1 เป็นขั้นรับหลักการ มีการถกถึงเหตุและผลในการจัดทำงบประมาณดังกล่าว เพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาว่าจะรับหลักการแห่งร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เสนอมาหรือไม่ ถ้ารับก็จะเข้าสู่วาระที่ 2

วาระที่ 2 เป็นขั้นรับแปรญัตติ มีการถกถึงเหตุและผลในการจัดแปรญัตติ ซึ่งเป็นการพิจารณาแก้ไข เปลี่ยนแปลง ลดหรือตัดทอนงบประมาณรายจ่าย โดยจะมีการพิจารณาเรียงตามลำดับมาตรา เมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้วจะเข้าสู่การพิจารณาวาระที่ 3 ต่อไป

วาระที่ 3 เป็นขั้นการลงมติว่าสภาท้องถิ่นจะอนุมัติร่างกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือไม่ ถ้าไม่อนุมัติร่างกฎหมายก็จะตกไป ถ้าอนุมัติก็จะประกาศใช้เป็นกฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีของท้องถิ่นต่อไป

3) การบริหารงบประมาณ (Budget Execution) เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว หน่วยงานต่าง ๆ ของท้องถิ่นก็จะดำเนินการบริหารงบประมาณ

โดยการเบิกจ่ายงบประมาณไปใช้ตามแผนงานและโครงการต่าง ๆ ในขั้นนี้ผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่งบประมาณจะร่วมกันควบคุม ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และเมื่อสิ้นปีงบประมาณผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องประกาศรายงานการรับจ่ายเงินงบประมาณประจำปีไว้โดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ

จากกระบวนการงบประมาณทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปได้ว่าการบริหารงบประมาณถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการงบประมาณ และเป็นอำนาจหน้าที่ของฝ่ายบริหารในการบริหารงบประมาณ คือ การใช้งบประมาณ การควบคุมงบประมาณ และการตรวจสอบงบประมาณ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานหรือองค์การ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาความพร้อมด้านงบประมาณใน 3 ประเด็นด้วยกันคือ 1) การจัดเก็บรายได้ 2) การใช้จ่ายงบประมาณ และ 3) การควบคุมงบประมาณ

9.8 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ

9.8.1 ความหมาย

ไพลิน ผ่องใส (2538: 180) ได้ให้ความหมายของระบบสารสนเทศว่าหมายถึง วิธีการรวบรวม จัดเก็บข่าวสารที่เกี่ยวกับระบบการดำเนินงานทั้งภายนอกและภายในทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งการคาดคะเนหรือพยากรณ์สำหรับอนาคตด้วย ข่าวสารต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการวางแผน การควบคุม ตลอดจนการปฏิบัติงานขององค์กร การเตรียมข้อมูลข่าวสารต้องอยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม คือ ทันเวลาและทันต่อเหตุการณ์จึงจะมีผลในการประกอบการตัดสินใจ

Hirschheim,Klein and Lytinen (1995: 11) ได้กล่าวว่า ระบบสารสนเทศหมายถึงชุดของกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การออกแบบ และการใช้เทคโนโลยีที่รวมเข้าด้วยกัน เพื่อทำให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์

Stair (1996: 16) ได้นิยามว่า ระบบสารสนเทศ หมายถึง กลุ่มความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยการเก็บรวบรวม การจัดกระทำ การจัดเก็บ และการเผยแพร่สารสนเทศ

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ระบบสารสนเทศ หมายถึง กระบวนการที่มีการจัดกระทำข้อมูลร่วมกันและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ประกอบการตัดสินใจหรือวินิจฉัยสั่งการ เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

9.8.2 ความสำคัญ

อำรุง จันทวานิช และเจษฎ์ อนรรฆมงคล (2528: 24-25) กล่าวว่า

สารสนเทศเปรียบเสมือนเส้นเลือดใหญ่ของระบบซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงานองค์กร เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการวางแผน การควบคุม และตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและนักวางแผนในปัจจุบัน นับเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารใช้ในการดำเนินงานองค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ

9.8.3 ประโยชน์

1) ช่วยให้ผู้บริหารมีความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัย

2) สามารถเรียกใช้สารสนเทศได้สะดวก

3) สามารถใช้ตัดสินใจในการวางแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ช่วยให้วิเคราะค์งานได้อย่างถูกต้อง

5) ประหยัดเวลาและเงิน

9.8.4 การจัดการระบบสารสนเทศ

การจัดการระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) การรวบรวม ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสังเกต การสัมภาษณ์ การสำรวจ การวัด ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความเที่ยงและความน่าเชื่อถือด้วย

2) การตรวจสอบข้อมูล เป็นการกระทำเพื่อค้นหารายการข้อมูลที่ผิดพลาด (Error) เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง

3) การประมวลผลข้อมูล เป็นขั้นตอนที่จัดกระทำเพื่อให้ข้อมูลเป็นสารสนเทศ โดยอาศัยกระบวนการทางคณิตศาสตร์มาจัดกระทำกับข้อมูลในรูปของความสัมพันธ์

4) การจัดเก็บ เป็นขั้นตอนที่จัดเก็บข้อมูลเพื่อบริการทั้งข้อมูลพื้นฐาน และสารสนเทศที่ผ่านการประมวลผลแล้ว โดยอาจจัดเก็บในสื่อต่างๆ เช่นคอมพิวเตอร์ กระดาษ แฟ้ม เป็นต้น

5) การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลมาแปลผลเพื่อให้ง่ายต่อการที่จะนำไปใช้

6) การนำไปใช้ เป็นการนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (ณัฐพงษ์ ทองหล่อ:16-17)

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัดความพร้อมด้านระบบสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 4 ประเด็นด้วยกันคือ 1) การรวบรวมและการตรวจสอบข้อมูล 2) การประมวลผลข้อมูล 3) การจัดเก็บข้อมูล และ4) การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำไปใช้

10. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น

10.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ หมายถึง การมีส่วนร่วมทางการเมืองและการบริหารของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งชลัช จงสืบพันธ์ (2548: 313-315) ได้ดำเนินการรวบรวมความหมายของนักวิชาการต่างประเทศไว้ดังนี้

Herbert Mcclosky (1968) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำโดยสมัครใจ และส่งผลกระทบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เป็นการกระทำโดยกระตือรือร้น ทั้งในด้านการเลือกผู้นำทางการเมือง ทางการบริหาร การกำหนดนโยบายสาธารณะ การติดตามข่าวสาร การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเข้าร่วมชุมนุม การติดต่อกับนักการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมืองหรือกลุ่มการเมือง การรณรงค์หาเสียง

Myron Weiner (1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจที่ไม่ว่าจะบรรลุผลสำเร็จหรือไม่ จะมีการจัดองค์การหรือไม่มี จะเกิดเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่อง จะใช้วิธีการที่ถูกกฎหมายหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อมีจุดมุ่งหมายที่จะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้นโยบายสาธารณะ การบริหารนโยบายสาธารณะและการเลือกผู้นำทางการเมืองในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

Samuel P. Huntington and Jorge I. Dominguez (1975) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมของประชาชนที่ต้องการมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยที่การกระทำหรือความพยายามนั้นเป็นไปได้ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ใช้กำลังหรือไม่ใช้กำลัง สำเร็จหรือล้มเหลว สมัครใจหรือไม่สมัครใจ

นอกจากคำอธิบายการมีส่วนร่วมทางการเมืองดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีผู้ให้คำอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในแง่มุมต่าง ๆ อีกดังนี้

การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์จากการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งความพยายามในการประเมินผลการดำเนินงานนั้นด้วย

การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ และหน้าที่ ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาของตน มีความรับผิดชอบมากขึ้นในการตรวจสอบ การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ

การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนได้ใช้คุณสมบัติส่วนตัวในด้านความรู้ ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ เข้าร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมหนึ่ง ๆ ด้วยตนเองหรือองค์กรที่ประชาชนจัดตั้งขึ้นอย่างมีเสรีภาพและเสมอภาค

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลคือ การที่ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งในการเลือกผู้บริหาร การกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ และความพยายามในการประเมินผลการดำเนินงานนั้น

10.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นดังนี้คือ

1) เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและการพัฒนาท้องถิ่น

2) ส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใส และความมีประสิทธิภาพในการบริหารงานท้องถิ่น

3) เป็นการส่งเสริมและดำเนินการตามเจตนารมณ์ของหลักการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง

4) เป็นหนทางในการสร้างผู้นำใหม่ให้แก่ท้องถิ่นและประเทศในอนาคต

5) เป็นการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศอย่างยั่งยืน

6) เป็นการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งหลักการปกครองระบอบประชาธิปไตย

(ชลัช จงสืบพันธ์ 2546: 316-317)

10.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

จากงานวิจัยหลายชิ้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานท้องถิ่นไทย จำแนกตามลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) การสมัครรับเลือกตั้ง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้มักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีความสนใจทางการเมืองในระดับสูง มีการลงมือปฏิบัติในฐานะผู้กระทำทางการเมือง มิใช่เพียงสังเกตการณ์ในวงนอกเท่านั้น และมักเป็นพวกกลุ่มคนที่เป็นชนชั้นนำในท้องถิ่นหรือผู้ที่สนใจในทางการเมืองอย่างมาก ซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม

รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยการสมัครรับเลือกตั้งนี้ พบว่ามีน้อย เพราะเนื่องจากจำเป็นต้องใช้ทุนสูง และอาจยังเห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการที่จะบริหารท้องถิ่นหรืออาจไม่สนใจในเรื่องของการเมือง

2) การลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้เป็นการมีส่วนร่วมที่ใช้แรงจูงใจและทรัพยากรน้อยที่สุด สามารถกระทำได้ง่ายจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งนั้นคือ ความรู้ทางการเมืองท้องถิ่น ความสำนึกในหน้าที่พลเมือง ความรู้สึกว่ามีสมรรถนะทางการเมือง และความรู้สึกที่มีต่อชุมชนตามลำดับ

3) การร่วมกิจกรรมกับพรรคการเมือง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ ประชาชนต้องมีความตื่นตัวและสนใจในการเมืองอย่างแท้จริง แต่สามารถกระทำได้หลายลักษณะ อาทิการเข้าเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การช่วยเหลือกิจกรรมพรรค การช่วยรณรงค์หาเสียง การชักชวนประชาชนคนอื่นให้ช่วยลงคะแนนเสียงแก่พรรคหรือผู้ลงสมัครที่ตนชอบ

4) การจัดตั้งและรวมกลุ่มทางการเมืองหรือกลุ่มผลประโยชน์ รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ เป็นการรวมตัวกันกับบุคคลอื่นที่มีผลประโยชน์ร่วมกันในการผลักดันนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นให้สอดคล้องกับผลประโยชน์ของกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มการเมืองในท้องถิ่นจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ประชาชนในท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวและมีความรอบรู้ทางการเมือง

การเข้ามีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ มักเป็นผู้ที่มีความสนใจต่อประเด็นปัญหาของท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจทางการเมือง และมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อชุมชนสูง แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมกลุ่มอาจเป็นการเข้าร่วมเพราะถูกชักจูงหรือระดมพลังจากผู้นำกลุ่มก็ได้ ในระบบการเมืองท้องถิ่นนั้น ชุมชนต่างๆย่อมจะมีกลุ่มผลประโยชน์หรือแนวคิด ที่คล้ายคลึงกันอยู่ ซึ่งถ้ามีการรวมกลุ่มมากขึ้นสามารถที่จะถ่วงดุลอำนาจทางการเมืองได้ สามารถพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของตนและท้องถิ่นได้

5) การติดต่อกับผู้เกี่ยวข้องทางการบริหารและการเมือง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้เริ่มมีมากขึ้น เป็นการเผชิญหน้าของบุคคลที่มีต่อรัฐบาล หรือหน่วยงานของรัฐบาลโดยลำพังตนเอง ซึ่งอาจเป็นการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะหรือปัญหาส่วนรวม เพื่อร้องเรียนให้มีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการทำงานของรัฐ

6) การร่วมกิจกรรมในชุมชน รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้ ปัจจุบันไม่ว่ากลุ่มเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพหรือสหกรณ์ กลุ่มประชาคมต่าง ๆ นับว่ามีผลต่อการปกครองของท้องถิ่นอย่างมาก และนับวันจะทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นด้วย

7) การประท้วง รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้เป็นการมีส่วนร่วมที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พอใจ ต่อต้านหรือคัดค้าน โดยถือเป็นวิธีสุดท้ายในการ

ที่จะแก้ปัญหาของชุมชน วัตถุประสงค์ของการประท้วง คือ การผลักดันให้ผู้บริหารหรือผู้ที่กำหนดนโยบาย ปฏิบัติตามความต้องการของตนเองหรือส่วนรวม หรือเพื่อบังคับให้รัฐแก้ไข บางสิ่งบางอย่างให้ถูกต้อง มักพบการมีส่วนร่วมลักษณะนี้ในหมู่ผู้มีสถานะด้อยโอกาสในสังคม และมีความรู้สึกไว้วางใจในทางการเมืองต่ำ

8) การควบคุมตรวจสอบการบริหาร รูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะนี้มีน้อย มักเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่เอง ประชาชนมีบทบาทจำกัดมาก ทั้งในด้านการเสนอความต้องการหรือการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหว

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมทุกรูปแบบล้วนมีความสำคัญในการเสริมสร้างรากฐานการบริหารท้องถิ่นไทยรูปแบบต่างๆอย่างมาก ไม่ว่ารูปแบบนั้นจะเป็นลักษณะในทางบวกหรือทางลบก็ตาม หากมีการใช้ให้ถูกต้องตามกาลเทศะแล้วจะทำให้เกิดความสมดุลในการปกครองท้องถิ่นอย่างสูง ส่งเสริมให้การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถประสบความสำเร็จได้อย่างมีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

10.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่นไทย

Cohen and Uphoff (1986 อ้างถึงใน ธรรมนูญ ภาคธูป 2546: 41- 43 และอ้างถึงใน รุ่งเรือง มาลาทอง 2547:36-37) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการมีส่วนร่วมที่เน้นเกี่ยวกับปัญหาหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ประกอบด้วย

(1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขั้นต้น (Initial Decision) เป็นการริเริ่มในการคิดค้นปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริง ตลอดจนวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น

(2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขั้นเตรียมการ (Ongoing Decision) เป็นการตัดสินใจเลือกที่จะแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญ และคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น

(3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินการ (Operating Decision) เป็นการตัดสินใจเลือกว่าจะทำอะไร เมื่อไรและอย่างไร โดยบุคคลใด ดังนั้นจะต้องหาและกำหนดบุคลากรในการทำงาน รวมทั้งกำหนดวิธีดำเนินการหรือการวางแผนดำเนินการที่ชัดเจน

2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) เป็นการมีส่วนร่วมที่มีการดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงาน ซึ่งประกอบด้วย

(1) การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหรือเสียสละทรัพยากร (Resource Contribution) ซึ่งอาจจะเป็นการจัดหาทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การเสียสละแรงกายแรงใจ ความคิดและสิ่งของต่าง ๆ ที่จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและประสานงาน (Administration and Co - ordination) เป็นการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือได้ผลงาน โดยมีผู้นำและสมาชิกกำหนดร่วมกันในการทำงานตามความสามารถของตน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีกฎระเบียบของกลุ่ม รวมทั้งมีการประสานงานที่ดีทั้งภายในและนอกกลุ่มของตน

(3) การมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ปฏิบัติงาน(Programmer Enrichment)ซึ่งอาจเป็นโดยการสมัครใจ หรือจากการถูกบังคับ

3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) ซึ่งอาจเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ เช่น รายได้ ทรัพย์สิน เป็นต้น หรือผลประโยชน์ทางด้านสังคมได้แก่ สิ่งที่เป็นสาธารณะประโยชน์ ที่ทุกคนจะได้รับร่วมกัน เป็นต้น

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานว่าแผนงานหรือโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ค้นหาจุดอ่อนจุดแข็งเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้แสดงให้เห็นถึงพลังความคิดของมวลชนในการที่จะให้มีการพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้นต่อไป

จากแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะทำการศึกษาระดับความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 4 ประเด็นด้วยกันคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อไป

11. ข้อมูลเกี่ยวกับจังหวัดอุตรดิตถ์และความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์

11.1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดอุตรดิตถ์ตั้งอยู่ภาคเหนือตอนล่าง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครทางรถยนต์ 457 กิโลเมตร ทางรถไฟ 485 กิโลเมตร มีพื้นที่ 7,838.661 ตารางกิโลเมตร หรือ 4.75 ล้านไร่

11.1.1 อาณาเขต

ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดแพร่ น่าน

ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดพิษณุโลก

ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสุโขทัย

ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดพิษณุโลก เลย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

11.1.2 ลักษณะพื้นที่

ด้านเหนือและด้านตะวันออกเป็นภูเขาและมีที่ราบระหว่างแนวเขา

ด้านตะวันตกและด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีลำน้ำน่านไหลผ่านลงไปทางจังหวัดพิษณุโลก

11.1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนตุลาคม – กุมภาพันธ์ของทุกปี ในฤดูร้อนอากาศจะร้อนมากยิ่งในช่วงเดือนเมษายนอุณหภูมิอาจะสูงถึง 41 องศาเซลเซียส ส่วนในฤดูหนาวอากาศจะหนาวจัดในช่วงเดือนธันวาคม– มกราคม ของทุกปี มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยประมาณ 1,330.7 มม./ปี

11.1.4 การปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น 9 อำเภอ 63 ตำบล 582 หมู่บ้าน ซึ่งอำเภอประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอพิชัย อำเภอลับแล อำเภอตรอน อำเภอท่าปลา อำเภอทองแสนขัน อำเภอน้ำปาด อำเภอฟากท่าและอำเภอบ้านโคก โดยมีการบริหารส่วนท้องถิ่น 4 ประเภทด้วยกันประกอบด้วย

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
2) เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง
3) เทศบาลตำบล จำนวน 15 แห่ง
4) องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 63 แห่ง เป็นอบต.ขนาดเล็กทั้งสิ้น (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2548 โดยส่วนวิจัยและพัฒนาระบบ รูปแบบและโครงสร้าง สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบและโครงสร้าง)

11.1.5 จำนวนประชากร

จากประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร ณ เดือนเมษายน 2549 พบว่าจังหวัดอุตรดิตถ์มีประชากรเป็นชาย 230,686 คน หญิง 237,506 คน รวม 468,192 คน ซึ่งสามารถจำแนกเป็นเด็กอายุ 0 – 14 ปี ร้อยละ 22.67 วัยแรงงานอายุ 15 – 59 ปี ร้อยละ 64.60 และวัยสูงอายุ ร้อยละ 12.73 ความหนาแน่นของประชากรคิดเป็น 60 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

11.1.6 ด้านเศรษฐกิจ

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งทำนา ทำสวนผลไม้ (ทุเรียน ลางสาด ลองกอง ฯลฯ) และเลี้ยงสัตว์ ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 38,954 บาทต่อคนต่อปี อยู่ในอันดับ 8 ของภาคเหนือและอันดับที่ 47 ของประเทศ

11.1.7 ด้านการศึกษา

ประชากรมีอัตราการอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 89.49 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 78.5 จบการศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และประชากรอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 77.91 กำลังศึกษาอยู่ในระดับใดระดับหนึ่ง

11.1.8 ด้านการสาธารณสุข

จังหวัดอุตรดิตถ์มีศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 93 แห่ง เพื่อให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 1 แห่ง ขนาด 30 เตียง 7 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง มีคลินิกแพทย์เอกชน 37 แห่ง สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 79 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 31 แห่ง

ในส่วนของสถานะสุขภาพพบว่าจังหวัดอุตรดิตถ์มีสถานะสุขภาพดังนี้

1) สถิติชีพ พบว่าใน พ.ศ. 2548 มีอัตราการเกิดมีชีพ 8.62 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 7.20 ต่อประชากรพันคน สัดส่วนอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เท่ากับร้อยละ 0.14 อัตราทารกตายเท่ากับ 5.52 ต่อพันการมีชีพ

2) การเจ็บป่วยของประชาชน ใน พ.ศ. 2548 ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกพบว่า เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (47,367.27 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ โรคระบบกล้ามเนื้อ (31,622.75 ต่อแสนประชากร) และโรคระบบย่อยอาหาร (31,426.62 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน 3 อันดับแรก พบว่า อาการแสดงและสิ่งผิดปกติทางคลินิกที่กำหนดไม่ชัดแจ้งมากที่สุด (615.21 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (544.77 ต่อแสนประชากร) และโรคระบบย่อยอาหาร (487.96 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า โรคอุจจาระร่วง มีอัตราป่วยสูงสุด (743.30 ต่อแสนประชากร)

3) สาเหตุการตาย พบว่าใน พ.ศ. 2548 ประชากรจังหวัดอุตรดิตถ์มีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจมากที่สุด (105.20 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ มะเร็งทุกชนิด (63.01 ต่อแสนประชากร) และโรคระบบหายใจยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน (34.91 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

11.2 ความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์

11.2.1 ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์ ใน พ.ศ. 2548 สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ร้อยละของผลการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2548

ภารกิจ	ร้อยละของผลการถ่ายโอนภารกิจ		
	อบต.	เทศบาล	อบจ.
โครงสร้างพื้นฐาน	17.47	15.48	23.08
การส่งเสริมคุณภาพชีวิต	18.84	16.33	22.22
การจัดระเบียบชุมชน	7.50	23.38	20.00
การส่งเสริมการลงทุน	7.15	23.38	40.00
การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ	4.76	15.91	50.00
ด้านศิลปะ วัฒนธรรม	5.00	18.18	100.00

ที่มา: ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2549) *รายงานวิจัยการติดตามความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น ประจำปี 2548 กรณีศึกษาพื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง เขต 7 และ 8* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากตารางที่ 2.4 พบว่า อบต.ของจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 18.84) และได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติน้อยที่สุด (ร้อยละ4.76) เทศบาลของจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดระเบียบชุมชนและการส่งเสริมการลงทุนมากที่สุด (ร้อยละ 23.38) และได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.48) อบจ.จังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านศิลปะ วัฒนธรรมมากที่สุด (ร้อยละ 100) และได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดระเบียบชุมชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.00) ซึ่งเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์

ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านต่าง ๆ มาแล้ว สามารถดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนมาดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ร้อยละของผลการดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนมาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2548

ภารกิจ	ร้อยละของผลการดำเนินการตามภารกิจ		
	อบต.	เทศบาล	อบจ.
โครงสร้างพื้นฐาน	87.92	57.14	100.00
การส่งเสริมคุณภาพชีวิต	96.92	82.95	100.00
การจัดระเบียบชุมชน	95.56	94.44	100.00
การส่งเสริมการลงทุน	79.55	52.17	100.00
การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ	100.00	85.71	100.00
ด้านศิลปะ วัฒนธรรม	100.00	50.00	100.00

ที่มา: ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2549) *รายงานวิจัยการติดตามความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น ประจำปี 2548 กรณีศึกษาพื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง เขต 7 และ 8* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากตารางที่ 2.5 พบว่า อบต.ของจังหวัดอุตรดิตถ์สามารถดำเนินการตามภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและด้านศิลปะ วัฒนธรรมได้ครบทุกภารกิจ (ร้อยละ 100) และดำเนินการด้านการส่งเสริมการลงทุนได้น้อยที่สุด (ร้อยละ 79.55) เทศบาลของจังหวัดอุตรดิตถ์สามารถดำเนินการตามภารกิจด้านการจัดระเบียบชุมชนได้มากที่สุด (ร้อยละ 94.44) และดำเนินการด้านศิลปะ วัฒนธรรมน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.00) ส่วน อบจ.ของจังหวัดอุตรดิตถ์สามารถดำเนินการได้ครบทุกภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนมา

11.2.2 ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์ ใน พ.ศ. 2548

พบว่าอบต.ของจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนงบประมาณทั้งสิ้น 326,807,436บาท โดยได้รับงบประมาณจากภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด เทศบาลของ

จังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนงบประมาณทั้งสิ้น 98,551,088 บาท โดยได้รับงบประมาณจากภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติมากที่สุด แต่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภารกิจด้านศิลปะ วัฒนธรรมเลย ส่วน อบจ.ของจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับการถ่ายโอนงบประมาณทั้งสิ้น 13,543,399 บาท ซึ่งเป็นงบประมาณจากภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานเพียงอย่างเดียว โดยที่ภารกิจด้านอื่น ๆ ไม่ได้รับการถ่ายโอนงบประมาณเลย ซึ่งความก้าวหน้าในการถ่ายโอนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์ ใน พ.ศ. 2548 สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ผลการถ่ายโอนงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2548

ภารกิจ	จำนวนงบประมาณที่ถ่ายโอน (บาท)		
	อบต.	เทศบาล	อบจ.
โครงสร้างพื้นฐาน	215,268,346	343,769	13,543,399
การส่งเสริมคุณภาพชีวิต	104,443,396	30,607,438	-
การจัดระเบียบชุมชน	437,839	2,091,777	-
การส่งเสริมการลงทุน	6,439,855	20,000	-
การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ	33,500	65,488,104	-
ด้านศิลปะ วัฒนธรรม	184,500	-	-
รวมทุกภารกิจ	326,807,436	98,551,088	13,543,399

ที่มา: ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2549) *รายงานวิจัยการติดตามความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น ประจำปี 2548 กรณีศึกษาพื้นที่ 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง เขต 7 และ 8* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11.2.3 ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์ ใน พ.ศ. 2548

พบว่าใน พ.ศ. 2548 จังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับถ่ายโอนบุคลากรทั้งสิ้น 143 คน จำแนกออกเป็นข้าราชการ 21 คน ลูกจ้าง 122 คน เมื่อแยกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า อบต.ได้รับการถ่ายโอนบุคลากรมากที่สุดคือจำนวน 99 คน รองลงมาได้แก่

เทศบาล ได้รับถ่ายโอนบุคลากรจำนวน 28 คน และอบจ.ได้รับถ่ายโอนจำนวน 16 คน และเมื่อนำมาเทียบกับการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณแล้วจะพบว่า ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนบุคลากรมีความก้าวหน้าน้อยที่สุด ไม่สอดคล้องกับภารกิจและงบประมาณที่ถ่ายโอนลงมาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุตรดิตถ์

12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้หลายประเด็นด้วยกัน โดยสามารถจำแนกออกเป็นดังนี้คือ

12.1 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

นับตั้งแต่มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลใน พ.ศ.2538 เป็นต้นมา ได้มีความพยายามที่จะติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ อบต.ว่ามีปัญหาในการดำเนินการอย่างไรบ้าง ซึ่งจากผลการศึกษาที่สอดคล้องกันของวิภัตต์ รุจิปเวสน์ (2544: 164-177, 184-186) ,สมบูรณ์ สุขสำราญ (2544: 13-14),จุมพล หนิมพานิชและคณะ (2544:1-30),โกวิทย์ พวงงาม (2548: 257-258) อรพินท์ สพโชคชัย (2539 อ้างถึงในวรทัศน์ ธุลีจันทร์ 2543: 48) ,สิริภัทร ประภาวงศ์ (2545: 118-127), วรกานต์ สุภากาศ (2547: 50-52) และอุบล ยะไวทย์ (2547: 87-93) สามารถสรุปปัญหาในการดำเนินงานของ อบต.ได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านอำนาจหน้าที่ กล่าวคือ มีความซ้ำซ้อนกันของอำนาจหน้าที่ของ อบต.กับหน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค เช่น การให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่บำรุงทางบกทางน้ำ แต่กรมทางหลวง กรมโยธา หรือกรมเจ้าท่าก็ยังคงทำหน้าที่ดังกล่าวอยู่ หรือการที่ อบต. ไม่สามารถดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะบางประเภทตามที่กฎหมายกำหนดได้ เช่น การให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการลงทุน การจัดระบบจราจร ซึ่งงานดังกล่าวต้องใช้เทคนิคหรือความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในการดำเนินงาน เป็นต้น

2) ปัญหาด้านการเงินการคลัง มีปัญหาคือ แหล่งรายได้มีน้อย ฐานภาษีของ อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่กว้างพอที่จะหารายได้ให้เพียงพอต่อภารกิจที่กฎหมายกำหนดไว้ทำให้ อบต. ต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากภาครัฐส่งผลให้ขาดอิสระในการบริหารงาน นอกจากนี้ อบต.ยังมีความสามารถต่ำในการจัดเก็บรายได้ ซึ่งที่ผ่านมาการจัดเก็บรายได้ล้วนพึ่งพาให้ส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้ เมื่อต้องดำเนินการจัดเก็บรายได้เอง จึงประสบปัญหาในเรื่องขีดความสามารถและจำนวนของพนักงานที่จะจัดเก็บรายได้ดังกล่าว รวมทั้งในส่วนของรัฐเองมีการจัดสรรเงินอุดหนุนจากรัฐล่าช้าและไม่แน่นอน เพราะการที่รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็น

จำนวนเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุด ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในจำนวนเงินงบประมาณที่จะจัดสรรเงินให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

3) ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคล โดยพบว่าปัญหาหลักคือบุคลากรไม่พอเพียงแก่การปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ไม่เข้าใจในกฎระเบียบ ข้อบังคับที่มี การขาดทักษะในการวางแผนและพัฒนาโครงการต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับประชาชน

4) ปัญหาด้านการกำกับดูแล อบต. ซึ่งพบว่าข้าราชการส่วนภูมิภาคยังเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้ควบคุมหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ โดยอาจปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารหรือพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอีกตำแหน่งหนึ่ง ทำให้การบริหารงานไม่มีอิสระเท่าที่ควร และมุ่งเน้นตอบสนองนโยบายของส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคมากกว่าความต้องการในท้องถิ่น รวมทั้งการที่ส่วนราชการต่าง ๆ นำงบประมาณของ อบต.มาสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ของตน จะก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ ระหว่าง อบต.กับหน่วยราชการที่อาจมีหน้าที่กำกับดูแลนั้น ทำให้กระบวนการตรวจสอบหรือการกำกับดูแลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อันจะเป็นผลให้เกิดปัญหาการทุจริตขึ้นได้

5) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่เข้าใจทั้งโครงสร้าง และอำนาจหน้าที่ของ อบต.ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการควบคุม ตรวจสอบ ติดตามการทำงานของ อบต. ทำให้อบต. มีอิทธิพลเหนือวิถีชีวิตของประชาชนเป็นเจ้านายใหม่ของประชาชน รวมทั้ง อบต.ยังขาดช่องทางที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งทำให้ อบต. ขาดความร่วมมือ และขาดความสนใจจากประชาชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นของตน

แต่ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแตกต่างกับผลการศึกษาของวัฒนา คำฤทธิ์ (2540: 65-66), เครือวัลย์ อู่เจริญ (2546: 78), พจนาตถ์ วิชัยยา (2545: 77) และธีระศักดิ์ โฆษคุณวุฒิ (2547: 118) ซึ่งพบว่า อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การดำเนินงานทั้งด้านการบริหาร ด้านนิติบัญญัติไม่มีปัญหาอุปสรรค และด้านงบประมาณสามารถจัดเก็บรายได้บรรลุตามเป้าหมาย มีผลสัมฤทธิ์ในการจัดเก็บภาษีอยู่ในระดับมาก มีประสิทธิภาพสูงในการจัดเก็บรายได้

นอกจากนี้ในส่วนของการศึกษาปัญหาในด้านการบริหารของ อบต.ที่เจาะลึกในประเด็นย่อยทางหลักการบริหาร พบการศึกษาของวรทัศน์ ธุลีจันทร์ (2543: 73-79) ซึ่งศึกษาปัญหาทางด้านการบริหารใน 3 ด้านคือ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ การบังคับบัญชา การแบ่งงาน การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน 2) ด้านพฤติกรรมบุคคลใน อบต. ได้แก่ ภาวะผู้นำและการจูงใจ และ 3) ด้านเทคโนโลยีทางการบริหาร ได้แก่ การควบคุม การประเมินผล ระเบียบวิธีปฏิบัติ

เครื่องมือและอุปกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาในด้านโครงสร้างมีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีปัญหาด้านการประสานงานมากที่สุด รองลงมาคือ การแบ่งงาน การติดต่อสื่อสาร และการบังคับบัญชาตามลำดับ ซึ่งปัญหาด้านการประสานงานนั้นมีปัญหาในเรื่องการประสานงานระหว่าง อบต.กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมากที่สุดและมีปัญหาในเรื่องการประสานงานของ อบต.กับอำเภอน้อยที่สุด ด้านการแบ่งงานมีปัญหาเรื่องการมอบอำนาจในการตัดสินใจหรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการชั่วคราวหรือตลอดไปมีปัญหามากที่สุด พบปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการแบ่งงานหรือมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ด้านการติดต่อสื่อสารมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมเพียงพอมีปัญหามากที่สุด และมีปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจาน้อยที่สุด ด้านการบังคับบัญชามีปัญหาเรื่องวิธีสั่งงานที่เหมาะสมและวิธีการตรวจสอบที่ถูกต้องมากที่สุด มีปัญหาการสั่งการตามสายงานบังคับบัญชาน้อยที่สุด 2) ปัญหาด้านพฤติกรรมบุคคลใน อบต.มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย โดยที่มีปัญหาด้านภาวะผู้นำมากกว่า ด้านการจูงใจ ซึ่งด้านภาวะผู้นำมีปัญหาเรื่องผู้บังคับบัญชามีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร การจูงใจบุคคลอื่นมากที่สุด และมีปัญหาเรื่องผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในหน้าที่น้อยที่สุด ด้านการจูงใจมีปัญหาเรื่องการจ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนมากที่สุด และมีปัญหาน้อยที่สุดเรื่องความเห็นว่างานที่ได้รับมอบหมาย มีความน่าสนใจและมีความสำคัญ 3) ด้านเทคโนโลยีทางการบริหารมีปัญหาด้านเครื่องมือและอุปกรณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการประเมินผล ด้านการควบคุม และด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ ตามลำดับ โดยด้านเครื่องมือและอุปกรณ์มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีปัญหาเรื่องการมียานพาหนะใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเพียงพอมากที่สุด ส่วนการมีวัสดุอุปกรณ์สำนักงานใช้อย่างเพียงพอและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่มีปัญหาน้อยที่สุด ด้านการประเมินผลซึ่งมีปัญหาอยู่ในระดับมากพบว่ามีปัญหาเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องมากที่สุด มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย โดยมีปัญหามากที่สุดในเรื่องการกำหนดมาตรฐานของงานในด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน และเรื่องข้อมูลและมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจสอบ ควบคุม การปฏิบัติงาน มีความสมบูรณ์ถูกต้อง เรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดได้แก่เรื่องการมอบหมายหน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติงานให้บุคลากรของ อบต.ในระดับต่าง ๆ ส่วนด้านระเบียบวิธีปฏิบัติมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเรื่องการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติที่มีความยืดหยุ่นสูงสามารถปฏิบัติได้ มีปัญหามากที่สุด เรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดคือเรื่องระเบียบวิธีปฏิบัติด้านการเงิน นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของ

สุภัท ม้องแก้ว (2545: 77-82) ซึ่งศึกษาปัญหาการบริหารงานของ อบต.ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการวางแผน 2) ด้านการจัดองค์การ 3) ด้านอำนวยการ 4)ด้านการจัดบุคลากร และ 5) ด้านการควบคุม พบว่ามีปัญหาการบริหารงานของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีปัญหาด้านการวางแผนมากที่สุด ระดับรองลงมาได้แก่ ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุม และด้านการจัดบุคลากร ตามลำดับ ซึ่งปัญหาด้านการวางแผนที่พบมากที่สุดคือ เรื่องการวางแผนพัฒนา อบต.ให้ตรงตามความต้องการของประชาชน ส่วนเรื่องที่มีปัญหาน้อยที่สุดได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ในการวางแผนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร สมาชิกอบต. พนักงานของ อบต. และเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนโดยผ่านกระบวนการประชาคม ส่วนปัญหาด้านการจัดองค์การพบว่ามีปัญหามากที่สุดในเรื่องของการจัดองค์การสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ที่ อบต.รับผิดชอบมีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องความมีอิสระในการบริหารงานของสมาชิก อบต. ส่วนด้านการอำนวยการพบว่ามีปัญหามากที่สุดในเรื่องความพร้อมทางด้านงบประมาณที่จะสนับสนุนการทำงานของ อบต. มีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องประสิทธิภาพของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในอบต.กับคณะกรรมการฝ่ายบริหาร ในด้านการควบคุม พบว่า มีปัญหามากที่สุดในเรื่องการตรวจสอบของสภาอบต.ต่อการดำเนินงานของฝ่ายบริหารว่าเป็นไปตามมติของสภา อบต.หรือไม่ และมีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องความร่วมมือจากสมาชิก อบต. ในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการจัดบุคลากรพบว่ามีปัญหาในเรื่องความเหมาะสมในด้านความรู้ความสามารถของคณะทำงานจัดทำร่างแผนพัฒนาตำบล และมีปัญหาน้อยที่สุดในเรื่องการสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อการบำรุงขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกใน อบต. และเรื่องความประพฤติและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้แล้วเมื่อมีการเปรียบเทียบปัญหาการบริหารงานของ อบต.จำแนกตามทัศนะของบุคลากรฝ่ายบริหาร ฝ่ายสภา และพนักงานส่วนตำบล พบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกันมีปัญหาการบริหารงานของ อบต. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ อบต.ที่มีระดับชั้นที่แตกต่างกันพบว่ามีปัญหาการบริหารงานของ อบต.ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

12.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ส่วนใหญ่แล้วอบต.มักจะเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขในเรื่องของการสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานสาธารณสุขแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้ อดิศร วงศ์คงเดช (2541: 61-66) ได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง การสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขของ อบต พบว่า อบต.ให้การสนับสนุนการพัฒนางานด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของนัจรินทร์ เนืองเฉลิม (2547: 86) ,วนิดา วิระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ (2543: 75),

สุทธิหญิง ฝอยทอง (2545: 47-54), อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมุณีวงศ์ (2543:81) และพินินทร์ แสนสำราญ (2547: 103) ที่พบว่าการดำเนินงานและการสนับสนุนของ อบต.ด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของพิชามญชุ์ บุญสิน (2546: 149-151) ธรรมขันธ์ วังศรีและคณะ (2543: 24) ที่พบว่าการดำเนินงานของ อบต.ด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาของอดิศร วงศ์คงเดช (2541: 63-66) ยังพบว่า อบต.มีการกำหนดแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขไว้ไม่ชัดเจน มีการกำหนดนโยบายไว้ แต่ไม่มีโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาด้านสาธารณสุขอยู่ในแผนของ อบต. ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของนัจรินทร์ เนืองเฉลิม (2547: 86) ที่พบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต. มีการดำเนินงานในด้านการวางแผนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านปฏิบัติงาน และด้านการติดตามประเมินผล ตามลำดับ ซึ่งด้านการวางแผนพบว่ามีการดำเนินงานสาธารณสุขในเรื่องการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาได้แก่มีการกำหนดและวางแผนการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านการปฏิบัติงานพบว่ามีการดำเนินงานของ อบต.ในเรื่องการประสานงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ หรือองค์กรเอกชนในท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแผนที่จัดตั้งไว้ ส่วนด้านการติดตามประเมินผลพบว่ามีการดำเนินงานเรื่องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากที่สุด และรองลงมาคือการตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และการศึกษาของพินินทร์ แสนสำราญ (2547: 103-105) พบว่าศักยภาพด้านการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลอยู่ในระดับปานกลาง มีการนำข้อมูลที่มีอยู่ในชุมชนในหลายส่วนมาใช้ในการพิจารณากำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบล แต่แผนที่ได้มักจะเป็นแผนที่ใช้แก้ไขสภาพและปัญหาสาธารณสุขที่มีความเร่งด่วนเสียเป็นส่วนใหญ่ อบต.มีศักยภาพในการจัดการองค์กรอยู่ในระดับดีมาก มีการจัดกำลังคนดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยให้สมาชิก อบต. เป็นผู้รับผิดชอบมากที่สุด มีการทำงานเป็นทีม บุคลากรในหน่วยงานเคยได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพ การประสานงานอยู่ในระดับดีมาก โดยมีการประสานงานแบบเป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อบต.ขาดการสร้างเครือข่ายระดับชุมชนเพื่อการประสานงานอย่างแท้จริง และพบว่าศักยภาพด้านการประเมินผลอยู่ในระดับดีมาก มีการประเมินผลและแจ้งให้ประชาชนทราบ มีการนำผลการประเมินไปปรับปรุงงาน แต่พบปัญหาคือยังขาดผู้มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการประเมินผล

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นในส่วนของงบประมาณพบว่า อบต.จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข ซึ่งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขโดยตรงจะอยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 – ร้อยละ 5 ของงบประมาณที่ใช้พัฒนาตำบลทั้งหมด และการจัดสรรงบประมาณหรือวัสดุ ครุภัณฑ์นั้นจะเกี่ยวกับ

ด้านการควบคุมและป้องกันโรค การกำจัดขยะ การจัดหาน้ำสะอาด การป้องกันยาเสพติดในตำบล เป็นส่วนใหญ่ โดย อบต.จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุข มากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง (อดิศร วงศ์คงเดช 2541: 61 ,นิตยา นันทขว้าง 2545:64 , พัชรา ผิวขาว 2544: 91-94, วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ 2546: อ้างถึงในชาติ ไทยเจริญ 2547:28 , พินินทร์ แสนสำราญ 2547: 103-105 ,อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและวินัย แก้วมุณีวงศ์ 2543:78-81, ทองเพชร โสหนองบัว 2542 : 90-92 ,ธรรมขันธ์ วังศรีและคณะ 2543: 24 ,สุณี วงศ์คงคาเทพ 2540 : 28 ,เทียนทอง ต๊ะแก้ว 2544: 63-64 และ สุทธิหญิง ฝอยทอง 2545: 47)

ด้านบุคลากรของ อบต.กับงานด้านสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสาธารณสุขในระดับดี เพราะว่าได้เข้าร่วมกิจกรรมประชุมอบรมทางด้านสาธารณสุขอยู่เสมอแต่ยังต้องมีการพัฒนาในบางเรื่องเช่น กระบวนการพัฒนางานสาธารณาสุข เป็นต้น (พัชรา ผิวขาว 2544: 91-94 ,นิตยา นันทขว้าง 2545: 64 , พินินทร์ แสนสำราญ 2547: 103-105) ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544: 63-64) ที่พบว่าบุคลากรของ อบต.ยังขาดความรู้ความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุข และยังไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองต่องานด้านสาธารณสุข คณะกรรมการบริหารยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานสาธารณสุข

ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อบต.พบว่ามีปัญหาดังนี้คือ 1) อบต.มักให้ความสำคัญกับปัญหาด้านอื่นมากกว่าปัญหาด้านสาธารณสุข 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาตำบลยังไม่เป็นระบบ 3) วิสัยทัศน์ของนักการเมืองท้องถิ่นแคบ ทำให้การมองปัญหาในภาพรวมหรือการเข้าไปพัฒนาในงานด้านต่าง ๆ ยังไม่ดีเท่าที่ควร และการพัฒนายังมุ่งเน้นไปที่การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวหรือพวกพ้องมากกว่าผลประโยชน์ส่วนรวม 4) ความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นทั้งในเรื่องโครงสร้างงบประมาณ และบุคลากรทำให้ อบต.ไม่แน่ใจในบทบาทของตนในการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข 5) งบประมาณไม่เพียงพอ มีการใช้งบประมาณอย่างไม่ประหยัด ไม่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของท้องถิ่น และการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ 6) อบต.มีบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ขาดความรู้ความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติงานด้านนี้ และ อบต.ไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรงที่จะรับผิดชอบงาน 7) ความไม่เข้าใจในงานของกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อบต. เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ ระเบียบของ อบต.หรือการที่นักการเมืองท้องถิ่นยังขาดความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น นำไปสู่การประสานงานที่ไม่ดีในการดำเนินงาน 8) บุคลากรด้านสาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนมีการเสนอปัญหา ความต้องการและข้อมูล

ด้านสาธารณสุขต่อ อบต.น้อย อีกทั้งหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุขเพียงเข้ามาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขตามนโยบายเท่านั้น 9) ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองทั้งการแทรกแซงจากการเมืองระดับสูงกว่า และความขัดแย้งภายในองค์กรของ อบต.เอง (อดิศร วงศ์คงเดช 2541: 61-66,นิตยา นันทขว้าง 2545:64 , พัชรา ผิวขาว 2544: 91-94 ,พินินทร์ แสนสำราญ 2547: 103-105,ทองเพชร โสหนองบัว 2542 : 90-92,สุณี วงศ์คงคาเทพ 2540 : 28 และ ชาติ ไทยเจริญ 2547: 61-63)

12.3 ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ในการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น

จากการประเมินความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจของส่วนราชการให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2547- 2548 โดยเฉพาะเขตภาคเหนือพบว่าในเขตภาคเหนือตอนล่างปีงบประมาณ 2547 มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด ซึ่งแตกต่างกับเขตภาคเหนือตอนบนที่พบว่ามีการถ่ายโอนภารกิจทางด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด ส่วนในด้านการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรพบว่าทั้งเขตภาคเหนือตอนล่างและตอนบนนั้นปีงบประมาณ 2547 มีการจัดสรรงบประมาณและถ่ายโอนบุคลากรในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุด (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์และคณะ 2548: 22-27 , เอกกมล สายจันทร์และคณะ 2548:18-23) ในส่วนของปีงบประมาณ 2548 นั้นพบว่าทั้งภาคเหนือตอนล่างและภาคเหนือตอนบนมีการถ่ายโอนภารกิจด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตมากที่สุด และในด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่าทั้งเขตภาคเหนือตอนล่างและตอนบนนั้นปีงบประมาณ 2548 มีการจัดสรรงบประมาณในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุด โดยในภาคเหนือตอนล่างมีสัดส่วนของงบประมาณด้านอาหารและสุขภาพมากที่สุด แต่ภาคเหนือตอนบนกลับมีสัดส่วนของงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อยที่สุด ในส่วนของการถ่ายโอนบุคลากร พบว่าทั้งเขตภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่างการดำเนินการมีความก้าวหน้าน้อยมากเมื่อเทียบกับการถ่ายโอนด้านภารกิจและการถ่ายโอนด้านงบประมาณ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ 2549: 56-61 , ชยกร ชื่นสงวนและคณะ 2549:17-27, 32-37)

นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นต่อแนวทางกระจายอำนาจของประเทศไทยในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจกับ อปท.ในระดับปานกลาง

2) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนระดับปานกลางในเรื่องการกระจายอำนาจให้กับ อปท.

3) หน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเตรียมความพร้อมให้กับ อปท.ในระดับปานกลาง

4) หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ให้ความช่วยเหลือติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานที่ได้มีการกระจายอำนาจให้กับ อปท.ในระดับปานกลาง

5) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีบทบาทต่อการบริหารงานของ อปท.ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ อปท.เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมต่อกระบวนการดำเนินงานด้านการกระจายอำนาจในระดับปานกลาง

6) ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของแนวทางการกระจายอำนาจด้านภารกิจและอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง และ อปท.มีความสามารถในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

7) ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของแนวทางการกระจายอำนาจด้านการเงินการคลัง งบประมาณ และด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความเห็นว่าการจัดเก็บรายได้ของท้องถิ่นเองให้เพียงพอต่อการบริหารงานมีความสามารถอยู่ในระดับน้อย (สุวรรณี อยรังสฤษฎ์กูล 2547: 55-56)

ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีปัญหาดังนี้ 1) ปัญหาด้านอำนาจ กล่าวคือเมื่อมีการกระจายอำนาจให้แก่ อบต.แล้ว หน่วยงานเดิมไม่ได้ถ่ายโอนอำนาจให้อย่างแท้จริง เนื่องจากตัวหน่วยงานเองก็ยังไม่มีความพร้อมที่จะถ่ายโอน ผลที่ตามมาทำให้อบต.เป็นแต่เพียงหน่วยงานปฏิบัติเท่านั้น หน่วยราชการเดิมยังคงเป็นผู้อนุมัติ อนุญาตหรือควบคุมในการดำเนินการอยู่ อบต.ไม่ได้มีอิสระในการดำเนินงานอย่างแท้จริง 2) ปัญหาด้านหน้าที่ที่ต้องกระทำ พบว่าเมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจสู่ อบต. แล้ว ปริมาณงานที่ถ่ายโอนมามีมากเกินไป ทั้งนี้เพราะว่าหน่วยงานต่าง ๆ เร่งรีบในการถ่ายโอนงานให้แก่ อบต. ทำให้ปริมาณงานที่ต้องทำไม่สอดคล้องกับกำลังคน และงบประมาณของ อบต.ที่มีอยู่ ทำให้ อบต.ไม่สามารถดำเนินการตามงานที่ได้รับถ่ายโอนมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ปัญหาในเรื่องภารกิจที่ต้องกระทำมีความซ้ำซ้อนกันระหว่าง อบต. กับหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจมาให้ รวมทั้งขาดการประสานงานที่ดีระหว่างกันทำให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่สะดวก และภารกิจบางอย่างมีเงื่อนไขเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทำให้ อบต. ต้องเร่งรีบในการดำเนินงาน เพราะกลัวงบประมาณจะถูกเรียกกลับคืนสู่หน่วยงานเดิม ทำให้ผลงานที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีภารกิจหลายภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เช่น ประชาชนต้องการระบบประปาหมู่บ้าน แต่มีการถ่ายโอนการสร้างถังเก็บน้ำฝนมาให้ เป็นต้น กอปรกับ อบต.ไม่มีความชำนาญในงาน

ที่ต้องทำ เพราะมีหลายภารกิจที่ต้องการความชำนาญเฉพาะด้าน ต้องอาศัยพึ่งพาหน่วยงานเดิม การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้า ทั้งยังติดขัดในระเบียบการเบิกจ่ายที่ยังไม่มีความชัดเจน 4) การถ่ายโอนงบประมาณ มีการจัดสรรงบประมาณ เงินอุดหนุน ไม่เพียงพอและ ล่าช้า และหน่วยงานเดิมบางหน่วยมีการเก็บรักษาเงินไว้กับหน่วยงานต้นสังกัด หากจะเบิกจะต้องเบิกผ่านหน่วยงานเจ้าของงบประมาณเช่นเดิม 5) บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 6) ผู้บริหาร อบต. สมาชิกสภา อบต. และประชาชนในพื้นที่ของ อบต. ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรับถ่ายโอนอำนาจจากหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ (สุรจิตร เพ็งสา 2546: 65-79 และศราวุธ สุดสวาท 2546:52-57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี อยรังสฤษฎ์กูล (2547: 56-57) ที่พบว่ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ดูแลการบริหารงานท้องถิ่นก็ยังหวงอำนาจการปกครองแบบเดิมอยู่ ในส่วนของระดับจังหวัดเองก็ให้การสนับสนุนการทำงานของ อปท.ได้ไม่เต็มที่ เพราะเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ส่วนหน่วยงานที่ต้องกระจายภารกิจหน้าที่ให้ อปท. รับผิดชอบก็ไม่ให้การสนับสนุนการทำงานของท้องถิ่นเท่าที่ควร อีกทั้งงบประมาณและบุคลากรของ อปท.มีน้อยแต่ภารกิจที่กระจายมามีมากไม่สอดคล้องกันกับภาระงาน ดังนั้นการถ่ายโอนบุคลากรควรต้องคำนึงถึงความต้องการของแต่ละพื้นที่ และควรโอนงบประมาณควบคู่กันมากับการโอนบุคลากรด้วย

12.4 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ในช่วง พ.ศ.2538-2539 ซึ่งเป็นช่วงต้น ๆ ของการจัดตั้ง อบต.ขึ้น พบว่า อบต. ยังไม่มีศักยภาพที่ชัดเจนนักในการดำเนินการแก้ไขและพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ทั้งในเรื่องความรู้ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองด้านสาธารณสุข รวมทั้งการมีโครงสร้างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การขาดแคลนงบประมาณที่จะดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. ส่วนใหญ่จึงเป็นเรื่องของการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค อุปโภค และการกำจัดขยะ เป็นต้น สถานีอนามัยเองก็ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสาธารณสุขให้แก่ อบต. (ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2539: 58-62,86-87,108) ต่อมาใน พ.ศ.2542 รัฐได้กำหนดให้มีการกระจายอำนาจการปกครองสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพก็เป็นภารกิจด้านหนึ่งที่ต้องมีการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ และการดำเนินงานถ่ายโอนอำนาจในปัจจุบันเป็นเพียงการถ่ายโอนภารกิจแก่ อปท. ซึ่งในการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริงไม่ใช่เป็นเพียงการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่เท่านั้น แต่ต้องรวมไปถึงการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข และงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพด้วย แต่ในปัจจุบันการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณยังไม่มีการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่มีการกระจายอำนาจเต็มรูปแบบ (ปรีชา อุปโยคินและคณะ 2547: 62-64) ในส่วนของ อปท.เอง ก็ยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นภารกิจใหม่สำหรับ อปท. โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ด้านเทคนิคทางการแพทย์เข้ามาช่วยอย่างมากในการบริหารจัดการ ด้านบุคลากรที่เป็นผู้บริหารเองก็ไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านสาธารณสุขนัก ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของ อปท. ส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความชำนาญด้านการสาธารณสุข เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้ อปท.ขาดบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพ นอกจากนี้งบประมาณก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ส่วนใหญ่งบประมาณเป็นเงินที่ได้จากท้องถิ่นและบางส่วนเป็นเงินที่รัฐจัดสรรสนับสนุนมาให้ ซึ่งแต่ละ อปท.จะมีความแตกต่างกันในด้านจำนวนประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้มีเงินงบประมาณในแต่ละปีไม่เท่ากัน ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่สามารถใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ ซึ่งอปท.ที่ประสบปัญหาในเรื่องความพร้อมของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพดังกล่าวมักได้แก่ อบต. โดยเฉพาะอบต.ขนาดกลาง และอบต.ขนาดเล็ก (ปรีชา อุปโยคินและคณะ 2547: 72-73) และในส่วนของการเตรียมความพร้อมเพื่อถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อปท. พบว่าหน่วยงาน สาธารณสุขยังไม่ได้เข้ามาเตรียมความพร้อมเพื่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ อปท.แต่อย่างใด ส่วนมากจะเข้ามาให้ความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าการเข้ามาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ (ปรีชา อุปโยคินและคณะ 2547: 68,73)

เมื่อเรามาพิจารณาในประเด็นศักยภาพของ อบต.ในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพพบว่ามี อบต.ประมาณครึ่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีศักยภาพของระบบสนับสนุนการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง อบต.ขนาดเล็กจะมีความด้อยศักยภาพมากกว่า อบต.ขนาดใหญ่ โดยพบว่ามีระบบสนับสนุนการบริหารจัดการอยู่ 5 ด้านจากทั้งหมด 8 ด้านที่จะต้องมีการเร่งรัดพัฒนาศักยภาพทางการบริหารของ อบต. โดยเร็วได้แก่ 1) ด้านการฝึกอบรมบุคลากร 2) ด้านการบริหารการเงิน 3) ด้านการบริหารงานบุคคล 4) ด้านการนิเทศงาน และ 5) ด้านการบริหารระบบสารสนเทศ ส่วนระบบสนับสนุนการบริหารจัดการอีก 3 ด้านสามารถผ่านการประเมินศักยภาพขั้นต่ำได้ คือ ด้านการวางแผน ด้านการบริหารพัสดุ และด้านการเตรียมชุมชน ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า 1) ด้านการฝึกอบรมบุคลากรนั้น อบต.ทุกแห่งไม่มีการ

ประเมินว่าบุคลากรมีความต้องการในการฝึกอบรม เสริมความรู้และทักษะในเรื่องใด รวมทั้งไม่มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเลย ถึงแม้ว่า อบต.จะมีความพร้อมในด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมของบุคลากรก็ตาม 2) ด้านการบริหารการเงิน พบว่าไม่มีการกำหนดยอดวงเงินที่ผู้บริหารมีอำนาจอนุมัติ ส่วนใหญ่การเบิกจ่ายเงินสดมักไม่มีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย และที่สำคัญคือ อบต.ไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาตรวจสอบหรือแม้แต่รับทราบกระบวนการบริหารการเงินของ อบต. อีกทั้ง อบต.ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์การเงินของตนและไม่มีการจัดตั้งระบบตรวจสอบบัญชีภายใน อบต. นอกจากนี้หลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการต่าง ๆ นั้นจะดูจากความจำเป็นเร่งด่วนและความต้องการของประชาชนซึ่งมักไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาตำบลที่ได้กำหนดไว้ อันเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าแผนพัฒนาตำบลอาจไม่ได้กำหนดขึ้นมาบนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง 3) ด้านการบริหารงานบุคคล พบว่า การคัดเลือกบุคลากรของอบต.มิได้อิงอยู่บนหลักการของการคัดเลือกคนที่มีความสามารถเข้ามาทำงาน แต่จะเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนมากกว่าความสามารถและคุณสมบัติของคน และเมื่อคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานแล้วก็ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน และที่สำคัญคือพบว่า อบต.ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อรองรับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขเลย 4) ด้านการนิเทศงาน พบว่ามีการนิเทศงานไม่บ่อยนัก และการนิเทศงานของ อบต.มักเกิดจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่นที่มาติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ ไม่ใช่การนิเทศนงานที่เกิดจากระบบบริหารงานของอบต.เอง การนิเทศงานจึงเป็นสิ่งใหม่ที่ทั้งผู้บริหารและสมาชิกสภา อบต. ไม่เข้าใจในความหมายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ถึงแม้ว่า อบต.จะมีการนำผลการนิเทศงานไปใช้เพื่อปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานโครงการของตนให้ดียิ่งขึ้นก็ตาม 5) ด้านการบริหารระบบสารสนเทศ พบว่า อบต.ส่วนใหญ่มีคอมพิวเตอร์ใช้ แต่มักไม่มีชุดคำสั่งเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของอบต.ยังคงอาศัยแบบฟอร์มที่มีการกำหนดมาจากส่วนกลางหรือส่วนราชการอื่นในอำเภอ ไม่ใช่ของ อบต.เอง ทำให้ไม่อาจตอบสนองความต้องการในการใช้สารสนเทศของอบต.ในการแก้ไขปัญหาท้องถิ่น หรือของประชาชนได้ อีกทั้งข้อมูลที่มีอยู่ก็มีความน่าเชื่อถือต่ำ และอบต.มีการนำเอาสารสนเทศที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว ไปใช้บริหารจัดการน้อยมาก 6)ด้านการวางแผนพบว่า อบต.ขนาดเล็กยังมีจุดด้อยในเรื่องของข้อมูล ที่นำมาใช้วางแผนทั้งความน่าเชื่อถือ ความเป็นปัจจุบันของข้อมูล และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลกับปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นก่อนนำมาใช้วางแผน 7) ด้านการบริหารพัสดุพบว่ามีจุดด้อยในเรื่องการแยกความรับผิดชอบระหว่างผู้จัดซื้อ ผู้ตรวจสอบและผู้ลงบัญชีวัสดุครุภัณฑ์ และมีปัญหาเรื่องการจัดเก็บวัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม และ 8) ด้านการเตรียมชุมชน พบว่ายังมีจุดด้อยในเรื่องการ

ประเมินผลการทำงาน โดยมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมประเมินผลน้อย และไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงผลประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับจากโครงการพัฒนาที่ อบต. ดำเนินการอยู่ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในส่วนของศักยภาพการบริหารจัดการของผู้บริหาร อบต. พบว่า ผู้บริหาร อบต.ยังมีศักยภาพในการบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ ทั้งศักยภาพในด้านการจัดหาและระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ศักยภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในกรอบและการเตรียมพฤติกรรมขององค์กรให้พร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ศักยภาพด้านการจัดสรรและแบ่งปันทรัพยากรของ อบต. ศักยภาพด้านการบริหารจัดการพัฒนาที่เบ็ดเสร็จและครบวงจรโดยไม่ก่อปัญหาใหม่หรือปัญหาอื่นตามมา ศักยภาพด้านการบริหารเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ยกเว้นศักยภาพด้านการบริหารจัดการขวัญและกำลังใจของบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ ที่พบว่ามีศักยภาพในด้านนี้อยู่ในระดับสูง (ภิญโญ นิลจันทร์ 2546: 78-105 , พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ และศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ 2546: 68-90) แต่มีการศึกษาโดยรุ่งเรือง มาลาทอง(2547:55-80) ที่ผลการศึกษาออกมาตรงข้ามกับที่กล่าวมาข้างต้น โดยได้ทำการศึกษาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสุรินทร์ ในการรับถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข พบว่า ศักยภาพของ อบต.ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านงบประมาณ และด้านบุคลากร ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาศักยภาพของ อบต. ในการรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในทัศนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มนายก อบต. และประธานสภา อบต. มีความเห็นว่า อบต.มีศักยภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นปลัด อบต.ที่มีความเห็นว่า อบต.มีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาศักยภาพรายด้านพบว่า 1) ศักยภาพด้านโครงสร้างการบริหารของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีศักยภาพด้านการติดต่อสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือ การบังคับบัญชา และการแบ่งหน้าที่การงาน ตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของปลัดอบต.แต่ตรงข้ามกับมุมมองของนายก อบต.และประธานสภา อบต.ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการบังคับบัญชามากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการแบ่งหน้าที่การงาน ตามลำดับ 2)ศักยภาพด้านบุคลากรของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยที่มีศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากรมากที่สุด รองลงมาได้แก่การจัดหาบุคลากร การจูงใจบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต.และปลัด อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของประธานสภา อบต.ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการธำรงรักษาบุคลากรมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การจูงใจ การจัดหา และการพัฒนาบุคลากร ตามลำดับ 3) ศักยภาพด้านงบประมาณของ อบต. ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีศักยภาพด้านการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้จ่ายงบประมาณ และการ

จัดเก็บรายได้ ตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต.และประธานสภา อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของปลัด อบต.ที่มีความเห็นว่ามีศักยภาพด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง และมีศักยภาพในการควบคุมงบประมาณมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดเก็บรายได้ และ การใช้จ่ายงบประมาณ ตามลำดับ 4) ศักยภาพด้านการบริหารของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่มีศักยภาพด้านการประสานงานมากที่สุด อันดับรองลงมาคือ การอำนวยการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การติดตามประเมินผล และการวางแผนตามลำดับ สอดคล้องกับความเห็นในมุมมองของนายก อบต.และปลัด อบต. แต่ตรงข้ามกับมุมมองของประธานสภา อบต.ที่เห็นว่ามีศักยภาพด้านการประสานงานมากที่สุด รองลงมาคือ การอำนวยการ การติดตามประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชน และการวางแผนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบศักยภาพของ อบต.ในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ตามทัศนะของนายก อบต. ประธานสภา อบต.และปลัด อบต. พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นต่อศักยภาพในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นแตกต่างกันในศักยภาพด้านบุคลากร และด้านการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเราพิจารณาประเด็นเรื่องศักยภาพของ อบต.ในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขไปแล้ว จึงควรพิจารณาในเรื่องของความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขด้วย ซึ่งพบว่าอบต.ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นว่า อบต.มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขแล้ว โดยเป็นอบต.ขนาดใหญ่ทุกแห่ง และร้อยละ 81 ของอบต.ขนาดเล็กที่บอกว่ามีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขแล้ว แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าอบต.มีความพร้อมอยู่ในระดับไหน โดยมีเหตุผลหลักของการที่คิดว่า อบต.ของตนพร้อมที่จะรองรับการถ่ายโอนคือ ผู้บริหารหรือสมาชิกสภา อบต.ส่วนหนึ่งซึ่งมีอยู่เกือบทุก อบต.เคยเป็น อสม. หรือเคยช่วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำงานด้านสาธารณสุขมาก่อน ทราบถึงปัญหาหรือคุ้นเคยกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดี และพร้อมที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ดังนั้นจึงสามารถประสานงานกับสถานีอนามัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ นอกจากนี้ทาง อบต.ยังมองว่า อบต.สามารถจัดทำแผนการดำเนินงานต่างๆ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและการให้บริการสาธารณสุขได้ (ภิญโญ นิลจันทร์ 2546:106-107) แต่อบต.ยังมองว่าหน่วยงานสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความตั้งใจที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง การกำหนดกฎเกณฑ์และขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะต้องเตรียมการหรือดำเนินการ การเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขเองตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมอบหมายภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อบต.ไปดูแลประชาชนแทน โดยมิได้หมายถึงการถ่าย

โอนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินงานมาให้แก่ อบต.แต่อย่างใด และกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขยังไม่ได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือต่อ อบต.ในการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเลย (ภิญโญ นิลจันทร์ 2546: 111 -119) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนก (2547: 35-42) ที่พบว่า อบต.มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมในด้านการจัดองค์การมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านองค์ความรู้ ด้านเครื่องมือ ด้านระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ ด้านการคลัง และ ด้านบุคลากรตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 1) ความพร้อมด้านการจัดองค์การมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่องมีการกำหนดส่วนหรือฝ่ายต่าง ๆ พร้อมกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน มีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องการจัดโครงสร้างหน่วยงานเหมาะสมและเอื้อต่อการประสานงานระหว่าง อบต.กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข 2) ด้านองค์ความรู้มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความพร้อมมากที่สุดคือเรื่องการประชุมสภา อบต.จะมีการเสนอความคิดเห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและด้านสาธารณสุขทุกครั้งที่มีการประชุม และมีความพร้อมน้อยที่สุดคือเรื่อง อบต.มีการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง 3) ความพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ พบว่ามีความพร้อมในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง มีวัสดุอุปกรณ์สำนักงานใช้อย่างเพียงพอ และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ มีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องมีวัสดุอุปกรณ์การสื่อสารใช้อย่างเพียงพอ และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ 4) ความพร้อมด้านระบบบริหารจัดการสมัยใหม่ พบว่ามีความพร้อมระดับปานกลางโดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่องการจัดทำแผนพัฒนา อบต.สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น รองลงมาได้แก่มีการสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านก่อนจัดทำแผนสาธารณสุข มีการนำข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนและจัดสรรงบประมาณ ตรงกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น มีความพร้อมน้อยที่สุดเรื่องมีการออกกฎระเบียบข้อบังคับในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น การควบคุมผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 และเรื่องการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน 5) ความพร้อมในด้านฐานะการคลังพบว่ามีความพร้อมในระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง อบต.มีรายได้จากการเก็บภาษีและจากงบประมาณแผ่นดินเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และมีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องอบต.มีการจัดสรรงบประมาณในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเพียงพอ และ 6) ความพร้อมด้านบุคลากรพบว่ามีความพร้อมระดับปานกลาง โดยที่มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่อง อบต.มีบุคลากรในสำนักงานพอเพียงกับการปฏิบัติงาน มีความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่อง อบต.มีการจัดสรรเงินเป็น

ทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขให้กับนักเรียนในท้องถิ่นเพื่อกลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่น และเรื่อง อบต.มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขอย่างชัดเจน แต่ตรงข้ามกับผลการศึกษาของสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (2545: 75-98) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ และสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ยังไม่แน่ใจในความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของตนเอง ถึงแม้ว่า อปท.จะมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขของตนเองว่าอยู่ในระดับสูงแล้วก็ตาม นอกจากนี้ถ้าพิจารณาความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นรายภารกิจ รุ่งเรือง มาลาทอง (2547:83-84) พบว่า อบต.มีความพร้อมต่อการรองรับภารกิจที่ถ่ายโอนมาจากกระทรวงสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากหรือมีความพร้อมที่จะดำเนินการหากได้รับการสนับสนุนจากรัฐ และพบว่ามีอยู่ 3 ภารกิจที่มีความพร้อมอยู่ในระดับมากที่สุดหรือมีความพร้อมทันที คือ งานส่งเสริมการออกกำลังกาย การสนับสนุนเงินอุดหนุนพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์สาธิตเพื่อการพัฒนาเด็กเล็ก และการแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ตรงข้ามกับสุริยา ธนสัมบัณณ์ (2542: 157-167) ที่พบว่าภารกิจที่ อบต.คิดว่าจะสามารถทำได้ดีในระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี คืองานที่เกี่ยวกับแหล่งน้ำ ได้แก่งานสร้างระบบประปา สร้างภาชนะเก็บน้ำ เจาะบ่อบาดาล และการดูแลบำรุงรักษาบ่อน้ำตื้น บ่อบาดาล นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความคิดเห็นในเรื่องความพร้อมในการถ่ายโอนงานสาธารณสุข ของกลุ่มประธาน อบต. ปลัด อบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในส่วนของปัญหาเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพพบว่า 1) ด้านโครงสร้างการบริหารในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นของ อบต. 2) การบริหารจัดการองค์กรมีผลประโยชน์ทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง 3) ด้านบุคลากร ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุข และเมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรควรมีการโอนงบประมาณควบคู่มาด้วย 4) ด้านงบประมาณ พบว่าภารกิจของอบต.มีมากกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร หรือถ้างบประมาณมีเพียงพอ ก็อาจมีปัญหาในเรื่องวิสัยทัศน์ของผู้บริหารในการใช้จ่ายงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือปัญหาของท้องถิ่น 5) หน่วยราชการและข้าราชการด่วนสรุปว่า อบต.ไม่มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ และไม่มีการช่วยเตรียมความพร้อมให้แก่ อบต. (รุ่งเรือง มาลาทอง 2547: 85 , สุริยา ธนสัมบัณณ์ 2542: 167)

12.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1986) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปผลการศึกษาตามหลักทฤษฎีดังกล่าวได้ดังนี้ จากการศึกษาของไพศาล เชาวนะ (2543: 86,91-92), นุกุล วัฒนากร (2542:77), บรรเจิด อนุเวช (2543: 116),พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66 - 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 53-57) พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานของ อบต.ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของธัชพล ประจักส์จิตต์ (2542: 62-64) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และณิสรา บุญเฉลิม (2546:71-73,81) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

12.5.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือร่วมคิด

ไพศาล เชาวนะ (2543: 86,91-92) พบว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยประชาชนส่วนใหญ่คิดถึงปัญหาในหมู่บ้านที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาอยู่ในระดับสูง การเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และการเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่อคณะกรรมการบริหาร อบต.อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66) ตรงข้ามกับการศึกษาของบรรเจิด อนุเวช (2543: 116) ,ธัชพล ประจักส์จิตต์ (2542:62) จิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 53) และ ณิสรา บุญเฉลิม (2546:71) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจหรือร่วมคิดอยู่ในระดับปานกลาง

12.5.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการ

ไพศาล เชาวนะ (2543: 86) พบว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารในการทำงานของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทุกครั้งที่มีโอกาสอยู่ในเกณฑ์สูง สอดคล้องกับการศึกษาของนุกุล วัฒนากร (2542:77) ,บรรเจิด อนุเวช (2543: 116),ธัชพล ประจักส์จิตต์ (2542:62),พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 66 - 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 54) ตรงข้ามกับการศึกษาของณิสรา บุญเฉลิม (2546:72) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินการอยู่ในระดับสูง

12.5.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

ไพศาล เชาวนะ (2543: 92) พบว่าการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของธัชพล ประจักส์จิตต์ (2542:63),

พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 69) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 54) ตรงข้ามกับการศึกษาของณิสรา บุญเฉลิม (2546:72) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง

12.5.4 การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผล

ไพศาล เชาวนะ (2543: 92) พบว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบประเมินผล ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดย การวิพากษ์วิจารณ์การบริหารงานของอบต.ผ่านสมาชิกของตนอยู่ในระดับปานกลาง การสนใจที่จะรับทราบถึงแผนงานและการใช้จ่ายงบประมาณของ อบต.อยู่ในระดับปานกลาง การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลการทำงานโครงการของ อบต.อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของนุกูล วัฒนากร (2542:77),พวงทอง โยธาใหญ่ (2545: 70) และจิรศักดิ์ สีใจเจริญ (2543: 57) ตรงข้ามกับการศึกษาของบรรเจิด อนุเวช (2543: 116), ธัชพล ประจักส์จิตต์ (2542: 64) และณิสรา บุญเฉลิม (2546:71-73,81) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ

12.6 สารสนเทศกับการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)

ในส่วนของการจัดการสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น จากการศึกษาของณัฐพงษ์ ทองหล่อ (2543: 45-88) พบว่าการรวบรวมข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลมักเป็นข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล และใช้แบบสำรวจเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลมีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อความเป็นปัจจุบัน และเพื่อความถูกต้อง มีการประมวลผลข้อมูลด้วยมือเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีสถานที่สำหรับจัดเก็บข้อมูลเป็นสัดส่วน การจัดเก็บจะจัดเก็บตามกลุ่มและหน้าที่ของงาน และการจัดเก็บนั้นไม่เอื้อต่อการค้นหาข้อมูลย้อนหลัง ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีการมอบหมายบุคลากรที่ทำหน้าที่อย่างชัดเจน ข้อมูลที่วิเคราะห์จะวิเคราะห์เพื่อหาปัญหา สำหรับนำไปวางแผนพัฒนาตำบลและทำโครงการ ส่วนการนำไปใช้และเผยแพร่ข้อมูลพบว่า มีการนำข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลไปใช้อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อมูลสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง การเผยแพร่มักทำในรูปป้ายนิเทศแสดงรูปภาพและข้อความ