โครงการวิจัย

กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข:

กรณีศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัย

The Political Process of Public Health Decentralization in Thailand:

Studying the Case of Primary Care Units

ผู้วิจัย

ผศ. เวียงรัฐ เนติโพธิ์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนทุนวิจัยโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ศึกษากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัย

The Political Process of Public Health Decentralization in Thailand:

Studying the Case of Primary Care Units

บทคัดย่อ

การศึกษากระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าความคิดเห็นและการขับเคลื่อนทิศทางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารจัดการภาครัฐมีทิศทางที่ไม่ตรงกันระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ส่วนกลางไม่ได้ผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีผลประโยชน์ทางการเมือง และความต้องการยกระดับการพัฒนาท้องถิ่น กลับสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้บริหารมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลง และพยายามที่จะพัฒนาไปสู่การใช้อำนาจในท้องถิ่นที่เพิ่มมากขึ้น

การศึกษากระบวนการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขสองระดับคือระดับส่วนกลาง และระดับส่วนท้องถิ่น ได้ชี้ให้เห็นอุปสรรคและปัญหาสำคัญๆในการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่นทั้งสองระดับ ในระดับส่วนกลางพบอุปสรรคดังนี้ (1) ปัญหาความล้มเหลวในการบังคับใช้กฎหมายให้หน่วยงานภาครัฐปฏิบัติตามกฎหมาย แม้การกระจายอำนาจได้ผ่านขั้นตอนกฎหมายและการวางโครงสร้างองค์กรไปสมบูรณ์แล้ว แต่ในกระบวนการนั้นกลับไปเกิดขึ้นตามที่กฎหมายบัญญัติ (2) การยึดถือความชำนาญเฉพาะด้านมากกว่าหลักการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความชำนาญเฉพาะด้านและมีมาตรฐานทางวิชาชีพที่ถือเป็นหลักปฏิบัติกันมานาน จึงไม่เห็นความจำเป็นที่จำถ่ายโอนอำนาจไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งแต่อาจจะไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอ และ (3) การเน้นการถ่ายโอนโดยให้ขึ้นอยู่กับส่วนกลาง มากกว่าเน้นที่ท้องถิ่นทำให้ไม่มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆในท้องถิ่น

ส่วนระดับท้องถิ่นนั้นพบปัญหาประการสำคัญคือ (1) ความไม่เป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) ปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์ของนักการเมือง ทำให้บางองค์กรปกครองปกครองส่วน

ท้องถิ่น ไม่สนับสนุนภารกิจของสถานีอนามัยหากไม่สอดคล้องกับผลประโยชน์ (3) การขาดความรู้และความชำนาญด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ดีการศึกษานี้ก็ได้ชี้ให้เห็นพลวัตที่สำคัญบางประการ ในท่ามกลางอุปสรรคปัญหาต่างๆนี้ เราได้เห็นการแสวงหาทางออกเพื่อแก้ปัญหาอันเป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละท้องถิ่น และได้เห็นการแข่งขันทางการเมืองที่เปิดโอกาสให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหากไม่เป็นที่พอใจของประชาชน ในระยะยาวพลวัตเหล่านี้จะส่งผลให้มีการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

สารบัญเรื่อง

บทคัดย่อ 1

สารบัญ 3

บทที่ 1 บทนำ 5

ความเป็นมา 5

วัตถุประสงค์ 7

ประโยชน์ที่จะได้รับ 7

ระเบียบวิธีและการดำเนินงาน 8

นิยามศัพท์ 9

ขอบเขตของการวิจัย 9

ระยะเวลาในการวิจัย 10

อุปสรรคและปัญหาที่พบจากการวิจัย 10

บทที่ 2 ความเป็นมาของกระบวนการการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

และ ปัญหาความล่าช้าของการถ่ายโอน 12

1. ความเป็นมาของการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 12

1.1 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย 12

1.2 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย: กระบวนการทางกฎหมาย 18

1.3 กลไกในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย: กระบวนการทางโครงสร้าง 25

1.4 บริบททางการเมืองและนโยบายรัฐบาลที่มีผลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย 29

สารบัญ (ต่อ)

2. ปัญหาความล่าช้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 36

2.1 ปัญหาในระดับชาติ 37

2.2 ปัญหาในระดับกระทรวง 39

บทที่ 3 กระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย: ศึกษาจากระดับ
องค์กรปกครองท้องถิ่น 48

3.1 ความเป็นมาและกระบวนการในการถ่ายโอนสถานีอนามัย: มุมมองในระดับท้องถิ่น 50

3.2 โครงสร้างและตัวแสดงทางการเมืองในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย
ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา 64

บทที่ 4 รูปแบบต่างๆของกระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย
และปัจจัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัย 115

4.1 รูปแบบกระบวนการของการถ่ายโอนสถานีอนามัย 115

4.2 ปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการถ่ายโอน 125

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 135

5.1 บทสรุป 135

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 138

บรรณานุกรม 141

บทที่ 1

บทนำ

กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ศึกษากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัย

The Political Process of Public Health Decentralization in Thailand:

Studying the Case of Primary Care Units

ความเป็นมา

การกระจายอำนาจในประเทศไทยเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรัฐครั้งสำคัญ ที่ส่งผลต่อประชาชนในทุกๆระดับ เพราะเป็นการเปลี่ยนอำนาจในการบริหารจัดการสาธารณะที่รัฐบาลกลางมีอำนาจมาโดยตลอดต่อเนื่อง ด้วยการโอนอำนาจที่เคยอยู่ภายใต้กระทรวง ทบวง กรมไปให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับย่อยๆ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงนี้จึงคาดหวังได้ว่าจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปกครองอย่างทั่วถึง ทั้งยังเป็นการสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในท้องถิ่น

กระบวนการกระจายอำนาจของไทยเป็นผลของในรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 ที่มีบทบัญญัติว่าด้วยการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ดังระบุอยู่ในหมวดที่ 9 ว่าด้วยปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 282-290) และตามมาด้วยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ที่มีรายละเอียดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งในระบอบประชาธิปไตย ให้มีการบริหารงานที่เป็นอิสระ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองมากที่สุด เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดสิ่งที่เป็นรูปธรรมในท้องถิ่นที่ได้แก่ (1) พื้นที่ทั้งประเทศไทยทั้งเขตเมืองและเขตชนบทมีองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง และใช้ระบบแบ่งเป็นฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ ครอบคลุม 100 % (2) องค์กรปกครองท้องถิ่นในเขตเมืองที่มีเทศบาลมาเป็นเวลายาวนานนั้น

ได้จัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตัวเอง และมีอิสระทางการเงินการคลังมากขึ้น รวมทั้งพื้นที่เขตเมืองย่อยๆก็ได้รับยกระดับเป็นเทศบาลอย่างทั่วถึง (3) มีองค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับจังหวัด ซ้อนทับกับหน่วยการปกครองจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยสำคัญของรัฐบาลส่วนภูมิภาค ถึงแม้ว่าองค์กรนี้จะยังไม่มีข้อจำกัดอยู่มากก็ตาม (4) หน่วยตำบลซึ่งเป็นหน่วยย่อยของการปกครองส่วนภูมิภาคได้จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เรียกว่า อบต. ทำให้หน่วยเล็กที่สุดในการจัดการปกครองที่อยู่ในเขตชนบทก็มีการปกครองของตนเองอย่างค่อนข้างเป็นอิสระ และก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางการเมืองในระดับรากหญ้า

ภายใต้บริบทที่การจัดตั้งเชิงโครงสร้างเสร็จสิ้นสมบูรณ์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐบาลกลางกับประชาชนในท้องถิ่นมาได้ระยะเวลาหนึ่ง เมื่อพิจารณาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องดำเนินการถ่ายโอนตามแผนปฏิบัติการการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2544 นั้น จะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการสาธารณสุขยังเป็นไปอย่างล่าช้า โดยเฉพาะการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่อยู่ในขอบเขตความสามารถในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่น จนถึงสิ้นปี 2550 มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย เพียงจำนวน 22 แห่งเท่านั้น

ดังนั้นประเด็นคำถามสำคัญคือมีเงื่อนไขปัจจัยเช่นไรที่ส่งผลต่อกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การตอบคำถามด้วยการศึกษาปัจจัยเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งนั้น เป็นการมองแยกส่วนและไม่ทำให้เกิดความเข้าใจข้อเท็จจริงแบบมีพลวัตร การศึกษาปัจจัยดังกล่าวจึงควรมุ่งไปที่กระบวนการทางการเมือง ซึ่งในที่นี้หมายถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างตัวแสดงทางการเมืองต่างๆ (political actors) ที่อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและแผนงาน ไปจนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย การมุ่งศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการทางการเมืองนี้ จะสามารถอธิบายเงื่อนไขของความสำเร็จหรืออุปสรรคต่อการถ่ายโอนภารกิจที่รอบด้านและ ความเข้าใจเช่นนี้จะสามารถนำไปปรับใช้ได้สอดคล้องกับความเป็นจริง(ซึ่งมีพลวัตร) เพื่อให้เกิดถ่ายโอนเป็นไปอย่างราบรื่นและส่งผลดีในการตอบสนองต่อหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่มีหลักการสำคัญคือ 1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชากร 2) มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นและมีพลวัต 3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม

เนื่องจากเป็นการศึกษาลงรายละเอียดทั้งกระบวนการ งานวิจัยนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะกรณีการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสุขภาพ ด้วยการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่น เพราะเป็นกรณีรูปธรรมที่ชัดเจนที่สุด เพื่อดูว่าในกระบวนการถ่ายโอนนั้นมีอุปสรรคอย่างไร และกรณีที่ถ่ายโอนไป

แล้วนั้นประสบความสำเร็จได้อย่างไร โดยมีสมมติฐานว่าการถ่ายโอนสถานีอนามัย เป็นความสัมพันธ์ทางอำนาจ ระหว่างองค์กรและบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจ

ในงานวิจัยนี้ได้อธิบายความเป็นมาของการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่กำหนดโดยส่วนกลาง นับตั้งแต่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เป็นต้นมา โดยชี้ให้เห็นว่าในแต่ละขั้นตอนนั้นมีข้อตกลงอย่างไร และในการปฏิบัตินั้นมีอุปสรรคอย่างไรบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้า จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2553 ก็ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ส่วนด้านองค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับโอนสถานีอนามัย เป็นการศึกษาพื้นที่นำร่องที่องค์กรปกครองท้องถิ่นได้ดำเนินการบริหารจัดการสถานีอนามัยอยู่แล้ว เพื่อให้เห็นบริบทเชิงโครงสร้างขององค์กรปกครองท้องถิ่นนั้นๆ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกรณีในภูมิภาคที่แตกต่างกันเพื่อให้เห็นปัจจัยต่างๆอย่างรอบด้านมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข

2 เพื่อศึกษากระบวนการทางการเมืองในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย

3 เพื่อศึกษาบริบททางโครงสร้าง ทั้งการเมือง สังคม เศรษฐกิจ ขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับถ่ายโอนสถานีอนามัย และโครงสร้างเหล่านั้นจะส่งผลอย่างไรต่อแบบแผนของการบริหารจัดการ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. จะทำให้เห็นสภาพที่เป็นจริงของการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งนี้จะเห็นทั้งปัจจัยที่ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ
2. จะทำให้สามารถนำปัจจัยที่ส่งเสริมการกระจายอำนาจ มาปรับใช้กับการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านอื่นๆให้ประสบความสำเร็จได้
3. จะสามารถเข้าใจปัญหาและอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อที่จะนำมาดำเนินการแก้ไข เพื่อให้การกระจายอำนาจบรรลุวัตถุประสงค์ได้ต่อไป

ระเบียบวิธีและการดำเนินงาน

การดำเนินการวิจัยผสมผสาน 3 วิธีการตามความเหมาะสมคือ

1 วิจัยเอกสาร ได้แก่ หนังสือ รายงานการวิจัย สื่อในรูปแบบต่างๆ บันทึกการประชุม หนังสือราชการ

2 สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเชิงลึก

3 สังเกตการณ์ในพื้นที่

<u>ระดับที่ 1 ส่วนกลาง</u>

เป็นการศึกษากระบวนการในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นที่การวางแผนการดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนการดำเนินการ

<u>ระดับที่ 2 ส่วนท้องถิ่น</u>

เป็นการศึกษาบริบททางโครงสร้างขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับถ่ายโอนสถานีอนามัย

1.1 โครงสร้างขององค์กรปกครองท้องถิ่นและการบริหารจัดการขององค์กร
1.2 บริบททางการเมืองในพื้นที่นั้นๆ ระบุให้ได้ว่าใครได้ประโยชน์และเสียผลในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข บริบทดังกล่าวได้แก่
    1.2.1 กลุ่มอำนาจหรือเครือข่ายในการเมืองท้องถิ่น ระบุว่ามีกลุ่มใดบ้าง กลุ่มเหล่านั้นมีผู้นำอย่างไร มีผลประโยชน์อะไร
    1.2.2 การแข่งขันหรือการร่วมผลประโยชน์ทางการเมืองของกลุ่มอำนาจทางการเมือง
    1.2.3 กลุ่มประชาสังคม เครือข่ายของประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน
    1.2.4 ความสัมพันธ์กับนักการเมืองระดับชาติและพรรคการเมือง
    1.2.5 ความสัมพันธ์ของผู้นำท้องถิ่นกับข้าราชการส่วนภูมิภาค

2.3 โครงสร้างอำนาจทางการเมืองเหล่านั้นก่อให้เกิดแบบแผนการถ่ายโอนสถานีอนามัยอย่างไร และทำให้เกิดการบริหารจัดการอย่างไร

นิยามศัพท์

"กระบวนการทางการเมือง (political process)" อำนาจทางการเมืองในที่นี้ หมายถึงอำนาจที่มีส่วนในการจัดสรรทรัพยากรของสังคม โครงสร้างอำนาจทางการเมืองในท้อง ถิ่น จึงหมายถึงความสัมพันธ์ทางอำนาจในพื้นที่หนึ่งๆ โดยพิจารณาว่าใครมีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรที่เหนือกว่าใคร และคนที่มีอำนาจเหล่านั้นมีที่มาทางอำนาจอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นๆ ในสังคมอย่างไร

การศึกษาโครงสร้างอำนาจทางการเมืองจึงสนใจกลุ่มชนชั้นนำ เครือข่าย อำนาจ การใช้อำนาจ และการแข่งขันทางอำนาจกับกลุ่มอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีรวบรวมเอกสารและสัมภาษณ์

2. ศึกษากรณีศึกษาองค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับถ่ายโอนสถานีอนามัย 5 องค์กร เลือกศึกษาพื้นที่ให้มีความหลากหลาย ครอบคลุมครบทุกภูมิภาค แต่ท้ายที่สุดแล้วหลังจากการสำรวจในรอบแรก พื้นที่ที่ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกคือพื้นที่ที่สะดวกในการเก็บข้อมูล มีคนที่เต็มใจให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์คนสำคัญๆเข้าถึงได้ง่าย

องค์กรปกครองท้องถิ่นที่ใช้เป็นตัวอย่างในงานวิจัยนี้มี 5 พื้นที่ได้แก่

1. เทศบาลตำบลสุเทพ อ. เมือง จ. เชียงใหม่
2. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่
3. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อ. เพ็ญ จ. อุดรธานี

4. องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อ. เมือง จ. นครศรีธรรมราช
5. เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อ.โพธาราม จ. ราชบุรี

ระยะเวลาในการวิจัย

การเก็บข้อมูล อยู่ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2552 และมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมบ้างในช่วงหลังจากนั้น แต่เนื้อหาในการนำเสนองานวิจัยชิ้นนี้จำกัดอยู่ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลช่วงแรก

อุปสรรคและปัญหาที่พบจากการวิจัย

1. ปัญหาเรื่องการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานที่แต่ละอปท.จัดเก็บนั้นไม่มีความต่อเนื่องไม่รอบด้าน และไม่เป็นแบบฟอร์มเดียวกัน ทำให้การศึกษาที่อ้างอิงข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้อาจทำให้คลาดเคลื่อนได้ และทำให้การศึกษาเปรียบเทียบเป็นไปได้ยาก ทั้งนี้ในปัจจุบันเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการจัดเก็บฐานข้อมูล มีความก้าว หน้าไปมาก ทางอปท. จึงควรเน้นเรื่องการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สำหรับท้องถิ่นเอง เมื่อมีข้อมูลที่เป็นระบบและต่อเนื่อง จะทำให้การวางยุทธศาสตร์ในการพัฒนา การทำแผน และการนำแผนไปปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพและตอบสนองต่อท้องถิ่นอย่างแท้จริง และหากแต่ละท้อง ถิ่นมีแบบฟอร์มในการเก็บฐานข้อมูลเช่นเดียวกัน จะทำให้ปรับใช้เชิงเปรียบเทียบ และสร้างแบบแผนของการปรับเปลี่ยนในภาพรวมได้

2. ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในระดับท้องถิ่น

ในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยและทีมงาน เน้นการทำความรู้จักคุ้นเคย และพูดคุยในลักษณะเชิงลึก จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวและการเข้าถึงผู้ให้สัมภาษณ์ และบางครั้งก็ไม่ได้สัมภาษณ์บุคคลสำคัญเนื่องจากเวลาในการทำความคุ้นเคยมีน้อย

ในแต่ละท้องถิ่นจุดเน้นในเรื่องการกระจายอำนาจ การบริหารงานทั่วๆไป และการบริหารจัดการสถานีอนามัยไม่เหมือนกัน บางแห่งมีบริบททางการเมืองมาก บางแห่งสถานีอนามัยแทบไม่มีความสำคัญ

กับการบริหารงานของอปท. ทำให้ข้อมูลที่ได้จึงมีน้ำหนักเอนเอียงไม่เท่ากัน จะสังเกตได้ว่าบางแห่งจะเน้นเรื่องโครงสร้างทางการเมือง บางแห่งเน้นเรื่องการบริหาร บางแห่งเน้นเรื่องการจัดการสาธารณสุข โดยการวิจัยได้ปรับตัวไปตามสภาพและความเป็นจริงขององค์กรปกครองท้องถิ่น

3. ข้อจำกัดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงและช่วงเวลาของการวิจัย

เนื่องจากกระบวนการกระจายอำนาจเป็นกระบวนการที่ยังไม่นิ่ง ในบางพื้นที่ก็มีการดำเนิน การยกระดับจากอบต.เป็นเทศบาล ในบางพื้นที่ก็มีการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่เพิ่มเข้ามา และในหลายพื้นที่ก็พบความไม่ต่อเนื่องของการบริหารงาน เนื่องจากความขัดแย้งทางการเมืองทำให้เกิดการร้องเรียน การตรวจสอบ การเลือกตั้งใหม่ และเปลี่ยนตัวผู้บริหาร เป็นต้น ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่ถูกจำกัดด้วยช่วงเวลาในการลงพื้นที่ การติดตามการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขจึงควรทำอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ

โครงสร้างรายงานการวิจัยประกอบไปด้วย 6 บทได้แก่

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 ความเป็นมาของกระบวนการการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และปัญหาความล่าช้าของการถ่ายโอน

บทที่ 3 กระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย: ศึกษาจากระดับองค์กรปกครองท้องถิ่น

บทที่ 4 รูปแบบต่างๆของกระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย และปัจจัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัย

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 2

ความเป็นมาของกระบวนการการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ปัญหาความล่าช้าของการถ่ายโอน

การจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทยได้นั้น จำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจความเป็นมาของกระบวนการการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการทำความเข้าใจความเป็นมาของกระบวนการในการถ่ายโอนดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานที่ช่วยให้เห็นถึงพัฒนาการทั้งในส่วนของแนวคิด รวมถึงพัฒนาการทางการเมืองและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย ซึ่งจะเป็นฐานวิเคราะห์ที่สำคัญในการอธิบายปัญหาความล่าช้าของถ่ายโอนสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยเหตุผลข้างต้น ในบทนี้ส่วนแรกจึงให้ความสำคัญกับการอธิบายถึงความเป็นมาในเชิงของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และความเป็นมาในเชิงการเมืองและนโยบายของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมา โดยจะให้ความสำคัญเฉพาะในช่วงเวลานับตั้งแต่มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ถือเป็นกฎหมายที่สำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจอย่างเป็นรูปธรรมของไทย ซึ่งในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับมิติในทางกฎหมายและมิติในทางการเมืองและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย จากนั้นในส่วนที่สองจะเป็นการอธิบายปัญหาของความล่าช้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัยโดยมุ่งเน้นที่ปัญหาที่เกิดจากระบบการกระจายอำนาจในระดับชาติและระดับกระทรวงเป็นสำคัญ

1. ความเป็นมาของการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย

1.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับนิยามและลักษณะของการกระจายอำนาจ

นิยามของคำว่า “การกระจายอำนาจ” หรือ Decentralization นั้นมีลักษณะที่หลากหลายตามแต่บริบทของการนำไปใช้ และสามารถถูกตีความในหลายความหมาย ในรายงานวิจัยนี้จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำการสำรวจนิยามของการกระจายอำนาจอย่างคร่าว ๆ เพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจหลักการของการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับบริบทของการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

โกวิทย์ พวงงาม ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจเอาไว้ว่า "การกระจายอำนาจ คือ การโอนกิจการบริการสาธารณะบางเรื่องจากรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนกลางไปใช้ชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในท้องถิ่นต่าง ๆ ของประเทศหรือหน่วยงานบางหน่วยงานรับผิดชอบจัดทำอย่างเป็นอิสระจากองค์กรปกครองส่วนกลาง" ซึ่งในงานเดียวกันนี้ โกวิทย์ พวงงาม ยังได้อ้างถึงความหมายของการกระจายอำนาจที่ ธเนศวร์ เจริญเมือง ได้ให้นิยามไว้ด้วยว่า "การกระจายอำนาจ หมายถึงระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่าง ๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลาย ๆ ด้านของตนเอง ไม่ใช่ปล่อยให้รัฐบาลกลางรวมศูนย์อำนาจในการจัดการกิจการแทบทุกอย่างของท้องถิ่น กิจการที่ท้องถิ่นมีสิทธิจัดการดูแลมักจะได้แก่ ระบบสาธารณูปโภค การศึกษาและศิลปวัฒนธรรม การดูแลชีวิตและทรัพย์สิน และการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ส่วนกิจการใหญ่ ๆ 2 อย่างที่รัฐบาลกลางควบคุมไว้เด็ดขาดก็คือ การทหาร และการต่างประเทศ"[1]

ความหมายของการกระจายอำนาจที่โกวิทย์ พวงงามให้ไว้ข้างต้นเป็นการนิยามความหมายของการกระจายอำนาจอย่างกว้าง ๆ โดยเฉพาะในหลักการสำคัญของการกระจายอำนาจ ซึ่งก็คือ การโอนอำนาจจากส่วนกลางหรือรัฐบาลกลางไปสู่องค์กรอื่นที่ไม่ใช่องค์กรราชการส่วนกลาง แต่การกระจายอำนาจนั้นไม่ได้มีอยู่ประเภทเดียว หากแต่มีอยู่หลายประเภทตามแต่ลักษณะของอำนาจที่มีการกระจายออกไป โดยจากรายงานของ World Bank ที่ Gregersen, Contreras-Hermosilla, White และ Philips ได้ร่วมกันเสนอนั้นได้แบ่งประเภทของการกระจายอำนาจไว้ดังนี้[2]

1. การกระจายอำนาจทางการเมือง (political decentralization) หมายถึง การที่กลุ่มที่อยู่ในระดับที่แตกต่างกันภายในรัฐบาลกลาง กึ่งกลางระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น และส่วนท้องถิ่นได้รับมอบอำนาจที่จะตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์กรของตน

2. การกระจายอำนาจทางการบริหาร (administrative decentralization) หมายถึง การที่องค์กรที่อยู่ในระดับต่าง ๆ ของรัฐบาลสามารถบริหารทรัพยากรและเรื่องราวสำคัญต่าง ๆ ตามที่ได้มีการมอบอำนาจให้ไว้ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

3. การกระจายอำนาจทางการคลัง (fiscal decentralization) หมายถึง การกระจายอำนาจในการจัดเก็บภาษีและแสวงหารายได้ที่เดิมเคยรวมศูนย์ที่ราชการส่วนกลางออกไปยังองค์กรที่อยู่ในระดับอื่นๆ ของรัฐบาล ตัวอย่างเช่น การองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับอำนาจในการแสวงหาและรักษาทรัพยากรทางการคลังของตนเพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจขององค์กร เป็นต้น

---

[1] โกวิทย์ พวงงาม, ***การปกครองท้องถิ่นไทย*** (พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2552), หน้า 37.

[2] H. Gregersen and others. ***Forest Governance in Federal Systems: An Overview of Experiences and Lessons*** [book on-line] (World Bank, accessed October 30, 2553), available from http://www.worldbank.org/publicsector/decentralization/admindecen.htm.; Internet.

4. การกระจายอำนาจทางการตลาด (market decentralization) หมายถึง การที่รัฐบาลดำเนินการในการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ (privatization) หรือทำการลดกฎเกณฑ์ในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชน

หากเราพิจารณาจากนิยามของโกวิทย์ พวงงาม ธเนศวร์ เจริญเมือง และ Hal Gregersen ร่วมกัน เราอาจสรุปนิยามของการกระจายอำนาจในภาพรวมได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจที่เคยรวมศูนย์อยู่ที่ราชการส่วนกลางไปยังองค์กรอื่น ๆ ที่อยู่ภายในรัฐบาลหรือองค์อื่น ๆ ที่อาจไม่ได้อยู่ในรัฐบาล เช่น องค์กรภาคเอกชนที่ได้รับสัมปทาน หรือได้รับอำนาจในการบริหารกิจการของท้องถิ่นผ่านการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น โดยลักษณะของการกระจายอำนาจอาจแบ่งได้เป็นการกระจายอำนาจทางการเมือง การกระจายอำนาจทางการบริหาร การกระจายอำนาจทางการคลัง และการกระจายอำนาจทางการตลาด ตามแต่เป้าหมายของการกระจายอำนาจนั้น

ทั้งนี้ การกระจายอำนาจยังสามารถแบ่งรูปแบบออกได้เป็น 4 ลักษณะตามที่ Rondinelli ได้สรุปไว้ ประกอบด้วย การมอบอำนาจ (delegation) การแบ่งอำนาจ (de-contentration) การถ่ายโอนหรือคลายอำนาจ (devolution) และการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ โดยการมอบอำนาจเป็นการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรการปกครองที่อยู่ในระดับต่ำกว่า ส่วนการแบ่งอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจการบริหารไปยังฝ่ายบริหารขององค์กรในระดับที่ต่ำกว่า การถ่ายโอนหรือคลายอำนาจมีนัยยะของการถ่ายโอนอำนาจทางการเมืองไปยังชุมชนหรือภาคส่วนทางการเมืองในระดับที่ต่ำกว่า และการแปรรูปรัฐวิสาหกิจเป็นการถ่ายโอนภารกิจที่โดยปกติเป็นของภาคราชการไปสู่ภาคเอกชน[3]

ในส่วนของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้น ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองในโลกยุคโลกาภิวัตน์ (global age) ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้วต่าง ๆ มุ่งกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังส่วนท้องถิ่นเพื่อการบริหารจัดการที่คล่องตัว ในด้านสุขภาพก็เช่นกัน เพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วดังกล่าว จึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (decentralization in health care) เกิดขึ้นตามมา ดังที่ C. Collins ได้ชี้ให้เห็นว่า “การกระจายอำนาจเป็นความคิดพื้นฐานที่เป็นที่นิยมและยอมรับในการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์กับนโยบายสังคมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนยากจน การกระจายอำนาจได้รับการยอมรับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน และการกระจายอำนาจยังสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ของความขัดแย้งทางการเมืองได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผล และรูปแบบของการกระจายอำนาจ เพราะการกระจายอำนาจเป็นกลวิธีสำหรับเพิ่มประสิทธิผลการทำงานที่เกี่ยวข้องกับอำนาจและการกระจายทรัพยากรระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม การกระจายอำนาจจึงถูกมองว่าเป็นผลและสิ่งที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งทางการเมือง”[4] จึงส่งผลให้การกระจาย

---

[3] D. A. Rondinelli, “Decentralization in developing countries,” ***Staff working paper 581*** (Washington D.C.: World Bank, 1983) cited in Richard B. Saltman, Vaida Bankauskaite and Karsten Vrangbaek, ed., ***Decentralization in health care*** (New York: Open University Press, 2007), 10.

[4] C. Collins, “Decentralization and the need for political and critical analysis,” ***Health policy and planning*** 4, 2 (1998): 168 – 171.

อำนาจด้านสาธารณสุขกลายเป็นการกระจายอำนาจที่มีความสำคัญอีกด้านหนึ่งในปัจจุบัน ประกอบกับความต้องการในการเข้าถึงทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เท่าเทียมกันก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ได้เข้ามามีส่วนในการผลักดันให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย อาทิ ในกรณีของการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจากการศึกษาของวินัย ลีสมิทธิ์ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย พบว่า การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเกิดขึ้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจ แต่การกระจายอำนาจถูกมองว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ[5] เป็นต้น

1.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปกครองท้องถิ่นกับการพัฒนาประชาธิปไตย

หัวใจของการปกครองท้องถิ่นนั้น ก็คือ คำถามที่ว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับระบอบประชาธิปไตย การจัดสรรอำนาจระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการในส่วนกลางควรเป็นอย่างไร และการปกครองท้องถิ่นควรมีความเป็นประชาธิปไตยแค่ไหน

แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นและระบอบประชาธิปไตยนี้ มีนักวิชาการใน 3 สำนักหลักที่มุ่งตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทั้งสองสิ่งนี้ โดย***สำนักแรก*** เป็นแนวคิดที่คัดค้านการปกครองตนเองของท้องถิ่น โดยเห็นว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นหลักการที่ขัดขวางระบอบประชาธิปไตยที่มีการเลือกตั้งและสนับสนับสนุนให้ระบบการบริหารประเทศเป็นระบบการรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางไม่มีการปกครองท้องถิ่นในที่ต่าง ๆ

ส่วน***สำนักที่สอง***นั้น เห็นว่าหลักการประชาธิปไตย ได้แก่ การปกครองโดยเสียงข้างมาก (majority rule) และความเสมอภาค (equality) นั้นไม่อาจตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของการปกครองท้องถิ่นได้ เพราะมองว่าการปกครองท้องถิ่นนั้นมีลักษณะคับแคบ เห็นแก่ท้องถิ่นตนเองเป็นหลัก (parochial) หลากหลาย (diverse) มีแนวโน้มจะเป็นแบบคณาธิปไตย (potentially oligarchic) และมีลักษณะฉ้อฉลอำนาจ (corrupt) ในสำนักนี้จึงมีความเห็นว่า การปกครองท้องถิ่นนั้นสามารถอนุญาตให้มีได้ แต่ต้องมีการควบคุมจากรัฐบาลกลางอย่างมาก ดังตัวอย่างเช่น การปกครองท้องถิ่นในประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น

สำหรับ***สำนักที่สาม***นั้น มีความเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยกับการปกครองท้องถิ่นนั้นเกี่ยวพันกันอย่างยิ่ง ประชาชนต้องมีเสรีภาพ ประชาชนซึ่งเสียภาษีต้องมีสิทธิมีเสียงในการบริหารบ้านเมือง ต้องรู้ว่า

---

[5] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ***สร้างหลักประกันบนฐานความรู้ รวบรวมผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ*** (นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547), หน้า 9.

ผู้บริหารจะทำอะไร ผู้บริหารควรปรึกษาหารือกับประชาชนในกิจการสาธารณะต่าง ๆ และไม่ว่าประชาชนจะอยู่ในเมืองหรือหมู่บ้านล้วนต้องมีเสรีภาพในการบริหารท้องถิ่นเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง[6]

แนวคิดทั้งสามแนวคิดข้างต้นนั้นแสดงให้เห็นถึงกระแสที่เป็นภาพสะท้อนต่อการปกครองท้องถิ่นและยังสามารถนำไปใช้พิจารณาข้อเสนอของกลุ่มที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจในการปกครอง ซึ่งสำหรับกรณีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน ที่เราจะสามารถเห็นข้อขัดแย้งในการกระจายอำนาจระหว่างกลุ่มที่ต้องการให้กระจายอำนาจ ซึ่งมักจะอ้างอิงเรื่องความเสมอภาค สิทธิในการเข้าถึงการรักษาบริการที่เท่าเทียม การมีส่วนร่วม รวมถึงการทำให้เรื่องสาธารณสุขเป็นประเด็นทางการเมืองในท้องถิ่นที่จะเอื้อต่อการพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่นของตน ส่วนในกลุ่มที่มีความเห็นขัดแย้งกับกลุ่มที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจ ก็มักจะให้ความสำคัญกับเรื่องของประสิทธิภาพในการบริการที่จะต้องทำให้ได้มาตรฐาน รวมถึงการแสดงออกถึงความไม่เชื่อมั่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลภารกิจที่ต้องใช้ความชำนาญและความรู้เฉพาะทาง อันจะเป็นประเด็นการวิเคราะห์ที่สำคัญต่อปัญหาความล่าช้าที่เกิดขึ้นกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย

1.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย

ผลการกระจายอำนาจนั้นเป็นกระบวนการทางการเมืองอย่างหนึ่ง และเมื่อเรากล่าวถึงการเมืองก็ย่อมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าในสังคมไปสู่ส่วนต่าง ๆ ในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับคำถามว่า ใครได้อะไร เมื่อไร และอย่างไร (who get what, when and how)[7] ทำให้การตอบคำถามในเรื่องทางการเมืองไม่สามารถหนีพ้นจากการตอบคำถามว่า “ใครที่ได้ในสิ่งที่มีคุณค่าของสังคม เมื่อไหร่ และอย่างไร” สิ่งมีคุณค่าดังกล่าว หากจะระบุให้มีความเป็นรูปธรรมก็คือ อำนาจและผลประโยชน์ โดยแนวทางในการตอบคำถามนี้ที่มีความสำคัญและยังมีอิทธิพลมาจนถึงปัจจุบันก็คือ แนวทางของกลุ่มผลประโยชน์ (interest groups approach) ซึ่งสามารถนำมาใช้พิจารณากระบวนการในการผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจในด้านสาธารณสุขได้ โดยมุ่งเน้นไปที่บทบาทขององค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่า ได้มีการผลักดันความต้องการของตนไปสู่การตอบสนองทางนโยบายอย่างไร

---

[6] ธเนศวร์ เจริญเมือง, “บทความธเนศวร์ เจริญเมือง,” ***การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น***, สังศิต พิริยะรังสรรค์และผาสุก พงษ์ไพจิตร,บก. (กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535) อ้างใน โกวิทย์ พวงงาม, ***การปกครองท้องถิ่นไทย***, หน้า 40 – 41.

[7] พฤทธิสาณ ชุมพล, ม.ร.ว., ***ระบบการเมือง: ความรู้เบื้องต้น*** (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), หน้า 10.

ทั้งนี้ ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์อิทธิพลของกลุ่มผลประโยชน์ที่มีต่อนโยบายของรัฐนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายแนวทางทฤษฎี แต่ในทุกแนวทางนั้นล้วนแล้วแต่อยู่ภายใต้ทฤษฎีหลักเดียวกันคือทฤษฎีทางการเมืองที่เรียกว่า ทฤษฎีพหุนิยม (pluralism) อันเป็นทฤษฎีมุ่งอธิบายพฤติกรรมของตัวแสดง (actor) ที่แสดงพฤติกรรม (behavior) ภายใต้โครงสร้างของระบบพหุสัมพันธ์ทางสังคมการเมืองนั้นอยู่ โดยหนึ่งในทฤษฎีที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมของตัวแสดงในพหุสังคมดังกล่าวก็คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง (negotiation theory) ซึ่งอยู่ในแนวทางของสำนักพหุนิยมสายพฤติกรรม (behavioral pluralism)

Edward Banfield ผู้ซึ่งเป็นนักทฤษฎีคนสำคัญของสำนักพหุนิยมในสายพฤติกรรมนิยม ได้นำเสนอแนวทางการอธิบายเกี่ยวกับการเจรจาต่อรองระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ เอาไว้โดยอาศัยการศึกษาสังคมอเมริกันเป็นต้นแบบ โดยคำว่า “อิทธิพล” ในมุมมองของ Banfield นั้น เขามองว่ามันคือ “ความสามารถในการทำให้บุคคล/กลุ่มอื่นทำ คิด หรือรู้สึกในวิถีทางที่ผู้มีหรือใช้อิทธิพลดังกล่าวต้องการ” (ability to get others to act, think, or feel as one intends)[8] และระบบของพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาในการใช้อิทธิพลนั้นจะแสดงออกมาใน “ทุก ๆ กิจกรรมของความร่วมมือ ทุก ๆ องค์กร ไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่อยู่ชั่วระยะหนึ่งหรืออยู่มาอย่างยาวนาน” โดยองค์กรเหล่านี้ได้หมายความรวมถึงรัฐบาลด้วย ดังนั้น ในการศึกษารูปแบบของอิทธิพลที่เกิดในพื้นที่สาธารณะ จึงเป็นการศึกษารัฐบาลนั่นเอง

ทั้งนี้ Banfield ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างพลเมืองและกลุ่มต่าง ๆ ว่าไม่ได้เกิดขึ้นเพราะการที่นักการเมืองพยายามแสวงหาคะแนนเสียง หรือเกิดจากความแตกต่างระหว่างอุดมการณ์ของกลุ่มผลประโยชน์ หรือการวางแผนของกลุ่มชนชั้นนำทางการเมือง หากแต่เกิดขึ้นจากการที่หัวหน้าขององค์กรบางองค์กรรับรู้ถึงโอกาสในการได้รับผลประโยชน์ด้วยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์บางอย่าง ดังนั้นเมื่อพวกเขาพยายามเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงแล้วหัวหน้าขององค์กรอื่นมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะทำให้พวกเขาเสียประโยชน์ พวกเขาก็จะออกมาคัดค้านหรือต่อต้าน เมื่อความขัดแย้งดังกล่าวเกิดขึ้นกลุ่มต่าง ๆ ไม่ได้เข้าหาฝ่ายราชการหรือรัฐบาลโดยตรง หากแต่อาศัย “คนกลาง” (Intermediary) ซึ่งอาจเป็นกลุ่มหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของรัฐบาล โดยกลุ่มอิทธิพลที่เป็นสื่อกลางเหล่านี้จะเป็นผู้ที่กำหนดความชอบธรรมในประเด็นที่กลุ่มต่าง ๆ เสนอมา และทำการเลือกประเด็นหรือกลุ่มที่จะสนับสนุนโดยพยายามแสวงหากลุ่มที่ให้ผลประโยชน์หรือมีการรวมตัวและความเข้มแข็งที่มากที่สุด ซึ่งเมื่อกลุ่มใดที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวก็จะได้รับการพิจารณาให้ความชอบธรรมต่อประเด็น รวมทั้งกลุ่มสื่อกลางจะผลักดันประเด็นดังกล่าวไปสู่รัฐบาลในที่สุด ซึ่งในกระบวนการเหล่านี้ เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษานี้ได้ว่าอาจจะมีการนำเอาความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการซึ่งเป็นความสัมพันธ์ส่วนตัวของก๊กเหล่าและกลุ่มต่าง ๆ ของกลุ่มที่ไม่มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการซึ่งอยู่ในสถาบันที่เป็นทางการหรือ

---

[8] Edward Banfield. “Pluralistic Theory, Urban Politics, and Political Influence,” in Anselm L. Strauss, ed., ***Negotiations: varieties, contexts, processes, and social order*** (San Francisco: Jossey-Bass, 1978), 59.

คณะรัฐมนตรีเข้ามาผสานกับความคิดเรื่อง “คนกลาง” เพื่อช่วยเหลือให้การต่อสู้ในผลประโยชน์ของกลุ่มตนประสบความสำเร็จ

สำหรับหัวหน้าของกลุ่มผลประโยชน์นั้น เมื่อจะทำการเสนอประเด็นก็จะต้องทำให้ประเด็นของตนเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุมชนหรือสาธารณะให้มากและกว้างขวางที่สุด เนื่องจากรัฐมักจะเลือกให้ความสำคัญต่อประเด็นที่มีความเป็นตัวแทนอย่างกว้างขวาง ซึ่งประเด็นเหล่านี้ก็คือประเด็นที่คนกลางเลือกผลักดันนั่นเอง ในการต่อสู้ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ นั้น ผู้ชนะในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ในประเด็นหนึ่งย่อมมีกลุ่มที่เห็นแตกต่างกันและแข่งขันกันหลายกลุ่ม) มักจะเป็นกลุ่มที่มีทรัพยากรรวมทั้งทักษะทางการเมืองและการต่อรองที่มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีทรัพยากรน้อยจะได้รับความพ่ายแพ้ (หากไม่ได้เข้าร่วมกับกลุ่มที่ได้รับชัยชนะในการต่อรอง) แต่กลุ่มที่แพ้ก็จะได้รับบางสิ่งในสัดส่วนที่สอดคล้องกับทรัพยากรที่กลุ่มนั้น ๆ มี ซึ่งลักษณะดังกล่าวเรียกได้ว่า “ความสมดุลในเชิงอำนาจหรืออิทธิพลแบบมีพลวัต” (Moving equilibrium) อันเป็นลักษณะของการกระจายตัวของทรัพยากร (อำนาจ) ในพหุสังคม ที่ไม่มีกลุ่มใดที่ได้ในทุกสิ่งและเสียในทุกสิ่ง แต่พวกเขาจะได้รับประโยชน์หรือทรัพยากรตามความสามารถหรือทรัพยากรที่กลุ่มมี ซึ่งความสมดุลนี้ไม่ได้อยู่กับที่แต่เคลื่อนไปตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ความพ่ายแพ้ของกลุ่มที่เคยได้รับชัยชนะหรือการเปลี่ยนขั้วอำนาจของรัฐบาล เป็นต้น[9]

โดยสรุปนั้น เราจะเห็นได้ว่าการเจรจาต่อรองในทัศนะของ Banfield นั้นจะมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือ ตัวแสดง คนกลาง หัวหน้ากลุ่มหรือองค์กรที่เข้าสู่การเจรจา รัฐบาล โดยกลุ่มต่าง ๆ จะดำเนินหน้าที่ของตนภายใต้ลักษณะของการต่อรองที่มุ่งไปสู่ความสมดุล กล่าวคือ การสมประโยชน์ของแต่ละฝ่ายที่เข้าร่วมในการแข่งขันหรือต่อรอง แต่ในบรรดากลุ่มต่าง ๆ นั้นดูเหมือนกลุ่มที่จะมีความสำคัญหรือกำหนดโอกาสแพ้ชนะของการแข่งขันคือ คนกลาง เนื่องจากคนเหล่านี้มักจะเป็นกลุ่มคนที่มีอำนาจหรืออิทธิพลในการต่อรองหรือกำหนดประเด็นที่จะเป็นประเด็นในการกำหนดนโยบายของรัฐบาล (politicization – ผู้วิจัย) อย่างมาก จึงเป็นที่น่าสนใจในการจะนำมาใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย โดยเฉพาะในแง่ของการชี้ให้เห็นถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ

1.2 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย: กระบวนการทางกฎหมาย

กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยของไทยมีจุดเริ่มต้นจากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติเอาไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 ความว่า “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่า

[9] ***Ibid***, 59 - 63.

เทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น" ประกอบกับในหมวด 9 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 284 บัญญัติว่า "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติโดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

(2) การจัดสรรสัดส่วนภาษี และอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ

(3) การจัดให้มีคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งทำหน้าที่ตามข้อ (1) และข้อ (2) ประกอบด้วย ผู้แทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายบัญญัติโดยมีจำนวนเท่ากัน ในกรณีที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรภาษีและอากรตามข้อ (1) และข้อ (2) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดแล้ว คณะ กรรมการตามข้อ (3) จะต้องนำเรื่องดังกล่าวมาพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรภาษี และอากรแล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจหน้าที่และการจัดสรรภาษีและอากรที่ได้กระทำ ไปแล้วทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ การดำเนินการตามวรรคสี่ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานรัฐสภาแล้วให้มีผลใช้บังคับได้"[10]

ผลจากบทบัญญัติทั้งสองข้อดังกล่าว ได้ทำให้การกระจายอำนาจของไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีบทบัญญัติของกฎหมายรองรับและให้ความชอบธรรมอย่างชัดเจน นำมาซึ่งการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการกระจายอำนาจที่สำคัญ ดังนี้[11]

---

[10] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, 2540. ***ราชกิจจานุเบกษา 114***(55ก): 16, 53.

[11] พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, 2542. ***ราชกิจจานุเบกษา 116***(114ก): 49 – 65.

1. การจัดตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หมวด 1 มาตรา 6 – 15) อันมีสาระสำคัญโดยสรุปคือ ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังกัดสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้งานของคณะกรรมการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นไปตามที่กำหนดไว้ และให้หัวหน้าสำนักงานฯ เป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ[12]

2. การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ (หมวด 2 มาตรา 16 – 22) อันมีสาระสำคัญโดยสรุปคือ พระราชบัญญัตินี้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะแบ่งตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ 3 กลุ่ม คือ *กลุ่มแรก* องค์กรฯ ที่มีอำนาจหน้าที่จัดการบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตนโดยตรง ได้แก่ เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษไม่เต็มพื้นที่จังหวัด *กลุ่มที่สอง* องค์กรฯ ที่มีอำนาจหน้าที่จัดการบริการสาธารณะในระดับจังหวัดนอกเหนือจากที่กลุ่มแรกจัดการเอง หรืองานที่กลุ่มแรกจัดการเองโดยลำพังไม่ได้ ซึ่งได้แก่ องค์การบริการส่วนจังหวัด และ*กลุ่มที่สาม* องค์กรฯ ที่มีอำนาจหน้าที่จัดการบริการสาธารณะครอบคลุมทั้งจังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเต็มพื้นที่จังหวัด ให้มีอำนาจหน้าที่ซึ่งกำหนดไว้ตามมาตรา 16 และ 17 ของพระราชบัญญัติฯ นี้[13]

3. การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ตลอดจนการที่ท้องถิ่นอาจมีรายได้ด้วยตนเองในรูปแบบอื่นๆ (หมวด 3 มาตรา 23 – 29) อันมีสาระสำคัญโดยสรุปคือ พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย *กลุ่มแรก* เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษไม่เต็มพื้นที่จังหวัด อาจมีรายได้ตามกำหนดไว้ในมาตรา 23 *กลุ่มที่สอง* องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจมีรายได้ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 24 กลุ่มที่สาม กรุงเทพมหานคร อาจมีรายได้ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 และกลุ่มที่สี่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเต็มพื้นที่จังหวัด อาจมีรายได้ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 23 และมาตรา 24 ของพระราชบัญญัติฯ นี้ อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทยังอาจมีรายรับตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 28 เช่น รายได้จากทรัพย์สินของ

---

[12] สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, ***การกระจายอำนาจการคลังท้องถิ่นภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, 2542, accessed 30 ตุลาคม 2553); available from http://www.mof.go.th/decentral/mof_decentral.htm.; Internet.

[13] ***เรื่องเดียวกัน***.

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายได้จากสาธารณูปโภค รายได้จากการพาณิชย์และการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ เป็นต้น[14]

4. การกำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หมวด 4 มาตรา 30 – 34) อันมีสาระสำคัญโดยสรุปคือ จากบทบัญญัติตามมาตรา 30 ว่าด้วยแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมาตรา 32 ว่าด้วยแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้เกิดแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้กำหนดแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมความพร้อมของท้องถิ่น โดยการให้หน่วยงานของรัฐช่วยเหลือ สนับสนุนเสริมสร้างสมรรถนะ ให้คำปรึกษา เทคนิควิชาการ และการดำเนินการฝึกอบรม ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองในลักษณะบูรณาการ จนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมาตรา 32(1) เรื่องการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดรูปแบบการถ่ายโอนโดยยึดการจัดกลุ่มภารกิจตามแนวทางของแผนปฏิรูประบบราชการคือ[15]

1. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง
2. ภารกิจที่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ
3. ภารกิจที่รัฐดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้

นอกจากนี้ จากการดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจฯ ดังกล่าว คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ยังได้พิจารณาเห็นชอบการถ่ายโอนภารกิจซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน รวมมีการถ่ายโอนภารกิจทั้งสิ้น 245 เรื่อง มีการส่วนราชการถ่ายโอนภารกิจ 50 กรมใน 11 กระทรวง (แต่ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 พบว่า มีส่วนราชการที่มีการถ่ายโอนภารกิจจำนวน 57 กรม 15 กระทรวง 1 หน่วยงานอิสระ) ดังนี้[16]

---

[14] ***เรื่องเดียวกัน***.

[15] กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ***การศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล)*** (นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2552), หน้า 12.

[16] ตระกูล มีชัย, ***เอกสารคำสอนวิชา 2401305 การเมืองการปกครองภูมิภาคและท้องถิ่น*** (กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548), หน้า 114 – 115.

1. ภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐาน แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การคมนาคมและการขนส่ง (ทางบกและทางน้ำ) สาธารณูปโภค (แหล่งน้ำ ระบบประปาชนบท)

2. ภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การส่งเสริมอาชีพ งานสวัสดิการสังคม (การสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส) นันทนาการ (การส่งเสริมกีฬา การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ) การศึกษา (การจัดการศึกษาในระบบและนอกระบบ) การสาธารณสุข (การสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ) และการปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด

3. ภารกิจด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4. ภารกิจด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การวางแผน การพัฒนาเทคโนโลยี การส่งเสริมการลงทุน การพาณิชยกรรม การพัฒนาอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว

5. ภารกิจด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองดูแล และบำรุงรักษาป่า การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ และการดูแลรักษาที่สาธารณะ

6. ภารกิจด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจต่าง ๆ คือ การป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม ดูแลรักษาโบราณสถาน โบราณวัตถุ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาจากภารกิจทั้ง 6 ด้านแล้ว ***การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจะมีความเกี่ยวข้องกับภารกิจด้านที่สอง ในเรื่องของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญ***

สำหรับการกระจายอำนาจด้านงบประมาณนั้น ในมาตรา 30(4) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้องค์กรราชการในส่วนกลางต้องมีกระจายงบประมาณไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากจำนวนร้อยละ 9 ของงบประมาณทั้งหมด (ในปี พ.ศ. 2542) ให้เพิ่มเป็นจำนวนร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2549[17] แต่เมื่อเวลาได้ล่วงเลยมาจนถึงปี พ.ศ. 2549 การกระจายงบประมาณจากราชการในส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายประกอบกับข้อความในมาตรา 34 ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 ที่ระบุให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาทบทวนการ

---

[17] Loraine Hawkins, Jaruayporn Srisasalux and Sutayut Osornprasop, ***Devolution of health centers and hospital autonomy in Thailand: a rapid assessment***, Draft report prepared for Ministry of Public Health, Royal Thai Government (Washington D.C.: World Bank, April 2009), 5.

กำหนดอำนาจหน้าที่และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจฯ ไปแล้ว ต้องพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันที่มีการจัดสรรรายได้ คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ จึงได้ทำการทบทวนแผนการกระจายอำนาจฯ และแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจฯ ส่งให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบ และนำมาซึ่งการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งส่งผลให้มีการยกเลิกเงื่อนเวลาที่กำหนดไว้ให้มีการกระจายงบประมาณจากราชการในส่วนกลางให้เสร็จสิ้นภายในปี พ.ศ. 2549 และยังลดอัตราส่วนของงบประมาณที่ราชการในส่วนกลางต้องกระจายมาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหลือเพียงร้อยละ 25 จากเดิมที่ตั้งเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 35 [18] อีกทั้งยังได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจการถ่ายโอนจากเดิมที่กำหนดไว้ 3 รูปแบบ ได้มีการแยกเพื่อให้เกิดความชัดเจน รวมเป็น 6 รูปแบบ ซึ่งภารกิจที่ถูกแยกออกมา ได้แก่ ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสหการ และภารกิจสัมปทาน ได้แก่ ภารกิจที่มีการมอบอำนาจให้เอกชนดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุม[19] ส่วนลักษณะภารกิจที่จะถ่ายโอนทั้ง 6 ด้านก็ยังคงกำหนดไว้เช่นเดิม

ในช่วงเวลาต่อมา ด้วยเงื่อนไขของสถานการณ์ทางการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปได้ส่งผลให้มีการยกเลิกการบังคับใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาบังคับใช้แทนซึ่งก็ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ปรากฏในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในด้านการปกครองท้องถิ่น หมวด 14 รวม 10 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 281 – 290 สรุปว่า รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น มีหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ชัดเจนสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในการกำกับดูแลให้มีมาตรฐานกลางเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนา และประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน

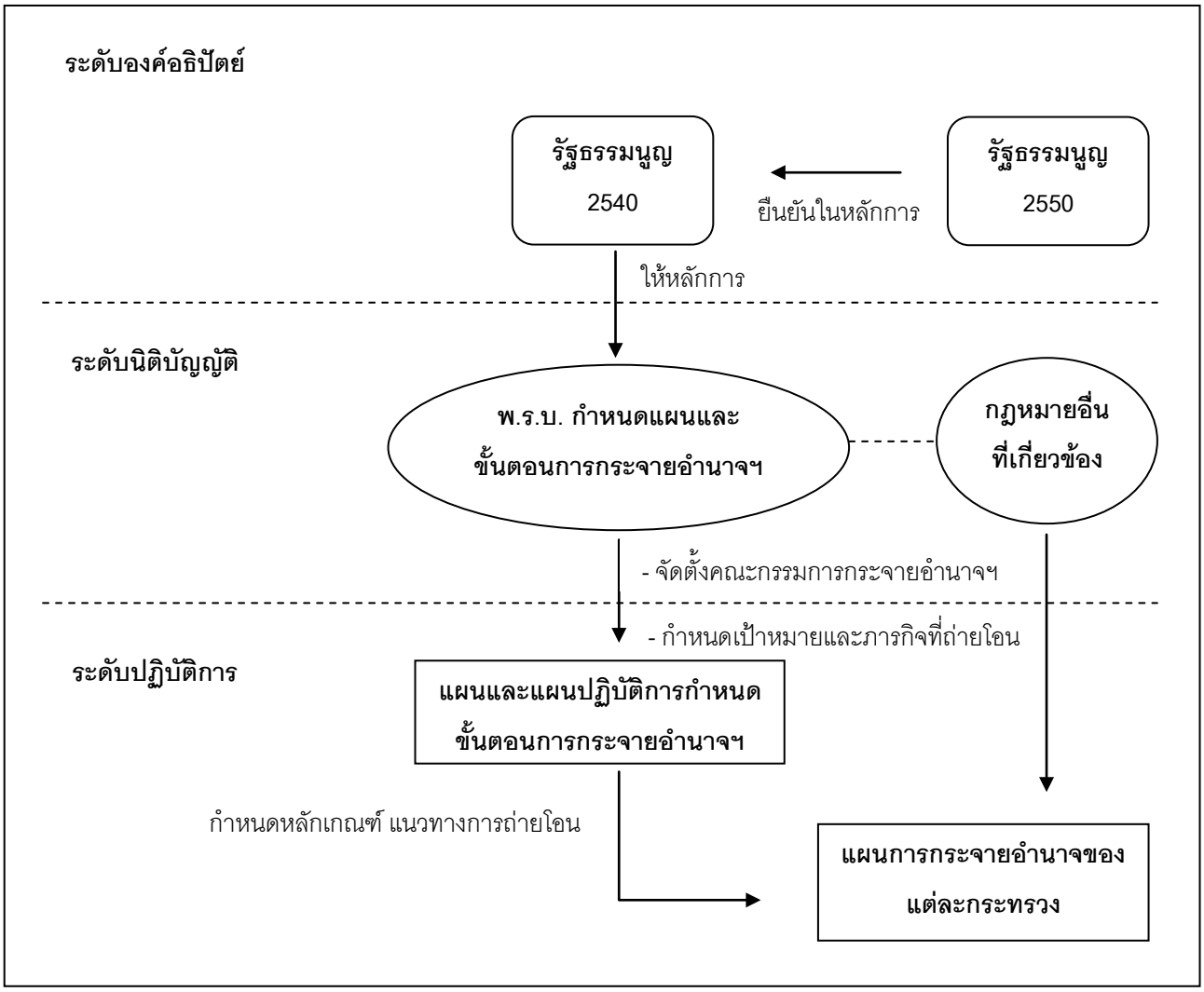
---

[18] ***Ibid.***

[19] แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2), 2551. ***ราชกิจจานุเบกษา 125***(40ง): 13 – 14.

แต่ละรูปแบบโดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก[20]

โดยสรุปแล้ว กระบวนการการกระจายอำนาจของไทยในด้านกฎหมายนั้นมีลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายใน 3 ระดับที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจให้เกิดผลเป็นรูปธรรม คือ ในระดับองค์อธิปัตย์ ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งกำหนดและวางหลักการของการกระจายอำนาจไว้อย่างกว้าง ๆ ในระดับนิติบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองฉบับ และในระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



ประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล), หน้า 12.

แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการกระจายอำนาจของไทย

ที่มา: สรุปจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550; พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2549; แผนและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2.

แผนภาพข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกฎหมายในระดับต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกำหนดนโยบายการกระจายอำนาจของไทยในภาพรวม โดยในระดับองค์อธิปัตย์ รัฐธรรมนูญจะให้หลักการในภาพรวม และยืนยันความชอบธรรมในการดำเนินการการกระจายอำนาจให้เป็นรูปธรรม ส่วนในระดับนิติบัญญัติ ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ที่จะกำหนดเป้าหมายของการถ่ายโอน รวมถึงรูปแบบและลักษณะภารกิจและหน้าที่ที่ถ่ายโอน อันจะเป็นแนวทางในการกำหนดแผนและแผนปฏิบัติกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ซึ่งเป็นกฎหมายในระดับปฏิบัติการ (ประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ) เพื่อให้กระทรวงต่าง ๆ นำไปปรับใช้และกำหนดแผนและกลไกเฉพาะของแต่ละกระทรวงตามแต่ความเหมาะสม โดยอาจมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกระทรวงในการกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมหรือเป้าหมายของการกระจายอำนาจเพิ่มเติมเอาไว้ด้วย

ในส่วนต่อไปจะเป็นการอธิบายถึงกลไกในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทยในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างภายในกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์กับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจะเป็นการสร้างฐานความเข้าใจสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในส่วนที่สองของบทนี้ต่อไป

1.3 กลไกในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย: กระบวนการทางโครงสร้าง

ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข (สถานีอนามัย) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางในการถ่ายโอนผ่านกลไกต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโครงสร้างองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ระดับชาติ กลไกในระดับชาติของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทยนั้น มีการดำเนินการโดยองค์กรหลักคือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจการสาธารสุขได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีการดำเนินการตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับจังหวัด กำหนดแนวทางการส่งเสริมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดแนวทางและขั้นตอนในการบริหารแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องสาธารณสุขเพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ ทรัพย์สิน และบุคลากรไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและให้มีการรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างต่อเนื่อง[21]

ระดับกระทรวง สำหรับกลไกในการกระจายอำนาจที่เกี่ยวข้องกับส่วนกลางนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ วิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีมัย ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715/2549 เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนากลไก กระบวนการและวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการถ่ายโอนและดำเนินการทดลองปฏิบัติในบางพื้นที่ที่มีความพร้อมเพื่อให้สามารถนำไปขยายตามแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ 3 คณะ คือ[22]

1. คณะอนุกรรมการการพัฒนากลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่พิจารณาแนวทาง กลไกกระบวนการในการถ่ายโอนอำนาจ

2. คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระบบ/กลไกการประเมิน ความพร้อมในการถ่ายโอนฯ มีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ และเสนอปรับปรุงกฎเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์

3. คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผล และถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนฯ ทำหน้าที่ศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผล และถอดบทเรียน

คณะอนุกรรมการทั้ง 3 คณะดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ โดยกำหนดให้กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน

โดยในแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2 ยังได้ระบุเกี่ยวกับหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม คือ ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับถ่ายโอนสถานีอนามัยโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อน

---

[21] ***เรื่องเดียวกัน***, หน้า 32 – 33.

[22] สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ, ***โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*** (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์), หน้า 62-63.

เสนอให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ให้ความเห็นชอบ และให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและรายชื่อสถานีอนามัยที่จะถ่ายโอนให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ หากการดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนสถานีอนามัย ทรัพย์สิน งบประมาณ และบุคลากร พร้อมภารกิจด้านการสร้างเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมให้แล้วเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด อีกทั้งในการถ่ายโอนกระทรวงสาธารสุขต้องจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน รวมถึงการตรวจติดตามประเมินผลการกำหนดมาตรฐานการบริการและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน[23]

ระดับจังหวัด ในส่วนของกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยในระดับจังหวัดนั้น คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

จากนั้น คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่แต่งตั้งขึ้นจะแต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประเมินผลการถ่ายโอนแผนปฏิบัติการฯ และประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขหลังการถ่ายโอน โดยดำเนินการประเมินตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนกลางกำหนด[24]

ระดับท้องถิ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ในการจะดำเนินการถ่ายโอนจำเป็นที่จะต้องมีคุณสมบัติตรงตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเงื่อนไขเอาไว้เสียก่อน ซึ่งในแผนการกระจายอำนาจและแผนกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2 ได้กำหนดให้มีการริเริ่มการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล โดยองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลจะต้องมี

---

[23] สงครามชัย ลีทองดี, ***การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*** (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์), หน้า 40 – 41.

[24] กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ***การศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และ เทศบาล)***, หน้า 33.

คุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ซึ่งจะมีการแจ้งผ่านกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[25] ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ต่างๆ ดังนี้[26]

1. องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ด้านความพร้อม (“readiness” criteria) ในการจัดการสถานีอนามัย กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะทำการถ่ายโอนต้องเคยได้รับรางวัลธรรมาภิบาล (good governance award) และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการจัดประชุมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้แก่กองทุนส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน โดยสถาบันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นองค์กรที่ริเริ่มในการช่วยสนับสนุนงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นองค์กรหลักในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อป้องกันโรคและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. พนักงานของสถานีอนามัยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ต้องสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยและสมัครใจที่จะถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้อำนวยการสถานีอนามัยด้วย

หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์ที่จะถ่ายโอนก็จะต้องส่งใบสมัครยื่นความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนตามแบบฟอร์มเอกสารที่กำหนด จากนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯระดับจังหวัด พิจารณาและดำเนินการประเมิน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อมฯ เพื่อส่งให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯระดับจังหวัดรายงานผลตามเอกสาร แบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อขออนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติแล้ว จึงแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในส่วนภูมิภาค พร้อมมอบอำนาจสุดท้ายต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯระดับจังหวัด ให้สำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับอนุมัติกำหนดวันและดำเนินการมอบโอนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล[27] ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนและให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลดังกล่าวทำการปรับโครงสร้างอัตรากำลังคนภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตนเองเพื่อรองรับการถ่ายโอน[28] ในขั้นตอนสุดท้ายต่อไป

---

[25] สงครามชัย ลีทองดี, ***การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ***, หน้า 41.

[26] Loraine Hawkins, Jaruayporn Srisasalux and Sutayut Osornprasop, ***Devolution of health centers and hospital autonomy in Thailand: a rapid assessment***, 5.

[27] สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ, ***โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***, หน้า 62-63.

[28] สงครามชัย ลีทองดี, ***การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ***, หน้า 43.

หากพิจารณาในเชิงของโครงสร้างขององค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจในกระทรวงสาธารณสุขดังที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ถึงภาพของความสัมพันธ์ระหว่างกลไกของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย ตั้งแต่กลไกในระดับชาติที่มีหน่วยงานหลักคือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ที่จะทำหน้าที่หลักในการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจฯและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับที่ 2) โดยมีคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจที่ตั้งขึ้นจากอำนาจของคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ดูแลการขับเคลื่อนในภาพรวม ส่วนกลไกในระดับกระทรวงหรือราชการในส่วนกลางนั้น กระทรวงสาธารณสุขจะมีหน้าที่หลักในการกำหนดหลักเกณฑ์ในการถ่ายโอน เพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือเป็นกลไกในส่วนภูมิภาคแจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้กับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และคณะอนุกรรมการการกระจายอำนาจในระดับจังหวัดจะทำการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอน และนำไปสู่การถ่ายโอนสถานีมัยจากกลไกในส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างอัตรากำลังคนภายในองค์กรเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในขั้นตอนสุดท้าย โดยการดำเนินการทั้งหมดอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายที่มีความสัมพันธ์กันดังที่ได้อธิบายไว้ในข้อ 1.2

1.4 บริบททางการเมืองและนโยบายรัฐบาลที่มีผลต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย

1.4.1 ช่วงภายหลังการเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 จนถึงปี พ.ศ. 2543

การเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อการเมืองไทย โดยเฉพาะการเปลี่ยนระบอบการเมืองของไทยจากระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน (representative democracy) ไปสู่ระบอบประชาธิปไตยที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม (participatory democracy) ภายใต้ระบอบใหม่นี้ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและสาธารณะได้ถูกส่งเสริมและเพิ่มความเข้มแข็ง รัฐบาลต้องมีความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสาธารณะมากกว่าช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยในส่วนของการบริหารกิจการสาธารณะนั้น รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีเป้าหมายที่จะทำให้การรวมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลางหมดลง และแทนที่ด้วยการขับเคลื่อนให้เกิดการกระจายอำนาจออกไปในวงกว้างของสังคม ดังที่ อมร รักษาสัตย์ได้ให้ความเห็นว่า รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้ทำให้ความสนใจในประเด็นเรื่องการปกครองส่วน

ท้องถิ่นกลับมามีความสำคัญอีกครั้ง ด้วยความคาดหมายว่า ในอีก 100 ปีข้างหน้า การกระจายอำนาจจะกลายเป็นกระแสหลักของการปกครองกระแสเดียวในสังคมในที่สุด[29]

ทั้งนี้ หากพิจารณาบริบทของการเมืองในช่วงที่ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ร่วมกัน จะพบว่า สถานการณ์ทางการเมืองในช่วงพฤษภาทมิฬ พ.ศ. 2535 ที่มีการประท้วงของกลุ่มชนชั้นกลาง ซึ่งได้แก่ กลุ่มนักธุรกิจ กลุ่มพ่อค้า รวมถึงกลุ่มนักศึกษาบางส่วนภายใต้การนำของพลตรีจำลอง ศรีเมือง เพื่อต่อต้านผู้นำทหารที่เป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น คือ พลเอก สุจินดา คราประยูร จนนำไปสู่การนองเลือด ซึ่งเหตุการณ์การประท้วงช่วงพฤษภาทมิฬนี้ได้นำมาสู่การลดอำนาจและอิทธิพลของฝ่ายทหารออกจากการเมือง และนักวิชาการด้านการเมืองไทยบางท่านยังมองว่าเป็นช่วงที่ทำให้เกิดการพัฒนาของประชาธิปไตยในไทยจาก “ประชาธิปไตยครึ่งใบ” ไปสู่ “ประชาธิปไตยเต็มใบ” โดยภายหลังจากเหตุการณ์ดังกล่าว ประเด็นเรื่องการปฏิรูปการเมืองได้กลายมาเป็นประเด็นสำคัญภายในสังคมไทย รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองที่ได้ถูกเสนอเป็นนโยบายในการหาเสียงเลือกตั้งจากพรรคการเมืองในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยการเมืองภายในที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจการปกครองของไทย[30]

การกระจายอำนาจรูปแบบแรกที่มีการดำเนินการภายหลังจากการประกาศบังคับใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้แก่ การดำเนินการของคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักการในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 ซึ่งจากแผนดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในรูปแบบของการแบ่งอำนาจ (de-concentration) มาเป็นรูปแบบแรก โดยคณะอนุกรรมการดังกล่าวได้มีมติเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่อันประกอบด้วยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนภาคประชาสังคม ซึ่งการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขจะถูกถ่ายโอนไปยังคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่แต่งตั้งขึ้น และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่จะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงมีอำนาจในการพิจารณาการถ่ายโอนภารกิจที่เห็นว่า สามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ โดยโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และอยู่ภายใต้กำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันโรคบางเรื่อง รวมทั้งงานรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่าย ๆ และ

---

[29] Supasawad Chardchawarn, “Local governance in Thailand: the politics of decentralization and the role of bureaucrats, politicians and the people,” in ***Institute of developing economies, Japan external trade organization v. r. f. series*** 45(March 2010): 2.

[30] ***Ibid***, 11.

งานด้านสาธารณสุข เป็นต้น[31] แต่ในการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริงนั้น คณะกรรมการสุขภาพในระดับพื้นที่ยังคงเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข จึงทำหน้าที่เฉพาะให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ไม่สามารถทำหน้าที่ในการรองรับงบประมาณส่วนกลางไปบริหารได้ เพราะคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ไม่ยินยอมให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอกฎหมายจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และเครือข่ายบริการขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อจะให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และมีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนเพื่อรองรับงบประมาณ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ก็ไม่ยินยอมให้กำหนดสถานภาพของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เป็นนิติบุคคลลงในแผนปฏิบัติการฯ ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขจึงทำให้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนในช่วงเวลาดังกล่าว[32]

1.4.2 ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544 จนถึง ปี พ.ศ. 2548

ภายหลังการเลือกตั้งในปี พ.ศ. 2544 พรรคไทยรักไทยได้รับการเลือกตั้งอย่างล้นหลามให้เป็นพรรคที่จัดตั้งรัฐบาล โดยมี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งรัฐบาลของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตรนั้นมีความแตกต่างจากพรรครัฐบาลที่ผ่านมาของไทยในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว[33] ทั้งในการแก้ไขปัญหาโดยการพักชำระหนี้เกษตรกร การจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท และการดำเนินการในการจัดตั้งโครงการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่นำมาสู่การจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อดูแลบริหารงบประมาณโครงการ นอกจากการดำเนินการผลักดันนโยบายเหล่านี้แล้ว รัฐบาลของ พ.ต.ท. ทักษิณยังได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการบริหารราชการแผ่นดินของไทยอย่างมาก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นไทยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยในข้อ 15.3 ของรายงานผลงานรัฐบาลทางด้านการบริหารราชการแผ่นดิน

---

[31] กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ***ภาคผนวก ค คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2543), available from http://www.thailocaladmin.go.th/work/e_book/eb1/std210550/21/10.pdf.; Internet.

[32] ชูชัย ศุภวงศ์, บก., ***ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทย*** [book on-line] (นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสารณสุข, 2544); available from http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/decen/decen05.html.; Internet.

[33] P. Phongpaichit and C. Baker, ***Thaksin: the business of politics in Thailand*** (Chiang Mai: Silkworm Books). cited in ***Ibid***, 12.

ของ พ.ต.ท. ทักษิณในช่วงปีแรก (พ.ศ. 2544) ได้มีการระบุเกี่ยวกับการดำเนินการกระจายอำนาจไว้โดยสรุปคือ รัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณได้ดำเนินการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจใน 3 เรื่องสำคัญคือ[34]

1. การจัดเก็บรายได้และการกระจายอำนาจการคลังสู่ท้องถิ่น มีการกำหนดเกณฑ์รายได้ที่จะยกฐานะสภาตำบลให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งยังมีการจัดสรรสัดส่วนรายได้ของท้องถิ่นให้ได้ร้อยละ 20 ตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542

2. การกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการให้ความเห็นชอบในร่างแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ โดยให้มีการกำหนดการถ่ายโอนภารกิจในปี พ.ศ. 2544 และให้เสร็จสิ้นในปี พ.ศ. 2547 รวมถึงจะต้องกระจายสัดส่วนรายได้ให้ท้องถิ่นจากร้อยละ 20.92 ในปี พ.ศ. 2544 เพิ่มเป็นร้อยละ 22 ในปีพ.ศ. 2545 และเพิ่มให้ถึงร้อยละ 35 ภายในปี พ.ศ. 2549

3. การส่งเสริมให้ประชาชน ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น มีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี (พ.ศ. 2545 – 2549) การจัดตั้งศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน (ศอช.) ทั้งในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานขององค์กรชุมชนและเครือข่ายในส่วนท้องถิ่น ดำเนินโครงการพัฒนาประชาคมตำบล และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในรูปแบบต่าง ๆ

ในตลอดระยะเวลาที่บริหารประเทศ รัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ได้มุ่งกระจายอำนาจตามแนวทาง 3 ประการหลักนี้ตลอดมา โดยพิจารณาจากรายงานผลงานรัฐบาลในปีต่อมาจนถึงปี พ.ศ. 2548 ก็ยังคงแนวทางใน 3 ประการนี้ไว้ แต่มุ่งเพิ่มสัดส่วนการถ่ายโอนภารกิจและรายได้ของท้องถิ่นเป็นสำคัญ โดยในปีพ.ศ. 2547 สัดส่วนของการถ่ายโอนภารกิจจากทั้งหมด 245 เรื่อง รัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณได้ทำการถ่ายโอนไปทั้งสิ้นร้อยละ 71.02 และรายได้ท้องถิ่นได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.75 และมีเป้าหมายที่จะเพิ่มให้เป็นร้อยละ 23.5 ในปี พ.ศ. 2548[35]

ทั้งนี้ นโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขในสมัยของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณนั้น เป็นเรื่องของการจัดทำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดการดำเนินการจัดตั้งสำนักงาน

---

[34] สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ***รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณปีที่หนึ่ง 15. นโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2544); available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

[35] สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ***รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณปีที่สอง สรุปภาพรวมการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2545); available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อการดำเนินการในเรื่องของการประกันสุขภาพตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ หรือที่เรียกว่า "โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" ซึ่งการจัดตั้งระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อการกระจายอำนาจทางด้านงบประมาณของกิจการด้านสาธารณสุขไทย กล่าวคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของผู้ซื้อและผู้ให้บริการที่แยกออกจากกันบางส่วน (partial purchaser - provider split) การเกิดขึ้นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพยังนำมาซึ่งการเกิดการตรวจสอบใน 2 ด้าน (dual accountability) ต่อสถานีอนามัยที่อยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข (ได้รับการตรวจสอบด้านงบประมาณจากทั้งต้นสังกัดเดิมคือกระทรวงสารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการส่วนใหญ่และเป็นจำนวนมากที่สุดของสถานีอนามัยก็มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บางส่วนที่เป็นสัดส่วนเล็กน้อยมาจากหน่วยราชการที่ดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม) สังเกตได้จากการจัดสรรเงินเดือนให้แก่ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและพนักงานที่เกี่ยวข้องกับกิจการสาธารณสุข สัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพก็มีจำนวนมากถึงร้อยละ 65 จากสัดส่วนของงบประมาณด้านเงินเดือนของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงพนักงานสถานีอนามัยต่าง ๆ การจ่ายเงินค่าตอบแทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพให้กับสถานีอนามัยยังรวมถึงค่าตอบแทนในส่วนที่เกี่ยวกับต้นทุนทางด้านบุคลากร และต้นทุนในการปฏิบัติการต่าง ๆอีกด้วย[36] กล่าวโดยสรุปแล้ว การดำเนินการในส่วนของการสร้างหลักประกันสุขภาพในช่วง พ.ต.ท. ทักษิณได้ทำให้เกิดองค์กรที่มีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมา ทำให้งบการบริหารจัดการด้านสุขภาพถูกกระจายออกมาจากที่แต่เดิมมีแต่กระทรวงสาธารณสุขที่จะได้รับงบประมาณในด้านนี้ แต่หากพิจารณาในแง่ความก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 รวมถึงแผนการกระจายอำนาจฯ (ฉบับแรก) ในช่วงเวลาดังกล่าวกลับไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมในการถ่ายโอนสถานีอนามัย เนื่องจากนโยบายด้านการกระจายอำนาจในสมัยรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ มีความสำคัญเป็นอันดับรองลงมาจากนโยบายการปฏิรูประบบราชการและการทำระบบประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรคที่เป็นนโยบายหลักและเร่งด่วนในช่วงเวลาดังกล่าว[37] ซึ่งแม้ในส่วนนี้จะได้อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของนโยบายหลักประกันสุขภาพกับการกระจาย

---

[36] Loraine Hawkins, Jaruayporn Srisasalux and Sutayut Osornprasop, ***Devolution of health centers and hospital autonomy in Thailand: a rapid assessment***, 5-6.

[37] ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ***สรุปผลการประชุม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*** (กรุงเทพฯ: ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2553), หน้า 26.

อำนาจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณที่ทำให้เกิดการแยกงบประมาณด้านสุขภาพบางส่วนออกมาจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็ไม่อาจพิจารณาได้ว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกันกับการกระจายอำนาจ เพราะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขตามความหมายทางทฤษฎีดังเช่นที่ได้อธิบายไปแล้วในส่วนแรกจะต้องมีการถ่ายโอนอำนาจการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรอื่นที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐบาล โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจฯ และแผนการกระจายอำนาจฯ ตามที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจในทางกฎหมาย ซึ่งการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นเป็นเพียงการจัดตั้งองค์กรคู่ขนานกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพ จึงไม่อาจพิจารณาว่าเป็นการโอนอำนาจทางการเมืองและการบริหารไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะของการกระจายอำนาจได้

1.4.3 ช่วงปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2553)

ในปี พ.ศ. 2549 ได้เกิดการรัฐประหารโดยคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โดยได้อ้างเรื่องการทุจริตเชิงนโยบายของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณ ที่ก่อให้เกิดกระแสต่อต้านทางการเมืองจากกลุ่มพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตย จนอาจนำไปสู่การนองเลือดได้ โดยหลังยึดอำนาจแล้ว พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ก็ได้รับพระบรมราชโองการแต่งตั้งเป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งการดำเนินการกระจายอำนาจในรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์นั้น ได้มีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยจากรายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาลรายกระทรวงนั้น มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสรุปได้ว่า มีการนำร่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการดีเด่นปี พ.ศ. 2548 – 2549 เพื่อถอดบทเรียนมาปรับปรุงและขยายผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบลในระดับต่อไป โดยในปี พ.ศ. 2549 ได้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยจำนวน 22 แห่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 18 แห่ง ในพื้นที่ 16 จังหวัด และส่งมอบแล้วเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550[38] สอดคล้องกับการดำเนินการที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการกระจายอำนาจในช่วงนี้ในเรื่องของการแก้ไขพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากเดิมของปี พ.ศ. 2542 มาเป็นฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2549 อันมีสาระสำคัญข้อหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข สรุปได้ว่า การถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้งหมดจะต้องมีการถ่ายโอนไปยังองค์การ

---

[38] สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ***รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวง รัฐบาล พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2550); available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 หากถึงกำหนดเวลาแล้วยังไม่แล้วเสร็จ ให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดก่อน จนกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลจะมีความพร้อม[39] และในช่วงปีเดียวกัน (พ.ศ. 2549) ก็ยังได้มีการริเริ่มจัดตั้ง "กองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล" จำนวน 888 แห่ง เพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะถูกบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพที่ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ ร่วมกับกรรมการที่มาจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล ผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล[40] โดยการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวนี้ได้เข้ามามีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เนื่องจากเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยในข้อหนึ่งได้ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนได้จะต้องเคยจัดสรรงบประมาณให้กับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในระดับชุมชน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่วยสนับสนุนงบประมาณ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการจะรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยต้องจัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ดังที่มีการระบุเอาไว้ในแหล่งที่มาของกองทุนฯ ในส่วนที่ (2) ว่ามาจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล (จัดสรรตามสัดส่วนที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด/เป็นรายปี)[41]

หลังจากนั้นด้วยสถานการณ์ทางการเมืองที่ไม่มีความแน่นอน ทั้งคณะรัฐมนตรีภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีสมัคร สุนทรเวชที่มาจากการเลือกตั้งและนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์ที่มาจากการลงมติในสภาผู้แทนราษฎรต่างถูกตัดสินจากศาลรัฐธรรมนูญให้ต้องเว้นวรรคทางการเมืองจากกรณีความผิดที่แตกต่างกัน (เป็นความผิดเฉพาะตัวของนายสมัคร สุนทรเวช ส่วนกรณีนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์เกิดจากการยุบพรรคพลังประชาชน)[42] ส่งผลให้อายุของรัฐบาลในช่วงหลัง พ.ศ. 2549 มีระยะเวลาที่สั้นจนไม่สามารถจัดการ

---

39 ศุภกิจ ศิริลักษณ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 14 พฤษภาคม, 2553.

40 กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, ***คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)*** (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552), หน้า 15.

41 ***เรื่องเดียวกัน***, หน้า 13.

42 กรณีการพ้นจากตำแหน่งของนายสมัคร สุนทรเวช ดูใน คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 12 – 13/2551, ***ราชกิจจานุเบกษา 125***(122ก): หน้า 1 – 62. ส่วนกรณีการพ้นจากตำแหน่งของนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์ ดูใน ศาลรัฐธรรมนูญ, ***คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ 20/2551*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: ศาลรัฐธรรมนูญ, 2551); available from

ดำเนินการนโยบายการกระจายอำนาจได้ แต่ภายหลังจากการลงมติในสภาในปี พ.ศ. 2551 ส่งผลให้นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะได้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจต่อมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) ซึ่งจากรายงานแสดงผลการดำเนินงานของคณะรัฐมนตรีตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในรอบปีที่หนึ่งของคณะรัฐมนตรีที่นายอภิสิทธิ์ เป็นนายกรัฐมนตรี (พ.ศ. 2551 – 2552) นั้น มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ข้อ **5.2 การปรับปรุงกฎหมายและ/หรือระเบียบท้องถิ่นเพื่อกระจายอำนาจ** "ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาจำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่ (๑) ร่างพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. .... (๒) ร่างพระราชบัญญัติรายได้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. .... (๓) ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. .... และ
(๔) ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ...."[43] เนื่องจากการแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าวอาจส่งผลต่อนโยบายการกระจายอำนาจของไทยในอนาคต ทั้งในแง่ของการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้มีความหลากหลายและยืดหยุ่นสอดรับกับสภาพของท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย รูปแบบการกระจายอำนาจทางงบประมาณและระเบียบการบริหารงานบุคคลขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นหลังจากการถ่ายโอนก็เป็นได้

จากการศึกษาบริบททางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขทำให้เห็นได้ว่า การขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขยังคงเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากปัจจัยทางด้านสถานการณ์ทางการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง ทำให้การกระจายอำนาจในภาพรวมและด้านสาธารณสุขของไทยยังขาดความต่อเนื่อง แต่ก็มีความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นในหลายส่วน เช่น การถ่ายโอนสถานีอนามัยบางส่วนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

2. ปัญหาความล่าช้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาความล่าช้าในการโอนสถานีอนามัยนั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบทฤษฎีดังที่ได้ระบุไว้ในข้อ 1.1 มาเป็นแนวทางหลักในการพิจารณาสภาพปัญหาร่วมกับข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย โดยในที่นี้จะให้ความสำคัญกับการอธิบายสภาพปัญหาใน***ระดับชาติ***ที่มีต่อการถ่ายโอนสถานี

---

http://www.constitutionalcourt.or.th/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=91&Itemid=210&lang=th.; Internet.

[43] สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ***รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวง รัฐบาล พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550*** [book on-line] (กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2550); available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

อนามัย คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐบาลและบริบททางการเมือง ***ระดับกระทรวง*** คือ ปัญหาที่เกิดจากนโยบายในระดับกระทรวง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงที่ความเกี่ยวข้องกับนโยบายการถ่ายโอนสถานีอนามัยต่าง ๆ ภายในกระทรวง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ปัญหาในระดับชาติ

นโยบายกระจายอำนาจของไทยที่ผ่านมานั้นเป็นนโยบายที่มีการกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งถือเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศและเป็นการรับรองให้การขับเคลื่อนการกระจายอำนาจเป็นไปได้อย่างปราศจากอุปสรรค แต่สภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปในลักษณะตรงกันข้าม เนื่องจากแม้รัฐธรรมนูญจะมีบทบัญญัติที่กำหนดเอาไว้อย่างชัดเจน แต่อำนาจในการบริหารจัดการในการกระจายอำนาจก็ยังคงอยู่ที่รัฐบาล ซึ่งการที่อำนาจในการบริหารจัดการในเรื่องของการกระจายอำนาจยังคงอยู่ที่รัฐบาลนี้ย่อมทำให้ปัจจัยทางการเมือง โดยเฉพาะสภาพบริบททางการเมืองเข้ามามีอิทธิพลสำคัญต่อการกระจายอำนาจได้ การที่สภาพบริบททางการเมืองได้เข้ามาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการจะทำให้นโยบายการกระจายอำนาจดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมหรือเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจึงก่อให้เกิดอุปสรรคในการกระจายอำนาจขึ้น

หากพิจารณาบริบทของการเมืองไทยในช่วง 13 ปีที่ผ่านมานับตั้งแต่การเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาไว้อย่างชัดเจน เราก็จะเห็นได้ถึงภาวะความไม่แน่นอนทางการเมืองของไทย กล่าวคือ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้น สภาพการเมืองไทยดูเหมือนจะมีการพัฒนาการทางการเมืองที่มีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น พิจารณาได้จากการเลือกตั้งที่มีอย่างต่อเนื่องไม่ถูกแทรกแซงจากการรัฐประหาร จนมาถึงการเข้ามาดำรงตำแหน่งของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ก็สามารถจัดตั้งรัฐบาลเสียงข้างมากที่สุดในประวัติศาสตร์การเมืองไทย ส่งผลให้การดำเนินนโยบายต่าง ๆ สามารถทำได้อย่างคล่องตัว แต่การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร จนเมื่อเกิดการรัฐประหารในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 สภาพทางการเมืองของไทยก็กลับมามีความไม่แน่นอนอีกครั้ง สังเกตได้จากอายุของคณะรัฐมนตรีที่น้อยจนทำให้ไม่สามารถดำเนินนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง และสภาพรัฐบาลก็เริ่มกลับไปเป็นรูปแบบรัฐบาลผสมอีกครั้ง อันทำให้การเจรจาต่อรองผลประโยชน์ระหว่างพรรคร่วมรัฐบาลกลับกลายมาเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะในสมัยของรัฐบาลที่มีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีในปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) ซึ่งก็มีลักษณะของรัฐบาลผสมที่พรรครัฐบาลมีเสียงที่ก้ำกึ่งกับพรรคฝ่ายค้าน ส่งผลให้บทบาทของพรรคร่วมรัฐบาลมีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยง

ด้วยเหตุผลข้างต้น การดำเนินนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันจึงมีลักษณะที่การเจรจาต่อรองผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มการเมืองต่าง ๆ มีความสำคัญ สอดคล้องกับนัยยะทางทฤษฎีของ Edward Banfield ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับสภาพความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ทางการเมืองในสภาพการเมืองที่มีลักษณะเป็นพหุภาวะ (plurality) ที่ไม่มีกลุ่มการเมืองใดมีอำนาจเด็ดขาดในการจัดสรรทรัพยากร ในสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ หัวหน้าของกลุ่มการเมืองหรือกลุ่มผลประโยชน์จะไม่มีบทบาทในการทำให้นโยบายได้รับการผลักดันมากเท่ากับคนกลาง ซึ่งก็คือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในทางการเมือง การดำเนินนโยบายทางการเมืองจึงไม่อาจดำเนินไปได้ตามความต้องการของรัฐบาลเท่านั้น

หากเราเอาทฤษฎีของ Banfield มาพิจารณาในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทยในส่วนของปัญหาระดับชาติ เราก็จะเห็นได้ว่า การดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทยในระดับชาตินั้นไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะ 2 ปัจจัยสำคัญ คือ ***ประการแรก*** การขาดความแน่นอนของบริบททางการเมือง การที่รัฐบาลต่าง ๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมามีอายุการดำรงตำแหน่งที่น้อยส่งผลให้ไม่มีเวลามากเพียงพอในการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจให้สำเร็จลุล่วง อาทิ การเปลี่ยนตัวรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขอย่างรวดเร็วในช่วงหลังการดำรงตำแหน่งของนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ทำให้ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขไม่อาจทราบได้ว่ารัฐมนตรีมีท่าทีอย่างไรต่อการกระจายอำนาจ เป็นต้น[44] และความไม่แน่นอนทางการเมืองยังส่งผลให้เกิดขั้วอำนาจทางการเมืองได้หลากหลายมากขึ้นจากการสูญเสียอำนาจของกลุ่มการเมืองเดิม โดยในที่นี้เราจะเห็นได้ถึงบทบาทของพรรคภูมิใจไทยที่สมาชิกพรรคมาจากกลุ่มอำนาจทางการเมืองเดิมคือ พรรคไทยรักไทย พรรคพลังประชาชนและพรรคเพื่อไทย ที่มีอำนาจในการต่อรองในเชิงนโยบายกับรัฐบาลพรรคประชาธิปัตย์เป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 ได้ระบุให้มีองค์กรที่เร่งรัดและติดตามให้การกระจายอำนาจเกิดขึ้น ซึ่งก็คือคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี อีกทั้งยังมีการกำหนดเงื่อนเวลาที่ต้องกระจายอำนาจให้เสร็จสิ้นเอาไว้ภายในระยะเวลาที่กำหนด จึงทำให้การกระจายอำนาจมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่จากการที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจนั้นมีสัดส่วนของคณะกรรมการที่ไม่สมดุล กล่าวคือ มีคณะกรรมการที่เป็นบุคคลในตำแหน่งของราชการส่วนกลาง (ทั้งในฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการ) อยู่ทั้งสิ้นกว่า 36 คน ในขณะที่คณะกรรมการที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิรวมกันเพียง 24 คน จึงทำให้บทบาทของฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำยังคงมีความสำคัญ และทำให้บริบททางการเมืองของการเจรจาต่อรองผลประโยชน์ยังคงมีอิทธิพลกับการดำเนินการของคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ได้

---

[44] ศุภกิจ ศิริลักษณ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 14 พฤษภาคม, 2553.

โดยสรุปแล้ว ปัญหาความไม่แน่นอนทางการเมือง รวมถึงสถานะของการเป็นรัฐบาลผสมมีผลกระทบในเชิงลบต่อการกระจายอำนาจทำให้การกระจายอำนาจไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างคล่องตัว อันเป็นผลมาจากความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินนโยบาย และการเจรจาต่อรองระหว่างกลุ่มการเมืองต่าง ๆ ที่มีผลประโยชน์แตกต่างกัน จนอาจส่งผลต่อการวางแนวนโยบายในการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ดำเนินการไปได้อย่างล่าช้า

2.2 ปัญหาในระดับกระทรวง

สำหรับปัญหาในระดับกระทรวง ซึ่งก็คือกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะมีปัญหาที่เกี่ยวข้อง 3 ประการหลัก คือ ***ประการแรก*** ความไม่ชัดเจนของแนวนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจว่าจะดำเนินการด้วยวิธีใด รวมถึงการจัดการการถ่ายโอนในเรื่องงบประมาณที่ยังไม่มีกฎหมายหรือกฎระเบียบที่ชัดเจน ***ประการที่สอง*** ทัศนคติของราชการในส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นไปในทางลบอันเกิดจากความไม่เชื่อมั่นในศักยภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกลัวการสูญเสียอำนาจในการบริหารและงบประมาณที่มีอยู่เดิม และไม่เชื่อใจการทุจริตคอรัปชั่นในท้องถิ่นว่าอาจส่งผลต่อคุณภาพการบริการได้ ซึ่งมีรายละเอียดของปัญหาดังนี้

2.2.1 ปัญหาความไม่ชัดเจนของแนวนโยบายการถ่ายโอนสถานีอนามัย

แนวทางในการถ่ายโอนอำนาจให้แก่สถานีอนามัยในปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) นั้นมีรูปแบบการดำเนินการที่เป็นไปได้อยู่ทั้งหมด 5 รูปแบบด้วยกัน ดังนี้[45]

รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตามรูปแบบเดิมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 โดยทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และสถานีอนามัย รวมทั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ เห็นพ้องร่วมกันก็จะสามารถดำเนินการได้ตามแบบเดิม ซึ่งลักษณะของการถ่ายโอนจะเป็นการถ่ายโอนโดยให้สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยไปขึ้นตรงกับส่วนหรือฝ่ายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสถานีอนามัยโดยรวมกลุ่มอนามัยทั้งจังหวัดหรือสถานีอนามัยบางอำเภอหรือบางกลุ่มและถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีคณะกรรมบริหารสถานีอนามัยในระดับ

---

[45] สำเริง แหยงกระโทก, "รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 รูปแบบ," ***สรุปประเด็นการอภิปรายการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*** (กรุงเทพฯ: ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2553), หน้า 1-16.

จังหวัด มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และมีนักบริหารมืออาชีพด้านสาธารณสุขมาเป็นผู้บริหาร/จัดการภายใต้นโยบายของคณะกรรมการ และมีคณะกรรมการมาจากหลายภาคส่วน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ตัวแทนสถานบริการ องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ ร่วมดำเนินการ

รูปแบบที่ 3 สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปรวมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายบริการหรือพวงบริการไปขึ้นต่อคณะกรรมการการบริหารในระดับจังหวัด โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานคณะกรรมกรรมการ มีกรรมการซึ่งประกอบด้วยหลายภาคส่วน

รูปแบบที่ 4 สถานีอนามัยหลายแห่งรวมกันเป็นกลุ่มหรือสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายหลายเครือข่าย แล้วกลุ่มหรือกลุ่มเครือข่ายบริการ (รวมสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน) ไปขึ้นต่อคณะกรรมการบริหาร แต่คณะกรรมการบริหารนี้พัฒนาเป็นองค์การมหาชน (Autonomous) หรือหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU) ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจรูปแบบหนึ่ง

รูปแบบที่ 5 รูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปรัชญาการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ

จาก 5 รูปแบบดังกล่าวข้างต้นนั้น ทำให้เห็นถึงความหลากหลายในความเป็นไปได้ของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของไทย แต่เมื่อพิจารณาในเชิงของการปฏิบัติจริงแล้ว การดำเนินการที่เกิดขึ้นจริงกลับยังไม่มีการริเริ่มทำกันอย่างแท้จริง เนื่องจากกระบวนการการกระจายอำนาจที่เป็นจริงเป็นไปอย่างล่าช้า[46] พิจารณาได้จากตัวอย่างในกรณีก่อนปี พ.ศ. 2549 จากการที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รีบเร่งดำเนินการในการกระจายอำนาจ แต่ตรงข้ามกลับดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถูกกล่าวหาว่าล่าช้าและเตะถ่วงการกระจายอำนาจโดยไม่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในการกระจาย พ.ศ. 2544 ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจฯ พ.ศ. 2542 โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับถ่ายโอนภารกิจสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขไม่มีการดำเนินการในการเสนอกฎหมายจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และไม่มีการดำเนินการในการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเลยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โดยอาศัยเหตุผลเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงและการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ถูกเร่งรัดโดยคณะกรรมการการ

---

[46] ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ***สรุปผลการประชุม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***, หน้า 14 – 15.

กระจายอำนาจฯ มาโดยตลอด จึงได้เริ่มดำเนินการระดมสมองหาแนวทางในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ใหม่ และเสนอให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ พิจารณาในเวลาต่อมา[47] อีกทั้ง เมื่อพิจารณาจากรูปแบบทั้ง 5 รูปแบบแล้ว รูปแบบที่สามารถดำเนินการได้จริงในทางปฏิบัติจริงอาจทำได้เพียง 2 รูปแบบคือ การรักษาพยาบาลแบบแยกส่วนและการจัดตั้งรูปแบบพิเศษเท่านั้น รวมถึงการจัดการในกรณีที่เกิดโรคระบาดหากมีการถ่ายโอนไปไม่ครบทุกสถานีอนามัยการบริหารจัดการก็อาจเกิดปัญหาได้ นอกจากนี้ ในแง่ของงบประมาณยังมีปัญหาว่าหากถ่ายโอนแล้วงบประมาณเรื่องหลักกันสุขภาพจะดำเนินการอย่างไร การดำเนินการปฏิบัติจริงในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนก็อาจก่อให้เกิดปัญหาได้[48]

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว จะเห็นได้ว่าปัญหาในด้านนี้ทั้งหมดเกี่ยวข้องกับเรื่องความไม่ชัดเจนของนโยบายในการถ่ายโอนที่ยังขาดความชัดเจนที่อาจส่งผลต่อการดำเนินการในการปฏิบัติจริงได้ โดยอาจส่งผลให้การดำเนินการด้านสาธารณสุขต้องประสบปัญหาและส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ก็มีความพยายามจากฝ่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่พยายามทดลองและถอดบทเรียนจากการถ่ายโอนเพื่อหารูปแบบการถ่ายโอนที่มีความเหมาะสม โดยนายแพทย์วินัย ลีสมิทธ์ (โรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร) นักวิจัยสถาบันระบบสาธารณสุขได้เสนอรูปแบบการกระจายอำนาจมีทางเลือกที่ควรพิจารณา 5 ทางเลือก ประกอบด้วย ***ทางเลือกแรก*** การถ่ายโอนสถานีอนามัยที่เหลือต่อไปแก่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่มีศักยภาพตามแผนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขกำหนด ***ทางเลือกที่สอง*** การถ่ายโอนสถานีอนามัยและ/หรือโรงพยาบาลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามข้อเสนอของกลุ่มองค์การบริหารส่วนจังหวัด ***ทางเลือกที่สาม*** การจัดตั้งเขตสุขภาพที่อยู่ภายใต้กำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่นรองรับ ***ทางเลือกที่สี่*** การให้โรงพยาบาลแยกออกเป็นองค์กรมหาชนอิสระแบบโรงพยาบาลบ้านแพ้วและ ***ทางเลือกที่ห้า*** การจัดตั้งเขตสุขภาพภายใต้การจัดการโดยคณะกรรมการบอร์ดอิสระที่มีผู้มีส่วน ได้เสียและผู้เป็นตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการ ประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิเข้ามาบริหารจัดการ ซึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการทดลองนำร่องการซื้อบริการแบบบูรณาการที่เรียกว่า commissioning ในระดับเขตที่กรุงเทพมหานครและนครราชสีมา ซึ่งรูปแบบเขตสุขภาพมีความเหมาะสม

---

[47] กระทรวงสาธารณสุข, ***ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*** (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2550), หน้า 10.

[48] ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ***สรุปผลการประชุม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***, หน้า 15 – 16.

เพราะมีโครงสร้างเข้มแข็ง และจำนวนเหมาะแก่การประหยัดต่อขนาด คณะกรรมการบอร์ดควรอยู่ระดับเขตที่เหมาะสม ให้ผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่เข้ามาร่วมบริหารจัดการ ตั้งแต่ผู้จัดบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน หน่วยงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกขนาด ภาคเอกชนและชุมชน[49]

2.2.2 ปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติของราชการส่วนกลางที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นปัญหาในด้านนี้จะมีความสัมพันธ์กับกรอบทฤษฎีเรื่องความสัมพันธ์ของการปกครองท้องถิ่นกับประชาธิปไตยดังที่ได้อธิบายไปแล้วในส่วนของการสำรวจทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเห็นที่แตกต่างกันใน 2 ด้านระหว่างฝ่ายที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจว่าจะเป็นการช่วยพัฒนาการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น รวมถึงยังเป็นการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกิจการด้านสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพของชุมชน ส่วนอีกฝ่ายหนึ่งคือ ฝ่ายที่ไม่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพราะไม่เชื่อมั่นในศักยภาพการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนนำมาสู่ความตึงเครียด (tension) ในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

โดยประเด็นความขัดแย้งดังกล่าวนั้น พิจารณาได้จากกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขนั้นมีการดำเนินการอย่างล่าช้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ดังตัวอย่างในข้อ 2.2.1 หรือในกรณีของคำถามที่เกิดขึ้นในการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มีผู้ร่วมประชุมถามกับนายแพทย์อุดมว่า “กระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันไม่ดีตรงไหน ทำไมต้องถ่ายโอนสถานีอนามัยไปให้กับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น เหตุผล (ชวนเชื่อ) ว่าการถ่ายโอนจะนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าและจะเชื่อได้อย่างไร ทั้ง ๆ ที่เราเห็นว่าประชาชนไม่ได้อะไรจากการถ่ายโอน (สาธารณสุขอำเภอเรามีอยู่แล้วทั่วประเทศ) และงานที่เกิดจากการทดลองการถ่ายโอนที่กรมต่าง ๆ ในสำนักสาธารณสุขระดับพื้นที่ แย่ลงกว่าเดิม เช่น เรื่องอาหาร ไอโอดีน การควบคุมโรค ฯลฯ ที่สำคัญเจ้าหน้าที่ 80% - 90% ไม่พอใจและขวัญกำลังใจแย่ลง”[50] จากคำถามดังกล่าวนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงข้อเสนอที่สำคัญของฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในแง่ของการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยัง

---

[49] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ***เขตสุขภาพ: ทางเลือกกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*** [book on-line] (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553); available from http://www.hsri.or.th/th/whatnews/detail.php?id=2503&key=activity. ; Internet.

[50] ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ***สรุปผลการประชุม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***, หน้า 21.

ขาดคุณภาพที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้ อีกทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเองก็มีผู้บริหารที่เป็นข้าราชการระดับสูงบางท่านที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจ ส่งผลให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยต้องเป็นไปอย่างล่าช้าอันเกิดจากการขัดขวางการถ่ายโอนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเพราะการกลัวการสูญเสียอำนาจและงบประมาณที่เคยได้รับการจัดสรรอยู่เดิม[51]

อีกทั้งในส่วนของการกำหนดเกณฑ์ประเมินความพร้อมที่ยากต่อการเข้ารับการประเมินให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็เป็นอีกประเด็นปัญหาที่ทำให้การถ่ายโอนอำนาจเป็นไปได้อย่างลำบาก เนื่องจากเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ การเคยได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น และการแสดงความตั้งใจที่จะส่งเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น ด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งพนักงานในสถานีอนามัยและองค์กรที่จะถ่ายโอนต้องมีความเต็มใจที่จะถ่ายโอนเกินกว่าร้อยละ 50 ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากไม่มีคุณสมบัติเพียงพอ[52] ในการที่จะเข้ารับการประเมินความพร้อม และอาจมองได้ว่าเป็นการลดโอกาสในการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่เกิดจากกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นองค์กรราชการในส่วนกลาง

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งดังกล่าว ยังมีกรณีตัวอย่างจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทำการเสนอข้อเรียกร้องเพื่อบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการของฝ่ายที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจ โดยในที่นี้ก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนทำให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีมีหนังสือด่วนถึงนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานความร่วมมือการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขส่วนกลางเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 27 จังหวัดนำร่องโดยให้เร่งดำเนินการภายใน 6 เดือน หากไม่เสร็จให้ขยายได้เป็น 12 เดือน แต่เมื่อมีการเริ่มต้นดำเนินการก็เริ่มที่จะเกิดอุปสรรคอันเกิดจากความเห็นที่ไม่ตรงกันขององค์กรปกครองท้องถิ่นและส่วนกลาง โดยในฝ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นก็ยืนยันความจำเป็นที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อการให้บริการประชาชน ในขณะที่ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจนั้น อาทิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้แสดงท่าทีที่ไม่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนสถานีอนามัยเกิดขึ้น โดยอ้างถึงการที่กระทรวงสาธารณสุขเองก็มีโครงการที่จะยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามาบริหารจัดการ ซึ่งสิ่งที่สะท้อนออกมาจากกรณีนี้ก็คือการที่กระทรวงสาธารณสุขยังคงไม่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจและคงอำนาจการบริหารไว้เช่นเดิม

---

51 ศุภกิจ ศิริลักษณ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 14 พฤษภาคม, 2553.

52 ***เรื่องเดียวกัน.***

เพราะการกระจายอำนาจอาจนำมาซึ่งการสูญเสียอำนาจในการบริหารงบประมาณจำนวนมาก แต่การดำเนินการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นเป็นเพราะทนแรงกระแสบีบคั้นจากท้องถิ่นไม่ได้[53]

ประเด็นปัญหาและข้ออ้างที่สำคัญในการขัดขวางการกระจายอำนาจจากราชการในส่วนกลางก็คือการทุจริตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีมากจนอาจส่งผลต่อคุณภาพในการบริการสาธารณสุขของประชาชนได้ โดยจากรายงานผลการตรวจสอบทุจริตในหน่วยงานรัฐในปีงบประมาณ 2552 พบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างเป็นจำนวนมากที่สุด[54] ซึ่ง

---

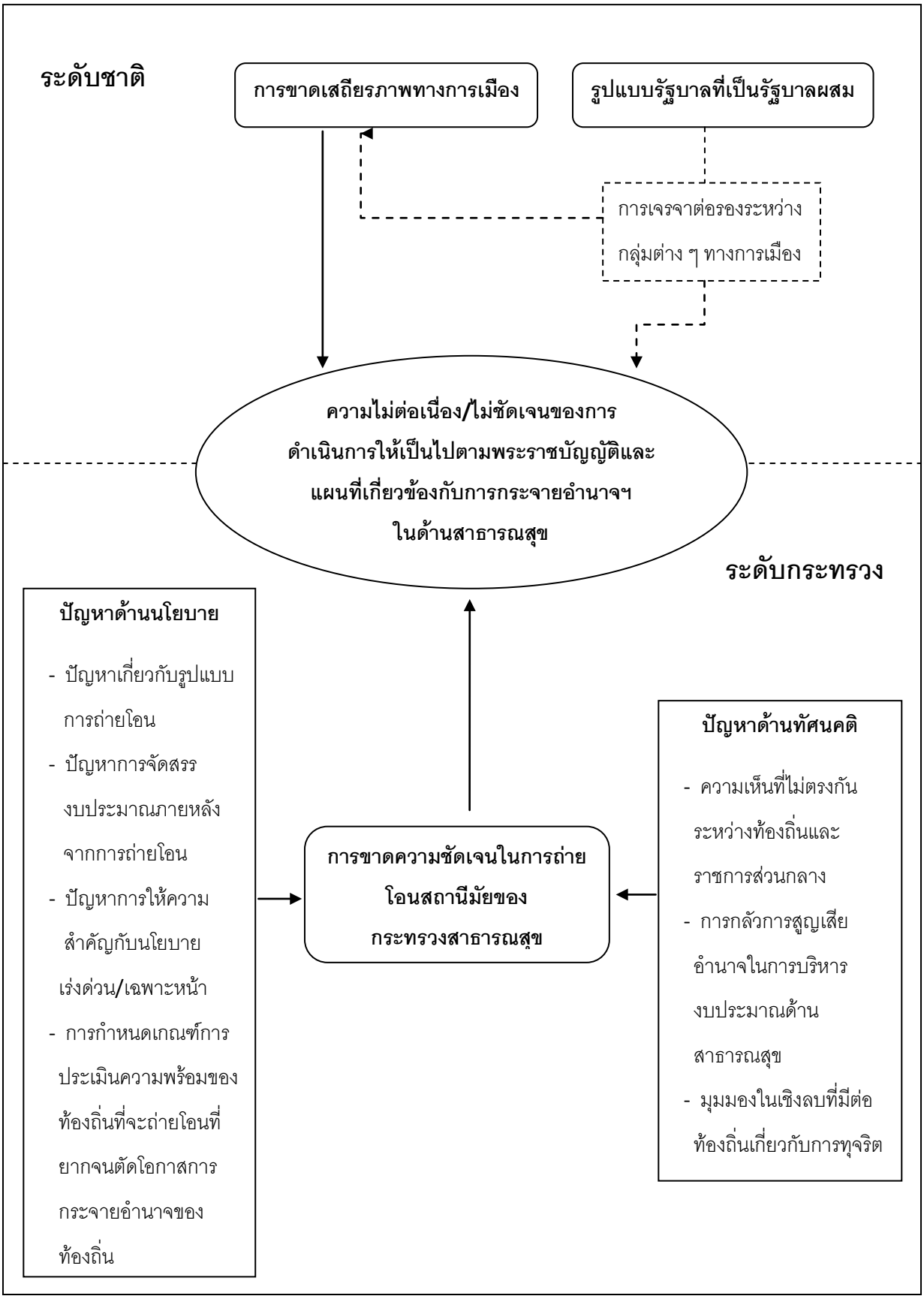
[53] ชาตรี อยู่ประเสริฐ, "ถ่ายโอนสถานีอนามัยสะดุมเกมยื้ออปท.-สาธารณสุข," ***โพสต์ทูเดย์***, 12 มกราคม 2553.

[54] ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, "แฉหน่วยงานราชการทุจริตพุ่งปี 52 ยอดกว่า 1,700 ล้านบาท," ***ฐานเศรษฐกิจ***, 27 – 30 ธันวาคม 2552

.

ทำให้ภาพความน่าเชื่อถือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขยิ่งถูกลดทอนลงและกลายเป็นข้ออ้างที่สามารถเป็นอุปสรรคต่อการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนสถานีอนามัย จนทำให้มีเบี่ยงเบนวิธีการกระจายอำนาจไปสู่วิธีการอื่นที่ไม่ใช่การดำเนินการกระจายอำนาจตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2549 และแผนการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้

หากพิจารณาประเด็นปัญหาในด้านนี้โดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ถึงภาพความขัดแย้งที่ยังคงเกิดขึ้นในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะทัศนคติขององค์กรราชการในส่วนกลางอย่างกระทรวงสาธารณสุขเองที่ยังขาดความมั่นใจในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยังแสดงให้เห็นถึงความกลัวที่จะสูญเสียอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณที่เคยได้รับของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจสรุปภาพรวมของปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากในส่วนของนโยบายระดับชาติและระดับกระทรวงสาธารณสุขได้ดังแผนภาพนี้



แผนภาพแสดงสาเหตุของปัญหาในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากระดับชาติและระดับกระทรวง

แผนภาพข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหาการเมืองในระดับชาติ การเมืองในระดับกระทรวงที่มีผลต่อปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภาพรวม และยังส่งผลให้การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยต้องประสบปัญหาไม่สามารถดำเนินการอย่างรวดเร็ว โดยในส่วนของปัญหาในระดับชาติ จะเห็นได้ว่า การขาดเสถียรภาพทางการเมืองทั้งในมิติด้านเวลาจากการผลัดเปลี่ยนรัฐบาลที่มักจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง รัฐบาลมักอยู่ไม่ครบวาระ (โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา) ทำให้การดำเนินการตามนโยบายเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง และในมิติด้านการเมือง กล่าวคือ รูปแบบของรัฐบาลผสมได้เอื้อให้เกิดการเจรจาต่อรองระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในรัฐบาลเพื่อผลักดันนโยบาย ซึ่งสามารถส่งผลความมั่นคงของรัฐบาลที่ต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากพรรคร่วมรัฐบาลเป็นหลัก การดำเนินนโยบายต่าง ๆ จึงมักมีการต่อรองทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องจนอาจส่งผลต่อการดำเนินการในส่วนของนโยบายการกระจายอำนาจได้เช่นกัน ส่วนในระดับของกระทรวงนั้น ปัญหาทั้งในแง่ของนโยบายที่ไม่มีความชัดเจนในเรื่องต่าง ๆ เช่น รูปแบบการถ่ายโอน การจัดสรรงบประมาณหลังการถ่ายโอน การกำหนดเกณฑ์การประเมินความพร้อมที่ทำให้ท้องถิ่นยากที่จะผ่านการประเมินได้ และการต้องจัดการกับปัญหาเร่งด่วนต่าง ๆ เป็นต้น และในแง่ของทัศนคติของผู้บริหารและข้าราชการในระดับกระทรวง ซึ่งเป็นไปในทางลบต่อการกระจายอำนาจก็ส่งผลให้การดำเนินการในการถ่ายโอนสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการให้ท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมกับการบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง

ในบทต่อไปจะเป็นการแสดงผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยได้สำเร็จ เพราะแม้ว่าในกระบวนการถ่ายโอนจะมีปัญหาในทางการเมือง มีความขัดแย้งด้านผลประโยชน์และมีความสับสนในช่วงต้น แต่ก็สะท้อนให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง

บทที่ 3

กระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย:

ศึกษาจากระดับองค์กรปกครองท้องถิ่น

บทที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นกลไกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ในขั้นตอนต่างๆ ก่อนการปฏิบัติจริงในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ตั้งแต่ระดับการบัญญัติกฎหมาย การกำหนดเป็นนโยบายสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับกระทรวงสาธารณสุข ในขั้นตอนดังกล่าวเราได้เห็นถึงอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากความขัดแย้งทางแนวคิดและวิธีปฏิบัติ จนเกิดความล่าช้า และไม่สามารถวางนโยบายได้ตามที่กฎหมายกำหนด จนในที่สุดมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมทั้งสิ้น 35 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยทั่วประเทศกว่า 9,000 แห่ง จึงเกิดการถ่ายโอนสถานีอนามัยขึ้น แต่จนกระทั่งถึงปลายปี พ.ศ. 2553 ก็ถ่ายโอนไปได้เพียง 28 แห่งเท่านั้น หากใช้กรอบเวลาตามที่กฎหมาย ระเบียบ และคำสั่งกำหนด จะเห็นว่าเกิดความล่าช้าของการกระจายอำนาจในทุกๆระดับ อันเป็นความล่าช้าที่เกี่ยวข้องกับการสั่งการจากตำแหน่งของผู้มีอำนาจ

ส่วนในระดับปฏิบัตินั้น อุปสรรคปัญหา และการแสวงหาทางออกในกระบวนการถ่ายโอนอำนาจเป็นอีกชุดหนึ่ง ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของการถ่ายโอนสถานีอนามัยนี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงควรพิจารณาว่าในระดับปฏิบัติการนั้น บรรดาองค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนมานั้น มีกลไกอย่างไรในการจัดการกับภารกิจใหม่ และมีภาคส่วนต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง งานวิจัยนี้จึงได้ใช้การวิจัยภาคสนาม เพื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อตอบคำถามว่าในระดับปฏิบัติการในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่สุดนั้น มีปัญหา อุปสรรค และการแสวงหาทางออกอย่างไร สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสะท้อนให้เห็นอะไรบ้าง

ในบทนี้จึงเป็นการแสดงผลการศึกษา จากตัวอย่างองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ถ่ายโอนสถานีอนามัยได้สำเร็จ 5 ตัวอย่าง โดยเน้นที่กระบวนการทางการเมืองของการรับโอนสถานีอนามัย ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงบทบาทของตัวแสดงทางการเมืองที่เกี่ยวข้อง และใช้วิธีการอะไรในกระบวนการทางการเมือง ซึ่งเน้นศึกษาการเมืองทั้งเรื่องที่เป็นทางการ และเรื่องที่ไม่เป็นทางการ เน้นตัวแสดงทางการเมือง และศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแสดงเหล่านั้นต่อตัวแสดงอื่นๆ กลุ่มคนอื่นๆ เครือข่ายต่างๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่ศึกษาเป็นกรณีตัวอย่าง 5 แห่งนั้นแสดงในภาคผนวก องค์กรปกครองท้องถิ่นตัวอย่าง ซึ่งได้แก่

1. เทศบาลตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 เป็นพื้นที่ในเขตเมืองที่ติดต่อกับเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพื้นที่ 58.95 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่ราบเชิงเขาและพื้นที่เนินเขา มีประชากร 17,349 คน แต่คาดว่ามีประชากรแฝงประมาณ 25,000 คน
2. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับ 4 (ขนาดใหญ่) ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอแม่ริม มีพื้นที่ 34.953 ตารางกิโลเมตร พื้นที่แบ่งเป็นสองส่วนโดยมีถนนเชียงใหม่-ฝางผ่าน ส่วนใหญ่เป็นเขตทหารและสถานที่ราชการ พื้นที่ชุมชนจึงกระจุกตัวอยู่ในบริเวณประมาณ 8 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่เพาะปลูก มีประชากรทั้งสิ้น 3,856 คน
3. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ จังหวัดอุดรธานี เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับ 4 (ขนาดใหญ่) อยู่ในอำเภอเพ็ญ เป็นพื้นที่ราบทำการเกษตร ไม่มีพื้นที่ป่าสงวนหรือที่ราชการ ขนาด 59 ตารางกิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 12,176 คน
4. เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จังหวัดราชบุรี ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 ภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบอยู่ในอำเภอโพธาราม การตั้งถิ่นฐานเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ขนาดพื้นที่ 13.55 ตารางกิโลเมตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม (ทำนาเป็นหลัก) มีจำนวนประชากร 8,533 คน
5. องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลทางทิศเหนือของอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช เป็นเส้นทางผ่านก่อนเข้าสู่ตัวเมืองนครศรีธรรมราช ประชาชนตั้งชุมชนอยู่ตามริมชายฝั่งทะเล มีพื้นที่ทั้งหมด 69.34 ตารางกิโลเมตร เป็นที่ราบชายฝั่ง มีจำนวนประชากร 44,000 คน

การนำเสนอในบทนี้แบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการนำเสนอ ความเป็นมาและกระบวนการในการถ่ายโอนสถานีอนามัยในแต่ละกรณีศึกษา ส่วนที่สองเป็นการนำเสนอบริบททางการเมืองและตัวแสดงทางการเมืองที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยอธิบายว่าตัวแสดงเหล่านั้นเป็นใครและมีบทบาทอย่างไรบ้าง ตลอดจนความสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างตัวแสดงทางการเมืองเหล่านี้

3.1 ความเป็นมาและกระบวนการในการถ่ายโอนสถานีอนามัย: มุมมองในระดับท้องถิ่น

3.1.1 กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยโดยการผลักดันจากส่วนกลาง

1) เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การถ่ายโอนสถานีอนามัยมายังเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง เป็นขั้นตอนที่ชี้ให้เห็นการสั่งการจากส่วนกลางเป็นหลัก โดยมิได้ริเริ่มจากเทศบาล จุดเริ่มต้นกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยจากมุมมองของเทศบาล เริ่มในปี พ.ศ. 2549 เมื่อทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งมาที่เทศบาลตำบลบ้านฆ้องว่า ทางเทศบาลบ้านฆ้อง เป็นหนึ่งในองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินความพร้อมในการรับโอนสถานีอนามัย เนื่องจากเป็นเทศบาลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน คือเป็นเทศบาลที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น(รางวัลธรรมาภิบาล) 2 ปี ติดต่อกันคือในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเสนอให้เข้าร่วมโครงการนำร่องรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 3.1 แสดงสถานที่ตั้งสถานีอนามัยบ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยนั้น มีข้าราชการจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกระทรวงสาธารณสุขได้มาศึกษา สำรวจ มีการประชุมร่วมกัน ตลอดจนทำความเข้าใจในเรื่องการถ่ายโอน ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นให้เห็นถึงข้อดีที่เทศบาลจะได้รับหลังจากมีการถ่ายโอนแล้ว ทำให้

นายกเทศมนตรี นายอำพร เตียงเกตุ เห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี จึงสนับสนุนการถ่ายโอนในครั้งนี้อย่างเต็มที่ ข้อดีหลายประการที่ทำให้นายกเทศมนตรีตัดสินใจรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ได้แก่ ประการแรกเมื่อถ่ายโอนแล้วจะมีงบประมาณอุดหนุน 1 ล้านบาท เพื่อใช้ในการต่อเติม ขยายอาคารให้กว้างขึ้น ประการที่สองทำให้ทำงานกับสถานีอนามัยได้สะดวกยิ่งขึ้น เพราะที่ผ่านมาเทศบาลและสถานีอนามัยมีการจัดกิจกรรมร่วมกันมาตลอด เมื่อใดที่ทางสถานีอนามัยจะจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข ก็มักจะของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง แต่เนื่องจากไม่ได้เป็นหน่วยงานในเทศบาล จึงต้องผ่านขั้นตอนนำเข้าสู่แผนเทศบัญญัติ ผ่านความเห็นชอบของสภาเทศบาล แล้วจึงอนุมัติงบประมาณได้ ประการที่สามที่ตั้งของสถานีอนามัยบ้านฆ้องกับสำนักงานเทศบาลอยู่บริเวณเดียวกัน หากย้ายสถานีอนามัยมาสังกัดกับเทศบาลจะทำให้การดำเนินงานสะดวกรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี ทางเทศบาลบ้านฆ้องพบกับอุปสรรคในการถ่ายโอน จากด้านบุคลากรของสถานีอนามัยบ้านฆ้อง จากบุคคลากร 4 คนของสถานีอนามัย มี 2 คน สมัครใจโอนย้ายมาสังกัดเทศบาล คือหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน แต่บุคลากรอีก 2 คนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพไม่ยินดีมา และขอย้ายไปที่สถานีอนามัยอื่น แต่ทางเทศบาลก็หาทางแก้ปัญหาได้ด้วยการจัดสรรอัตราใหม่ 3 ตำแหน่ง คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง นอกจากนี้ทางเทศบาลได้จ้างลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 2 คน ไว้เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยงานในอนามัยในช่วงที่รอบรรจุอัตราใหม่เข้ามาแทน และในที่สุดสถานีอนามัยบ้านฆ้อง ได้ถ่ายโอนมาที่เทศบาลในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 โดยมีพิธีรับมอบและเซ็นรับโอนทรัพย์สินของสถานีอนามัยทั้งหมดมาให้กับเทศบาล หลังจากนั้นไม่นานทางนายกเทศมนตรีได้จัดงบประมาณทำถนนลาดยางมะตอยหน้าสถานีอนามัยและนำงบประมาณที่ได้รับจากการถ่ายโอนเป็นจำนวนเงิน 1 ล้านบาทนำไปใช้ขยายสถานีอนามัยให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น[55]

---

[55] ข้อมูลรวบรวมจาก จ่าสิบเอก อรรถพร โต๊ะเมือง, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง, ราชบุรี, พฤษภาคม 2552; กรรณิการ์ พูลสวัสดิ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, สถานีอนามัยบ้านฆ้อง, ราชบุรี, พฤษภาคม 2552.

<u>ภาพที่ 3.2</u> แสดงสถานที่สถานีอนามัยตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

2) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

จากมุมมองขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว การถ่ายโอนสถานีอนามัยเป็นนโยบายจากส่วนกลางที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วรับมาปฏิบัติ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้รางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น จึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของโครงการนำร่องในการถ่ายโอนสถานีอนามัย หลังจากคัดเลือกแล้ว กระทรวงสาธารณสุขส่งคนมาประเมินความพร้อมของทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่โดยพิจารณาความพร้อม 3 ด้าน คือ โครงสร้างการบริหารงาน งบประมาณ และภารกิจงาน เมื่อประเมินผ่านแล้วก็ดำเนินการถ่ายโอน จนกระทั่งในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 สถานีอนามัยจึงมาอยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เป็นหนึ่งในพื้นที่นำร่องให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วก็ถือว่าเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการบริหารงานได้อย่างดี

เมื่อสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ในช่วงแรกทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มีความไม่มั่นใจ และยังมีความไม่เข้าใจระบบในการบริหารงานสั่งการจากองค์การบริหารส่วนตำบล ในประเด็นนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วก็ได้หาทางออกด้วยการเชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาคุยร่วมกันกับส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้เห็นสายการบริหารว่าขึ้นกับส่วนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างไรและสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยนำเสนอนโยบายด้านสาธารณสุขให้เห็นว่าทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายอะไร และให้ทางสถานีอนามัยนำเสนอนโยบายของตน เพื่อให้ได้ภาพร่วมกัน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วสรุปให้ฟังว่า “*ทั้งสองฝ่ายแฮปปี้ดี ทีแรกสถานีอนามัยเขาก็ไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นกล้าๆ*

กลัวๆ ไม่รู้ว่ามาแล้วจะถูกลอยแพไหม มีความก้าวหน้าหรือเปล่า แต่เราบอกเขาว่ามาอยู่กับเราแล้วต้องมีความก้าวหน้า"[56]

นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ยังพยายามส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม โดยมีจุดเน้นที่ประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงได้ โดยส่งเสริมแนวทางที่ทางสถานีอนามัยต้องการให้เป็น เช่น เมื่อทางหัวหน้าสถานีอนามัยมีความฝันที่จะสร้างโรงพยาบาลชุมชน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ยินดีที่จะวางรากฐานเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามที่หัวหน้าสถานีอนามัยฝัน ทางปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกล่าวว่า *"เราก็บอกว่าได้ มันเป็นความท้าทาย เราต้องศึกษางาน วางพื้นฐานของเราให้แน่นเพื่อเตรียมสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชน ก็เหมือนกับโรงพยาบาลที่เราบริหารงานเองได้ เขาก็ฝันอย่างนั้น เราก็มีเป้าให้เขาสนับสนุนเขาเต็มที่*"[57]

อุปสรรคสำคัญประการหนึ่งในระยะแรกของการบริหารงานภายใต้องค์การบริหารส่วนตำบล คือ ปัญหาเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะเรื่องการจ่ายเงินเดือน เพราะทางกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าช่วงแรกจะจ่ายจากทางสาธารณสุขจังหวัดไปก่อน แต่เมื่อถ่ายโอนมาแล้วเดือนแรก ทางสาธารณสุขจังหวัดก็ตัดเงินเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทันที ทางองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเอาเงินสะสมจ่ายเงินเดือนไปก่อน และเมื่อเวลาผ่านไปก็กลับไปจ่ายที่สาธารณสุขจังหวัดอีก แสดงให้เห็นถึงความไม่ชัดเจนในด้านการบริหารจัดการงบประมาณจากส่วนกลาง

นอกจากปัญหาเรื่องการจ่ายเงินเดือนแล้ว ยังมีเรื่องงบประมาณส่วนอื่นๆที่ทางกระทรวงสาธารณสุขตัดหลังการถ่ายโอน เช่นงบประมาณในการอบรม บุคลากรของสถานีอนามัยที่ได้สิทธิในการไปอบรมพยาบาลวิชาชีพ แต่ก่อนถ่ายโอนหากได้สิทธินี้ทางเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จะเป็นผู้ออกเงินให้ แต่ในกรณีของสถานีอนามัยดอนแก้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องหางบประมาณให้เจ้าหน้าที่ไปอบรม ในประเด็นนี้ทางปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นว่า ทางกระทรวงควรจะเตรียมพร้อม และควรจะ

---

[56] อุบล ยะไวทย์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

[57] ***เรื่องเดียวกัน***.

โอนเรื่องสวัสดิการมาด้วยตามที่เคยตกลงไว้ เรื่องการฝึกอบรมเพื่อความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ และเรื่องสวัสดิการเป็นเรื่องสำคัญมาก เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่[58]

การถ่ายโอนงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานนี้เอง เป็นการเพิ่มภาระทางการคลังให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่อำนาจหน้าที่และบุคลากรถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด แต่งบประมาณไม่มาอย่างเต็มที่ เป็นอุปสรรคสำคัญของระดับการปฏิบัติ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้น และอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ลังเลที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

ส่วนเรื่องอำนาจ และการสั่งการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย เพราะสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ซึ่งมีศักยภาพสูงในการบริหารจัดการ ได้ใช้โอกาสนี้พัฒนาศักยภาพในการบริหารองค์กร และทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพขึ้น จากเดิมที่เคยทำงานร่วมกันกับสถานีอนามัยในการทำงานชุมชน เมื่อถ่ายโอนมาแล้ว ทำให้ช่วงการบังคับบัญชาในการบริหารงานสั้นลง ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และเมื่อมีการบูรณาการแผนงานร่วมกัน การจัดสรรงบประมาณก็ไม่ซ้ำซ้อนและกระจายได้ทั่วถึงมากกว่าก่อนการถ่ายโอน ในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลให้อิสระในการบริหารพอสมควร เช่นการจำหน่ายยาก็ขึ้นกับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) โดยที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม่เข้าไปก้าวก่าย ขอให้แค่รายงานให้องค์การบริหารส่วนตำบลทราบเดือนละหนึ่งครั้งเท่านั้น ประกอบกับภายในพื้นที่เป็นแหล่งที่ตั้งของหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และศูนย์แพทย์ชุมชนซึ่งเป็นศูนย์ที่ตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนโดยส่วนใหญ่จะนิยมไปรักษา ทั้งโรงพยาบาลนครพิงค์และศูนย์แพทย์ชุมชน แม้ไม่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็ให้การสนับสนุนในการร่วมกันทำงานกับท้องถิ่นเป็นอย่างดี สถานีอนามัยจึงมีบทบาทลดลง

ด้านนโยบายนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะมอบหมายนโยบายแล้วให้สถานีอนามัยนำไปบริหารเอง ซึ่งที่ผ่านมานั้นถือว่าเป็นไปด้วยดี เช่น เรื่องการใช้จ่ายเงิน หากใช้จ่ายเงินในวงเงินไม่เกิน 1 หมื่นบาทก็ไม่ต้องผ่านการอนุมัติจากองค์การบริหารส่วนตำบล ทางสถานีอนามัยมีอิสระในการเบิกจ่าย เพียงแต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดให้ทำรายงานการเงินส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทุกเดือน ทั้งนี้

---

58 ***เรื่องเดียวกัน***.

ในทัศนะต่อเรื่องการบริหารงานนี้ทางปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กล่าวว่า "*ทางผู้บริหารเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย มอบหมายให้เขาทำในส่วนที่เป็นบทบาทของเขา ส่วนโครงสร้างส่วนงานสาธารณสุขก็ต้องเข้าใจว่าสถานีอนามัยเป็นส่วนหนึ่ง แต่มีความเป็นเอกเทศ เหมือนโรงเรียน เราก็ไม่เข้าไปล้วงลึก ดูแลอยู่ห่างๆ*"[59]

สิ่งที่เป็นด้านบวกและเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานที่เห็นเด่นชัดที่สุด คือการบริหารจัดการเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สามารถสร้างประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนได้ยิ่งขึ้น เนื่องจากก่อนการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้ทำงานชุมชนด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว และต้องอาศัยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำงาน ดังนั้นเมื่อสถานีอนามัยมาอยู่ในการกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ทำงานสอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกันได้มากขึ้น และทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ประสบความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการสร้างการมีส่วนร่วม มีการพบปะพูดคุยกันบ่อยๆ และรับฟังความคิดเห็นจากอาสาสมัครอยู่เป็นประจำ

<u>ภาพที่ 3.3</u> แสดงสถานที่สถานีอนามัยตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

59 ***เรื่องเดียวกัน***.

3.1.2 กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัย ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัยร่วมกันผลักดัน

1) เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยสุเทพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยนโยบายจากส่วนกลาง เช่นเดียวกับองค์กรปกครองท้องถิ่นนำร่องอื่นๆ คือองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ (ก่อนการยกฐานะเป็นเทศบาล) ผ่านเกณฑ์การประเมิน และได้รับแจ้งให้ดำเนินการเพื่อรับโอนสถานีอนามัยได้ ในขั้นตอนหลังจากนั้นเราจะเห็นความร่วมมือกันขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอน

จุดเริ่มต้นการถ่ายโอน เริ่มในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งในขณะนั้นยังเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ มีนายการุณ คล้ายคลึง เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ดำเนินการผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนร่วมกับรักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุขในขณะนั้น คือนางณัฏฐกิตติ์ สมบูรณ์ชัย โดยเริ่มจากการนำเรื่องเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอนุมัติให้มีการถ่ายโอน แต่ในความเป็นจริงแล้วขั้นตอนนี้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับเพียงการชี้แจงเพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีการลงมติใด ๆ เพื่อให้มีการอนุมัติ *"ครั้งแรกเอาเรื่องชี้แจงในสภา องค์การบริหารส่วนตำบล ว่าจะมีการถ่ายโอน ในสมัยนั้นเห็นด้วยแต่ไม่ลงมติ แล้วมันมีการรวบรัดขั้นตอนว่าอนุมัติให้ถ่ายโอน"*[60]

จากนั้นทางองค์การบริหารส่วนตำบลจึงได้สอบถามความสมัครใจจากทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสุเทพ เมื่อเจ้าหน้าที่ตกลงแล้ว จึงตั้งคณะกรรมการออกไปรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน มีการจัดทำแบบสอบถามจำนวน 200 ชุด เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการถ่ายโอนอนามัย ซึ่งได้รับการตอบกลับมาภายในวันเดียว ทั้ง 200 ชุด ว่าเห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สอบถามจากคนที่รู้จักกัน จากการสอบถามประชาชนในภายหลัง พบว่าประชาชนในช่วงนั้นไม่ค่อยเข้าใจนักว่าการถ่ายโอนแล้วจะเป็นประโยชน์มากน้อยเพียงใด แต่ก็มาเห็นเห็นการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นหลังจากมีการถ่ายโอนแล้ว โดยภาพรวมแล้ว คนที่ให้ความสนใจติดตามการทำงานของสถานีอนามัย ยังจำกัดอยู่ในวงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

---

[60] ณัฏฐกิตติ์ สมบูรณ์ชัย, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, ที่ทำการเทศบาลตำบลสุเทพ, เชียงใหม่, 10 พฤษภาคม 2552.

เมื่อมีการตกลงรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ไม่นาน เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ทางองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพก็ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลสุเทพ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย และการแข่งขันและความขัดแย้งทางการเมืองก็ปรากฏเด่นชัดขึ้น อันเกี่ยวโยงกับความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยดังจะได้กล่าวต่อไป

<u>ภาพที่ 3.4</u> แสดงบรรยากาศการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสุเทพ

2) องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีอนามัย 2 แห่งในตำบลปากพูน คือสถานีอนามัยปากพูน และสถานีอนามัยบางปู มาอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนนั้น เป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการผลักดันเกิดการถ่ายโอนสำเร็จที่เป็นเช่นนั้นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยทำงานร่วมกันมานาน เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งก็รู้จักคุ้ยเคยกันกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ เป็นอย่างดี เพราะแม่ของนายธนาวุฒิเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่มีความคุ้นเคยกับนายธนาวุฒิเป็นอย่างดี

ในช่วงต้นนั้นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตอบรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ทั้งๆที่มีความตั้งใจที่จะสร้างสถานบริการสาธารณสุขขึ้นเองเพราะอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการได้และมีศักยภาพพร้อมในการดำเนินงาน เหตุผลสำคัญที่รับการถ่ายโอนเพราะได้ทำงานใกล้ชิด

กับสถานีอนามัยมาตลอด การย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะทำได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น[61] ในที่สุดสถานีอนามัยสองแห่งก็ได้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารสุดตำบลเมื่อปี พ.ศ. 2550

ปัญหาเรื่องบุคลากรเป็นปัญหาประการแรกๆ ที่ต้องเผชิญในการถ่ายโอน แม้ว่าทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะทำงานร่วมกับสถานีอนามัยมาก่อน แต่เนื่องจากไม่มีการเตรียมความพร้อมด้านกฎระเบียบ งบประมาณ เงินเดือน และสวัสดิการของบุคลากร ทำให้มีบุคลากรบางส่วนของสถานีอนามัยไม่ยอมถ่ายโอน เช่น ในสถานีอนามัยบางปูมีบุคลากร 5 คน แต่มีบุคลากรที่ยินดีถ่ายโอนมาเพียง 3 คน อีก 2 คนขอย้ายไปที่อื่น เมื่อถ่ายโอนแล้วภาระจึงตกหนักอยู่กับบุคลากร 3 คนที่ต้องให้บริการเท่าเดิม ในกรณีนี้ทางนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขควรจะเฉลี่ยหรือจัดสรรให้บุคลากรที่มีความสมัครใจถ่ายโอนมาพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้สถานีอนามัยต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 5 คน

ปัญหาการขาดแคลนเรื่องบุคลากรนี้ได้ส่งผลต่อการประเมินด้วย ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยในระยะแรกนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนได้รับแจ้งว่ากระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการประเมินคุณภาพสถานีอนามัยที่ได้รับการถ่ายโอน แม้จะทราบดีว่าบุคลากรที่มีอยู่มีเพียง 3 คน เท่านั้น ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ต้องให้บริการนั้นถือได้ว่าไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลจึงได้ทักท้วงไปทางกระทรวงสาธารณสุข เพราะจะไม่เป็นธรรมในการประเมิน ประเด็นนี้ทางนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เห็นว่าเป็นการสะท้อนความไม่จริงใจในการถ่ายโอนให้ประสบความสำเร็จของกระทรวงสาธารณสุข[62]

ปัญหาประการต่อมาคือความไม่ชัดเจนของกฎระเบียบ เมื่อมีการถ่ายโอนแล้ว ปรากฏว่ากฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ไม่มีความชัดเจน จนแทบไม่สามารถดำเนินการอะไรได้เลย เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณต่างๆในส่วนของสถานีอนามัยหลังถ่ายโอนก็ไม่สามารถใช้ กฎระเบียบ ข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงต้องหันมาหากฎระเบียบข้อบังคับของกระทรวงมหาดไทย แต่ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสถานีอนามัยก็ยังไม่ออกมาแม้ว่าจะผ่านการถ่ายโอนมาเป็นเวลา 2 ปีแล้วก็ตาม การตัดสินใจต่างๆในช่วงต้นจึงยากมาก ทางแก้ปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน คือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ด้วยการอนุโลม

---

61 ธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน, นครศรีธรรมราช, พฤษภาคม 2552.

62 ***เรื่องเดียวกัน***.

ใช้ระเบียบ ข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม แต่สั่งการ และบริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล

การปรับเปลี่ยนด้านการบริหารงานบุคคลก็เป็นปัญหาอีกประการหนึ่ง คือการที่สถานีอนามัยมาอยู่ใกล้ชิดกับสายการบังคับบัญชาเช่นนี้ ทำให้เกิดความเข้มงวดต่อการบริหารงานบุคคลเพิ่มขึ้น เช่นเวลาปฏิบัติงาน เนื่องจากก่อนที่จะมีการถ่ายโอน เจ้าหน้าที่ของสถานีอามัยจะทำงานแค่ครึ่งวันเช้าเท่านั้น และครึ่งบ่ายจะเป็นการลงพื้นที่ (ซึ่งไม่มีการควบคุมหรือรายงานการใช้เวลาช่วงนี้แต่อย่างใด) แต่เมื่อมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้องทำงานเต็มเวลา ถ้ามาสายหลัง 08.30 น.ก็จะต้องเซ็นชื่อใต้เส้นแดงและจะมีผลต่อการประเมินผลปลายปี ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกอึดอัดบ้าง ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการควบคุม เมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจมายังองค์กรปกครองท้องถิ่น ที่ใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยมากกว่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกล่าวว่า “ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขหย่อนยานเรื่องการควบคุมดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรซึ่งอาจเป็นเพราะอยู่ไกลหูไกลตาเจ้านาย แต่เมื่อมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลต้องอยู่ท่ามกลางเจ้านายซึ่งเป็นประชาชนทั้งตำบลจะปฏิบัติตัวแบบเดิมไม่ได้”[63]

ทั้งนี้แนวทางที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนใช้ในการแก้ปัญหา ได้แก่

(1) สร้างบุลากรด้านสาธารณสุขขึ้นมาเอง โดยการให้ทุนการศึกษาในสาขาวิชาต่างๆ อาทิ พยาบาลศาสตร์ 5 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน เภสัชศาสตร์ 1 คน กายภาพบำบัด 1 คนและสาธารณสุขศาสตร์ 2 คน

(2) จ้างบุคลากรเพิ่ม และปรับโครงสร้างในสถานีอนามัยใหม่ จากเดิมที่สถานีอนามัยมี บุคลากรดังนี้คือ หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ แต่เพื่อให้การทำงานได้เต็มที่จึงเพิ่มบุคลากรอีกหลายตำแหน่ง เช่น ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่ธุรการ นักการภารโรง แม่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ผู้ใหญ่) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีกลุ่มอายุน้อยกว่า หรือที่เรียกว่า “อสม.น้อย” รวมถึงรัฐมนตรีฝ่ายต่างๆ เพื่อช่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งคนกลุ่มนี้จะได้รับค่าตอบแทนซึ่งเรียกว่าของรางวัลสำหรับผู้เสียสละทางสังคม

---

63 ***เรื่องเดียวกัน***.

(3) จัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงสถานีอนามัยเพื่อรองรับการบริการของประชาชนให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น

ด้านความเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้านการถ่ายโอนนั้น หัวหน้าสถานีอนามัยบางปู ซึ่งเป็นผู้มีความอาวุโส ทางด้านวัยวุฒิและคุณวุฒิ มีความต้องการนำร่องในการถ่ายโอนอำนาจ เพื่อที่จะได้ศึกษารูปแบบการถ่ายโอนอำนาจ ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแก้ไข ปัญหาให้เรียบร้อย โดยทำเป็นรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนไว้ให้เจ้าหน้าที่รุ่นต่อมาได้บริหารจัดการต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยปากพูน ก็เห็นว่าเมื่อพระราชบัญญัติออกมาแล้ว ไม่ว่าไปทางไหน ก็ต้องถ่ายโอนอยู่ดี ไม่ช้าก็เร็ว และมีการทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลมาก่อนแล้วจึงไม่เห็นว่าจะเป็นปัญหาหากถ่ายโอนไปก่อน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีทัศนคติต่อการทำงานภายใต้สังกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปในทางบวก หัวหน้าสถานีอนามัยบางปู และ สถานีอนามัย ปากพูน มองว่าการถ่ายโอนอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเรื่องดี เนื่องจาก สุขภาพเป็นเรื่องของชุมชน ย่อมไม่มีใครรู้ดีเท่าชุมชน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน นอกจากนี้ ยังได้เพื่อนร่วมงานในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเดิมนั้นก็ทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ แล้ว แต่เป็นการทำงานแบบประสาน ความเป็นเจ้าของยังมีน้อย เมื่อมีการถ่ายโอนอำนาจความเป็นเจ้าของที่จะร่วมกันคิดแก้ไขปัญหามีมากขึ้น มีภาคีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็งขึ้น

ในเรื่องการบริหารงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เห็นว่าทำได้เร็วขึ้น เนื่องจาก ไม่มีระเบียบกฎเกณฑ์มากนัก วิธีการควบคุมกำกับจะเป็นวิธีการกำกับหลัง คือ เสนอเรื่องขึ้นไป เมื่อเห็นชอบ และเป็นสิ่งที่ดี ก็ลงมือปฏิบัติได้เลย แต่ต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ภายหลัง แต่หลังการถ่ายโอนทำให้มีปริมาณงานด้านเอกสารและการจัดทำรายงานเพิ่มมากขึ้น เพราะการรายงานที่ต้องรายงาน ต่อ โรงพยาบาลอำเภอสาธารณสุขอำเภอ และ สปสช ยังคงเหมือนเดิม เพราะเป็นสายการประสานงานและการดูแลเรื่องคุณภาพ แต่ต้องรายงานเพิ่มการรายงานการปฏิบัติงานมายังองค์การบริหารส่วนตำบลอีกด้วย

ส่วนสำคัญในการช่วยตัดสินใจ ของเจ้าหน้าที่อนามัย คือ แนวคิดของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทั้ง 2 แห่งให้ความเห็นตรงกันว่า หากไม่ใช่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายธนาวุฒิ ก็ไม่แน่ใจว่า จะได้เช่นนี้หรือไม่ ดังนั้นตัวผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการถ่ายโอน

มุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อนายธนาวุฒิ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

1. เห็นว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นคนให้โอกาสคนทำงาน คิดได้เท่าไหร่ ทำได้เลย คนที่ตั้งใจทำงานเมื่อมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลนี้จะสบาย แต่หากใครไม่ทำงานมาสังกัดอยู่กับนายกคนนี้ก็จะลำบาก

2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทำงานอย่างเต็มที่ แม้แต่ระยะที่ยังไม่มีการถ่ายโอนทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ให้การสนับสนุน และเต็มใจที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เช่น เมื่อครั้งสถานีอนามัยปากพูนจะส่งประกวดสถานีอนามัย นายธนาวุฒิ ได้มาดูเรื่องภูมิทัศน์ และช่วยลงมือทำเอง เพราะเห็นว่าเมื่อจะลงแข่งขันกับคนอื่นแล้วก็ต้องทำให้ท้องถิ่นของตนดูดีที่สุด

3. เห็นว่าบุคลิกของนายธนาวุฒิ มีภาวะความเป็นผู้นำสูง เพราะเป็นคนเอาจริงเอาจัง และเฉียบขาดในการบริหารงาน[64]

ด้านความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เพราะให้ความสำคัญกับเรื่องสาธารณสุข และตัวนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก็พยายามปลูกฝังให้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ทางศูนย์เด็กเล็กที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบริหารงานอยู่ก็เน้นให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาวะ มีการตั้งอสม.น้อย คือเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เด็กมีความรู้เรื่องสุขภาพด้วย

3.1.3 กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่ริเริ่มโดยสถานีอนามัย

1) องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่กับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เกิดจากการริเริ่มกระบวนการมาจากแนวคิดและการผลักดันของบุคลากรของสถานีอนามัยนาพู่ ได้แก่ นายประสงค์ ชัยชนะ (หัวหน้าสถานีอนามัย) นางสาวปัณณวิชย์ ยุทธกิจจำนง (พยาบาลวิชาชีพ 7) และนางสาวลฎาภา ละชินลา (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ที่เล็งเห็นว่าสถานีอนามัยมีความเหมาะสมที่จะได้รับการถ่ายโอนและเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่การบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยจะมีความเข้มแข็งมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการ

---

[64] ก้ามปู, ***เรียนรู้จากชุมชน - การกระจายอำนาจ: มุมมองการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อบต. ปากพูน ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย*** [book – online] (GotoKnow.org, accessed พฤษภาคม 2552), available from http://gotoknow.org/blog/gampu/182030.; Internet.

ประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ มาเป็นระยะเวลานาน ทั้งในด้านงบประมาณและการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ทำให้ทางเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยดำเนินการตอบรับต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอถ่ายโอนเข้ามาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ โดยไม่ได้แจ้งให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลทราบมาก่อน[65] และในภายหลังเมื่อมีเอกสารแจ้งมายังองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่องสถานีอนามัยนาพู่ขอรับการถ่ายโอน ซึ่งทางผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ก็ไม่ได้มีความขัดข้องแต่อย่างใด[66]

ทั้งนี้ ตามระเบียบการดำเนินการใดๆ ในท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องเสนอเรื่องการขอรับการถ่ายโอนเข้าสู่ที่ประชุมสภาท้องถิ่น เพื่อให้สภาพิจารณาให้ความเห็นชอบนั้น สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ได้มีมติในที่ประชุมสภาสมัยสามัญ สมัยที่ 2 ครั้งที่ 1/2550 ในวันที่ 10 กันยายน 2550 เห็นชอบให้รับโอนสถานีอนามัยบ้านนาพู่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประเด็นที่มีการอภิปรายในการประชุมครั้งนี้ คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัย งบประมาณและบุคลากร ซึ่งสมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล มีความเห็นว่าหากมีการรับโอนและได้มีการโอนทั้งภารกิจ งบประมาณและบุคลากรมาพร้อมกันแล้ว จะทำให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถกำกับดูแลในด้านการบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้แล้ว ยังมีความเห็นว่าที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ได้จัดสรรงบประมาณในด้านสาธารณสุขให้แก่สถานีอนามัยทุกปี การถ่ายโอนสถานีอนามัยจะทำให้ องค์การบริหารส่วนตำบล จะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนกันกับสถานีอนามัยประชุม โดยให้มีกระบวนการเตรียมความพร้อม การแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและแจ้งเจ้าหน้าที่ปรับกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับบุคคลากรด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้ดำเนินการปรับกรอบอัตรากำลังต่อไป โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้รับสถานีอนามัยนาพู่ ด้วยคะแนน 34:0[67]

---

[65] ประสงค์ ชัยชนะ, ปัณณวิชย์ ยุทธกิจจำนง และ ลฎาภา ละชินลา,สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, อุดรธานี, เมษายน 2552.

[66] อำนวย อินทรธิราช,สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, อุดรธานี, เมษายน 2552.

[67] สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, ***รายงานการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ สมัยสามัญ สมัยที่ 2 ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 10 กันยายน 2550 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เชียงใหม่*** (เชียงใหม่: สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, 2550).

ในส่วนของบรรยากาศในพื้นที่ แม้ว่าทางผู้บริหารและสภา องค์การบริหารส่วนตำบล จะไม่มีข้อขัดข้องในการลงมติรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ แต่ในช่วงแรกของการมีกระแสข่าวการขอถ่ายโอนของสถานีอนามัยซึ่งยังไม่มีความเข้าใจและความชัดเจนในเรื่องนี้มากนัก ซึ่งความเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

(1) องค์การบริหารส่วนตำบล

ด้วยการถ่ายโอนสถานีอนามัย เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ และการบริหารบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวลในส่วนของเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลว่า การรับถ่ายโอนสถานีอนามัยอาจมีผลต่อการสูญเสียอัตราบุคลากร สัดส่วนการปรับขั้นเงินเดือน และค่าตอบแทนต่างๆ ที่ทางสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล เคยได้รับตลอดจนปัญหาเรื่องการบังคับบัญชา เนื่องจากมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน อีกทั้งขั้นตำแหน่ง (ซี) ที่บุคลากรของสถานีอนามัยสูงกว่าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันได้มีการทำความเข้าใจมากขึ้น แต่ความชัดเจนในเรื่องนโยบายและเรื่องการปรับขั้นตำแหน่ง-เงินเดือน ยังคงมีปัญหาอยู่

(2) ประชาชนในพื้นที่

ในช่วงแรกประชาชนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เนื่องจากมีความกังวลใจว่าเมื่อมีการถ่ายโอนแล้ว จะทำให้การบริหารงานและการให้บริการของสถานีอนามัยดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งหลังจากการทำประชาคมและลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจของผู้บริหาร สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

<u>ภาพที่ 3.5</u> แสดงสถานที่สถานีอนามัยตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

3.2 โครงสร้างและตัวแสดงทางการเมืองในระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

ดังที่ได้อธิบายไปแล้วในบทที่ 2 ว่า "การเมือง" เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องการใช้อำนาจในการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าต่อสังคม จึงทำให้การเมืองเป็นการต่อสู้กันเพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจและอิทธิพลในการบริหารกิจการสาธารณะ เนื่องจากอำนาจที่ใช้ในการแข่งขันมีทั้งอำนาจที่เป็นทางการตามตำแหน่ง และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ (ทั้งโดยผู้ที่มีตำแหน่งหรือไม่มีตำแหน่งก็ได้) ในรูปแบบที่หลากหลายซึ่งรวมทั้ง อิทธิพล บารมี ความอาวุโส ความรู้ รวมไปถึงความเกรงใจ ดังนั้น การศึกษาการเมืองในระดับพื้นที่ในที่นี้จึงสนใจที่จะอธิบายการที่ผู้มีอำนาจในตำแหน่งที่เป็นทางการ และผู้มีอำนาจแบบไม่เป็นทางการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การนำเสนอ กดดัน ชักจูง เพื่อให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์กับตน เป็นต้น โดยการทำความเข้าใจการเมืองของการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในบทนี้จะอาศัยการทำความเข้าใจผ่านกรอบโครงสร้างอำนาจทางการเมือง ซึ่งหมายถึง การศึกษาว่า "ใครคือผู้มีอำนาจ อำนาจเกี่ยวพันกับใคร และมีการใช้อำนาจอย่างไรในบริบทที่กำหนด"

ด้วยเหตุผลข้างต้น การอธิบายในส่วนที่สองของบทนี้นี้จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นการอธิบายเกี่ยวกับ "บริบททางการเมืองภายในท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษา" ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งในการทำความเข้าใจบริบททางการเมืองดังกล่าว สามารถพิจารณาได้จาก 2 องค์ประกอบสำคัญ คือ องค์ประกอบด้านตัวแสดงทางการเมือง และองค์ประกอบด้านโครงสร้างทางการเมืองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงทางการเมืองต่าง ๆ ในพื้นที่ทำการศึกษา ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนดังกล่าวจะเป็นภาพสะท้อนสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองภายในท้องถิ่นและการถ่ายโอนสถานีอนามัยว่ามีลักษณะอย่างไรในแต่ละพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา โดยเมื่อจำแนกตามกรณีหรือพื้นที่ที่ทำการศึกษาแล้ว สามารถสรุปบริบททางการเมืองตามตัวแ แสดงและโครงสร้างทางการเมืองที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ได้ดังนี้

3.2.1 เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ในกรณีของเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่นั้น ตัวแสดงทางการเมืองที่มีความเกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแสดงทางการเมืองแรกที่มีบทบาทสำคัญในเทศบาลตำบลสุเทพ ได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาลตำบลสุเทพ นายทวีพงษ์ หินคำ ซึ่งดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลสุเทพ โดยนายทวีพงษ์นั้นเดิมเป็นคนนอกพื้นที่ซึ่งย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาเพื่อเป้าหมายในการเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ ซึ่งก่อนที่จะมาลงสมัครแข่งขันในการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสุเทพนั้นเขาเคยดำรงตำแหน่งสมาชิสภาเทศบาลนครเชียงใหม่มาก่อนและเป็นเครือข่ายกลุ่มการเมืองเดียวกันนายบุญเลิศ บูรณุปกรณ์[68] การย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในเขตเทศบาลสุเทพนั้น ทำให้นายทวีพงษ์ได้มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตระกูลพลับพลาทองซึ่งเป็นนักการเมืองท้องถิ่นเดิม และกลุ่มตระกูลพลับพลาทองนี้เอง ที่เป็นฐานเสียงให้โดยเฉพาะในเขตชุมชนเก่า ในช่วงการรณรงค์หาเสียงเลือกตั้ง นอกจากได้รับความนิยมจากกลุ่มตระกูลพลับพลาทองแล้ว นายทวีพงษ์ยังได้หาเสียงในหมู่ชนชั้นกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้ปฏิบัติงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่ตั้งรกรากอยู่ในซอยวัดอุโมงค์ โดยเน้น

---

[68] นายกเทศมนตรีเทศบาลนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2543-2550 ซึ่งมีสายสัมพันธ์ที่ดีกับพรรคไทยรักไทยซึ่งต่อมา คือ พรรคพลังประชาชนและพรรคเพื่อไทย ในปัจจุบัน – ผู้วิจัย.

นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม และสัญญาจะออกเทศบัญญัติห้ามสร้างตึกสูง ทำให้ได้รับความนิยมในหมู่ชนชั้นกลางเหล่านี้ด้วย เขาจึงได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสุเทพ เมื่อเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2550

ในด้านทัศนคติทางการเมืองนั้น นายทวีพงษ์ค่อนข้างสนับสนุนความเป็นอิสระของในการปกครองของท้องถิ่น โดยต้องการให้มีการลดการควบคุมการบริหารท้องถิ่นจากส่วนกลาง อีกทั้งเขายังมีจุดยืนทางการเมืองที่ชัดเจนในการไม่สนับสนุนการรัฐประหาร และเห็นว่ารัฐบาลควรจะกระจายงบประมาณมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าที่เป็นอยู่ เขาเห็นว่าการที่รัฐบาลมีการใช้จ่ายจากส่วนกลางมากและยังตัดงบประมาณของท้องถิ่นไปเป็นจำนวนมากนั้น เพื่อจุดประสงค์ในทางการเมืองในแง่ของการนำงบประมาณที่ตัดไปจากท้องถิ่นไปใช้เป็นฐานด้านเงินทุนสนับสนุนพรรคของตนเองในการเลือกตั้งครั้งต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง[69]

สำหรับเรื่องของการถ่ายโอนสถานีอนามัยนั้น นายทวีพงษ์ไม่ได้มีการแสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ เนื่องจากในช่วงที่ทำการวิจัยนั้น (กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2552) นายทวีพงษ์ อยู่ในสถานภาพที่ไม่มั่นคง เนื่องจากมีการร้องเรียนเรื่องทุจริตการเลือกตั้ง และรอผลการชี้ขาดจากคณะกรรมการการเลือกตั้งจากส่วนกลาง อีกทั้งยังอยู่ในช่วงที่คณะกรรมการปราบปรามการทุกจริตแห่งชาติ (ปปช.) ตรวจสอบเรื่องทุจริตอีกด้วย กล่าวคือ ในช่วงของการศึกษาวิจัย นายทวีพงษ์ กำลังถูกตรวจสอบในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการสั่งซื้อยาไข้หวัดนกเกินความจำเป็น ทั้งยังมีเรื่องร้องเรียน อยู่ที่คณะกรรมการการเลือกตั้ง(กกต.) กรณีทุจริตการเลือกตั้ง โดยคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดเชียงใหม่ได้พิจารณาความผิดไปแล้วโดยกรรมการ 5 ท่าน ให้ใบแดง 1 ท่าน ใบเหลือง 3 ท่าน และใบเขียว 1 ท่าน ทำให้การทำงานของนายทวีพงษ์ในช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่เกิดความไม่มั่นคง เพราะไม่มั่นใจว่าคณะกรรมการการเลือกตั้งจะตัดสินให้พ้นจากตำแหน่งหรือไม่ และเขาได้วางตัวรองนายกเทศมนตรี (นายประสาตร์ ล้อมลาย) ไว้หากเกิดกรณีจะต้องพ้นจากตำแหน่ง แต่ภายหลังนายทวีพงษ์ก็พ้นจากข้อร้องเรียนต่างๆและปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนายกเทศมนตรีต่อไป แต่ในภาพรวมแล้ว นายทวีพงษ์ก็เห็นด้วยกับการถ่ายโอนอำนาจให้กับท้องถิ่นเพราะเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติเอาไว้

2) ข้าราชการและพนักงานเทศบาล

---

[69] ทวีพงษ์ หินคำ, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, เทศบาลตำบลสุเทพ, เชียงใหม่, พฤษภาคม 2552.

ตัวแสดงทางการเมืองที่มีความสำคัญอีกคนหนึ่งในกรณีศึกษานี้ คือ นายธัญศักดิ์ แสงศรีจันทร์ ที่ดำรงตำแหน่งปลัดเทศบาลตำบลสุเทพ โดยนายธัญศักดิ์นั้นได้ทำงานมาตั้งแต่ก่อนที่องค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพจะยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบล เขามีความใกล้ชิดกับกลุ่มการเมืองเดิมคือกลุ่มของนายการุณ คล้ายคลึง ดังจะเห็นได้จากการช่วยนายการุณในการจับฉลากให้ได้หมายเลข 1 ในการเลือกตั้ง แต่ฝ่ายนายทวีพงษ์นำหลักฐานมาเผยแพร่ทำให้ต้องมีการจับฉลากใหม่ อีกทั้งนายธัญศักดิ์ยังมีความขัดแย้งกับนายกเทศมนตรีของเทศบาลตำบล ซึ่งก็คือ นายทวีพงษ์ ตั้งแต่ในช่วงแรกที่นายทวีพงษ์เข้ามารับตำแหน่งนายกเทศมนตรี โดยนายธัญศักดิ์ ได้ขอลาราชการเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 3 เดือน ในช่วงที่นายทวีพงษ์ ในฐานะผู้ได้รับการเลือกตั้งเป็นนายกเทศมนตรีเข้ามารับตำแหน่งใหม่ ทำให้เกิดปัญหาการบริหารที่ชะงักงัน จนนายทวีพงษ์ต้องแก้ปัญหาด้วยการให้มีการแก้ไขกฎเทศบัญญัติ เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นอำนาจของนายกเทศมนตรีในการพิจารณา แต่การลาราชการของปลัดก็ทำให้งานหลายอย่างที่ปลัดจะต้องเซ็นเอกสารไม่สามารถดำเนินไปได้

นอกจากนี้แล้ว ความขัดแย้งดังกล่าว ยังมีตัวอย่างในกรณีของการเลื่อนขั้นจากระดับ 8 ไประดับ 9 ของปลัดเทศบาล ซึ่งก็คือนายธัญศักดิ์ ที่ไม่มีการปรับระดับขั้นเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งด้วยเงื่อนไขหรืออุปสรรคต่างๆ ที่ถูกตั้งข้อสังเกตว่ามีผลจากฝ่ายการเมือง ซึ่งเหตุการณ์นี้ยังได้ทำให้ข้าราชการและพนักงานคนอื่นไม่กล้าแสดงบทบาทใกล้ชิดหรือเอนเอียงไปทางกลุ่มการเมืองเก่า โดยผลจากบรรยากาศความขัดแย้งในเทศบาลตำบลสุเทพที่เกิดขึ้นได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนในช่วงที่ทำการศึกษา ในลักษณะของการที่ข้าราชการทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ไม่ค่อยตอบคำถาม ตอบเพียงตามระเบียบและระมัดระวังตัว

3) หัวหน้าสถานีอนามัยและข้าราชการกองสาธารณสุข

นายธีรพันธ์ เตชะ หรือที่คนในพื้นที่เรียกกันว่า “หมอต๋อย” ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและรักษาการหัวหน้ากอง สาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ เป็นตัวแสดงทางการเมืองที่สำคัญอีกคนหนึ่งในเทศบาลตำบลสุเทพ โดยนายธีรพันธ์ย้ายมาจากสถานีอนามัยสันทราย เพราะสนใจในการถ่ายโอน และมีเหตุผลส่วนที่ต้องการทำงานใกล้บ้าน ซึ่งนายธีรพันธ์นั้นมีสายสัมพันธ์ที่ดีและเป็นเครือญาติกับกลุ่มตระกูลพลับพลาทอง พิจารณาได้จากการที่นายปรีชา พลับพลาทอง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลสำคัญที่ชักชวนนายธีรพันธ์ให้มาเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และทางผู้บริหารเทศบาลก็เสนอตำแหน่งหัวหน้ากองสาธารณสุขให้ โดยการย้ายของนายธีรพันธ์นั้นเกิดขึ้นก่อนที่การถ่ายโอนจะเสร็จสิ้น

ซึ่งผลจากความใกล้ชิดและเป็นเครือญาติกับกลุ่มการเมืองที่ครองอำนาจอยู่ในพื้นที่ทำให้นายธีรพันธ์ทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างราบรื่น

อย่างไรก็ดี แม้ว่านายธีรพันธ์จะใกล้ชิดกับกลุ่มพลับพลาทอง แต่ก็ได้พยายามที่จะดำรงความเป็นกลางในทางการเมือง เนื่องจากคิดว่าตนเป็นคนในพื้นที่และไม่ต้องการย้ายไปไหนอีกแล้ว เขาพยายามให้การทำงานของทีมกองสาธารณะสุขและสถานีอนามัยเป็นไปอย่างรัดกุม งานส่วนไหนที่มีผลเชื่อมโยงต่องานการเมืองจะพยายามไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวในฐานะผู้บริหาร แต่จะทำในฐานะผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ส่วนในด้านทัศนคติทางการเมืองโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจนั้น นายธีรพันธ์เป็นผู้ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ แม้ว่าจะเคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่เขาก็มีความเห็นว่าการให้อำนาจท้องถิ่นในการบริหารจัดการนั้นทำให้ท้องถิ่นมีงบประมาณในการบริหารงานที่มากกว่า เมื่อมีเงินงบประมาณเข้ามาก็บริหารงานก็เป็นได้อย่างคล่องตัว แต่เขาก็ยอมรับว่า การไปอยู่กับเทศบาลอาจจะทำให้เกิดการเพิ่มขั้นตอนการสั่งการ และมีความล่าช้าอยู่บ้าง เพราะตำแหน่งการเมืองเป็นงานที่มีภารกิจมากและต้องลงพื้นที่พบปะประชาชน ทำให้การลงนามหรือดำเนินการทางเอกสารมีความล่าช้า

แม้ว่าในช่วงแรกนายธีรพันธ์จะเต็มใจในการถ่ายโอน และเห็นว่าจะทำงานร่วมกับนายกเทศมนตรีนายทวีพงษ์ได้ดี แต่เขาก็เริ่มเห็นปัญหาเกี่ยวกับการใช้อำนาจทางการเมืองในทางลบต่อการบริหารงาน ทำให้เขาคิดว่าการเมืองท้องถิ่นน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น เพราะเพียงไม่นานประชาชนก็เริ่มเห็นปัญหาของทีมผู้บริหารเทศบาลที่นำโดยนายทวีพงษ์ ทั้งยังมีใบปลิวที่เป็นเอกสารเปิดเผยความไม่โปร่งใสในการทำงานของเทศบาลอีกด้วย

ความไม่ลงรอยกันในการทำงานระหว่างนายธีรพันธ์หัวหน้าสถานีอนามัย กับนายทวีพงษ์ นายกเทศมนตรี สะท้อนให้เห็นจากการที่นายธีรพันธ์ไม่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองสาธารณสุข และยังถูกปลดออกจากการรักษาการ ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2552 โดยเหลือตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเพียงตำแหน่งเดียว ทางเทศบาลได้แต่งตั้งนางกัลหา อิศรางกูร ณ อยุธยา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เข้ามารับตำแหน่งรักษาการแทน โดยไม่มีการแต่งตั้งใครเข้ามาดำรงตำแหน่งนี้อย่างถาวร[70]

[70] ในการติดตามประเมินผลอีกครั้งหนึ่ง (พฤศจิกายน พ.ศ. 2553) นั้น ปรากฏว่าความขัดแย้งระหว่างเทศบาลกับสถานีอนามัยรุนแรงขึ้น สบายใจและความไม่มั่นคง จนทำให้หัวหน้าสถานีอนามัยนายธีรพันธ์และเจ้าหน้าที่ทุกคนยกเว้นนางกัล

ในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและข้าราชการกองสาธารณสุขคนอื่น ๆ นั้นก็พยายามที่จะวางตัวเป็นกลาง ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวในเชิงนโยบายการบริหารและงบประมาณ แต่เจ้าหน้าที่ก็มีความรู้สึกว่าการที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมานั่งประจำที่สถานีอนามัย เป็นความตั้งใจของกลุ่มผู้บริหารที่ส่งคนของตัวเองมาคอยดูท่าทีของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ก่อให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงาน สำหรับในส่วนของการปฏิบัติงานนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพยายามให้การทำงานเป็นไปอย่างรัดกุม และพยายามใช้ทรัพยากรทุกอย่างที่เทศบาลมีโดยไม่เบิกจ่ายงบเพิ่มเติมโดยไม่จำเป็น โดยลักษณะของการทำงานจะเป็นการปฏิบัติงานในการลงพื้นที่ให้บริการชาวบ้านเป็นสำคัญ

สำหรับทัศนคติต่อการถ่ายโอนหรือการกระจายอำนาจนั้น เจ้าหน้าที่ที่อยู่ที่สถานีอนามัยมีความเห็นสนับสนุนให้มีการถ่ายโอนทั้งหมด และพยายามปรับตัวให้กับการบริหารงานแบบใหม่ แต่ก็มีความเห็นว่างานมีมากขึ้น และเยอะกว่ากำลังคน ส่งผลให้การทำงานบางครั้งไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังต้องทำงานตามใจฝ่ายการเมือง ซึ่งฝ่ายการเมืองนั้นต้องเอาใจประชาชน บางทีประชาชนขอมาก็ต้องสนองตอบ ทำให้บางครั้งการดำเนินงานก็ไม่เป็นไปตามกฎที่ระบุไว้ นอกจากนี้ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ หลังการถ่ายโอนมีงานเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น สถานีอนามัยเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานสิ่งแวดล้อม งานป้องกันและงานสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน ซึ่งเจ้าหน้าของสถานีอนามัยไม่เคยทำงานเชิงรุกเพื่อบริการประชาชนมาก่อนทำให้ต้องปรับตัวกันมากขึ้นกว่าเดิม

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตัวแสดงที่สำคัญในทางการเมืองของเทศบาลตำบลสุเทพและสนับสนุนนายทวีพงษ์ หรือนายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน (ธันวาคม พ.ศ. 2550-2553) อีกคนหนึ่ง ได้แก่ นายปรีชา พลับพลาทอง (ก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัยดำรงตำแหน่งเป็นเลขากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจุบันเป็นประธาน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาลตำบลสุเทพ) ซึ่งเป็นบุคคลที่ฝ่ายการเมืองที่บริหารเทศบาลตำบลสุเทพชุดปัจจุบัน แต่งตั้งให้เป็นประธานกลุ่มเพื่อเป็นฐานเสียงและถูกวางตัวให้ลงสมัครแข่งขันรับเลือกตั้งตำแหน่งนายกเทศมนตรีต่อจากนายทวีพงษ์ หากนายทวีพงษ์โดนใบแดงจากกรณีที่ได้มีการอธิบายไปแล้ว

หา ขอโอนย้ายกลับไปยังเพราะนายกเทศมนตรีพยายามให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดำเนินตามนโยบายที่เจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจให้ความร่วมมือ เกิดภาวะความไม่กระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกรณีความล้มเหลวในการถ่ายโอน.

5) ผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนก็ถือเป็นตัวแสดงในทางการเมืองที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง โดยในกรณีของเทศบาลตำบลสุเทพ ผู้นำชุมชนจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ หนึ่งกลุ่มตระกูลพลับพลาทองเป็นฐานในชุมชนดั้งเดิม และชุมชนกองบิน 41 ซึ่งสนับสนุนนายทวีพงษ์ นายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน(พ.ศ. 2553) สองเป็นกลุ่มของนายการุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มนี้มีชุมชนดั้งเดิมเป็นฐานเช่นกัน การที่มีผู้นำชุมชนแบ่งออกเป็นสองส่วนนี้เอง ทำให้การทำงานของนายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน ไม่ค่อยราบรื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่เครือข่ายของตน และเกิดปัญหาที่ทางกลุ่มการเมืองฝ่ายตรงข้ามคอยจ้องจับผิด และเปิดเผยหลักฐานที่เป็นผลในทางลบต่อทีมบริหารของเทศบาลอยู่อย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องนี้การทำงานของสถานีอนามัยก็ได้รับผลกระทบเพราะการลงพื้นที่ประสานงานกับผู้นำชุมชนจะถูกจับจ้องจากกลุ่มตรงข้ามของผู้นำชุมชนนั้นๆเสมอ

ทางเทศบาลได้แก้ไขปัญหานี้ โดยมีการจัดตั้งชุมชนขึ้นมาตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยที่เทศบาลสามารถจัดตั้งชุมชนได้ โดยมีคณะกรรมการชุมชนและประธานชุมชนทำหน้าที่ประสานงานกับทางเทศบาล เป็นไปตามกระบวนการการมีส่วนร่วม ทำให้ไม่จำเป็นต้องผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านตามที่เคยปฏิบัติมา การแก้ปัญหานี้ในสายตาของผู้นำชุมชนดั้งเดิมเห็นว่าเป็นการทับซ้อนระหว่างชุมชนจัดตั้งโดยเทศบาล กับชุมชนหลักที่มีมาอยู่แล้ว และยิ่งเพิ่มความซับซ้อนและขัดแย้งมากยิ่งขึ้น

6) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ

นอกจากตัวแสดงหลักที่มีบทบาทหน้าที่และอิทธิพลทางการเมืองในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยของเทศบาลตำบลสุเทพตามที่ได้นำเสนอข้างต้นแล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก็เป็นตัวแสดงที่สำคัญในกระบวนการถ่ายโอน คือ อดีตรักษาการหัวหน้ากองสาธารณสุข คือนางณัฏฐกิตติ์ ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายโอน ในการให้ความร่วมมือกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนก่อนดำเนินการในเรื่องการถ่ายโอน เนื่องจากนางณัฏฐกิตติ์นั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการกระจายอำนาจ เขามีความเห็นว่าหากทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและเน้นเรื่องการให้บริการจะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด แต่หลังจากที่มีการยกฐานะองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบล ด้วยบุคลิกที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูงทำให้นางณัฏฐกิตติ์มีปัญหาในการทำงานร่วมกับนายกเทศมนตรี โดยเฉพาะในเรื่องนโยบายการจัดซื้อน้ำยาไข้หวัดนกจนเป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนไปทางคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติดังที่กล่าวข้างต้น

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยนั้น ในช่วงเริ่มต้น นางณัฏฐกิตติ์ยังคงมีส่วนสำคัญในการร่วมกำหนดแผนและนโยบาย เพราะปลัดเทศบาลยังเห็นถึงความสำคัญและพยายามสนับสนุนให้มีบทบาทในการทำงานด้านการถ่ายโอนอยู่เสมอ แต่เนื่องจากปัญหาความขัดแย้งกับนายกเทศมนตรีทำให้บทบาทของนางณัฏฐกิตติ์ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยของเทศบาลตำบลสุเทพต้องลดลง จนนางณัฏฐกิตติ์ต้องขอย้ายไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยบาลเทศบาลนครเชียงใหม่

จากการแสดงให้เห็นถึงตัวแสดงทางการเมืองที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในเทศบาลตำบลสุเทพนั้น ทำให้เห็นถึงบทบาทของตัวแสดงต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย แต่บทบาทของตัวแสดงเหล่านี้ไม่ได้ดำเนินไปในลักษณะที่แยกส่วนออกจากกัน หากแต่ดำเนินไปภายใต้โครงสร้างทางการเมืองของเทศบาลตำบลสุเทพที่มีลักษณะของการแข่งขันทางการเมืองของกลุ่มทางการเมืองในท้องถิ่นที่สูง ดังจะเห็นได้จากภายหลังจากการยกฐานะองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพเป็นเทศบาลแล้ว ได้มีการจัดให้มีการเลือกตั้งเพื่อหาคณะผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งมีผู้สมัครเป็นผู้บริหารจำนวนสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มของนายการุณ คล้ายคลึง อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ ที่มีฐานเสียงเป็นกลุ่มคนที่อาศัยเป็นชุมชนเมืองในบริเวณแถววัดร่ำเปิงและบริเวณหลังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามซอยวัดอุโมงค์ และกลุ่มของนายทวีพงษ์ หินคำ ซึ่งมีเป็นผู้ที่มีบารมีในท้องถิ่นและความนิยมในหมู่ชุมชนดั้งเดิม เช่น ชุมชนบริเวณวัดโป่งน้อย บริเวณสำนักงานเทศบาลตำบลสุเทพในปัจจุบัน บริเวณศูนย์เด็กเล็ก บริเวณสนามกีฬาตำบลสุเทพ และชุมชนเผ่าลีซอ ซึ่งทางกลุ่มได้ชักชวนให้ย้ายเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ส่วนบนดอยสุเทพที่เป็นอุทยานแห่งชาติ โครงการหลวง และพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ นอกจากนั้นก็เป็นกลุ่มคนต่างถิ่นที่ย้ายเข้ามาอยู่ซึ่งคนกลุ่มนี้จะไม่สนใจการเมืองท้องถิ่น

โดยการแข่งขันทางการเมืองในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพนั้น เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่มีการจับหมายเลขผู้สมัคร พิจารณาได้จากการที่มีการร้องเรียนในเรื่องของการแสดงบทบาทที่ไม่เป็นกลางของนายธัญศักดิ์ แสงศรีจันทร์ (ปลัดเทศบาล) ในการจับหมายเลขผู้สมัครที่เอื้อประโยชน์ให้แก่กลุ่มของนายการุณ คล้ายคลึง เพื่อให้ได้รับหมายเลขผู้สมัครหมายเลข 1 ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนวิธีการจับหมายเลข ซึ่งผลจากการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีในครั้งนั้น นายทวีพงษ์ หินคำได้รับการเลือกตั้งเป็นนายกเทศมนตรี และฝ่ายของนายทวีพงษ์ หินคำก็ได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาเทศบาลจำนวน 9 คน ส่วนฝ่ายนายการุณ คล้ายคลึงได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาเทศบาลจำนวน 3 คน

ทั้งนี้ ไม่เพียงแต่บรรยากาศของการแข่งขันทางการเมืองในการหาเสียงเลือกตั้งเท่านั้น แต่ในช่วงระหว่างดำเนินเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุขมายังเทศบาล ยังได้เกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างนางณัฏฐกิตติ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งรักษาการกองสาธารณสุขและหัวหน้าสถานีอนามัยในขณะนั้นกับ นายทวีพงษ์ นายกเทศมนตรี ในเรื่องการตอบสนองนโยบายเรื่องการจัดซื้อน้ำยาไข้หวัดนกและยาไข้เลือดออกของทางเทศบาล เนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยเห็นว่ามีความไม่เหมาะสมในด้านความจำเป็นและอาจนำไปสู่การทุจริตได้[71] ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นนำไปสู่การเข้ามาแสดงบทบาทในการไกล่เกลี่ยความขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายอย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้บัญชาการค่ายกาวิละซึ่งมีศักดิ์เป็นพี่เขยของนางณัฏฐกิตติ์ จนความขัดแย้งก็ได้คลี่คลายลง จากการที่นางณัฏฐกิตติ์ตัดสินใจย้ายไปเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่

อีกทั้งในระยะเวลาต่อมา ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 เทศบาลตำบลสุเทพก็ได้มีคำสั่งแต่งตั้งนายธีรพันธ์ เตชะ หรือที่ประชาชนในพื้นที่เรียกว่า หมอต๋อย ให้ดำรงตำแหน่งรักษาการหัวหน้ากองสาธารณสุขและหัวหน้าสถานีอนามัยเทศบาลตำบลสุเทพ โดยนายธีรพันธ์ได้ย้ายมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอสันทราย ด้วยเหตุผลของการเป็นคนในพื้นที่ ต้องการทำงานใกล้บ้าน ประกอบกับเป็นผู้ที่มีบุคลิกและวิธีการทำงานที่ประนีประนอมกว่านางณัฏฐกิตติ์และพยายามวางตัวเป็นกลางทางการเมือง แม้ว่าจะมีท่าทีใกล้ชิดกับกลุ่มของนายทวีพงศ์นายกเทศมนตรีก็ตาม ซึ่งในเดือนในเดือนตุลาคมปีเดียวกันนั้น กรมการปกครองและกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติการโอนถ่ายสถานีอนามัยสุเทพให้มาขึ้นกับเทศบาลตำบลสุเทพจนเป็นผลสำเร็จ

3.2.2 เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง จังหวัดราชบุรี

ในกรณีของเทศบาลตำบลบ้านฆ้องนั้น ตัวแสดงทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประกอบด้วย

---

[71] ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล (2552) นั้นนายทวีพงษ์ หินคำมีปัญหาถูกร้องเรียนเรื่องการทุจริตในกรณีสั่งซื้อยาไข้หวัดนกเกินความจำเป็น ซึ่งทางนายทวีพงษ์เชื่อว่าหมอน้อยเป็นผู้ที่ร้องเรียน และอยู่ในระหว่างการตรวจสอบจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ทำให้ทางเทศบาลไม่ต้องการพูดคุยเรื่องการเมือง และไม่ให้ความเห็นกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยนัก ส่วนนายธีระพันธุ์ เตชะดำรงตำแหน่งเพียงหัวหน้าสถานีอนามัย ให้นางกัณหา อิศรางกูล ณ อยุธยา ดำรงตำแหน่งรักษาการหัวหน้ากองสาธารณสุข.

1) ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายอำพร เตียงเกตุ นายกเทศมนตรีคนปัจจุบันถือได้ว่านอกจากเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและในฐานะนักการเมืองท้องถิ่นยังถือได้ว่าเป็นกลุ่มครองอำนาจในพื้นที่ตำบลบ้านฆ้อง ซึ่งในด้านของประวัติส่วนตัวนั้น นายอำพรเติบโตมาจากครอบครัวเกษตรกร จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนในพื้นที่และได้แต่งงานกับลูกสาวของผู้ที่มีอิทธิพลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนในด้านของประสบการณ์ในการทำงานนั้น เริ่มต้นจากการเป็นคนงานในโรงงานฆ่าสัตว์ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2538 ก็ได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5 [72]

สำหรับเส้นทางการเข้าสู่การเมืองท้องถิ่นของนายอำพรนั้น เริ่มจากการเป็นผู้ใหญ่บ้านและก้าวขึ้นมาเป็นกำนัน โดยการสนับสนุนจากนายเสนอ มุกดา อดีตกำนันตำบลบ้านฆ้องที่ได้ลาออกจากตำแหน่งเพื่อเปิดทางให้นายอำพร และนายอำพรยังเคยได้รับพระราชทานรางวัลแหนบทองคำในช่วงของการดำรงตำแหน่งกำนันอีกด้วย ในเวลาต่อมา นายอำพรได้เข้าสู่เส้นทางการเมืองท้องถิ่นด้วยการลงสมัครรับเลือกตั้งและได้รับการเลือกตั้งเป็นนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านฆ้องในที่สุด

ในด้านความสัมพันธ์ของนายอำพรกับคนในพื้นที่นั้นเป็นไปอย่างดี เพราะนายอำพรร่วมงานเทศกาลต่างๆ ของชาวบ้าน และไม่เคยพลาดงานพิธีการที่สำคัญๆ ในเขตเทศบาล แกนนำของชาวบ้านในหมู่บ้านต่างๆ จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีกับนายอำพร

นอกจากนี้แล้วยังกล่าวได้ว่านายอำพรยังมีสายสัมพันธ์ทางการเมืองใกล้ชิดกับนักการเมืองระดับชาติ คือ นายสรอรรถ กลิ่นประทุม อดีตรัฐมนตรีในรัฐบาลพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งคุมฐานเสียงในจังหวัดราชบุรีได้อย่างเหนียวแน่น และยังมีสายสัมพันธ์กับนายไชยา สะสมทรัพย์ ซึ่งมีอิทธิพลเป็นฐานคะแนนเสียงที่สำคัญให้กับพรรคไทยรักไทย (และพรรคพลังประชาชนในเวลาต่อมา) ในพื้นที่ภาคกลางหลายจังหวัด ส่วนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในพื้นที่ คือ นายบุญลือ ประเสริฐโสภา นั้นก็อยู่ในกลุ่มการเมืองที่มีสายสัมพันธ์ร่วมกัน อีกทั้งนายอำพรยังมีเครือข่ายความสัมพันธ์ทางการเมืองกับนายกองค์การ

---

[72] จากคำบอกเล่าของประชาชนในพื้นที่ กล่าวว่า นายอำพร มีข่าวประมาณเดือนสิงหาคม ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2539 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คอลัมน์เลขที่ 1 วิภาวดี ระบุว่าผู้ใหญ่บ้านชื่อ อ. ในตำบลบ้านฆ้อง มีส่วนพัวพันค้ายาเสพติดกับตำรวจนายหนึ่ง ซึ่งประมาณปลายปี พ.ศ. 2539 ภรรยานายอำพรถูกจับข้อหามียาบ้า 8,000 เม็ด โดยมีพยานหลักฐานว่าเขาไม่ได้มีส่วนรู้เห็นหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคดีนี้ แม้ว่าจะมีคดีดังกล่าวแต่นายอำพรก็ได้รับเลือกเป็นกำนันตำบลบ้านฆ้องในปี พ.ศ.2540.

บริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีหลายพื้นที่ รวมทั้งที่ตำบลบ้านฆ้อง ส่งผลให้อิทธิพลของนายอำพรสามารถคุมการเมืองท้องถิ่นได้และมีฐานการเมืองระดับชาติที่มั่นคงคอยสนับสนุน

2) ผู้นำชุมชน

ตัวแสดงที่สำคัญทางการเมืองในพื้นที่อีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มผู้นำชุมชนซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย โดยฝ่ายแรก เป็นฝ่ายที่สนับสนุนคุณอำพร เตียงเกตุ นายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน ที่มีเครือข่ายความสัมพันธ์กับนักการเมืองระดับชาติดังที่ได้อธิบายถึงไปแล้ว ส่วนอีกฝ่ายหนึ่ง คือ กลุ่มที่สนับสนุนการทำงานด้านประชาสังคมของนายธัมมสัญญ์ อุ่มเอิบ ซึ่งนายธัมสัญญ์เป็นผู้นำคนสำคัญของเครือข่ายภาคประชาชนหลายเครือข่าย ทำให้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมของภาคประชาสังคมในพื้นที่

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นอกจากตัวแสดงข้างต้นแล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถือเป็นตัวแสดงที่มีความสำคัญอีกตัวแสดงหนึ่ง ซึ่งรูปแบบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเทศบาลตำบลบ้านฆ้องจะมีลักษณะเป็นเครือข่ายของประชาสังคมกลุ่มต่างๆ โดยที่เกี่ยวข้องกับงานของสถานีอนามัย จะประกอบด้วย 8 กลุ่มหลัก ที่อยู่ภายใต้การนำและการประสานงานของนายธัมมสัญญ์ ได้แก่

(1) เครือข่ายราษฎรอาสาสมัครต้านยาเสพติดบ้านบ่อมะกรูด ซึ่งมีผู้นำคือ นายธัมมสัญญ์ อุ่มเอิบ เกิดขึ้นจากความพยายามในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยชุมชนเป็นผู้เลือกให้นายธัมสัญญ์เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ ซึ่งมีการใช้ยุทธศาสตร์ 3 หยุดยั้ง คือ หยุดยั้งผู้ค้า หยุดยั้งผู้เสพ และหยุดยั้งการติดเพิ่ม ลักษณะงานของเครือข่ายจะมีความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยในหลายด้าน อาทิ การตรวจปัสสาวะผู้ป่วยและเฝ้าระวังการบำบัดรักษา ติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่ติดยาในชุมชน และการตั้งจุดสกัดยาเสพติดร่วมกัน การตั้งจุดบริการประชาชนในเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ประสานงานข้อมูล รวมถึงงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน-ปราบปรามซึ่งดำเนินการร่วมกับเทศบาลบ้านฆ้อง

(2) กองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่ที่ 4 6 7 และ8 ตำบลบ้านฆ้อง ผู้นำคือ นายทองสุข ลาลาด โดยเครือข่ายเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการคัดเลือกของคณะกรรมการอำเภอโพธารามซึ่งได้คัดเลือกให้บ้านบ่อมะกรูด หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตำบลบ้านฆ้อง ได้รับพระราชทานกองทุนแม่ของแผ่นดินในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ ในส่วนความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยนั้นจะเป็นการบูรณาการดูแลกลุ่มเสี่ยง เยาวชน

ในการแสดงกิจกรรมการกีฬา การแสดงกลองยาว โดยมีเทศบาลตำบลบ้านฆ้องสนับสนุนซื้อกลองยาวเยาวชน โดยนายทองสุขยังเป็นที่ปรึกษาให้กับนายกเทศมนตรี อำพรอีกด้วย

(3) โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวบ้านบ่อมะกรูด โครงการนี้มีผู้นำ คือ นางหทัยรัตน์ อุ่มเอิบ ประธานคณะกรรมการแม่บ้านสายใยรักแห่งครอบครัวที่มาจากการเลือกของคณะกรรมการดังกล่าวจำนวน 40 คน โครงการมีความสัมพันธ์กับเทศบาลในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากโครงการหลวงที่มีสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ เป็นองค์อุปถัมภ์ การทำงานจึงต้องประสานงานในการทำงานด้วยกันอย่างมีส่วนร่วม ในส่วนของความสัมพันธ์กับสถานีอนามัย จะเป็นไปในลักษณะของการประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนม อาหารปลอดสาร พ่อ-แม่-ลูก รับประทานอาหารปลอดสารพิษ การโภชนาการที่ดี การศึกษาดี ร่างกาย-จิตใจดี และคุณสมบัติความดีในครอบครัว เป็นต้น

(4) อาสาพัฒนาชุมชน ผู้นำของกลุ่มคือ นายสุรชัย ฉัตรภิญญาคุปต์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นอุปนายกอาสาพัฒนาชุมชนระดับชาติ โดยมีสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดราชบุรี กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้สนับสนุน มีความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยในการเข้าร่วมงานด้านวิชาการ สุขศึกษา การออกกำลังกายชุมชน มีการจัดหาสนามออกกำลังกายให้กับหมู่ที่ 3 ตำบลบ้านฆ้อง แต่มีความสัมพันธ์กับส่วนเทศบาลบ้านฆ้องน้อย เนื่องจากอยู่คนละขั้วการเมือง

(5) สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านฆ้อง มีนายวินัย คงนะภา เป็นผู้ประสานงานระดับตำบลบ้านฆ้อง โดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านฆ้องเป็นสภาที่มีพระราชบัญญัติพัฒนาองค์กรชุมชนรองรับและมีสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พ.อ.ช.เป็นสถาบันสนับสนุน เพื่อให้ภาคประชาชนได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการพัฒนาพื้นที่ตำบลบ้านฆ้อง โดยจะเป็นที่ปรึกษาให้เทศบาล ในด้านความสัมพันธ์เทศบาลเป็นในลักษณะที่ไม่ค่อยสนับสนุน เนื่องจากมีความเห็นว่า มีการศึกษาน้อย ไม่เรียนรู้กับสถานการณ์เป็นจุดบอดของเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง ที่อาจจะนำไปสู่การเสียโอกาสในการพัฒนาชุมชนตามแผนชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงได้ สำหรับความสัมพันธ์กับสถานีอนามัย สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านฆ้องให้การประสานอย่างต่อเนื่อง เพราะสถานีอนามัยเป็นกลไกสำคัญในการดูแลรักษา การสาธารณสุข การป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ 2009

(6) คณะทำงานแผนชุมชน มีนายโกศล ลักษิตานนท์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกให้ดำรงตำแหน่งประธานคณะทำงานแผนชุมชนตำบลบ้านฆ้อง มีการประสานข้อมูลในการทำแผนชุมชนทั้งสถานีอนามัยและเทศบาล เพื่อนำข้อมูลบริบทชุมชน ข้อมูลประชากร ข้อมูลทรัพยากรท้องถิ่น ข้อมูลกลุ่มองค์กร

ในชุมชน วัด โรงเรียน สถานศึกษา สถานี-กลุ่มต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาความยากจน ปัญหาที่ดิน ปัญหาแหล่งน้ำ ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาหนี้สินฯลฯ เพื่อนำปัญหาไปสู่การแก้ไขแบบมีแผนชีวิต มีการจัดทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้เห็นรายรับรายจ่าย อันจะนำไปสู่การประมวลเพื่อลดค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยมีเป้าหมายให้คนในชุมชนตำบลบ้านฆ้องมีโอกาสแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อที่จะพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

(7) ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน (TO BE NUMBER ONE) นางสาวนัฐลียา อุ่มเอิบ ภรรยาของนายธัมมสัญญ์ ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการ ชมรม ให้เป็นประธานชมรมทูบีนัมเบอร์วัน โดยกิจกรรมชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ “กลองยาวเยาวชน” ซึ่งเทศบาลตำบลบ้านฆ้องและสถานีอนามัยเป็นผู้สนับสนุน และส่งเข้าประกวดชมรมทูบีนัมเบอร์วัน จนสามารถชนะเลิศในจังหวัดราชบุรีและได้รับการสนับสนุนทุนในการดำเนินกิจกรรมจากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี

(8) ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนบ้านบ่อมะกรูด นางสาวเรไร ชุนเกษา เป็นผู้ซึ่งคณะกรรมการศูนย์การเรียนรู้ชุมชนบ้านบ่อมะกรูด แต่งตั้งให้เป็นผู้ประสานงานของศูนย์การเรียนรู้ฯ ซึ่งการทำงานของศูนย์ฯ ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านการอำนวยการสาธารณประโยชน์ และในส่วนของสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กันในส่วนของสถานที่ตรวจสุขภาพชุมชน และเป็นที่ทำการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประชาสัมพันธ์ ปิดประกาศ และการประชุมคณะทำงานต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มประชาสังคมอื่นๆ ซึ่งแม้จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับด้านการบริการสาธารณสุขโดยตรง แต่ก็มีส่วนให้ความสนับสนุน และอยู่ในเครือข่ายการประสานงานของนายธัมมสัญญ์ เช่นกัน ได้แก่

(1) สำนักข่าวสื่อชุมชนแห่งชาติ โดยมีนายปณิธิ เอี่ยมกิจ เป็นฝ่ายเทคนิคในการประชาสัมพันธ์เพื่อประสานงานสร้างเว็บไซด์ สิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน เรดิโอออนไลน์ หอกระจายข่าว โดยมีความเป็นองค์กรด้านการข่าวสาร ประชาสัมพันธ์หลายมิติ และยังเป็นที่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อทุกประเภท ในเว็บไซด์ www.cwpnews.com www.magrood.com และ www.news4thai.com

(2) สำนักงานศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (ศตส.) ภาคประชาชนแห่งชาติ ซึ่งมีนายบัณฑร อ่อนดำ คณะกรรมการและสมาชิกทั้งประเทศเสนอเป็นประธานคณะกรรมการ มีหน้าที่ใช้นโยบาย

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมียุทธศาสตร์ บำบัด-ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และใช้กองทุนแม่ของแผ่นดิน

(3) ยุติธรรมชุมชนตำบลบ้านฆ้อง โดยมี จ.ส.อ.ดินันท์ วสุรักขะ เป็นผู้มีบทบาทในการไกล่เกลี่ยเพื่อลดคดีความที่จะเข้าสู่ศาล และไม่ทำให้เกิดการขัดแย้งถาวร ตลอดจนการสร้างกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในการพิจารณาใครผิด-ใครถูกเพื่อเป็นบรรทัดฐานงานยุติธรรม ซึ่งสถานีอนามัยคือสถานที่ตรวจร่างกายและบาดแผล ในขณะที่เทศบาลต้องเป็นกลางอย่าให้มีอิทธิพลเข้ามาสร้างปัญหา คณะกรรมการได้เลือกท่าน จ.ส.อ.ดินันท์ วสุรักขะ เป็นผู้ประสานงานยุติธรรมชุมชนตำบลบ้านฆ้อง

(4) ศูนย์คุณธรรมตำบลบ้านฆ้อง ซึ่งมีนางสาววรินทร์ กูดเพตรา บทบาทหน้าที่เป็นผู้ประสานงานศูนย์คุณธรรมตำบลบ้านฆ้อง นำคุณธรรมด้านต่างๆ ให้ให้เป็นแบบแผนในฐานะวัฒนธรรมชุมชน

หากพิจารณาในส่วนของสถานีอนามัยบ้านฆ้อง ก็จะพบว่ามีลักษณะพิเศษกว่าพื้นที่ตัวอย่างอื่นๆ ที่มีการเชื่อมโยงด้านศาสนากับการก่อตั้งสถานีอนามัย กล่าวคือ สถานีอนามัยตำบลบ้านฆ้อง เปิดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนตั้งแต่ ปี พ.ศ.2514 ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ดำเนินการก่อสร้างโดย พระครูเอกชัย อฑฺโฒ อดีตเจ้าอาวาสวัดดีบอน และคณะกรรมการบ้านดีบอนและบ้านฆ้อง ร่วมจัดหางบประมาณจากการทอดผ้าป่าสามัคคี จำนวน 60,000 บาท รวมกับงบประมาณของทางราชการ จำนวน 360,000 บาท และจัดสร้างอาคารสถานีอนามัยจำนวน 1 หลัง บ้านพักจำนวน 2 หลังในเนื้อที่ 2 งาน ทั้งนี้เมื่อมีการดำเนินงานมาสักระยะหนึ่ง มีประชาชนมาใช้บริการกันมาก เนื่องจากเป็นอาคารขนาดเล็กพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน คณะกรรมการพัฒนาสถานีอนามัย และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านฆ้อง จึงได้จัดหางบประมาณต่อเติมอาคารโดยการทอดผ้าป่าสามัคคีเป็นจำนวนเงิน 438,000 บาท จนเป็นอาคารในปัจจุบัน ส่วนขอบเขตในการดำเนินงานนั้นสถานีอนามัยตำบลบ้านฆ้องรับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้านของตำบลบ้านฆ้อง คือ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 9 และหมู่ 10 มีจำนวนประชากรที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ 5,051 คน และนอกจากนี้ยังมีโรงงานที่มาตั้งอยู่ในเขตตำบลบ้านฆ้องอีกจำนวน 6 โรงงาน จึงต้องรองรับคนงานที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยเพิ่มอีกจำนวนมาก อีกทั้งเนื่องจากสถานีอนามัยตั้งอยู่ไม่ห่างจากชุมชน ประชาชนจึงนิยมมาใช้บริการที่สถานีอนามัย ปกติจะมีผู้มาใช้บริการที่สถานีอนามัยประมาณวันละ 30 – 40 คน ส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง หรือมาตรวจสุขภาพเช่น วัดความดัน ตรวจเบาหวาน เป็นต้น

สำหรับโครงสร้างทางการเมืองท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเทศบาลตำบลบ้านฆ้องนั้น จะเป็นไปในลักษณะที่มีขั้วทางการเมือง 2 ขั้วที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ขั้วการเมืองด้านหนึ่งอยู่ที่ฝ่ายบริหารของเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง มีนายกเทศมนตรีนายอำพร เตียงเกตุเป็นผู้นำ ในขณะที่อีกขั้วการเมืองหนึ่ง เป็นขั้วการเมืองในฝ่ายภาคประชาสังคมภายในท้องถิ่น ที่มีผู้นำคือ นายธัญญศักดิ์ อันเป็นคู่แข่งทางการเมืองคนสำคัญในพื้นที่บ้านฆ้องของนายอำพร ซึ่งเป็นผู้นำ เครือข่ายภาคประชาชนหลายเครือข่ายทำให้มีฐานสนับสนุนจากชุมชนในพื้นที่ แต่ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างขั้วทางการเมืองทั้งสองก็ไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่มีความขัดแย้งรุนแรง เพราะขั้วทางการเมืองทั้งสองไม่ได้แข่งขันทางการเมืองระหว่างกันอย่างชัดเจนอย่างในกรณีของเทศบาลตำบลสุเทพ ประกอบกับพื้นที่ของการแข่งขันของขั้วการเมืองทั้งสองยังมีลักษณะแตกต่างกัน เนื่องจากขั้วทางการเมืองของฝ่ายบริหารทำงานในภาคส่วนของระบบการเมืองปกติ คือ ทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจรัฐ แต่ในส่วนของนายธัญญศักดิ์จะเป็นการทำงานในส่วนของภาคประชาสังคม โดยไม่ได้มุ่งหวังที่จะเข้าไปมีบทบาททางการเมืองโดยตรง ทำให้ความขัดแย้งระหว่าง 2 ขั้วการเมืองในพื้นที่ยังไม่ได้เป็นไปอย่างรุนแรงในลักษณะของการแข่งขันกันเพื่อการได้มาซึ่งตำแหน่งทางการเมือง

3.2.3 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่นั้น ตัวแสดงทางการเมืองที่มีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประกอบด้วย

1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ได้แก่ นายนพดล ณ เชียงใหม่ เป็นตัวแสดงสำคัญทางการเมืองคนหนึ่งในองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โดยนายนพดลนั้นเป็นคนที่มีพื้นเพอยู่ในตำบลดอนแก้ว จึงมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับคนในพื้นที่และเป็นที่ยอมรับของประชาชน บุคลิกของนายนพดลมีลักษณะที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่ถือตัว เขาใช้เวลากับการลงพื้นที่เป็นอย่างมากในการสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนอย่างต่อนเอง ตัวเขาเองเห็นประโยชน์ของการกระจายอำนาจต่อประชาชนในพื้นที่ และเห็นว่าการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ ของรัฐบาลกลางเป็นเรื่องที่ควรดำเนินต่อไป เพราะทำให้บริหารงานง่าย และตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างรวดเร็ว

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขนั้น นายนพดล ให้ความสำคัญกับการบริหารงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับต้นๆ โดยจัดสรรงบประมาณให้กับงานด้านนี้สูงและได้มีการริเริ่มโครงการขึ้นใหม่ที่เสนอโดยกลุ่มผู้บริหารชุดนี้ เช่น การร่วมกับบริษัทเอกชนออกวัดสายตาให้กับประชาชน และตัดแว่นราคาถูกให้กับคนชรา การติดตั้งอุปกรณ์ออกกำลังกายตามที่สาธารณะให้ชุมชนได้ใช้ประโยชน์ และการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสุขภาพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น[73]

2) ข้าราชการและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้าราชการและพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลก็เป็นตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว นางอุบลยะไวทย์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นับเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว และเป็นผู้ที่ผลักดันให้กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยประสบความสำเร็จ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะนางอุบลมีความสามารถเฉพาะตัว และมีประสบการณ์การทำงานกับทั้งราชการส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ซึ่งกรณีของนางอุบลนี้สามารถเป็นตัวอย่างของกรณีที่ตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้มแข็งจนส่งผลต่อการกระจายอำนาจได้เป็นอย่างดี สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์และวิธีการทำงานของข้าราชการประจำในองค์กรปกครองท้องถิ่น ที่นำไปศึกษาเปรียบเทียบกับการทำงานของข้าราชการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆได้[74]

ในด้านของประวัติส่วนตัวนั้น นางอุบลมีพื้นเพเป็นคนอำเภอสันทราย เติบโตอยู่ชายเขตเทศบาลสันทราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จากโรงเรียนบ้านข้าวแท่น ซึ่งเป็นโรงเรียนในเขตชนบท และจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 7 ที่โรงเรียนสันทราย ก่อนที่จะมาศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1- 5 ที่โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ ในเมืองเชียงใหม่ เป็นเด็กที่ค่อนข้างเรียนดี รวมทั้งเป็นเด็กที่

---

[73] นพดล ณ เชียงใหม่, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, เชียงใหม่, มิถุนายน 2552.

[74] ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน ชาญณวุฒ ไชยรักษา. "องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่" ใน อรทัย ก๊กผล และสุมามาลย์ ชาวนา, บรรณาธิการ, ***ถอดรหัส รางวัลพระปกเกล้า'50*** (นนทบุรี: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2551).

ทำกิจกรรมหลายประเภท จนเคยได้รับรางวัลเยาวชนดีเด่นของจังหวัดในวันเด็กแห่งชาติ ซึ่งด้านประวัติการศึกษานั้น นางอุบลเรียนทางสายวิทยาศาสตร์เพราะคิดว่ามีเหตุมีผลมากกว่าทางด้านสายสังคม แต่เนื่องจากทำกิจกรรมมากทำให้สอบเข้ามหาวิทยาลัยปิดไม่ได้ จึงไปเรียนระดับปริญญาตรีที่คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการเมืองการปกครอง และมีวิชาโทเป็นจิตวิทยา ผลจากลักษณะการศึกษาดังกล่าว ทำให้นางอุบลได้นำทั้งหลักนิติศาสตร์ รัฐศาสตร์และจิตวิทยามาใช้ร่วมกันในการทำงาน โดยเริ่มทำงานตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 ที่สุขาภิบาลแม่ริม (ปัจจุบันเป็นเทศบาล) แม้ว่าจะจบปริญญาตรี แต่นางอุบลก็มีความเห็นว่าสามารถหางานทำได้ยาก จึงนำวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นไปสอบเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 ซึ่งเมื่อนายอำเภอทราบว่านางอุบลจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ก็ได้มอบหมายให้ทำงานของปลัดสุขาภิบาลแทบทั้งหมด จนมาได้สอบปลัด และต่อมาก็ได้รับบรรจุเป็นปลัดอำเภอ เมื่อไปรายงานตัวก็ได้รับแจ้งจากกรมการปกครองว่า องค์กรปกครองท้องถิ่นมีการเปิดรับโอนตามความสมัครใจ นางอุบลจึงได้ตัดสินใจถ่ายโอนมาอยู่กับองค์กรปกครองท้องถิ่น ด้วยเหตุผลที่มีความชอบในงานของท้องถิ่นมากกว่าภูมิภาค ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการที่เคยทำงานกับส่วนภูมิภาคมาก่อน ได้ทำให้นางอุบลเห็นตัวอย่างการเลื่อนตำแหน่งที่ไม่คำนึงถึงผลงาน และการแสวงหาประโยชน์ของข้าราชการ จึงทำให้คิดว่าหากทำงานให้กับราชการส่วนท้องถิ่นจะทำประโยชน์ได้มากกว่า

ทั้งนี้ แม้นางอุบลจะเข้าใจว่าราชการส่วนท้องถิ่นเต็มไปด้วยการแข่งขันและผลประโยชน์ทางการเมือง แต่นางอุบลก็รู้สถานการณ์ดี และรู้ช่องทางในการทำงานเพราะเคยประสานงานกับท้องถิ่นมาก่อน และเห็นว่าทำงานด้วยง่ายกว่า ซึ่งนางอุบลได้เริ่มต้นการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วในปี พ.ศ. 2539 โดยทำงานร่วมกับชุดเฉพาะกาลที่ปรับจากกำนันผู้ใหญ่บ้านและสภาตำบล นางอุบลจึงต้องหาช่องทางว่าจะปรับอย่างไรให้สามารถทำงานร่วมกันได้ โดยเข้าใจดีว่าวัฒนธรรมเดิมของสภาตำบลคือเรื่องของผลประโยชน์ ซึ่งนางอุบลรับไม่ได้ และต้องการทำงานให้ถูกต้องตามระเบียบ จึงได้คุยกับกำนันแบ่งขอบเขตการทำงานกัน โดยชี้แจงว่าตนต้องรักษากฎระเบียบ และทำเอกสารทางธุรการทุกอย่างให้ถูกต้อง ส่วนกำนันจะทำอะไรนั้นจะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว การทำงานของนางอุบลอยู่ในการประนีประนอมเช่นนี้จนถึงปี พ.ศ. 2542 ผู้บริหารชุดเดิมก็หมดวาระไปและมีการเลือกตั้งเข้ามาใหม่

การทำงานครั้งใหม่ในรูปขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ผู้บริหารมาจากการเลือกตั้ง (ช่วงแรกผ่านทางสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล) นี้ นางอุบลมีความได้เปรียบในแง่ที่วางระบบงานไว้ดีแล้ว เมื่อมี

ผู้บริหารชุดใหม่ขึ้นมา นางอุบลจึงประกาศอย่างชัดเจนว่า องค์การบริหารส่วนตำบลนี้ไม่มีเรื่องผลประโยชน์

"ต้องมาแบบจิตบริการไม่ใช่หวังผลประโยชน์ เป็นเจ้านายของประชาชน ถ้าใครคิดว่ามาเพื่ออย่างอื่นตอนนี้กลับตัวทันลาออกไปเลย เปิดสภาวันแรกสำคัญมาก เพราะเขาเข้ามารับฟังนโยบายของข้าราชการประจำ แล้วพี่สร้างทีมข้าราชการปลูกฝังเรื่องวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นเด็กรุ่นใหม่ใส่อะไรลงไปก็ดีง่าย บางคนยังไม่ผ่านองค์กรอื่นมายิ่งง่าย ที่นี่ถ้าใครมาเพื่อต้องการผลประโยชน์ถ้าไม่ได้เขาก็จะหาทางขอย้ายไปเอง แต่โชคดีตรงนี้พอสภารับฟังนโยบายแล้วส่วนมากขานรับ มีแค่คนสองคนที่ใช้เงินเข้ามาแล้วหวังจะมาถอนทุนคือเขาก็ไม่ค่อยสนุกกับเราเท่าไหร่ พอสภา ทีมบริหาร ปลัดเห็นตรงก็ไม่มีเรื่องผลประโยชน์ คนที่อยากได้ก็ไม่มีโอกาสได้ เราก็จะประชาสัมพันธ์เรื่องการทุจริตคอรัปชั่น ถ้าประชาชนพบเห็นให้แจ้งเราทุกคนก็ไม่กล้าเรียกร้อง พอเราสร้างทีมงานดีทำงานอะไรก็ประสบความสำเร็จเราได้รับรางวัล ปรากฏว่า 2 คนนี้พอไปที่ไหนมีคนกล่าวนามถึงองค์การบริหารส่วนตำบลในทางชื่นชม ตอนหลังเขาก็มาสารภาพว่าตอนแรกที่เข้าก็คิดว่าจะมาเอาเงิน แต่พอไม่ได้ก็ผิดหวังนิดหน่อย แต่พอได้ไปคุยกับพื้นที่อื่นๆเขาชื่นชมรู้สึกภูมิใจที่เราเป็นแบบนี้ เราก็เลยสามารถสร้างวัฒนธรรมร่วมกันได้ทั้งหมด พี่ประกาศเลยว่าตราบใดที่อยู่ที่นี่ไม่มีเรื่องพรรณนี้เด็ดขาด ตอนนี้ทีมบริหารชุดไหนเข้ามาก็ต้องทำตามวัฒนธรรมองค์กร" [75]

สำหรับในเรื่องของการกระจายอำนาจนั้น นางอุบลมีทัศนคติที่สนับสนุนอย่างชัดเจนเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของการบริหารจัดการ ซึ่งนางอุบลมีความเห็นว่าการกระจายอำนาจมาให้ท้องถิ่นบริหารจัดการโดยตรงนั้นทำให้ได้รับงบประมาณอย่างเต็มที่ในการนำมาจัดสรรเพื่อทำประโยชน์แก่ท้องถิ่น แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือการเข้าใจผิดว่าการกระจายอำนาจเป็นการกระจายผลประโยชน์มาให้คนบางกลุ่มหรือคนที่ต้องการแสวงหาประโยชน์ ซึ่งหากเข้าใจการกระจายอำนาจในทางที่ดีก็จะเห็นได้ว่าเป็นการนำงบประมาณแบบเต็มเม็ดเต็มหน่วยมาใช้พัฒนาท้องถิ่น

ในด้านมิติของความเป็นประชาธิปไตยของท้องถิ่นนั้น นางอุบลให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และชอบองค์กรปกครองท้องถิ่น ในแง่ที่ส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย เนื่องจากการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

---

[75] อุบล ยะไวทย์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน.

เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ประชาชนต้องการมากที่สุด และนั่นคือการพัฒนาประชาธิปไตยที่สำคัญ อีกทั้งในการบริหารงานยังต้องให้ประชาชนเข้ามาตรวจสอบได้ตลอดเวลาจึงจะเป็นองค์กรที่มีความเป็นประชาธิปไตย ด้วยแนวคิดและความเชื่อดังกล่าวนี้ วิธีการทำงานของนางอุบลจึงยึดหลักการมีส่วนร่วม บริหารงานด้วยความโปร่งใส และให้ประชาชนและผลประโยชน์ของชุมชนเป็นศูนย์กลางในการบริหารงาน นอกจากนี้ เพื่อประโยชน์ในการทำงาน นางอุบลยังได้ไปศึกษาเพิ่มเติมในสาขารัฐประศาสนศาสตร์ ระดับปริญญาโทที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศึกษาต่อระดับปริญญาเอกทางด้านบริหารองค์กรภาครัฐและเอกชน ที่มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ด้วยคุณลักษณะและความสามารถของนางอุบลนี่เองทำให้มีหน่วยงานต่างๆเข้ามาปรึกษาและดูงานบ่อยๆ และยังได้รับเชิญให้ไปบรรยายในที่ต่างๆ ตลอดมา

3) ข้าราชการกองสาธารณสุขและหัวหน้าสถานีอนามัย

ตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในกรณีของการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วนั้น ได้แก่ กองสาธารณสุข ซึ่งมีหัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คือ นางสาววันดี หน่อคำศักดิ์ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยนางสาววันดีนั้นมีลักษณะการทำงานที่ตรงไปตรงมา ไม่ค่อยยืดหยุ่น อดีตเคยเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและไม่พอใจกับระบบสถานีอนามัย จึงได้ขอถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น ส่งผลนางสาววันดีให้มีทัศนคติต่อสถานีอนามัยไม่ดีนัก และส่งผลต่อปัญหาการประสานงานกัน อีกทั้งทางหัวหน้ากองสาธารณสุขยังมีความคิดว่า เพื่อการทำงานร่วมกันกับสถานีอนามัยนั้น สถานีอนามัยควรต้องปรับปรุงการทำงานให้เข้ากับระบบขององค์การบริหารส่วนตำบล เพราะหลังจากการถ่ายโอนมาแล้ว ยังยึดติดวิธีการทำงานในรูปแบบเดิม ในช่วงแรกทางกองสาธารณสุขจึงจัดให้มีการประชุมกับสถานีอนามัยอย่างต่อเนื่องแต่กลับทำให้ทางสถานีอนามัยอึดอัดเพราะมองว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาควบคุมมากเกินไป ภายหลังทางกองสาธารณสุขก็เริ่มปล่อยให้เป็นอิสระมากขึ้น แต่ก็กำหนดให้ทางสถานีอนามัยเสนอรายงานเป็นรายลักษณ์อักษรมาให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล

ภาพที่ 3.6 แสดงภาพบุคลากรกองการสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

นอกจากนี้ทางข้าราชการกองสาธารณสุข เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีวัฒนธรรมองค์กรที่อุทิศเวลาให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ หากจำเป็นก็มีการทำงานล่วงเวลาด้วย แต่ทางเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่พร้อมที่จะอุทิศตัวให้กับการทำงานเท่ากับบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล แล้วด้วยระดับการทำงานที่แตกต่างกันนี้เองที่ทำให้ข้าราชการกองสาธารณสุขเห็นว่าตัวสถานีอนามัยนี้ไม่พร้อมที่จะมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยไม่พร้อมที่จะดูแลงานสาธารณสุขตามมาตรฐานขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่เมื่อถ่ายโอนมาแล้วสิ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลก็ต้องปรับตัวเข้าสถานีอนามัยเช่นกัน สังเกตจากความพยายามให้สถานีอนามัยเข้ามามีส่วนร่วมกับงานขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มากที่สุด โดยอาศัยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ในการประสานงานกับสถานีอนามัย และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ยังทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งระหว่างหัวหน้ากองสาธารณสุขกับหัวหน้าสถานีอนามัย ที่มีปัญหาระหว่างกันอีกด้วย

เมื่อพิจารณาจากปัญหาข้างต้น ทำให้เกิดข้อสังเกตว่า ในการบริหารจัดการภายหลังการถ่ายโอนทางกองสาธารณสุข ก็ยังคงดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขต่อไปได้ โดยที่ไม่ให้การประสานงานกับสถานีอนามัยกลายเป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการ สิ่งที่กองสาธารณสุขดำเนินการคือการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง จัดประชุมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสานงานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ขึ้นตรงกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลก็เป็นคนสำคัญในการประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนำไปสู่การเสริมพลังให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานสนองต่อนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลได้เป็นอย่างดี ทั้งยังส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ริเริ่มโดยให้ทุนสนับสนุน นอกจากนี้การที่มีศูนย์แพทย์ชุมชนมาใช้พื้นที่หน้าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นที่ทำการ และมีประชาชนมาใช้บริการจำนวนมากนั้น ทำให้ประชาชนเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีการให้บริการรักษาพยาบาลที่ชัดเจนอยู่แล้ว

ส่วนการทำงานร่วมกับกลุ่มฝ่ายบริหาร(ฝ่ายการเมือง) ก็ไม่มีปัญหาอะไรที่ชัดเจนมากนัก อีกทั้งไม่มีการแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง ข้าราชการท้องถิ่นสามารถต่อรองได้ พูดคุยกับฝ่ายบริหารได้ การเมืองในท้องถิ่นไม่มีความรุนแรง มีความเป็นระบบอุปถัมภ์หรือระบบเครือญาติกันภายในองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ข้าราชการในกองสาธารณสุขยืนยันว่า *"ไม่มีเรื่องของผลประโยชน์ ไม่มีค่าคอมมิชชั่น"* (ข้าราชการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล ดอนแก้ว, สัมภาษณ์ เมษายน 2552)

อย่างไรก็ดี จากการรวบรวมและเก็บข้อมูลในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว พบว่า ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีหน่วยงานสาธารณสุข 3 แห่ง ประกอบด้วย

(1) โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องรอรับนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่ให้การสนับสนุนงานองค์การบริหารส่วนตำบลมาโดยตลอด

(2) ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นศูนย์ที่ตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลนครพิงค์ ไม่มีส่วนการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาการรองรับผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยศูนย์แพทย์แห่งนี้ตั้งอยู่ในเขตที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากภายในโรงพยาบาลนครพิงค์ไม่มีพื้นที่จึงได้ประสานกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอพื้นที่ในการก่อสร้าง โดยมีหน้าที่ในการดูแลชาวบ้าน 4 หมู่บ้านซึ่งขอแบ่งมาจากสถานีอนามัย แต่หลังจามีการถ่ายโอนจึงได้มีการดูแลร่วมกันทั้งหมด 10 หมู่บ้าน และมีการตกลงปรับหน้าที่การรักษาพยาบาลให้เหมาะสม ศูนย์แพทย์ชุมชนจะมีแพทย์ประจำอยู่ในช่วงเช้าของทุกวัน ประชาชนให้ความนิยมมารักษาที่ศูนย์แพทย์มากว่าสถานีอนามัยเนื่องจากเดินทางสะดวกและอยู่ใกล้ชุมชน อีกทั้งการเบิกจ่ายครุภัณฑ์และงบประมาณทั้งหมดขึ้นตรงกับโรงพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ทั้งหมดมาจากทางโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังสามารถเขียนโครงการเพื่อของบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้อีกทางหนึ่งด้วยจึงสามารถทำงานร่วมกับอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบลได้เป็นอย่างดี

(3) สถานีอนามัย สามารถทำงานร่วมกับศูนย์แพทย์ชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลได้เป็นอย่างที แต่มีปัญหาเรื่องท่าทีกับหัวหน้าส่วนสาธารณสุข ส่วนการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลตอนนี้ยังไม่มีอะไรมากเพราะอยู่ระหว่างการเรียนรู้ และปรับตัว

ทั้งนี้ สถานีอนามัยดอนแก้ว เน้นการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขของตำบลดอนแก้ว มีสองหน่วยงานคือ ศูนย์แพทย์ชุมชน และสถานีอนามัย โดยแบ่งพื้นที่กันรับผิดชอบ ทางสถานีอนามัยรับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน และศูนย์แพทย์รับผิดชอบอีก 4 หมู่บ้าน แต่เนื่องจากที่ตั้งของสถานีอนามัยอยู่ฝั่งตะวันตกของถนน เชียงใหม่-ฝาง ซึ่งเป็นถนนใหญ่ ขณะที่ชุมชนตั้งอยู่ฝั่งตะวันออก ซึ่งเป็นที่ตั้งของที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล และศูนย์แพทย์ชุมชน ทำให้ประชาชนนิยมมารักษาที่ศูนย์แพทย์มากกว่า เพราะเดินทางสะดวกกว่า เป็นเช่นนี้มาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอนแล้ว

ภายหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยได้มีการปรับระบบการทำงาน โดยทั้งสถานีอนามัยและศูนย์แพทย์ชุมชนต้องรับผิดชอบทั้ง 10 หมู่บ้าน แต่มีการแบ่งหน้าที่การดูแลกันใหม่ โดยสถานีอนามัยเน้นในเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรค ศูนย์แพทย์ชุมชนเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายจากทางกองสาธารณสุข แต่ก็ยังมีประชาชนมารักษาที่สถานีอนามัยจึงได้มีการปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสม โดยให้สถานีอนามัยเน้นการรักษาเด็ก และโรคที่ไม่เรื้อรัง ส่วนศูนย์แพทย์เน้นเรื่องการรักษาโรคเรื้อรัง

ทางด้านงบประมาณนั้น ภายหลังจากการถ่ายโอนทางสถานีอนามัยได้เข้ามาดูแลจัดการงบประมาณด้วยตนเองทั้งหมด ทำการเบิกจ่ายเอง ภายหลังได้มีการโอนกลับมายังองค์การบริหารส่วนตำบลให้ช่วยดูแลเนื่องจากมีปัญหาในการควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้เข้ามาดู เกรงว่าจะเกิดปัญหา ซึ่งในตอนนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้สั่งระงับการทำธุรกรรมทางการเงินของสถานีอนามัยทุกอย่าง โดยหากจะเบิกจ่ายอะไรต้องทำผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อบังคับให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องทำรายการการลงพื้นที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่อนามัยมักอ้างว่าลงพื้นที่ ไม่เจ้าหน้าที่ประจำอยู่อนามัย แต่ในช่วงของการวิจัยก็ยังไม่ได้บังคับใช้จริงจัง

ทัศนคติของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อการกระจายอำนาจนั้น เป็นไปในทางบวก กล่าวคือเขาเห็นว่าไม่ว่าจะอย่างไรองค์กรปกครองท้องถิ่นก็ต้องเติบโต ซึ่งกำหนดไว้ตามรัฐธรรมนูญอยู่แล้ว การถ่ายโอนเป็นเรื่องที่เหมาะสม เพราะท้ายที่สุดก็ต้องเป็นไปในทิศทางนั้น แต่เนื่องจากปัญหาการประสานงานกับหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล เขาคิดว่า *"หลักการกระจายอำนาจต้องลดขั้นตอน คล่องตัวรวดเร็ว แต่นี่เขาเพิ่มขั้นตอนในส่วนกองสาธารณสุขเข้ามา ถ้าเราขึ้นกับปลัดจะทำงานคล่องตัวดี"* ลักษณะเช่นนี้จึงส่งให้การทำงานร่วมกับกองสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรได้ เนื่องจากการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นการทำงานเชิงรุก มีการทำงานนอกเวลาราชการบ้าง ประกอบกับมีข้าราชการอนามัยโอนย้ายมาจากท้องถิ่นอื่นทำให้การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลจึงอยู่ในช่วงการปรับตัว[76]

ในด้านการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยและศูนย์แพทย์ชุมชนการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่ายขึ้นอยู่กับว่าโครงการใด ใครเป็นผู้เขียน ใครเป็นเจ้าภาพ ซึ่งจะเป็นแกนหลักใน

---

[76] สุริยัน แพรสี หัวหน้าสถานีอนามัยดอนแก้ว, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, สถานีอนามัยดอนแก้ว, เชียงใหม่, กุมภาพันธ์ 2552.

การปฏิบัติงานในครั้งนั้น แต่ก็สามารถขอความร่วมมือในการทำงานจากฝ่ายที่เหลือได้ โดยการทำงานร่วมกันนั้นเป็นไปได้ด้วยดี ประกอบกับความคิดเกี่ยวกับการรวมสถานีอนามัยและศูนย์แพทย์ชุมชนนั้น ต่างฝ่ายก็มีความคิดที่จะรวมหน่วยงานเข้าด้วยกันเนื่องจากลักษณะมีความคล้ายคลึงกัน แต่ไม่ได้มีการพูดคุยกันอย่างเป็นทางการ การทำงานเวลาลงพื้นที่ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ หากมีการลงไปประชาคมจะมีประชาชนเข้าร่วมประมาณ 40–50 คน การให้บริการเปิดให้บริการตามเวลาราชการ ผู้มารับการบริหารส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีปัญหาในเรื่องของงบประมาณซึ่งทางศูนย์แพทย์ยังขอรับงบมาจากโรงพยาบาลจึงทำให้เป็นปัญหาติดขัดอยู่ ส่วนเรื่องการโอนถ่ายศูนย์แพทย์ลงมาท้องถิ่นนั้นมีความคิดที่จะโอนถ่ายอยู่บ้างแต่ยังไม่ได้มีการพูดคุยกันอย่างจริงจัง

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวนมากกว่า 100 คน จึงถือว่าเป็นตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญอีกตัวแสดงหนึ่ง โดยส่วนมากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นแกนนำในชุมชนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีคนรุ่นใหม่น้อย เพราะมีภาระหน้าที่มาก แต่ค่าตอบแทนน้อย แต่ก็ไม่ค่อยมีคนชรา เพราะงานต้องใช้ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้จากการสำรวจความคิดเห็นจากตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ต่างๆ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าก่อนการถ่ายโอนมีงานไม่มากเป็นงานอาสาสมัคร แต่หลังจากถ่ายโอนแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องปรับตัวอย่างมาก แม้จะมีค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นมาเล็กน้อย แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนต้องมีพื้นที่ให้การดูแลมากขึ้นและชัดเจนขึ้น ในแง่ดีก็คือทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตื่นตัวต่อการทำงานเสมอ ส่งเสริมการแบ่งงานกันทำ (ทั้งในเชิงพื้นที่ และเชิงความถนัด) และการบริหารงานจัดระบบที่ต้องมีประสิทธิภาพ โดยส่วนงานที่ยากคืองานเอกสารและงานนโยบายเพิ่มเติมขึ้นมา โดยต้องประสานงานทำความเข้าใจกับส่วนท้องถิ่นให้ได้ การที่มีภาระให้ต้องรับผิดชอบมากขึ้น แต่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเพียง 600 บาท จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลายคนต้องลาออกจากการปฏิบัติงาน

นอกเหนือจากนี้การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ตำบลดอนแก้วนี้ ไม่ใช่จำกัดบทบาทเฉพาะงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่คือเหมือนเป็นอาสาสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบล คือต้องทำทุกอย่างที่เป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ในการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งงานประเพณี สิ่งแวดล้อม พัฒนาชุมชน เป็นไปตามนโยบายที่องค์การบริหารส่วนตำบลส่งเสริม ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม้ส่วนใหญ่ในพื้นที่นี้ ทำงานที่ทำด้วยใจอาสาสมัครแม้ว่าจะได้

ค่าตอบแทนน้อย พวกเขาวางตัวเป็นกลางทางการเมือง เพราะไม่เห็นว่าการเข้าสนับสนุนใครจะเกิดประโยชน์อย่างไร แต่ก็มีบางส่วนมีลักษณะที่เป็นฐานการสนับสนุนให้กับนักการเมืองแต่ไม่แสดงตัวชัดเจน โดยเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นฐานมวลชนขององค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าเป็นฐานคะแนนเสียงของนักการเมืองท้องถิ่น

สำหรับโครงสร้างทางเมืองในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว กล่าวได้ว่า ไม่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง การแข่งขันทางการเมืองจะแสดงให้เห็นในช่วงของการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มของนายนพดล ณ เชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คนปัจจุบัน (พ.ศ. 2550-ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล) ซึ่งเป็นคนภายในพื้นที่และกลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนเก่า คือ จ่าสิบเอกวรพันธ์ ศรีชนะ ซึ่งเป็นคนลำปางได้มาแต่งงานกับคนในพื้นที่ โดยในช่วงการเลือกตั้งท้องถิ่นจะมีการแข่งขันกันทางการเมืองที่ค่อนข้างสูง ผลการเลือกตั้งในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2550 นั้น นายนพดล ได้คะแนนเป็นลำดับที่ 1 ได้คะแนนเกินกึ่งหนึ่งของผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง คือได้คะแนน 2,763 จากจำนวนผู้มาใช้สิทธิ 5,625 คน (คิดเป็นร้อยละ 61.46 ของจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด) แต่หลังจากการเลือกตั้งแล้วจะไม่มีการแข่งขันและความขัดแย้งทางการเมือง โดยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบันเป็นเครือข่ายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนปัจจุบันเกือบทั้งหมด แต่ก็ได้มีสมาชิกสภาจากกลุ่มอดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คนที่สามารถสอดแทรกเข้ามาได้ ซึ่งก็สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ดี แม้ว่าจะไม่มีความขัดแย้งทางการเมืองปรากฏให้เห็นในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว แต่ก็มีประชาชนบางคนวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของทีมผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เช่นในพื้นที่เว็บบอร์ดแห่งหนึ่ง มีประชาชนนำเสนอปัญหา น้ำท่วมถนนในฤดูฝน ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 และมีผู้ที่แสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นข้อบกพร่องของทีมผู้บริหารชุดนี้ เพราะไร้ความสามารถเป็นคนรุ่นเก่า ทำงานไม่เป็น และทำเฉพาะประชาสัมพันธ์ตัวเอง แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการเลือกตั้งครั้งต่อไปการแข่งขันทางการเมืองก็น่าจะปรากฏให้เห็นอีกเช่นกัน

3.2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดเชียงใหม่

ในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอ จังหวัดเชียงใหม่นั้น ตัวแสดงทางการเมืองภายในท้องถิ่นที่มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ได้แก่

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในด้านการเมืองท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ได้แก่ นายอำนวย อินทรธิราช นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่คนปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) ซึ่งได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่มาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การดำรงตำแหน่งสมัยแรกเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 – 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 สมัยที่สอง เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 – 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 และได้รับการเลือกตั้งเป็นสมัยที่สาม เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551 – ช่วงที่ทำการวิจัย (พ.ศ. 2552)

ประวัติโดยสังเขปของนายอำนวย อินทรราชนั้น เป็นคนในพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านศรีบุญเรือง ตำบลนาพู่ โดยกำเนิด เริ่มศึกษาชั้นประถมถึงมัธยมศึกษาที่โรงเรียนในพื้นที่ จากนั้นศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านเศรษฐศาสตร์ จากสถาบันราชภัฏอุดรธานีและศึกษาต่อระดับปริญญาโทรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดหนองบัวลำภู รุ่นที่ 1 ด้านประสบการณ์ทำงาน เริ่มทำงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2525 ในตำแหน่งพนักงานฝ่ายสินเชื่อ ธนาคารกรุงเทพ สาขาอุดรธานี ซึ่งภรรยาของนายอำนวย ก็เป็นพนักงานธนาคารเช่นเดียวกัน หลังจากทำงานได้ 1 ปี ในปี พ.ศ. 2526 นายอำนวยได้เริ่มหันมาทำธุรกิจส่วนตัวโดยการเปิดร้านค้าวัสดุก่อสร้าง ในชื่อร้าน “อำนวยวัสดุก่อสร้าง” ตั้งอยู่ในตำบลนาพู่ ริมถนนอุดร-หนองคาย ซึ่งในช่วงเวลานี้ยังคงทำงานเป็นพนักงานธนาคารอยู่ โดยให้บิดามารดามาช่วยดูแลกิจการให้ ปัจจุบันชื่อร้านเปลี่ยนเป็น “หนองนกเขียนก่อสร้าง” ตามหมู่บ้านที่ตั้ง (หมู่ที่ 3 บ้านหนองนกเขียน) ทั้งนี้แรงบันดาลใจที่เปิดร้านค้าวัสดุก่อสร้าง เกิดจากการประสบการณ์ในการทำงานธนาคาร ที่ได้รับการฝึกฝนในการวิเคราะห์ จึงได้เล็งเห็นว่า การทำธุรกิจก่อสร้าง เป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มได้ทำกำไรมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับธุรกิจด้านอื่นๆ ในช่วงเวลานั้น จึงได้ตัดสินใจลงทุนทำธุรกิจดังกล่าว

หลังจากนายอำนวยทำงานในตำแหน่งพนักงานธนาคารได้เป็นเวลา 11 ปี ประมาณ พ.ศ. 2536 ก็ได้ลาออกมาทำธุรกิจค้าขายวัสดุก่อสร้างอย่างเต็มตัว เนื่องจากเล็งเห็นว่าแม้ตนเองจะเป็นคนขยันชอบทำงาน และการทำงานในธนาคารจะมีระบบที่สอนกระบวนการคิดวิเคราะห์ให้แก่บุคลากรทุกคน มีการกระตุ้นและผลักดันให้บุคลากรต้องทำงานได้ทุกฝ่ายทุกสายงาน แต่ด้วยความรู้สึกเบื่อในการสร้างรายได้ให้แก่ธนาคารด้วยการหาเงินฝากและขายประกันชีวิต ทั้งยังมีเวลาเลิกงานไม่แน่นอน ทำให้ตัดสินใจลาออกและหันมาดูแลธุรกิจร้านค้าวัสดุก่อสร้างของตนเองอย่างเต็มตัว ซึ่งในช่วงที่มาทำธุรกิจเต็มตัวนั้นในการเดินทางจากบ้านพักมายังร้านค้าวัสดุก่อสร้าง นายอำนวยจะใช้รถมอเตอร์ไซค์แทนรถยนต์ เนื่องจากคล่องตัวและสะดวก

ต่อการแวะทักทายหรือสนทนากับผู้คนทั่วไป ด้วยความใกล้ชิดกับชาวบ้านและการเป็นที่รู้จักของคนในพื้นที่และอัธยาศัยส่วนตัวที่ดี ทำให้นายอำนวยได้รับการชักชวนจากชาวบ้านในพื้นที่ให้ลงสมัครรับเลือกตั้งตำแหน่งสมาชิกสภาองค์การบริการส่วนตำบล เนื่องจากชาวบ้านเล็งเห็นว่านายอำนวยมีความพร้อมทั้งความรู้และฐานะครอบครัว ซึ่งมีศักยภาพที่จะทำให้ชุมชนได้รับการพัฒนาให้เจริญขึ้นได้

ในการลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสมัยแรก เมื่อปี พ.ศ. 2543 นายอำนวย ลงสมัครในหมู่ 3 บ้านหนองนกเขียน ซึ่งเป็นหมู่บ้านพื้นที่ตั้งร้านค้า ทั้งนี้ในช่วงเวลานั้นยังคงกำหนดให้สมาชิกสภาองค์การบริการส่วนตำบลเลือกสมาชิกด้วยกันเป็นประธานกรรมการบริหารองค์การบริการส่วนตำบล และในช่วงเวลานั้นนายอำนวยถือว่าเป็นยุคแห่งการสร้างและสะสมประสบการณ์ทางการเมือง ตลอดจนเรียนรู้ทำความเข้าใจพื้นที่ตำบลนาพู่ในแง่มุมต่างๆ โดยปัญหาที่พบ คือ สมาชิกสภาองค์การบริการส่วนตำบลนาพู่ทั้ง 34 คน ลงมติเลือกประธานกรรมการบริหารและรองประธานกรรมการบริหาร 2 คน ซึ่งผู้ที่ได้รับการเลือกจากสมาชิกไม่สามารถทำงานแบบประสานความร่วมมือกันได้ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในการบริหารที่ส่วนใหญ่มีความขัดแย้ง ตลอดจนปัญหาความไม่โปร่งใสในด้านต่างๆ

บทบาทสำคัญของนายอำนวย ในฐานะสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ หมู่ที่ 3 ก็คือ *"การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง"* โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการทำงาน เช่น การผลักดันไม่ให้มีการเลี้ยงฉลองในหมู่บ้านที่ได้รับการอุดหนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากสมัยก่อน หากหมู่บ้านใดได้รับงบประมาณจะมีการล้มวัวเพื่อนำมาเลี้ยงอาหารคนในหมู่บ้าน ซึ่งนายอำนวยเห็นว่าการกระทำเช่นนี้กระทบกับภาพลักษณ์ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่อาจถูกมองว่าไม่มีความเป็นกลางหรือมีดุลยพินิจที่เป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณให้แก่หมู่บ้านต่างๆ

ในเวลาต่อมา เมื่อมีการรับสมัครเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตรง ในปี พ.ศ. 2543 นายอำนวย ได้ลงสมัครและได้รับการเลือกตั้ง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้สามารถชนะการเลือกตั้งก็คือ ภาพลักษณ์ที่ดีของนายอำนวยในสายตาของชาวบ้าน ในการที่นายอำนวยเข้ามาช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งแม้นายอำนวยจะได้เป็นสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล ในช่วงเวลาสั้นๆ ก็ตาม แต่ก็มีความโดดเด่นเมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคนอื่นๆ โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนการทุจริต ที่ได้นำวิธีการสื่อสารองค์กรโดยใช้วิธีการชี้แจงในที่ประชุมหรือช่องทางอื่นๆ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อประชาชนเป็นต้น

อย่างไรก็ดี นายอำนวยยอมรับว่าในช่วงปีแรกของการดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ตนเองยังไม่มีผลงานที่โดดเด่นมากนัก เนื่องจากเป็นช่วงปรับเปลี่ยนรูปแบบและปรับตัวของบุคลากร รวมไปถึงลักษณะการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงไป จากนั้นในช่วงปีที่ 2 ของการดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก็เริ่มมีความโดดเด่นมากขึ้น จากการเข้าร่วมประกวดผลงานด้านต่างๆ ซึ่งได้รับรางวัลต่างๆ อย่างต่อเนื่องและยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กรตลอดจนผู้บริหารด้วย ซึ่งผลงานที่โดดเด่นของนายอำนวยในช่วงเวลานี้ ก็คือ การส่งเสริมอาชีพของประชาชนในพื้นที่ โดยในช่วงแรกมีการให้งบประมาณหมู่บ้านละ 50,000 บาท แต่ผลการดำเนินงานพบว่าแนวทางดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดผลที่ยั่งยืนต่อประชาชนในพื้นที่ จึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางโดยกำหนดเงื่อนไขว่าต้องมีจัดตั้งกลุ่มอาชีพมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จึงจะได้งบประมาณสนับสนุน ซึ่งผลการดำเนินงานภายหลังจากมีการปรับปรุงแนวทางบริหารงานของโครงการดังกล่าว ทำให้ได้รับผลสำเร็จและความพึงพอใจจากประชาชนมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการป้องกันปัญหาในด้านความโปร่งใสในการทำงานด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ในการไม่ให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่หรือโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ซื้อวัสดุก่อสร้างจากร้านค้าวัสดุที่ตนเองเป็นเจ้าของ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้แก่ประชาชน

ทั้งนี้ ปัจจัยที่นายอำนวยเห็นว่า มีผลสำคัญต่อการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ก็คือ การเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตรงจากประชาชน ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 ทำให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการยอมรับจากประชาชนในพื้นที่ รวมไปถึงอำนาจหน้าที่ที่มากขึ้นมีผลสำคัญต่อการสร้างภาวะผู้นำในการกำหนดทิศทางการเติบโตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างเสริมศักยภาพในการผลิตนโยบายที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และด้วยการเป็นพื้นที่ที่ไม่มีสลับซับซ้อนประกอบกับวัฒนธรรมความร่วมมือที่ประชาชนในพื้นที่มีอยู่เดิมทำให้การบริหารงานเป็นไปด้วยดีและเข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง[77]

ฐานการสนับสนุนของนายอำนวย นั้น คือ ความนิยมจากประชาชนกระจายทั่วพื้นที่ตำบลนาพู่ โดยไม่มีกลุ่มเฉพาะเจาะจง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้นายอำนวยสามารถชนะการเลือกตั้งและอยู่ในตำแหน่งได้อย่างต่อเนื่องมีปัจจัยมาจากรูปแบบการบริหารงานที่มีพื้นฐานจากประสบการณ์ในเป็นพนักงานธนาคารและเป็นอาจารย์บรรยายพิเศษที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การปกครองท้องถิ่น) โดยเป็นหลักสูตรความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษากับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

---

[77] อำนวย อินทรราช, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน.

กระทรวงมหาดไทย ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้บริหารและพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการที่นายอำนวยได้มาเป็นอาจารย์พิเศษในหลักสูตรนี้ ส่งผลให้เป็นที่รู้จักและสามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ทั้งในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดใกล้เคียงที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรนี้ได้เป็นอย่างดี[78]

นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า แนวทางการบริหารงานเชิงรุกและเน้นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของนายอำนวย ยังเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญที่ให้การประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่กับหน่วยงานทั้งทางราชการและฝ่ายการเมืองมีความราบรื่นและขยายเครือข่ายความสัมพันธ์ เพื่อเป้าหมายในการประสานรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ตัวอย่างเช่น การลงทุนซื้อรถยนต์ขับเคลื่อนสี่ล้อราคาแพง เพื่อใช้ในภารกิจรับรองผู้บริหารหรือนักการเมืองที่ดำรงตำแหน่งระดับสูง ที่เข้ามาดูงานหรือปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในพื้นที่อำเภอเพ็ญ ซึ่งหลายครั้งที่หน่วยงานอื่นๆ ได้ขอยืมใช้รถขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ในการรับรองแขกเหล่านี้ อีกทั้งกลยุทธ์ที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่เอามาใช้ นอกจากการใช้รถยนต์ราคาแพงแล้วก็คือ การที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมักจะทำหน้าที่เป็นคนขับรถยนต์รับรองแขกเหล่านี้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อสร้างความใกล้ชิดและสามารถผลักดันนโยบายต่างๆ ของตนได้โดยไม่ต้องใช้ช่องทางที่เป็นทางการมากนัก เป็นต้น

จากที่ได้อธิบายมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ด้วยคุณวุฒิและบุคลิกของการเป็นนักบริหารมืออาชีพ ที่ใช้ระบบการบริหารงานที่เน้นการบริการ รวดเร็วและสามารถประสานประโยชน์ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านได้ ทำให้นายอำนวยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกำนันซึ่งมีฐานะเป็นผู้ใหญ่ในพื้นที่ทำให้การบริหารงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีผลงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีเสถียรภาพ

2) ข้าราชการและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล

ในกรณีของการบริหารจัดการภายในองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่นั้น โดยภาพรวมมีลักษณะของการให้ความร่วมมือและปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบบริหารงานที่ปรับเปลี่ยนจากหน่วยงานที่มีธรรมเนียมปฏิบัติแบบราชการทั่วไป มาเป็นหน่วยงานที่เน้นการให้บริการที่รวดเร็วและทันสมัยตามบุคลิกลักษณะของ

---

[78] ***เรื่องเดียวกัน.***

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการท้องถิ่นอีกกลุ่มหนึ่งก็คือ ฝ่ายราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยมี นายเขตโสภณ อุดมศรี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เป็นผู้นำที่โอนย้ายมาจากการสังกัดเทศบาลนครอุดรธานีและได้มีนำรูปแบบและแนวทางการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่และมีประสิทธิภาพมาปรับใช้กับองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก นอกจากนี้แล้วด้วยประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติงานในหน่วยงานฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาล ทำให้นายเขตโสภณมีความเข้าใจและสามารถบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างการบริหารงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังเช่น การจัดการปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ของบุคลากรในหน่วยงาน ที่ได้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติเพื่อให้เกิดบรรยากาศการทำงานร่วมกันที่ดียิ่งขึ้น[79]

อย่างไรก็ดี แม้ว่าทางผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจะไม่มีข้อขัดข้องในการลงมติรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ แต่ในช่วงแรกของการจัดทำแผนงานและดำเนินการต่างๆ เพื่อรองรับการประเมินความพร้อมของการถ่ายโอน ภายใต้สถานการณ์ความไม่ชัดเจนในนโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ได้นำมาซึ่งการเกิดบรรยากาศของความไม่เข้าใจและสับสนต่อประเด็นเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัย[80] ซึ่งความเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

(1) ความไม่ชัดเจนในด้านการวางแผนรองรับถ่านโอนในด้านต่างๆ ระหว่างบุคลากรของสถานีอนามัยกับสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่

(2) ความไม่เข้าใจต่อนโยบาย รูปแบบการบริหารสถานีอนามัยที่เปลี่ยนแปลงไปและผลที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนในพื้นที่จากการถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ ซึ่งในช่วงแรกของกระบวนการประสานงานกับประชาคมหมู่บ้าน ยังไม่มีความเข้าใจและความชัดเจนในเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยมากนัก ได้มีกระแสของความไม่เข้าใจในหมู่ประชาชน โดยเฉพาะในหมู่ที่ 6 เนื่องจากผู้นำชุมชนไม่เห็นด้วยต่อการดำเนินนโยบายดังกล่าวด้วยเหตุที่มีความไม่มั่นใจว่าหากมีการถ่ายโอนแล้วจะทำให้การบริหารงานและการให้บริการของสถานีอนามัยดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งหลังจากการทำประชาคมและลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องของผู้บริหาร

---

79 เขตโสภณ อุดมศรี, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

80 บรรจงจิตร ด่านพรหม, ปัณณวิชย์ ยุทธกิจจำนง, ประสงค์ ชัยชนะและมณีรัตน์ บุตตะราช, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และสามารถลดกระแสของความสับสนและไม่ไว้วางใจของประชาชนในพื้นที่ลงได้อย่างดี[81]

ทั้งนี้แม้จะได้มีประกาศแนวทางการบริหารสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อ้างตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท 0890.3/7933 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2550) ที่ได้กำหนดหลักการให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับโอนสถานีอนามัยสามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุปดังนี้

(1)ด้านระบบการบริหารงานบุคคล การโอนย้าย การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคลากรสถานีอนามัยที่โอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

(2)การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการนั้น ส่วนการจัดทำบัญชีให้เป็นไปตามรูปแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด

(3)การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ให้มีการจัดทำแผนการดำเนินการที่ครอบคลุมงานด้านสาธารณสุขทุกด้าน ให้มีการควบคุมคุณภาพการให้บริการ การพัฒนาองค์กร การจัดทำฐานข้อมูลและการประสาน พัฒนาเครือข่ายการสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ และมีลักษณะการดำเนินการในแนวทางเดียวกับที่สถานีอนามัยเคยปฏิบัติก่อนการถ่ายโอน แต่ด้วยการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ และการบริหารบุคคล ทำให้เกิดความวิตกกังวลในส่วนของเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลว่า การรับถ่ายโอนสถานีอนามัยอาจมีผลต่อการสูญเสียอัตราบุคลากร สัดส่วนการปรับขั้นเงินเดือน และค่าตอบแทนต่างๆ ที่ทางสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลเคยได้รับ ตลอดจนปัญหาเรื่องสายการบังคับบัญชา เนื่องจากมีวัฒนธรรมองค์กรทั้งสองส่วนมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เช่น การออกไปนอกสำนักงานเพื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ประชุมหรือฝึกอบรมต่างๆ ที่บุคคลากรของสถานีอนามัยมีความคล่องตัวและขั้นตอนในการขออนุญาตในการดำเนินการต่างๆ ที่น้อยกว่าบุคลาการในสังกัดสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งในเรื่องการปรับเลื่อนขั้นตำแหน่ง (ซี) ที่บุคลากรของสถานีอนามัยเดิมอยู่ในระดับที่สูงกว่าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันได้มีการทำความ

---

[81] อดุลย์ ฤทธิ์ศรี,สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

เข้าใจมากขึ้น แต่ความชัดเจนในเรื่องนโยบายและเรื่องการปรับขั้นตำแหน่ง-เงินเดือน ยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่ยังคงสร้างความกังวลใจให้แก่บุคคลากรวนส่วนของสถานีอนามัยอยู่

3) หัวหน้าสถานีอนามัยและข้าราชการกองสาธารณสุข

ในส่วนของสถานีอนามัยที่เป็นตัวแสดงที่สำคัญพื้นที่ตำบลนาพู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนนั้น พบว่า นายประสงค์ ชัยชนะ หัวหน้าสถานีอนามัยมีทัศนคติว่า สถานีอนามัยมีความเหมาะสมที่จะได้รับการถ่ายโอนและเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่การบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยจะมีความเข้มแข็งมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่มาเป็นระยะเวลานาน ทั้งในด้านงบประมาณและการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ทำให้ทางเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยดำเนินการตอบรับต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอถ่ายโอนเข้ามาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ประกอบกับในด้านความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอให้ความร่วมมือและคำปรึกษาแก่สถานีอนามัยนาพู่เป็นอย่างดีในการถ่ายโอนสถานีอนามัย อันเป็นผลจากการที่หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่มีสายสัมพันธ์ส่วนตัวในฐานะเพื่อนนักเรียนวิทยาลัยสาธารณสุข ร่วมรุ่นเดียวกับนายรุ่งเรือง ปัณณราช ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ ทำให้หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่สามารถรับรู้นโยบายเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยและได้ติดตามศึกษา ทำความเข้าใจในหลักเกณฑ์ต่างๆ บนพื้นฐานความร่วมมือและการสนับสนุนจากสาธารณสุขอำเภอเป็นอย่างดี[82] ประกอบกับความร่วมมือและบทบาทในการสร้างเครือข่ายการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ได้จัดสรรงบประมาณที่มีการสนับสนุนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ในทางตรงกันข้ามหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้แสดงท่าทีการสนับสนุนหรือความให้ร่วมมือที่ดีนัก โดยได้ถูกตั้งข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากความกังวลว่าหน่วยงานตนจะสูญเสียบุคลากรและภารกิจในส่วนของสถานีอนามัยระดับตำบลไป นอกจากนี้แล้วยังมีการตั้งข้อสังเกตว่าผู้ดำรงตำแหน่งในสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งดำรงตำแหน่งกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดอุดรธานี เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพิจารณาให้การเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ มีการกระทำโดยทุจริต จากกรณีการแจกปุ๊ยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว และในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพิจารณาคดีของศาล ซึ่งเป็นกรณีที่ได้รับการร้องเรียนจาก นายสถิตภูริศรี คู่แข่งคนสำคัญของนายอำนวย อินทรธิราช กรณีนี้จึงเป็นหนึ่งในประเด็นที่นายอำนวยมีความกังวลใจว่าอาจเกี่ยวข้องกับความไม่พอใจในการรับสถานีอนามัยนาพู่ให้ถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนตำบล

---

82 จรินทร์ บุญมัธยะ, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

อย่างไรก็ดีจากการสัมภาษณ์นายอำนวย อีกครั้งในเวลาต่อมา พบว่า ไม่มีข้อสงสัยหรือข้อกังวลในประเด็นดังกล่าวแต่อย่างใด

นอกจากนี้ด้วยปัจจัยที่ตำบลนาพู่ มีสถานีอนามัย 2 แห่ง แต่มีเพียงสถานีอนามัยนาพู่ เท่านั้นที่ขอรับการถ่ายโอน ในขณะที่สถานีอนามัยบ้านหลวง ไม่ขอรับการถ่ายโอน ซึ่งจากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มการเมืองฝ่ายตรงข้ามของ นายอำนวย อินทรธิราช ได้ให้การสนับสนุนกลุ่มประชาชนผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยมีการสร้างกระแสข่าวว่าการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลจะนำมาสู่การลดคุณภาพของการให้บริการ ตลอดจนความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคลากรสาธารณสุขหากเข้ามาอยู่ใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบกับกระแสการต่อต้านในเรื่องข่าวลือในการยกฐานะองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบล ดังที่ได้กล่าวมาแล้วด้วย

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ในพื้นที่ตำบลนาพู่ คือ สถานีอนามัยนาพู่และสถานีอนามัยบ้านหลวง พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสองแห่งมีทัศนะต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนประเด็นต่างๆ ที่แตกต่างกัน[83] ดังตารางที่ 3.2

---

[83] ประสงค์ ชัยชนะ และ ผ่องใส โสดาวิชิต, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, เชียงใหม่, เมษายน 2552.

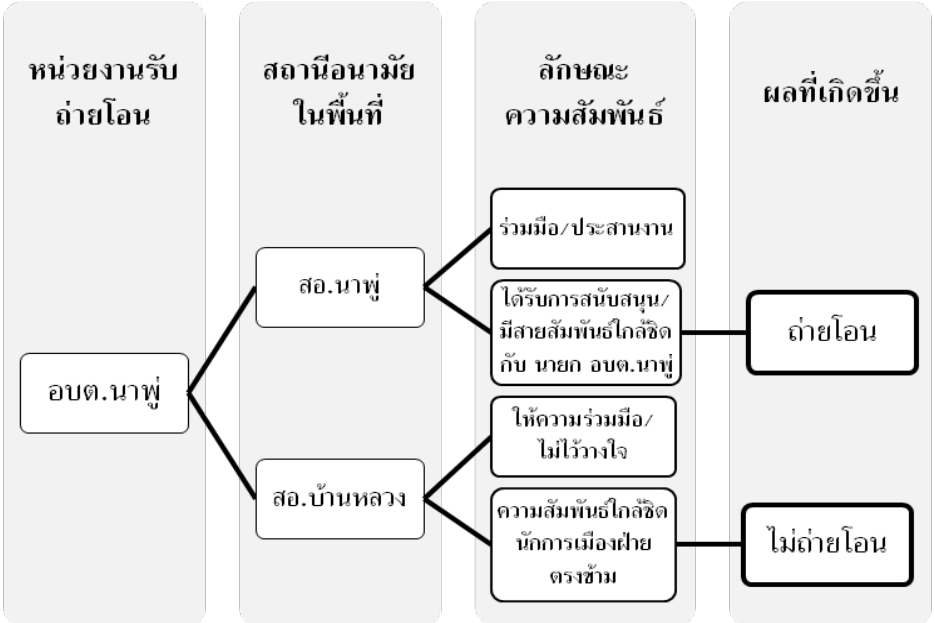
ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบทัศนะของหัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่และหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวง ต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่

	ทัศนะของ หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่ (ถ่ายโอนแล้ว)	**ทัศนะของ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวง (ไม่ถ่ายโอน)**
ทัศนคติที่มีต่อเรื่องความจำเป็นในการถ่ายโอน	การถ่ายโอนทำให้ สถานีอนามัยได้รับงบประมาณมากขึ้น ซึ่งประชาชนจะได้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น	การถ่ายโอนเป็นเรื่องใหม่ และยังไม่มีความมั่นใจได้ว่าการบริหารงานด้านสาธารณสุขภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ขอดูตัวอย่างของสถานีอนามัยนาพู่เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ก่อน
ความต้องการ/กระแสของประชาชนที่มีต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัย	ริเริ่มโดยบุคลากรของสถานีอนามัย โดยมีการประสานงานกับทาง องค์การบริหารส่วนตำบล ในการทำประชาคม เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งประชาชนมีทั้งที่มีความเข้าใจและไม่เข้าใจ	กระแส/ความคิดเห็นของผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ทางบุคคลากรของสถานีอนามัยเป็นผู้ตัดสินใจหลัก เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารงานของสถานีอนามัย
สายสัมพันธ์กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	มีความสัมพันธ์ที่ดี เนื่องจากสถานที่อยู่ใกล้และมีกิจกรรมร่วมกันโดยตลอด รวมทั้งให้การสนับสนุนนายก องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างดี	ไม่มีความใกล้ชิดกับทางนายก องค์การบริหารส่วนตำบลมากนัก เนื่องด้วยสถานที่อยู่ห่างกันและอาจมีความระแวงจากการที่เป็นญาติของคู่แข่งทางการเมือง
ความเชื่อถือในศักยภาพและความโปร่งใสของผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล	มีความเชื่อถือ เนื่องจากร่วมงานกันมานานและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันมาเป็นอย่างดี	ไม่มีความเชื่อถือมากนัก เนื่องจากการอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของนักการเมือง ซึ่งแตกต่างไปจากการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชาของระบบราชการอย่างมาก

		โดยเฉพาะการให้คุณให้โทษ และระบบคุณธรรมอื่นๆ
การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	ความร่วมมือกับ องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ บุคลากร ครุภัณฑ์ต่างๆ จะทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่างๆ ได้เป็นอย่างดี	การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน อยู่ที่การบริหารจัดการภายในสถานีอนามัยเป็นสำคัญ ตลอดจนการใช้งบประมาณและบุคคลากรที่มีอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งเห็นว่าการถ่ายโอนหรือไม่ถ่ายโอนผ ไม่ได้ทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการแตกต่างกันมาก ประกอบกับประชาชนในพื้นที่มักใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่
มุมมองต่อการบริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล	มีการสนับสนุนที่ดีทั้งในด้านงบประมาณ ครุภัณฑ์ และโครงการต่างๆ ของ องค์การบริหารส่วนตำบลเอื้อต่อการทำงานของสถานีอนามัย	การดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุข เช่น การฉีดยุง และ การแจกไม้ซ๊อตยุง เป็นการดำเนินการเพื่อหาเสียงมากกว่าความจำเป็นทางสุขอนามัยและการสาธารณสุขในพื้นที่

นอกจากนี้แล้ว ในด้านความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสองแห่งที่มีต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่มีความใกล้ชิดกับสถานีอนามัยในฐานะที่ทำงานร่วมกันและมีบทบาทในการสนับสนุนคะแนนเสียงให้กับนายอำนวย อินทรธิราช นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ แต่ในทางตรงกันข้ามความสัมพันธ์ที่มีต่อหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวง ไม่มีความใกล้ชิดมากนัก เหตุผลประการหนึ่งถูกเชื่อว่ามาจากการที่หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวงเป็นเครือญาติกับนายสถิต ภูริศรี คู่แข่งทางการเมืองคนสำคัญ แม้ว่าในการเลือกตั้งที่ผ่านมาหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหลวงจะยืนยันได้ว่าวางตัวเป็นกลางไม่ฝักฝ่ายใดก็ตาม

ภาพที่ 3.7 แสดงกลไกและลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยนาพู่และสถานีอนามัยบ้านหลวงต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยฯ



สำหรับในส่วนของการประสานงานกับหน่วยงานระดับโรงพยาบาล พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์โดยทั่วไประหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยกับหน่วยงานโรงพยาบาล ซึ่งมี 2 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี กับโรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลเพ็ญ เป็นไปในลักษณะของการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาพยาบาลในระดับที่มากกว่าการดูแลรักษาที่สถานีอนามัยจะรองรับได้ ตลอดจนการเข้าไปรับการรักษาของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปประชาชนในพื้นที่ตำบลนาพู่ ที่มีอาการเจ็บป่วยมากหรือประสบอุบัติเหตุจะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง เนื่องจากพื้นที่อยู่ไม่ไกลมากนักและสะดวกในการเดินทาง ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ได้จัดให้มีรถพยาบาลฉุกเฉินและมีการประสานงานกับหน่วยงานกู้ภัยต่างๆ ในการให้บริการและอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยหรือผู้ประสบอุบัติเหตุในพื้นที่ ซึ่งการให้บริการนี้ เกิดขึ้นก่อนมีการถ่ายโอนสถานีอนามัย และเมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยแล้วการให้บริการรถฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นไปได้โดยสะดวกยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการจัดระบบหน่วยพยาบาลเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ เหล่านี้

นอกจากความร่วมมือหรือการสนับสนุนงบประมาณที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่มีต่อหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในส่วนของสถานีอนามัยนาพู่มักมีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอในรูปแบบของการประสานงานเพื่อรับนโยบายมาปฏิบัติ หรือรับทราบแนวทางเกี่ยวกับสุขอนามัยต่างๆ นอกเหนือจากนั้นมักอยู่ในรูปแบบของการฝึกอบรม สัมมนาต่างๆ ที่ทางบุคลากรของสถานีอนามัยนาพู่มักไปเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ประกอบกับการประสานงานกับ

โรงพยาบาลเพ็ญ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ที่มีแนวโน้มเป็นไปด้วยดีเนื่องจากสถานที่ตั้งไม่ห่างไกลกันมากและความใกล้ชิดที่นายแพทย์วิชัย ชัยจิตวณิชกุล ซึ่งภายหลังกลับเข้ามาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญอีกครั้ง หลังจากการถูกตัดสิทธิทางการเมืองเป็นระยะเวลา 5 ปี ดังที่ได้กล่าวมา ได้ทำให้การดำเนินการประสานงานต่างๆ มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

ภาพที่ 3.8 แสดงการทำงานและกิจกรรมด้านสาธารณสุขโดยสถานีอนามัยตำบลนาพู่ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำหรับกรณีของการถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลนาพู่นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยทั่วไปมักเป็นผู้ที่มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ และมีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ ตลอดจนตั้งบ้านเรือน

อยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย เช่น การเป็นเจ้าของร้านค้าในหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานและผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ ตำบลนาพู่ ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและกำนันกับประชาชนในพื้นที่ได้ใช้กลไกเครือข่ายตัวแทน ทั้งที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประสานความร่วมมือและสร้างความเข้าใจในการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและอุดหนุนงบประมาณโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการให้ความรู้ การลงไปปฏิบัติและมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้านมากกว่ากลไกอื่นๆ

อย่างไรก็ดี เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัย พบว่า ภารกิจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายหลังการถ่ายโอนมีมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจกับประชาชนในโครงสร้างการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่มาจากทั้งสถานีอนามัยและเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายของทางองค์การบริหารส่วนตำบล

5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ

ในส่วนของภาคประชาสังคมของพื้นที่ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานีนั้น ในอดีตที่ผ่านมาพื้นที่ตำบลนาพู่ไม่มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือ องค์กรโดยประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อดำเนินการทางการเมือง หรือ ด้านอื่นๆ อย่างชัดเจน มีเพียงการเข้ามาพัฒนาพื้นที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนต่างประเทศ เช่น องค์กรนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนา (PLAN International) ซึ่งเข้ามาทำหน้าที่ในการส่งเสริมปัจจัยพื้นฐาน ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพรวมทั้งส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ทั้งนี้การรวมกลุ่มของประชาชนในพื้นที่ มีลักษณะเป็นมวลชนจัดตั้งหรือกลุ่มต่างๆ ที่ได้รับการอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทั่วไปจัดตั้งเป็นกลุ่มอาชีพและกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในพื้นที่เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งยังเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของท้องถิ่น ประกอบกับกลุ่มประชาสังคมในพื้นที่ ตำบลนาพู่ มีลักษณะของการเป็นการรวมกลุ่มประชาคมในพื้นที่ ในกรณีที่มีการจัดกิจกรรม โครงการ หรือการประชุมเพื่อชี้แจงความเข้าใจต่างๆ โดยแกนหลักในการประสานงาน ได้แก่ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลของหมู่บ้านนั้นๆ เป็นสำคัญ

จากข้อมูลที่นำเสนอข้างต้น สรุปได้ว่า ตัวแสดงทางการเมืองที่ประกอบไปด้วยตัวแสดงที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายทั้งในฐานะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นนักการเมืองในขณะเดียวกัน ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนรวมไปถึงองค์กรภาคประชาชนต่างๆ ในพื้นที่ ประกอบกับบริบททางการเมืองในแต่ละพื้นที่ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างรูปแบบกระบวนการทางการเมือง ที่ส่งผ่านไปสู่ผลที่เกิดขึ้นต่อกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ในด้านโครงสร้างของพื้นที่ตำบลนาพู่นั้น กล่าวได้ว่า กลุ่มอำนาจในพื้นที่ตำบลนาพู่ ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงเวลาของการแข่งขันเลือกตั้ง โดยเฉพาะการเลือกตั้งระดับท้องถิ่น เช่น การเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ระหว่างกลุ่มของ นายอำนวย อินทรธิราช นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คนปัจจุบัน โดยดำรงตำแหน่งต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ซึ่งมีประสบการณ์เป็นพนักงานธนาคาร กลุ่มของนายสถิต ภูริศรี และกลุ่มของนายวิชัย คำคูณ ซึ่งทั้งสองคนประกอบอาชีพครูและเคยเป็นผู้บริหารโรงเรียนมาก่อน

ในด้านของเครือข่ายหรือฐานการสนับสนุนนั้น นายอำนวยมีฐานการสนับสนุนและได้รับความนิยมจากประชาชนกระจายทั่วพื้นที่ ไม่มีกลุ่มเฉพาะเจาะจง โดยอาศัยการมีผลงานอย่างต่อเนื่องและบุคลิกของการเป็นนักบริหารมืออาชีพ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจาก สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ทำให้การบริหารงานเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มของนายสถิต ภูริศรี มีฐานเสียงสำคัญจากการมีเครือญาติจำนวนมากและประสบการณ์ในการประกอบอาชีพครูทำให้เป็นที่รู้จักและนับหน้าถือตาในพื้นที่

นอกจากกลุ่มอำนาจและเครือข่ายการเมืองท้องถิ่นในเชิงของการพิจารณาจากการเลือกตั้งแล้ว ยังมีกลุ่มอำนาจหรือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในท้องถิ่น ในลักษณะของการเป็นผู้ใหญ่ในพื้นที่ ได้แก่ กำนันและผู้นำชุมชนซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่ บุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานและผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งการแข่งขันทางการเมืองของกลุ่มอำนาจทางการเมือง ปรากฏชัดเจนในช่วงของการหาเสียงเลือกตั้ง โดยเฉพาะการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น คือ การแข่งขันกันอย่างเข้มข้นในช่วงของการหาเสียง มีการโจมตีและใช้ กลยุทธ์ต่างๆ โดยในการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ นอกจากนายอำนวยแล้ว ยังมีผู้สมัครอีก 2 คน กลุ่มของนายสถิต ภูริศรี และกลุ่มของนายวิชัย คำคูณ ซึ่งทั้งสองคน

ประกอบอาชีพครูและเคยเป็นผู้บริหารโรงเรียนมาก่อน โดยที่นายสถิต ภูริศรี ถือเป็นคู่แข่งขันที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีฐานเสียงจากเครือญาติจำนวนมากกระจายอยู่ในทั่วพื้นที่ตำบลนาพู่ โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่ 3 ซึ่งเป็นพื้นที่บ้านเกิดของนายสถิต ประกอบกับประสบการณ์ในการประกอบอาชีพครูทำให้เป็นที่รู้จักและนับหน้าถือตาในพื้นที่ โดยผลการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551 มีผลคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงผลคะแนนการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2551

หมายเลข	ชื่อ-สกุลผู้สมัคร	คะแนนที่ได้
1	นายอำนวย อินทรธิราช	2,374
2	นายวิชัย คำคูณ	967
3	นายสถิต ภูริศรี	2,168

คะแนนที่ได้ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่าง ผู้สมัครหมายเลข 1 นายอำนวย อินทรธิราช กับ ผู้สมัครหมายเลข 3 นายสถิต ภูริศรี แม้ว่านายอำนวยจะเคยได้รับการเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมาเป็นระยะเวลาเกือบ 10 ปีแล้วก็ตาม ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า มีผลมาจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ กล่าวคือ

ประการแรก ความไม่พอใจของประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับกระแสข่าวที่นายอำนวย อินทรธิราช ในฐานะนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ พยายามที่จะยกฐานะองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นเทศบาลตำบล ที่จะนำมาสู่การเก็บภาษีต่างๆ ซึ่งประชาชนส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าจะเป็นการสร้างภาระให้แก่ตนเอง

ประการที่สอง นายสถิต ภูริศรี เป็นผู้มีเครือญาติในพื้นที่ตำบลนาพู่เป็นจำนวนมาก ประกอบกับการเป็นครูหรือผู้บริหารโรงเรียน ทำให้นายสถิต เป็นที่เคารพของประชาชนในพื้นที่แม้ว่านายสถิต จะทำงานนอกพื้นที่ตำบลนาพู่ก็ตาม

<u>ประการที่สาม</u> กระแสข่าวว่านายอำนวย อินทรธิราช ที่อาจถูกตัดสินว่ากระทำผิดกฎหมายการเลือกตั้ง อันเนื่องมาจากกรณีการแจกปุ๋ย ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการที่ได้ดำเนินการในขณะดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและคาบเกี่ยวมาในช่วงของการเลือกตั้ง

อย่างไรก็ดี แม้ในการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ จะมีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง แต่ในการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ไม่ปรากฏภาพของการคัดค้านนโยบายหรือการใช้งบประมาณอย่างรุนแรงแต่อย่างใด เนื่องจาก สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมุ่งเน้นการผลักดันโครงการของพื้นที่และการจัดสรรงบประมาณเพื่อประโยชน์ของพื้นที่หมู่บ้านตนเองเป็นหลัก และมักมองเห็นว่าความขัดแย้งหรือไม่ร่วมมือกันในสมาชิกสภาจะก่อให้เกิดปัญหาในการจัดสรรงบประมาณมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

3.2.5 องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ถือเป็นตัวแสดงหลักที่สำคัญในการถ่ายโอนสถานีอนามัยอีกตัวแสดงหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ซึ่งนายธนาวุฒิดำรงตำแหน่งผู้บริหารมาตั้งแต่ปี 2538 แม้ว่าในสมัยแรกจะต้องดำรงตำแหน่งเป็นรองประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนก็ตามเนื่องจากกฎหมายได้กำหนดให้กำนันเป็นประธานบริหารโดยตำแหน่ง ดังนั้นตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมาก็ดำรงตำแหน่งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนมาตลอด โดยที่ล่าสุดการเลือกนายกองค์การบริหารโดยตรงเมื่อปี พ.ศ. 2550 ปรากฏว่าไม่มีใครกล้าสมัครแข่งขันแม้แต่รายเดียว ดังนั้นด้วยอำนาจการเมืองที่มีอย่างเด็ดขาดจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการรับการถ่ายโอนอนามัยทั้งสองแห่งของตำบลปากพูน

นายธนาวุฒิ กล่าวว่า “โดยภาพรวมแล้วกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความจริงใจในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจนในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการถ่ายโอน ทั้งที่ถ่ายโอนไปแล้วหรือที่จะแนวโน้มว่าจะถ่ายโอนได้ในอนาคต ทั้งๆที่ศักยภาพในท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการ แต่เมื่อผู้บริหารระดับสูงวางเฉย ในระดับจังหวัดก็ขยับไม่ได้ การถ่ายโอนก็ไม่เกิดขึ้น ดังนั้นขอสรุปว่า ปัญหาการถ่ายโอนไม่ได้อยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นผู้รับถ่ายโอน แต่เกิดจากกระทรวง

สาธารณสุขที่ไม่อยากถ่ายโอนเพราะการถ่ายโอนดุลอำนาจส่วนหนึ่งจะเสียไปเป็นธรรมดา"[84] อย่างไรก็ดี ปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย ก็คือ ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน กับหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เนื่องมาจาก

(1) เคยร่วมงานกันมาก่อนและงานสำรวจลุล่วงไปด้วยดี

องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนกับสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งเคยทำงานร่วมกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2539 โดยครั้งแรกที่ทำงานร่วมกันคือ ร่วมกันทำงานในโครงการรณรงค์ เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ในฐานะที่สถานีอนามัยทั้งสองแห่งที่อยู่ในเขตตำบลปากพูนทำให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จึงสนับสนุนด้านการจัดทำป้าย สื่อเอกสารและบุคลากรในการเดินรณรงค์ หลังจากมีโครงการร่วมมือกันครั้งแรกซึ่งผลเป็นที่น่าพอใจจึงได้สานต่อในโครงการอื่นๆ อีก เช่น โครงการกีฬาตำบล โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เป็นเจ้าภาพ ส่วนสถานีอนามัยทั้งสองแห่งรับผิดชอบงานด้านแพทย์สนาม และเครื่องมือในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมไปถึงโครงการ 7 วันอันตราย ที่มีขึ้นในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศลาสงกรานต์ซึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ร่วมมือกับสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ก็จะสนับสนุนเป็นค่าอาหาร เครื่องดื่ม ให้กับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่มาช่วยงานในโครงการจนประสบผลสำเร็จเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนยังสนับสนุนการทำงานของสถานีอนามัยทั้งสองแห่งผ่านทางกลุ่มเครือข่ายต่างๆที่ทำงานร่วมกับสถานีอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

---

[84] ธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์, สัมภาษณ์โดยผู้เขียน.

ประจำหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้จะจัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น โครงการปรับปรุงสถานีอนามัยเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมด้านสังคมร่วมกัน ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนไม่เคยปฏิเสธข้อเสนอและพร้อมให้สนับสนุน

สำหรับโครงการที่ทำให้ความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนกับสถานีอนามัยมีความชัดเจนและมีความต่อเนื่อง คุณประภาส จเรประภาพ หัวหน้าสถานีอนามัยบางปู เล่าว่า เมื่อปี พ.ศ.2547 สถานีอนามัยบางปูได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานการอุดมศึกษา(สกอ.)ให้เป็นเครือข่ายมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในชุมชนและพัฒนาองค์กร ประกอบกับการเป็นเครือข่ายมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทำให้หมอประภาส มีโอกาสได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนมากขึ้น เพราะเมื่อนักศึกษาลงพื้นที่ฝึกงานในการดูแลสุขภาพในชุมชน ทำให้ได้ข้อมูลของประชาชนที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารสุข และความต้องการแก้ปัญหาของประชาชน ดังนั้นจึงกำหนดให้นักศึกษานำข้อมูลดังกล่าวนำเสนอต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโดยในช่วงแรกไม่ได้คาดหวังว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจะเข้ามาช่วยเหลือแต่อย่างไร เพียงแต่เป็นกระบวนการหนึ่งในการฝึกงานของนักศึกษา และหวังแค่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลรับรู้ข้อมูลเท่านั้น

อย่างไรก็ดีเมื่อนักศึกษาได้รับเสนอข้อมูลแก่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแล้ว ขั้นตอนต่อมานักศึกษาก็ต้องเสนอโครงการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยของงบประมาณจากสถานีอนามัย หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนก็ได้ แต่ถ้าของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลมักจะมีปัญหาในการเบิกจ่าย คือต้องทำโครงการก่อนจึงจะได้งบประมาณ แต่นักศึกษาต้องการงบประมาณทันที ซึ่งบางครั้งทางองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนก็พยายามเจียดงบมาให้และก็มีส่วนร่วมตลอด จุดนี้เองที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกับหัวหน้าสถานีบางปูมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงานมากขึ้น

(2) มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดแบบญาติพี่น้องมาเป็นเวลานาน

ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างนายประภาส จเรประภาพ หัวหน้าสถานีอนามัยบางปู กับนายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ถือว่าเป็นคนในพื้นที่ที่รู้จักกันมานาน โดยหัวหน้าสถานีอนามัย บางปู เปรียบเหมือนญาติผู้ใหญ่เพราะเคยเป็นเพื่อนร่วมงานของมารดาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ส่วนนางสารภี ศรีพร หัวหน้าสถานีอนามัยปากพูน ก็เคยเป็นลูกน้องของมารดาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เช่นกัน

2) ข้าราชการและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล

ในส่วนของข้าราชการและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นตัวแสดงที่สำคัญอีกตัวหนึ่งในฐานะผู้ปฏิบัติการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยนั้น ผู้นำคนสำคัญของตัวแสดงกลุ่มนี้ได้แก่ นายชาญชัย อรุณ เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ตั้งแต่ พ.ศ.2538- จนถึงปัจจุบัน ซึ่งก่อนที่จะมาทำงานตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนนั้นนายชาญชัย ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ในตำแหน่งปลัดอำเภอ โดยทำงานที่ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อมาเมื่อสภาตำบลปากพูนยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ทางนายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ก็ดึงมาเป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เนื่องจากมีความสนิทสนมกันมาตั้งแต่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนยังเป็นนักเรียนมัธยม ส่วนนายชาญชัย เป็นครูสอนโรงเรียนเอกชนซึ่งเพื่อนสนิทของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเรียนที่โรงเรียนดังกล่าวจึงทำให้รู้จักกัน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กับสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยดี แม้ว่านายชาญชัย ไม่ได้เป็นคนในพื้นที่ก็ตาม แต่จากการที่มาทำงนที่ปากพูนตั้งแต่มีการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบกับนิสัยและบุคลิกส่วนตัวของปลัดฯที่สุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตน รวมทั้งเป็นคนที่มีความประนีประนอมสูงมาก ทำให้สามารถทำงานร่วมกับทุกคนได้ดี โดยไม่เคยมีความขัดแย้งกับใคร ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของสมาชิกสภาหรือพนักงานต่าง ๆ

ในด้านส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่มีความเด่นชัดถึงความสัมพันธ์ต่อกัน เนื่องจากก่อนมีการถ่ายโอนอนามัยฯมีการทำงานร่วมกันน้อย อีกทั้งสถานที่ทำงานอยู่ห่างไกลกันจึงไม่ได้มีการไปมาหาสู่กัน ซึ่งหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกับสมาชิกสภายังคงเหมือนเดิมเนื่องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไม่ได้มีผลต่อการทำงานของสมาชิกสภา หรือสร้างผลประโยชน์หรืออำนาจต่อรองให้กับสมาชิกสภา ลักษณะเช่นนี้ ตรงกันข้ามกับลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปรากฏว่า มีเรื่องขัดแย้งกันเกิดบ้าง เห็นได้จากกรณี นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน มีนโยบายเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มาบริการจากสถานีอนามัยประเมินผลการให้บริการ โดยประชาชนสามารถเขียนข้อมูลใส่กล่องแสดงความคิดเห็นที่สถานีอนามัยทั้งสองแห่ง หรือโทรศัพท์ หรือ บอกกล่าวด้วยวาจามายังนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดการร้องเรียนว่าเจ้าหน้าที่คนหนึ่งของสถานีอนามัยบางปู บริการไม่ดีใช้วาจาไม่สุภาพ

โดยร้องเรียนผ่านกล่องแสดงความคิดเห็น ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ รวมถึงร้องเรียนด้วยวาจามายังนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

ด้วยเหตุนี้ ทางปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและนิติกรได้รับมอบหมาย มอบหมายให้ดูแลติดตามเรื่องดังกล่าว ในที่สุดนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนไม่อยากให้สอบวินัยจึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยให้มาช่วยราชการที่สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จึงทำให้เจ้าหน้าคนดังกล่าวเกิดความไม่พอใจปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และได้มีการร้องเรียนขอความเป็นธรรม

3) หัวหน้าสถานีอนามัยและข้าราชการกองสาธารณสุข

ตัวแสดงที่สำคัญอย่างยิ่งอีกตัวแสดงหนึ่งก็คือ ฝ่ายของสถานีอนามัย โดยมีนายประพาส จเรประภาส หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านศาลาบางปูหรือชาวบ้านเรียกว่า หมอพาส เป็นตัวแสดงที่สำคัญ ซึ่งมีพื้นเพ เป็นคนตำบลโมคคลาน อำเภอท่าศาลา ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับตำบลปากพูน จึงมีความคุ้นเคยกับพื้นที่คุ้นเคยกับชาวบ้าน รวมถึงผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี ประกอบกับบิดาของคุณประพาส เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนจึงทำให้ครอบครัวของนายประภาส เป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้านในพื้นที่รวมถึงปากพูนด้วย นอกจากนี้บรรดาญาติของคุณประภาส ยังทำงานเพื่อสังคมและชุมชนมาตลอด ทั้งที่มีตำแหน่งเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยบางคนเป็นผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ด้วยแรงบันดาลใจจากครอบครัว โดยเฉพาะบิดา จึงทำให้คุณประภาส มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน

นายประภาส เข้ามาทำงานในพื้นที่ปากพูน ตั้งแต่ปี 2537 จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีการสะสมข้อมูลต่างๆด้านสาธารณสุข และมีความผูกพันใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชน ดุจญาติมิตร ทำให้ปี พ.ศ.2547 สถานีอนามัยบางปูจึงได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา(สกอ.) ให้เป็นเครือข่ายมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติในการดูแลสุขภาพในชุมชนและพัฒนาองค์กร ซึ่งการเป็นเครือข่ายมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทำให้หมอประภาส มีโอกาสได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เพราะเมื่อนักศึกษาลงพื้นที่ฝึกงานในการดูแลสุขภาพในชุมชน ทำให้ได้ข้อมูลของประชาชนที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุข และความต้องการแก้ปัญหาของประชาชน ดังนั้นหมอภาส จึงกำหนดให้นักศึกษานำข้อมูลดังกล่าวนำเสนอต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโดยในช่วงแรก

ไม่ได้คาดหวังว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจะเข้ามาช่วยเหลือแต่อย่างไร เพียงแต่เป็นกระบวนการหนึ่งในการฝึกงานของนักศึกษา และหวังแค่ให้องค์การบริหารส่วนตำบลรับรู้ข้อมูลเท่านั้น

เมื่อนักศึกษาได้รับเสนอข้อมูลแก่องค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ขั้นตอนต่อมานักศึกษาก็ต้องเสนอโครงการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยของงบประมาณจากสถานีอนามัย หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งของบจาก องค์การบริหารส่วนตำบลจะมีปัญหาในการเบิกจ่าย คือต้องทำโครงการก่อนจึงจะได้งบประมาณ แต่นักศึกษาต้องการงบประมาณทันทีเพื่อทำโครงการ

คุณหมอประพาสมีทัศนคติที่ดีนายกและองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ที่ดีมาก่อน เพราะรู้จักคุ้นเคยกันมานานตั้งแต่วัยเด็ก เพราะมารดาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทำงานเกี่ยวกับสาธารณสุขมาตลอด ดังนั้นจึงรู้จักกันในชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน มีมุมมองด้านการพัฒนาสุขภาวะที่สอดคล้องกัน เพราะมีภูมิหลังเหมือนกันคือ หมอประภาสที่บิดาเป็นหมอพื้นบ้าน ส่วนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีแม่เป็นหมออนามัย ทำให้มีทั้งสองจึงมีความคุ้นเคยกับงานสาธารณสุข ในการเห็นปัญหา เห็นความต้องการ และหาทางออก มีกลยุทธ์ในการสื่อสารระหว่างกันและการให้เกียรติซึ่งกันและกันทุกครั้งที่มีการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะรู้สึกได้ว่าทางองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญในประเด็นสาธารณสุข จึงนำไปสู่การสื่อสารหรือการพูดภาษาเดียวกัน เข้าใจได้ง่าย ทั้งหมดนี้จึงผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนอย่างเต็มใจ

ในด้านความสัมพันธ์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนั้น กล่าวได้ว่า ก่อนทางถ่ายโอนอนามัยฯความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการระหว่างทางสาธารณสุขจังหวัดกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเป็นไปอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร เนื่องจากรู้จักกับนายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเป็นการส่วนตัวตั้งแต่เล็กๆเนื่องจากมารดาของนายนายธนาวุฒิ เป็นเจ้าหน้าที่อนามัย ดังนั้นความสัมพันธ์จึงเหมือนญาติ ด้วยเหตุนี้เมื่อมีนโยบายให้ถ่ายโอนสถานีอนามัย จึงรีบแจ้งให้ดำเนินการ โดยไม่ลังเลเพราะเชื่อในความสามารถในการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

ส่วนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการระหว่างสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและสถานีอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์ดังนี้

(1) สาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ควบคุมดูแลด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากรของสถานีอนามัย

(2) กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าหัวในการประกันสุขภาพไปยังโรงพยาบาลมหาราช แล้วโรงพยาบาลมหาราชก็จ่ายไปยังสถานีอนามัย

(3) การจัดการเกี่ยวกับเงินงบประมาณที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นกระทรวงจะมีการโอนเงินฝากมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้กระจายต่อไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบลต่างๆ

(4) สาธารณสุขจังหวัดดูแลระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด

หลังการถ่ายโอนอนามัย ความสัมพันธ์ทั้งแบบทางการเหมือนเดิมทุกประการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่เป็นทางการนั้น จากการศึกษาพบว่า ระบบ ระเบียบต่างๆที่สาธารณสุข จังหวัดต้องดูแลยังคงระบบเดิม ได้แก่

(1) ในด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุข ให้ดำเนินการในรูปแบบเดิมคือการให้สาธารณสุขจังหวัดมาดูแลเช่นเดิม

(2) ในด้านการจ่ายงบประมาณ ค่าหัวในการประกันสุขภาพ ทางกระทรวงสาธารณสุขยังจ่ายไปให้โรงพยาบาลมหาราช เพื่อให้โรงพยาบาลมหาราชสั่งจ่ายต่อไปยังสถานีอนามัย โดยการเบิกจ่ายยังคงใช้กฎระเบียบ ข้อบังคับเดิม ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ภายใต้ระเบียบ

(3) ในส่วนของเงินที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังมีการโอนเงินฝากมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้มีกระจายไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนก็อยู่ในระบบนี้เช่นกัน

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นอีกหนึ่งตัวแสดงหลักนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลปากพูนนับว่าเป็นหนึ่งในเครือข่ายภาคประชาชนที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน ซึ่งมีนางราตรี รักสนิท หรือ ป้าอู๊ด เป็นผู้นำกลุ่มซึ่งมีจำนวนสมาชิกจำนวนประมาณ 500 คนโดยทำงานร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โดยมีนายสุริยา ไสลรัตน์ เป็นผู้นำ มีสมาชิกจำนวน 120 คน ทั้งนี้การได้เป็นผู้นำของทั้งสองคน เนื่องมาจาก เป็นคนมีความสามารถและทำงานอาสามาเป็นเวลานาน ผ่านการอบรมเรียนรู้มาตลอด และสิ่งที่สำคัญทั้ง 2 คนเป็นผู้ที่มีจิตอาสาคอยช่วยเหลืองานสังคมต่างๆ จึงได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นผู้นำกลุ่ม

สำหรับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ได้มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับสถานีอนามัยมานาน โดยคอยช่วยเหลือในเรื่องการคัดกรองหรือเก็บข้อมูลสุขภาพ ตรวจวัดความดัน หา

ดัชนีมวลกาย ชั่งน้ำหนัก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะไปคัดกรองถึงที่บ้านของชาวบ้าน นอกจากนี้ผลงานเด่นของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การทำโครงการของบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล มาปรับปรุงสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เพื่ออำนวยในการจัดกิจกรรมเพื่อบริการชุมชน ส่วนกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ในการบริการอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จัดขึ้น ซึ่งทั้งอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ กลุ่มคนอาสาเข้ามาทำงานเพื่อส่วนรวมหรือมีจิตอาสาโดยไม่ได้หวังกับค่าตอบแทนใดๆ แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมักจะตอบแทนโดยการพาไปศึกษาดูงานหรือไปเที่ยวเป็นประจำทุกปี ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ก็สามารถนำความรู้ที่ไปศึกษาดูงานมาแล้วประยุกต์เพิ่มเติมแล้วนำมาใช้กับกลุ่มของตนได้ด้วย

ทั้งนี้ หลังจากมีการถ่ายโอนอนามัยแล้วจากการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายภาคประชาชน กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยยิ่งมีความใกล้ชิดกันมากขึ้นและมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เนื่องจากภายหลังที่ได้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยแล้ว ทำให้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับสุขภาวะชัดเจนมากขึ้น จึงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆเข้ามาดูงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้กลุ่มต่างๆมีรายได้เพิ่มขึ้นการทำอาหารเลี้ยงคณะที่มาศึกษาดูงานรวมถึงรายได้จากการทำที่พักให้เช่าบ้านพักแบบโฮมสเตย์ (homestay)

นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มบางคนที่มีความสามารถในการเป็นวิทยากรในฐานการเรียนรู้ต่างๆ ก็จะเป็นที่มาของรายได้อีกทางหนึ่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบล และ สถานีอนามัยได้จัดฐานการเรียนรู้ในชุมชนจำนวน 26 ฐานการเรียนรู้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมของกลุ่มอสม.เกือบทั้งสิ้นและทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยซึ่งมาจากเด็กและเยาวชนต้องการอาสามาช่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใหญ่อีกแรง ปัจจุบันมีสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อยประมาณ 200 คน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใหญ่มีประมาณ 500คน

5) ผู้นำชุมชน

ในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนนั้น ผู้นำชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องและเป็นตัวแสดงหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน ได้แก่ นายเฉลิม ศรีเมือง กำนันตำบลปากพูน ซึ่งเป็นญาติลูกพี่ลูกน้องกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จึงมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่อยู่ตรงกันข้ามกันในทางการเมือง

ถ้าเป็นการเลือกตั้งระดับชาติก็จะช่วยหาเสียงกันคนละพรรค แต่หากเป็นการเลือกตั้งระดับท้องถิ่นจะส่งคนลงแข่งไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ สมาชิกสภาจังหวัด นอกจากนี้แล้วยังกล่าวได้ว่าผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลปากพูนซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ความสัมพันธ์ที่ดีนี้ก็ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มอำนาจอื่นๆ ด้วย ดังตารางที่ 3.3

<u>ตารางที่ 3.3</u> แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านในตำบลปากพูนกับกลุ่มการเมืองอื่นๆ

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่	ชื่อ-สกุล	เครือข่ายความสัมพันธ์	เหตุ/ปัจจัยความสัมพันธ์
1	ร้อยตรีวิน สังข์สง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานการเมืองของกำนันเฉลิม	
2	นายอุดม พุทธพันธ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน	เป็นเพื่อนกัน และในทางการเมืองอยู่ทีมงานเดียวกัน
3	นางอรัญญา นาคยิ้ม	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน แต่ในทางการเมืองยังไม่ชัดเจนว่าอยู่ทีมไหน	
5	นายชัยโรจน์ วงศ์วิภูษณะ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแต่ในทางการเมืองยังไม่ชัดเจนว่าอยู่ทีมไหน	
6	นายสัมพันธ์ จเรประภาษ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน	เป็นเพื่อนกัน และในทางการเมืองก็อยู่ทีมงานเดียวกัน
7	นายสุธรรม นิลมาศ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแต่ในทางการเมืองเป็นทีมงานของกำนันเฉลิม	เป็นญาติของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
8	นายมูซา อนันทขาล	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน	เป็นญาติกับรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
9	นายธันวิทย์ ถาวรพราหมณ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน	เป็นน้องชายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

10	นางไกรวรา เข็มแดง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแต่เป็นทีมงานของกำนันเฉลิม	
11	นายสุริยันต์ กุหลาบวรรณ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแต่เป็นทีมงานของกำนันเฉลิม	
12	นายวิรัตน์ โสภาวัจน์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน	เป็นเพื่อนกัน และเป็นทีมงานเดียวกัน

จากการศึกษาพบว่า ทั้งกำนันผู้ใหญ่บ้านกับองค์การบริหารส่วนตำบลจะไม่ค่อยมีบทบาทในโครงการต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเท่าไหร่ที่ควร ส่วนกิจกรรมที่เข้าร่วมประจำ การทำประชาคมหมู่บ้านและงานกีฬาประจำตำบล สำหรับบทบาทกำนันและผู้ใหญ่บ้านที่เกี่ยวข้องกับสถานีอนามัยก็น้อยมากเช่นกัน หากจะเข้ามาส่วนร่วมบ้างก็มีจะเหตุผลแตกต่างกันไป เช่น นายธันวิทย์ ถาวรพราหมณ์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 9 ที่เข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากเป็นน้องชายของนายกและมีภรรยาเป็นเจ้าหน้าที่อยู่ที่สถานีอนามัยปากพูนหรือนายสัมพันธ์ จเรประภาษ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6 ที่เข้ามามีส่วนร่วมเพราะเป็นญาติกับหัวหน้าสถานีอนามัยบางปู ส่วนนายวิรัตน์ โสภาวัจน์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 12 เข้ามามีส่วนร่วมเพราะเข้ามารับเหมางานภายในสถานีอนามัย เป็นต้น

ทั้งนี้ ในด้านของโครงสร้างทางการเมืองขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนั้น กล่าวได้ว่ากลุ่มการเมืองมีเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มกำนันเฉลิม ศรีเมือง หรือกำนันแปะ ปัจจุบันยังเป็นกำนัน(เหลืออีก 2 ปีเกษียณอายุ) ทั้งนี้กำนันเฉลิม เป็นลูกพี่ลูกน้องกับแม่ของนายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน โดยแม่ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน นามสกุลเดียวกันกำนันเฉลิม ซึ่งการลงสนามการเมืองครั้งแรกของนายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ คือ เมื่อปี พ.ศ. 2538 โดยสมัครเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ในส่วนของหมู่ที่ 9 ปรากฏว่าได้รับการเลือกตั้ง และได้รับมอบหมายให้เป็นรองประธานคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เนื่องขากในสมัยนั้น กฎหมายกำหนดให้กำนันเป็นประธานคณะกรรมการบริหารโดยตำแหน่ง จึงทำให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนทำงานร่วมกับกำนันเฉลิมจนครบวาระ 4 ปี

สมัยต่อมีการเลือกตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2542 นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ ได้ลงสมัครเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนอีกครั้ง โดยยังลงในสนามเลือกตั้งของหมู่ 9 เหมือนเดิม อีกส่วนกำนันเฉลิม ไม่ลงสมัคร และเนื่องด้วยปัจจุบันกฎหมายก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้กำนันดำรงตำแหน่งประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอีกต่อไป จึงได้สนับสนุนให้น้องชาย คือ นายฤทธิชัย ศรีเมือง ลงสมัครสมาชิก

องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนในเขตเลือกตั้งของหมู่ที่ 4 ซึ่งผลปรากฏว่า ทั้งนายธนาวุฒิ และนายฤทธิชัย ได้รับการเลือกตั้ง

อย่างไรก็ดี เงื่อนไขตามกฎหมายได้กำหนดให้เรียกหัวหน้าฝ่ายบริหารว่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการได้มาซึ่งหัวหน้าฝ่ายบริหารสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้โหวตคะแนน โดยมีมีผู้เสนอชื่อชิงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน คือ นายธนาวุฒิ และนายฤทธิชัย ผลปรากฏว่า นายธนาวุฒิ ได้รับคะแนนเสียง 14 คะแนน ส่วน นายฤทธิชัยได้คะแนนเสียง 10 คะแนน ส่งผลทำให้นายธนาวุฒิ จึงได้เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนและบริหารงานจนครบสมัย คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2546 แต่การได้รับชัยชนะของนายธนาวุฒิ ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งไม่พอใจอย่างมาก จนถึงขั้นมีการฟ้องร้องศาลว่า นายธนาวุฒิ ซื้อตัวสมาชิกเพื่อให้ลงคะแนนเสียงเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในที่สุดศาลก็ยกฟ้อง

ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2547 มีการเลือกตั้งอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งการแข่งขันรุนแรงเหมือนเดิม คือเป็นการแข่งขันระหว่างกลุ่มของนายธนาวุฒิ กับ กลุ่มของนายฤทธิชัย ซึ่งมีกำนันเฉลิมสนับสนุน หลังจากทราบผลการเลือกตั้งแล้วสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลได้มาลงคะแนนเลือกนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกันอีกในที่สุดนายธนาวุฒิ ก็ได้รับการลงคะแนนให้เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลต่ออีกสมัย และในการเลือกตั้งสมัยต่อมา นายธนาวุฒิและน้องชายกำนันก็ลงแข่งขันการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเช่นเดิม ซึ่งนายธนาวุฒิ ยังได้รับเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอีก 1 สมัย ปี พ.ศ. 2547-2551และบริหารจนครบวาระ

ปี พ.ศ. 2551 มีการเลือกตั้งอีก โดยครั้งนี้กฎหมายกำหนดมีการเลือกนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตรงจากประชาชน แต่ปรากฏว่า นายธนาวุฒิ สมัครรับเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารโดยไม่มีคู่แข่ง ส่วนคู่แข่งคนเดิมคือ นายฤทธิชัย หันไปสมัครเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด(สจ.)แทนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเลือกตั้งในปี พ.ศ.2551 เช่นเดียวกัน

สำหรับสนามเลือกตั้งสมาชิกสภาจังหวัดเมื่อ พ.ศ. 2551 นายธนาวุฒิ ได้ส่งน้องชายคนที่ 3 คือ นายวัชระ ถาวรพราหมณ์ (เปิ้ล) ซึ่งแข่งกับนายฤทธิชัย ผลปรากฏว่า การนับคะแนนครั้งแรก นายฤทธิชัยได้ 5052 ส่วน นายวัชระได้ 5051 คะแนน ซึ่งชนะเพียง 1 คะแนนเท่านั้น ทำให้มีการฟ้องร้องให้มีการนับคะแนนใหม่ ซึ่งใช้เวลาถึง 8 เดือนกว่า ในที่สุดการนับคะแนนรอบที่2 ผลปรากฏว่านายวัชระ ถาวรพราหมณ์ชนะ 4 คะแนน

ในประเด็นที่ว่า กลุ่มการเมืองนี้มีความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยอย่างไรนั้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มการเมืองของกำนันเฉลิม มีความสัมพันธ์กับสถานีอนามัยค่อนข้างน้อยและไม่ค่อยจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสถานีอนามัย อีกทั้งไม่มีญาติพี่น้องที่มาทำงานที่สถานีอนามัย แต่ กลุ่ม อสม.เกือบทั้งหมดเป็นทีมงานของนายธนาวุฒิ

สำหรับการถ่ายโอนอนามัย ไม่มีผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจของกลุ่มการเมืองของกำนันเฉลิม ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างนายธนาวุฒิกับทีมกำนันเฉลิม ยังนับถือกันแบบญาติพี่น้องและยังได้รับประโยชน์จาก องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เหมือนเดิม เช่น ยังได้งานรับเหมาก่อสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้เหตุผลสำคัญที่ทำให้ทั้งสองกลุ่มนี้ต้องลงแข่งขันกันก็เพื่อเป็นการวัดคะแนนในพื้นที่ซึ่งเกี่ยวโยงกันถึงการเมืองใหญ่หรือการเมืองระดับชาติ

บทเรียนทางการเมืองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลายในบริบทที่แตกต่างกันไป แต่ละกรณีสะท้อนให้เห็นบุคคล กลุ่ม และเครือข่ายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีอำนาจทางการเมืองที่แตกต่างกันไป ซึ่งในแต่ละกรณีศึกษาก็สะท้อนให้เห็นว่าในตำแหน่งเดียวกันอาจจะมีอำนาจทางการเมืองไม่เท่ากัน เช่นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลของพื้นที่หนึ่งอาจจะมีบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าอีกที่หนึ่ง หรือกรณีที่ข้าราชการในตำแหน่งเดียวกันในที่หนึ่งอาจจะมีอิสระในการตัดสินใจ แต่ในขณะที่ข้าราชการในตำแหน่งเดียวกันแต่ต่างพื้นที่กลับไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ความแตกต่างเหล่านี้นี่เองที่จะส่งผลต่อกระบวนการถ่ายโอนอำนาจทั้งในเรื่องสาธารณสุขและเรื่องอื่นๆ ที่เน้นรูปแบบเดียวตายตัวทั่วประเทศ เพื่อให้การวางรูปแบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายประสบผลสำเร็จ การทำความเข้าใจความแตกต่างหลากหลายที่ไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งแบบแผนที่แตกต่างกันนี้จะอภิปรายให้เห็นชัดเจนขึ้นในบทต่อไป

บทที่ 4

รูปแบบต่างๆของกระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัย และปัจจัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัย

จากการนำเสนอเนื้อหาในเรื่องกระบวนการทางการเมืองที่สะท้อนทั้งความขัดแย้ง ความร่วมมือ การแข่งขัน และความขัดแย้งระหว่างตัวแสดงต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาในบทที่แล้วนั้น ในบทนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปข้อมูล โดยในส่วนแรก (4.1) เป็นการสรุปกระบวนการทางการเมืองที่เกิดขึ้นในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่ง โดยจัดกลุ่มเป็นรูปแบบต่างๆ และสรุปภาพให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนที่สอง (4.2) เป็นการสังเคราะห์ให้เห็นปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ

4.1 รูปแบบกระบวนการของการถ่ายโอนสถานีอนามัย

จากการวิเคราะห์ถึงลักษณะกระบวนการทางการเมืองของการถ่ายโอนสถานีอนามัยในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี และองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พอจะแบ่งแบบแผนของกระบวนการทางการเมืองได้เป็นสามแบบแผนคือ (1) แบบการเมืองนำ (2) แบบการบริหารนำ และ (3) แบบที่ร่วมมือกันได้ทุกฝ่าย

1) กรณีศึกษา "การเมืองนำ" การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีการแข่งขันกันทางการเมืองสูง

กระบวนการทางการเมืองในรูปแบบนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีการแข่งขันทางการเมืองในระดับสูง มีความขัดแย้งทางการเมืองที่ค่อนข้างชัดเจน มีการโจมตีกันระหว่างผู้นำชุมชนในระดับที่รุนแรงและต่อเนื่อง เช่นมีการแจกใบปลิวโจมตีการทำงานของฝ่ายตรงข้าม หรือมีการใช้ความรุนแรง การข่มขู่ฝ่ายตรงข้าม แกนนำชุมชนจะมีการเลือกฝ่ายที่ชัดเจน โดยจะเลือกอิงเข้ากับฝ่ายที่สามารถให้ผลประโยชน์แก่ตนเองได้ ผู้บริหารท้องถิ่นมักเป็นผู้มีอิทธิพลในการใช้นโยบายหรือผลงานในการหาคะแนนเสียงให้กับกลุ่มของตน โดยกระบวนการทางการเมืองในรูปแบบนี้จะมีลักษณะหลักๆ ดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีลักษณะ เป็นนักการเมืองอาชีพ มีความมุ่งหวังในอำนาจและผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการเมือง ผู้บริหารแบบนี้จะมีความสัมพันธ์กับแกนนำชุมชนที่ดีและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับนักการเมืองระดับชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนตอบแทนที่ชัดเจน

กระบวนการทางการเมืองในรูปแบบนี้มีตัวแสดงหลัก(political actors) อยู่ที่ฝ่ายบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นนักการเมืองในระดับท้องถิ่น และเป็นผู้มีอิทธิพลในระดับท้องถิ่นที่มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับนักการเมืองในระดับชาติ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแกนนำชาวบ้าน จึงมักจะใช้อิทธิพลหรือความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับนักการเมืองและแกนนำชาวบ้านเอื้อประโยชน์ต่อตนเองในการเลือกตั้งระดับท้องถิ่น ทั้งในการเลือกตั้งผู้บริหารหรือสมาชิกสภาองค์กรปกครองท้องถิ่น

ประการที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับข้าราชการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในรูปแบบของความสัมพันธ์ในเชิงปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการบริหารงานอยู่ในรูปแบบของสายการบังคับบัญชา

โดยลักษณะความสัมพันธ์กับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบปฐมภูมินั้น จะมีลักษณะของการอาศัยระบบเครือญาติของตนเองหรือภายในกลุ่มผู้บริหารและสมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งมักจะดำเนินการในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ให้กับเครือญาติของตนเป็นสำคัญ เช่น ในการปรับตำแหน่งหรือขึ้นเงินเดือนให้แก่กลุ่มญาติพี่น้องของตนเองก่อน ในขณะที่ความสัมพันธ์กับข้าราชการคนอื่นๆ นั้นเป็นไปในลักษณะของการทำงานร่วมกันตามปกติเท่านั้น

การบริหารงานและการปกครองข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบของสายการบังคับบัญชาจากบนลงล่าง คือ เน้นการรับคำสั่งหรือนโยบายจากผู้บริหารขององค์กร ส่วนข้าราชการมีหน้าที่เพียงรับคำสั่งแล้วปฏิบัติตาม ทำให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถควบคุมข้าราชการประจำได้ หากข้าราชการคนใดมีปัญหาหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายก็จะมีคำสั่งย้ายให้ไปปฏิบัติหน้าที่อื่น หรือหากข้าราชการคนใดไม่เต็มใจที่จะทำงานร่วมกับคณะผู้บริหารก็มักจะใช้วิธีการขอย้ายหน่วยงานไปสังกัดหน่วยอื่น

ประการที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับแกนนำชาวบ้านเป็นไปอย่างใกล้ชิดและเอื้อผลประโยชน์

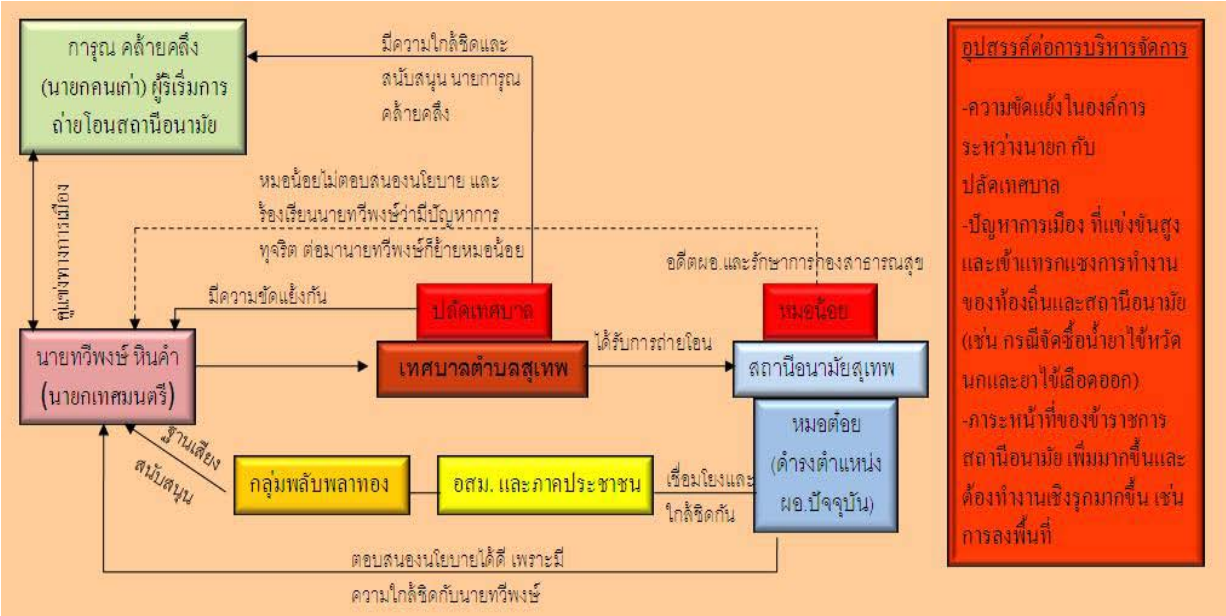
รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้นำชุมชนหรือแกนนำชาวบ้านกลุ่มต่างๆ ในกรณีศึกษาที่มีการแข่งขันทางการเมืองสูงนั้นจะเป็นไปในลักษณะไม่เป็นทางการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับแกนนำชาวบ้านจะความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด มีการอุปถัมภ์แก่ผู้นำที่อยู่ฝ่ายเดียวกับผู้บริหารและการจัดสรรงบประมาณลงสู่หมู่บ้านจะคำนวณถึงความสัมพันธ์ส่วนตัวและจำนวนสมาชิกสภาเป็นหลัก อีกทั้งผู้นำชุมชนมักจะได้รับความช่วยเหลือเป็นส่วนตัวเมื่อเดือดร้อนหรือมีเหตุจำเป็น ซึ่งผู้นำชุมชนก็มักจะตอบแทนด้วยการเป็นหัวคะแนนให้แก่ผู้บริหารฯเมื่อมีการเลือกตั้ง

ประการที่ 4 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนผ่านทางแกนนำชุมชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกรณีศึกษาที่มีลักษณะของการแข่งขันทางการเมืองสูงจะถูกจำกัดอยู่ในประชาชนบางส่วนที่มีความสนิทสนมกับแกนนำชาวบ้าน(ฝ่ายผู้บริหาร) ถึงแม้จะมีผลการทำประชามติออกมาก็ตาม แต่ประชาชนทั้งหมดไม่มีส่วนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งกระบวนการทางการเมืองในลักษณะนี้ ได้แก่สถานีอนามัยสุเทพ เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่และสถานีอนามัยบ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ทั้งนี้ ข้อสังเกตข้างต้นพิจารณาได้จากตารางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงผู้เกี่ยวข้องหลัก ทัศนคติและความสัมพันธ์กับตัวแสดงอื่นๆ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรูปแบบกระบวนการทางการเมืองแบบ“การเมืองนำ” ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่น ดังแผนภาพด้านล่าง

<u>แผนภาพที่ 4.1</u> แสดงปัญหาและความสัมพันธ์ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยของเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



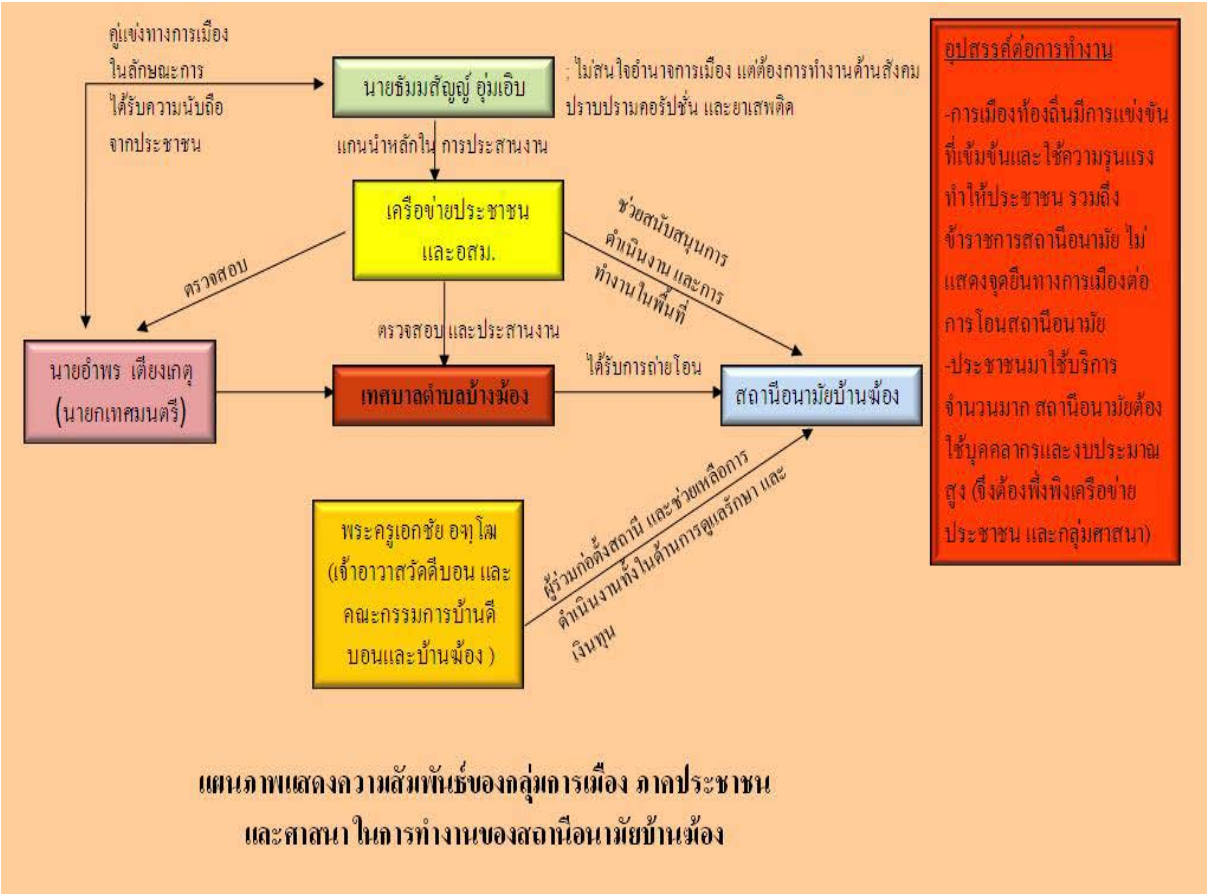
แผนภาพแสดงปัญหาการบริหารจัดการหลังจากถ่ายโอน
สถานีอนามัยของเทศบาลตำบลสุเทพ

แผนภาพนี้แสดงความสัมพันธ์ของตัวแสดงต่างๆในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแข่งขันทางการเมืองสูง โดยที่กลุ่มการเมืองสองกลุ่มในพื้นที่ตำบลสุเทพมีการแข่งขันกันค่อนข้างรุนแรง กระบวนการทางการเมืองและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงต่างๆ จึงอยู่ในบริบทที่มีการแข่งขันกันสูง นายกเทศมนตรีบริหารงานเพื่อรักษาฐานคะแนนเสียง และขยายฐานคะแนนเสียง นโยบายจึงมุ่งทำให้เห็นผลงานเพื่อให้เกิดความนิยม บุคลากรด้านสาธารณสุขถูกนำไปใช้ให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ตัวนายกเทศมนตรี

การแข่งขันทางการเมืองนี้ยังส่งผลให้เกิดการจับผิดและร้องเรียนเรื่องการทุจริต ทำให้ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีปัญหา ทั้งกับอดีตเจ้าหน้าที่ และแม้ว่าหัวหน้าสถานีอนามัยคนปัจจุบันจะมีความใกล้ชิดกับนายกเทศมนตรีในเบื้องต้น แต่ท้ายที่สุดก็เกิดปัญหาด้านการจัดซื้อวัสดุที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ทำให้ทางสถานีอนามัยเข้าไปเกี่ยวข้อง และถูกฝ่ายตรงข้ามทางการเมืองจับจ้องจับผิด แม้ว่าจะผิดจริงตามที่กล่าวหาหรือไม่ก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ก็จะโดนร้องเรียนไปด้วย ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงเต็มไปด้วยความยากลำบาก จนมาถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 เจ้าหน้าที่ได้ขอโอนย้ายกลับไปยังกระทรวง

สาธารณสุข นอกจากนี้กลุ่มการเมืองในพื้นที่ยังได้เชื่อมโยงกับกลุ่มการเมืองของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเครือข่ายของกลุ่มการเมืองระดับชาติ ทำให้ความขัดแย้งชัดเจนและซับซ้อนยิ่งขึ้น

<u>ภาพที่ 4.2</u> แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มการเมือง ภาคประชาชนและศาสนาในการทำงานของสถานีอนามัยบ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี



แผนภาพข้างต้นนี้ แสดงความสัมพันธ์ของกลุ่มการเมืองต่างๆในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ฝ่ายผู้บริหารมีความเกี่ยวข้องกับการเมืองระดับชาติ และมีการแข่งขันกันกับกลุ่มการเมืองอีกกลุ่มหนึ่งอย่างชัดเจน แต่ในความขัดแย้งนั้น อีกกลุ่มการเมืองหนึ่งไม่ได้แข่งขันเพื่อชิงตำแหน่งนายกเทศมนตรี การใช้อำนาจของแต่ละฝ่ายจึงแยกกัน ฝ่ายผู้บริหารสามารถทำงานร่วมกับสถานีอนามัยและข้าราชการท้องถิ่นได้อย่างราบรื่น ในขณะนี้กลุ่มฝ่ายตรงข้ามก็สร้างเครือข่ายการเมืองภาคประชาชนของตนขึ้นมาเพื่อคานอำนาจ ฐานมวลชนของแต่ละฝ่ายจึงมีความชัดเจน สถานีอนามัยเมื่อมาเป็นส่วนหนึ่งของเทศบาลแล้ว ก็

ทำงานเพื่อตอบสนองต่อฐานมวลชนที่เป็นเครือข่ายของผู้บริหารของเทศบาล โดยสรุปคือการเมืองและเครือข่ายทางสังคมแบ่งแยกเป็นสองส่วนชัดเจน และสถานีอนามัยก็เลือกที่จะอยู่กับเทศบาลอย่างชัดเจนเช่นกัน การปฏิบัติงานจึงราบรื่นไม่เกิดปัญหาด้านการบริหารและการให้บริการ แต่การแบ่งกลุ่มของประชาชนในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน ทำให้ประชาชนส่วนที่อยู่ในเครือข่ายภาคประชาชนไม่ใกล้ชิดกับเทศบาล ทำส่งผลให้การบริการของเทศบาลก็ไม่ได้ตอบสนองกับประชาชนทุกเครือข่ายอย่างเสมอภาคกัน

2) กรณีศึกษา "การบริหารนำ" การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีการบริหารเข้มแข็ง

กระบวนการทางการเมืองของการโอนถ่ายสถานีอนามัยในลักษณะนี้เกิดในพื้นที่ที่การแข่งขันทางการเมืองไม่สูงนัก ฝ่ายนายกองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้มีอิทธิพลหรือบารมีเป็นพิเศษ ทำให้เมื่อมาดำรงตำแหน่งทางการเมืองจึงต้องอยู่ภายใต้ฝ่ายข้าราชการประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความเข้มแข็งในการต่อรองกับอำนาจทางการเมืองในการจัดทำแผนและนโยบายในแต่ละปี

กระบวนการทางการเมืองในการถ่ายโอนสถานีอนามัยในรูปแบบที่ที่พบได้ในกรณีของ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะสำคัญบางประการ ได้แก่

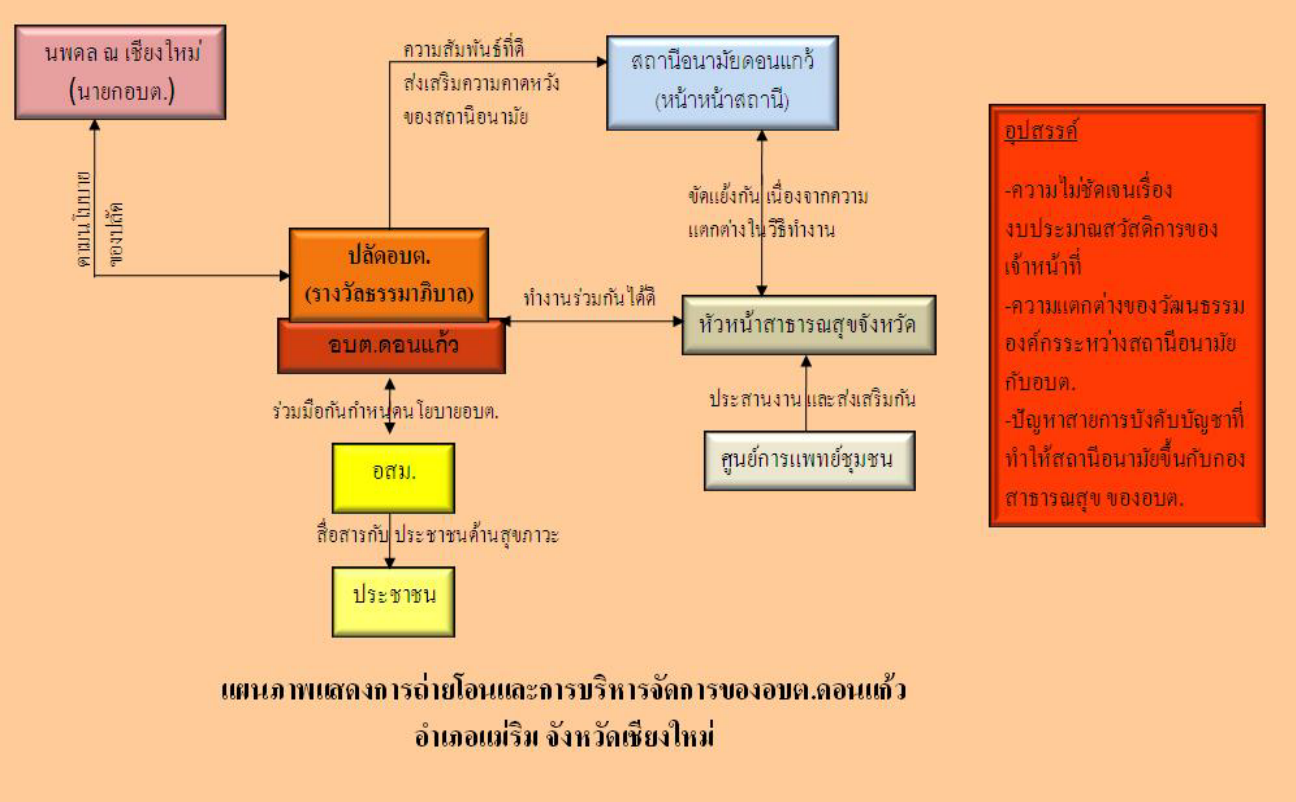
ประการที่ 1 มีวัฒนธรรมองค์กรที่มีความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว ระหว่างข้าราชการภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสามารถทำงานให้แก่ประชาชนอย่างเต็มที่ แม้จะเป็นการทำงานล่วงเวลาราชการ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางการเมืองทั้งภายในพื้นที่และภายนอกพื้นที่ ทั้งยังมีอำนาจในการถ่วงดุล ต่อรองกับฝ่ายการเมือง สามารถกำหนดนโยบายเองได้ เน้นความจริงจัง โปร่งใส และตรวจสอบได้

ประการที่ 2 ภายในพื้นที่เป็นแหล่งที่ตั้งของหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และศูนย์แพทย์ชุมชนซึ่งเป็นศูนย์ที่ตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนโดยส่วนใหญ่จะนิยมไปรักษาพยาบาลทั้งที่โรงพยาบาลนครพิงค์และศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งทั้งสองแห่งไม่อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ให้การสนับสนุนในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นเป็นอย่างดี เป็นผลให้สถานีอนามัยมีบทบาทลดลง

ประการที่ 3 การเมืองภายในท้องถิ่นไม่มีการแข่งขันที่รุนแรงและไม่มีความขัดแย้งทางการเมืองมากนัก แม้จะมีกลุ่มการเมืองภายในพื้นที่อยู่ 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มคนในพื้นที่ซึ่งเป็นนายกองค์การบริหารส่วน

ตำบลคนปัจจุบัน และกลุ่มอดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการแข่งขันทางการเมืองจะเกิดขึ้นในช่วงที่มีการเลือกตั้ง แต่หลังจากนั้นจะไม่มีการแข่งขันกันเกิดขึ้น ส่งผลให้การทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปได้ด้วยดี ดังแผนภาพด้านล่าง

<u>ภาพที่ 4.3</u> แสดงการถ่ายโอนและการบริหารจัดการของสถานีอนามัยดอนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่



แผนภาพข้างต้นคือตัวอย่างของการเมืองท้องถิ่นที่ไม่มีความขัดแย้งทางการเมืองอย่างชัดเจน ฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่ใช่ตัวแสดงหลักในการบริหารงาน แต่เป็นฝ่ายข้าราชการ ซึ่งในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วนี้ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นตัวแสดงหลักในกระบวนการทางการเมือง เนื่องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ยาวนาน มีความสามารถในการบริหารจัดการ และการทำงานมวลชน จึงทำให้ควบคุมการบริหารจัดการเทศบาลไว้ได้ ไม่แปรเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลง

ของผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งตามวาระ เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัย และพบกับอุปสรรค ทางปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ก็เป็นผู้ริเริ่มหาทางในการแก้ไขปัญหา ทำให้ทำงานลุล่วงไปได้ด้วยดี

ประเด็นที่เห็นเด่นชัดจากลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้คือ มวลชนกลุ่มต่างๆสามารถทำงานร่วมกันได้ เพราะไม่มีการแบ่งแยกทางการเมืองที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงค่อนข้างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3) กรณีศึกษา "ได้ประโยชน์ร่วมกัน" การถ่ายโอนอนามัยไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีการบริหารที่สามารถสร้างสมดุลได้ระหว่าง การเมือง ข้าราชการประจำ งานบริการด้านสุขภาพ และภาคประชาสังคม

กระบวนการทางการเมืองในรูปแบบนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีการแข่งขันทางการเมืองในช่วงที่มีการเลือกตั้ง แต่เมื่อพ้นช่วงการเลือกตั้ง แม้จะมีความขัดแย้งทางการเมืองอยู่บ้าง แต่ไม่มีการโจมตีกันหรือการใช้ความรุนแรงระหว่างผู้นำชุมชน (อาจมีบ้าง แต่ก็ไม่มากนัก) รวมทั้งบทบาทแกนนำประชาชนมักไม่แสดงบทบาทในการเลือกข้างที่ชัดเจน การถ่ายโอนสถานีอนามัยในกรณีศึกษาแบบนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากความสัมพันธ์อันใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย และการถ่ายโอนสถานีอนามัยเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งก็คือผลประโยชน์ในการให้บริการประชาชน ส่งผลให้กระบวนการทางการเมืองในรูปแบบนี้จะมีลักษณะหลักๆ ดังนี้

ประการที่ 1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานีอนามัย

กระบวนการทางการเมืองในลักษณะนี้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานีอนามัยเป็นทุนเดิม โดยอาจจะอยู่ในรูปแบบของกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เพื่อนหรืออดีตผู้ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาก่อน หรืออยู่ในรูปแบบที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขเป็นประจำอยู่ก่อนแล้ว โดยทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจให้การสนับสนุนทางงบประมาณ บุคลากร หรือเครื่องมือวัสดุต่างๆ ซึ่งทำให้การทำงานร่วมกันไม่มีปัญหาและมีความเข้าใจต่อกัน

ประการที่ 2 ความสัมพันธ์กับข้าราชการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงทุติยภูมิ การบริหารงานอยู่ในรูปแบบของสายการบังคับบัญชา

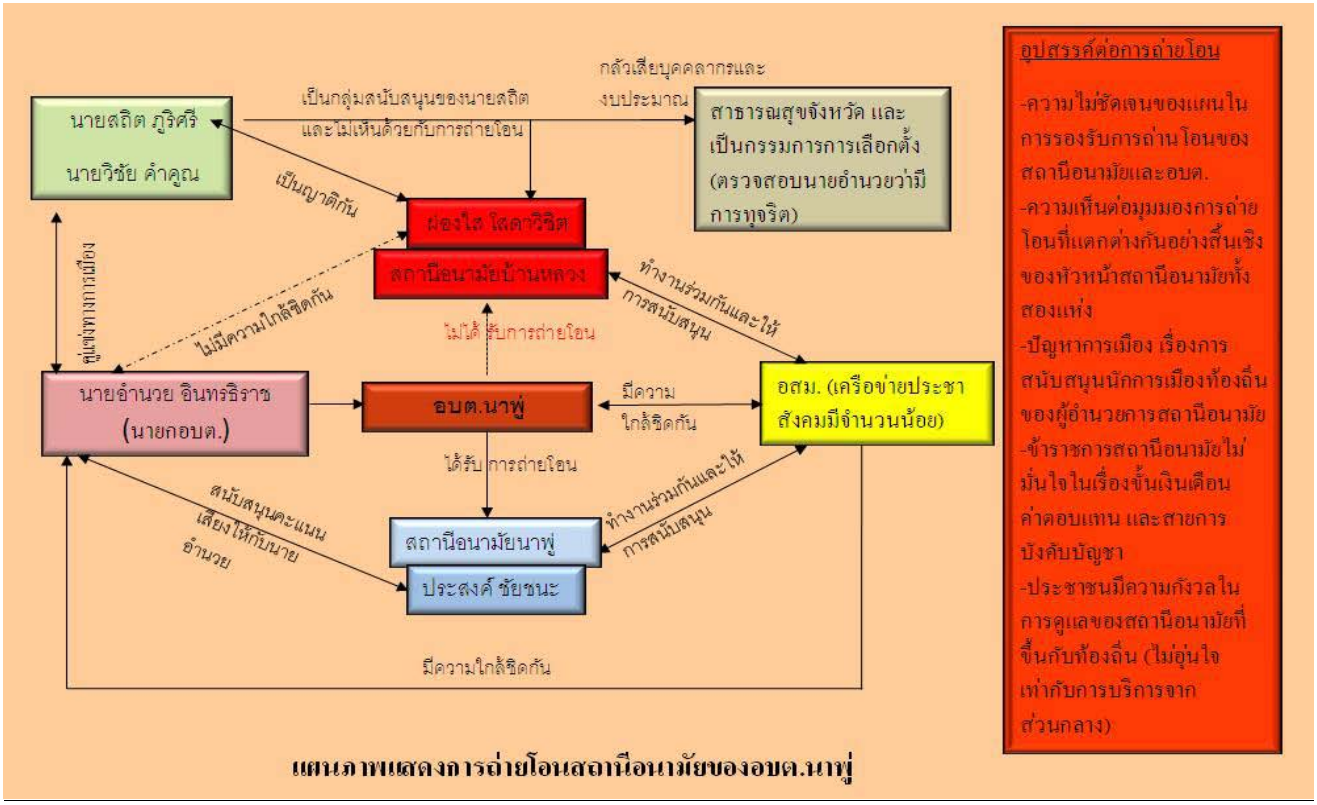
การบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปในรูปแบบของสายการบังคับบัญชาจากข้างบน คือ เน้นการรับคำสั่งหรือนโยบายจากผู้บริหารขององค์กรเป็นสำคัญ ข้าราชการมีหน้าที่ในการรับคำสั่งแล้วปฏิบัติตามคำสั่ง ทำให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถควบคุมข้าราชการในส่วนท้องถิ่นได้ ส่วนการทำงานของข้าราชการในกรณีศึกษานี้เป็นไปในรูปแบบที่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน และมีการส่งไปอบรมเพื่อเสริมศักยภาพ ส่งผลให้ข้าราชการสนับสนุนผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาฯ เนื่องจากเชื่อในศักยภาพของผู้บริหารฯและสภาฯในการพัฒนาท้องถิ่น

ประการที่ 3 การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

กระบวนการทางการเมืองในลักษณะนี้จะมีการสนับสนุนการให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เนื่องจากในช่วงแรกประชาชนมักเกิดข้อกังวลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยหวาดกลัวว่าจะเกิดผลกระทบทางด้านลบมากกว่าทางด้านบวก แต่เมื่อมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนจากผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้ประชาชนเข้าใจและมั่นใจมากขึ้น

กระบวนการทางการเมืองในลักษณะนี้ ได้แก่ สถานีอนามัยนาพู่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี สถานีอนามัยบ้านศาลาบางปูและสถานีอนามัยบ้านปากพูนองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังแผนภาพด้านล่างนี้

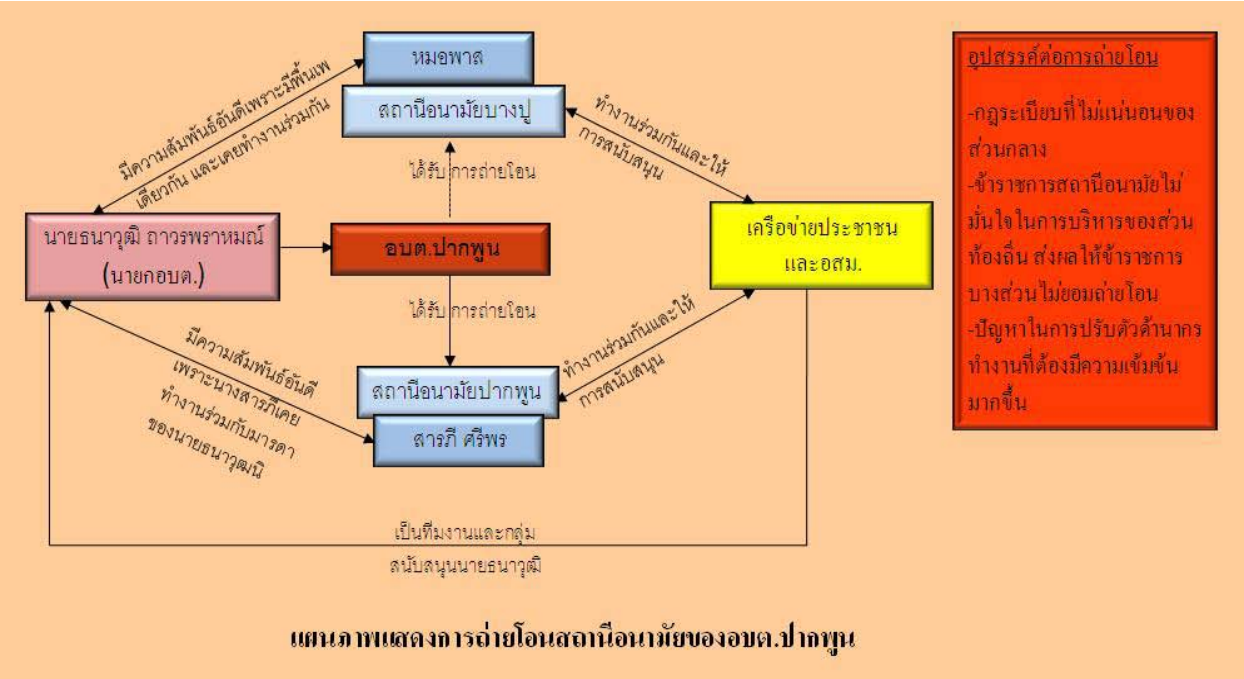
<u>ภาพที่ 4.4</u> แสดงการถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี



แผนภาพข้างต้นแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบระหว่างสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนกับสถานีอนามัยที่ไม่ถ่ายโอนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่เช่นเดียวกัน ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความร่วมมือระหว่างสถานีอนามัยนาพู่กับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปอย่างราบรื่น ในขณะที่สถานีอนามัยบ้านหลวงในพื้นที่เดียวกันไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล แต่เจ้าหน้าที่เป็นเครือญาติกับกลุ่มการเมืองฝ่ายตรงข้าม จึงไม่เต็มใจที่จะถ่ายโอน และยังเห็นบทบาทของสาธารณสุขจังหวัดในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย

เนื่องจากสถานีอนามัยที่ถ่ายโอน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้สถานีอนามัยได้รับการบริหารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกันการให้บริการด้านสาธารณสุขและการทำงานชุมชนของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ตอบสนองต่อนโยบายและการดำเนินงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้อย่างดี

<u>ภาพที่ 4.5</u> แสดงการถ่ายโอนสถานีอนามัยขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



แผนภาพแสดงการถ่ายโอนสถานีอนามัยของอบต.ปากพูน

แผนภาพข้างต้นแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่งในองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากตัวแสดงหลักในการเมืองของพื้นที่นี้คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ และทำให้เกิดความมั่นใจจากข้าราชการได้ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การถ่ายโอนจึงเป็นไปด้วยดี และเมื่อถ่ายโอนมาแล้วก็ทำงานร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้อย่างราบรื่น

4.2 ปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการถ่ายโอน

จากกรณีศึกษาต่างๆนั้น จะเห็นได้ถึงความสำเร็จในการถ่ายโอนเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ มีเพียงเทศบาลตำบลสุเทพเพียงแห่งเดียวที่ความขัดแย้งทางการเมืองนำมาสู่ความไม่ลงรอยระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและนายกเทศมนตรี ส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำงานจนเจ้าหน้าที่ไม่ต้องการปฏิบัติงานในพื้นที่อีกต่อไป ส่วนในกรณีอื่นๆนั้น แม้ว่าผลการศึกษายังไม่สามารถชี้ให้เห็นความยั่งยืนในการพัฒนาสถานีอนามัย แต่ก็สะท้อนให้เห็นความสำเร็จในการถ่ายโอน ซึ่งเมื่อสถานีอนามัยย้ายมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งฝ่ายผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การบริหารงานและการบริการของสถานีอนามัยยังคงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ตอบสนองต่อนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ในส่วนนี้จึงเป็นการสรุปปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้การถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี

1) ความเข้มแข็งของระบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยข้าราชการและฝ่ายการเมืองมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

กรณีเช่นนี้เห็นได้จากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ซึ่งมีวัฒนธรรมองค์กรที่มีความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างข้าราชการภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำงานตอบแทนประชาชนอย่างเต็มที่แม้จะล่วงเวลาราชการ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอำนาจและผลประโยชน์ทางการเมืองทั้งในพื้นที่และภายนอกพื้นที่ มีอำนาจในการถ่วงดุล ต่อรองกับฝ่ายการเมือง สามารถกำหนดนโยบายเองได้ เน้นความจริงจัง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ทั้งยังเป็นตัวอย่างที่ดีซึ่งโดยพื้นฐานมีการบริหารจัดการแบบข้าราชการประจำเข้มแข็ง นำโดยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้รับรางวัลธรรมาภิบาลและมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวัฒนธรรมในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีลักษณะการทำงานที่ค่อนข้างโปร่งใสและจริงจัง

จากการที่กลุ่มข้าราชการนั้นมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียว เข้มแข็ง ทำให้สามารถถ่วงดุลต่อรองกับฝ่ายการเมืองท้องถิ่นได้ ทำให้การออกนโยบายการทำงานมาจากข้าราชการองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นผู้กำหนดเอง แล้วส่งไปให้ปลัดและสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาตามลำดับ โดยเปรียบเทียบแล้วข้าราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วปฏิบัติหน้าที่อย่างจริงจัง ซึ่งบางทีก็มีการทำงานล่วงเวลาหรือนอกเวลาทำการของราชการบ้างหากมีความจำเป็น

ในด้านอำนาจและผลประโยชน์ทางการเมือง ข้าราชการจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับกลุ่มกการเมืองและผลประโยชน์ของกลุ่มการเมือง ทั้งการเมืองภายในพื้นที่หรือการเมืองที่อยู่ภายนอกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ใกล้เคียง แม้จะมีคำสั่งจากส่วนกลางให้ปฏิบัติงานภายใต้งบประมาณที่มีนักการเมืองเกี่ยวข้องด้วย เช่น ป้ายประกาศใดๆหรือการรณรงค์ของทางหน่วยงานราชการ ก็จะใช้ชื่อเป็นการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยไม่เปิดโอกาสให้มีการหาเสียงของฝ่ายการเมืองหรือบุคคลแอบแฝง

แต่ข้อสังเกตที่เห็นได้ชัดในกรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทเป็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลในหลายๆด้าน แต่การทำงานก็เป็นไปด้วยความ

ราบรื่น เพราะนายกฯมีแนวนโยบายสอดคล้องกับสิ่งที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้องการทำ นอกจากนี้แล้ว ตัวอย่างของกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ก็ได้นำเสนอภาพของการทำงานร่วมกันระหว่างกองสาธารณสุข ในลักษณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยมีการทำงานร่วมกันโดยยึดตามหลักเกณฑ์ขององค์การบริหารส่วนตำ

2) สายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

กรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นลักษณะของการส่งเสริมความร่วมมือเพื่อให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยสำเร็จลุล่วงได้ ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง โดยหลังจากที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยแล้ว ยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ยิ่งแนบแน่นและรู้สึกดีต่อกันมากขึ้น เนื่องจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนใช้วิธีการบริหารในลักษณะของการกระจายอำนาจให้กับหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง อันตรงกันข้ามกับการทำงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสองแห่งที่ถ่ายโอนนั้น คนประสบอยู่ในภาวะการบริหารงานที่ไม่คล่องตัว ภายใต้ระบบบริหารของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นการบริหารจากส่วนกลางที่มีทั้งปัญหาในเรื่องของความล่าช้าและนโยบายบางประการก็ไม่สอดคล้องกับพื้นที่

เมื่อถ่ายโอนสถานีอนามัยมาเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนแล้ว เราก็ได้เห็นนโยบายด้านสาธารณสุขที่ยิ่งทำให้งานพัฒนาสาธารณสุขก้าวหน้าไปกว่าเดิม เช่น

1) นโยบายสร้างเครือข่ายผู้นำและอาสาสมัครในด้านสาธารณสุขที่เข็มแข็ง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน สังคม ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

2) สามารถพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ยอมรับในด้านการบริหารจัดการจนสามารถเป็นต้นแบบทางด้านสาธารณสุข เช่น การนำโปรแกรม FAP มาใช้เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

3) นโยบายการสร้างผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ เช่น อสม.น้อย อาสาสมัครผู้ชำนาญการสาขาต่างๆ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลคนพิการ เป็นต้น

นอกจากนี้ประเด็นที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนกับหัวหน้าสถานีอนามัยที่ดีนั้น เนื่องจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานโดยกำหนดว่า หากสถานีอนามัยบริหารจัดการได้ดีจนได้รับเงินรางวัล ทางองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนจะให้เก็บเงินส่วนนี้ไว้ให้กับพนักงานของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นเงินที่จะได้รับนอกเหนือจากโบนัสขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับทุกปี

3) ความเข้มแข็งของฝ่ายผู้บริหารที่สร้างความร่วมมือได้จากทุกๆฝ่าย

ความสำเร็จในการถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลนาพู่เป็นความสำเร็จที่เกิดจากความเข้มแข็งของฝ่ายผู้บริหารและสายสัมพันธ์ที่ดีกับภาคส่วนต่างๆ สายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่กับหัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่ ทำให้หัวหน้าสถานีอนามัยนาพู่มีความมั่นใจถึงสายสัมพันธ์และแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันเป็นอย่างดี ซึ่งนำไปสู่แนวโน้มในการพัฒนาและบริหารจัดการที่สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างกันได้ ประกอบกับความเข้มแข็งและความเป็นเอกภาพในการบริหารงานของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสภาองค์การบริหารส่วนตำบล การเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ชี้ให้เห็นว่าผู้สมัครที่เป็นกลุ่มเดียวกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับเลือกตั้ง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการรวมกลุ่มอำนาจขั้วเดียวในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ นอกจากนี้แล้วด้วยวัฒนธรรมองค์กรของการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกสภาและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการประชุมเพื่อจัดสรรงบประมาณต่างๆนั้น พบว่า ทั้งสองฝ่ายต่างมีการเรียนรู้ทางการเมืองในเรื่องของประโยชน์ที่จะได้รับจากการประนีประนอมและประสานประโยชน์มากกว่าการขัดแย้งและต่อต้านกันในการประชุมเพื่อจัดสรรงบประมาณ จึงทำให้สถานการณ์และบรรยากาศของการประชุมมักไม่ปรากฏภาพความขัดแย้งที่รุนแรง

นอกจากนี้ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่มีศักยภาพในการประสานความร่วมมือของกับหน่วยงานราชการและนักการเมืองทุกระดับ อาทิ การสร้างความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี สถานศึกษาในเขตตำบลนาพู่ ผู้นำชุมชนและกลุ่มเยาวชนตำบลนาพู่ ดังกรณีของการขอทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสุขภาวะชุมชนในโครงการ “กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านเยาวชนตำบลนาพู่” รวมทั้งโครงการซ่อมบ้านผู้สูงอายุ โครงการลานกิจกรรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการร่วมกับศูนย์พัฒนา

สังคมที่ 71 อุดรธานี และโครงการมีงานทำนำชุมชนเข้มแข็งจังหวัดอุดรธานี (อบรมแปรรูปสมุนไพรไทย) ร่วมกับสำนักงาน จัดหางานจังหวัดอุดรธานี เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว บทเรียนในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ กับสถานีอนามัยนาพู่ นอกจากปัจจัยในเรื่องของพื้นที่ตั้งซึ่งอยู่ติดกันทำให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงานแล้ว การมีโครงการหรือกิจกรรมร่วมกันเสมอมา ทำให้การบริหารงานหลังการถ่ายโอน ไม่ประสบปัญหาในการทำงานร่วมกันมากนัก ประกอบกับบุคลากรที่ดำเนินงานต่างๆ ตามแผนงานอย่างเคร่งครัด มีการงบประมาณที่สามารถจัดสรรให้ได้ ตลอดจนจุดแข็งของการทำงานในพื้นที่ที่ทั้งฝ่ายบุคคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ ผู้บริหารและสมาชิกสภา องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการประสานงานชุมชนในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องเสมอมา เช่น การทำประชาคมหมู่บ้าน และวารสาร องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เป็นต้น ทำให้การสร้างความเข้าใจและพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันสามารถพัฒนาไปได้ด้วยดี

4) ช่องทางและศักยภาพในการตรวจสอบการทำงานและการแสดงความรับผิดชอบต่อประชาชน

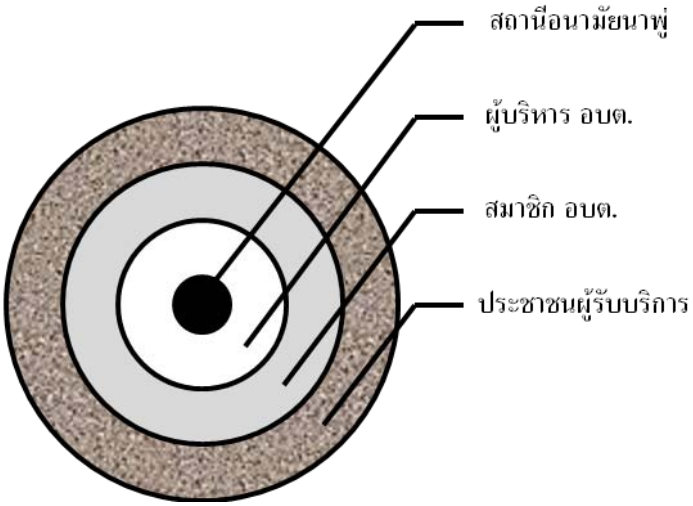
สถานการณ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยในภาพรวมของประเทศนั้น มักมีลักษณะที่ประชาชนมีระดับความเข้าใจและการรับรู้ข้อเท็จจริงตลอดจนผลดีผลเสียจากการถ่ายโอนในระดับที่ไม่มีข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากกรณีตัวอย่างเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่ประชาชนในตำบลบ้านฆ้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการถ่ายโอนครั้งนี้น้อยเพราะส่วนใหญ่เป็นนโยบายมักมีคำสั่งมาให้ปฏิบัติ การดำเนินการในการถ่ายโอนจึงเป็นการดำเนินงานของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการเป็นหลัก ลักษณะดังกล่าวนี้สอดคล้องกับกระบวนการการถ่ายโอนสถานีอนามัยของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ที่ ประชาชนโดยส่วนมากไม่ได้รับทราบข้อมูลในการถ่ายโอนสถานีอนามัย ถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์และการทำประชามติแล้ว แต่หลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ได้จัดให้มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น และประชาชนโดยส่วนมากได้รับรู้ว่าสถานีอนามัยถ่ายโอนมาอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล

เช่นเดียวกับกรณีเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัย พวกเขาคิดว่าเป็นเรื่องความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ใหญ่บ้าน

ส่วนกรณีตัวอย่างการถ่ายโอนสถานีอนามัยของตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาและให้ความสำคัญต่อรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยนาพู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ กล่าวคือ ก่อนการถ่ายโอนหน่วยงานทั้ง 2 ฝ่าย มีลักษณะความสัมพันธ์ที่เน้นการร่วมมือและประสานงานในการทำกิจกรรมต่างๆ แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันในแง่การบริหารงานเชิงนโยบายและด้านบุคคล แต่เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัย ได้มีการปรับรูปแบบความสัมพันธ์ในมิติใหม่ กล่าวคือ การมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลโดยผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยตรง ตลอดจนการเข้ามามีบทบาทของการให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบการให้บริการของสถานีอนามัยโดยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมากยิ่งขึ้น ด้วยวิธีการอภิปรายและหยิบยกความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านของตนเองที่เข้ามารับบริการของสถานีอนามัยมาเสนอในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

ในกรณีของสถานีอนามัยนาพู่นี้ ได้มีรูปแบบความสัมพันธ์แบบใหม่ ที่สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีบทบาทในการควบคุมการทำงานของบุคคลากรในสถานีอนามัยเช่นนี้ ได้กลายเป็นโจทย์สำคัญต่อความจำเป็นในการปรับตัวของบุคลากรของสถานีอนามัย ที่ต้องเปลี่ยนจากการอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาและประเมินผลการทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มาเป็นการถูกประเมินผลการทำงานอย่างรอบด้านมากยิ่ง ตลอดจนหัวหน้าสถานีอนามัยที่ต้องถูกตรวจสอบและรับฟังข้อเสนอแนะจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่านี้ด้วย ดังภาพที่ 4.6

ภาพที่ 4.6 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ในการตรวจสอบการทำงานของสถานีอนามัยนาพู่ภายหลังจากการถ่ายโอน



4) การติดตามและพัฒนาการให้บริการตามความต้องการของประชาชน

กรณีตัวอย่างของการถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้มีการเก็บข้อมูลของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนในฐานะผู้รับบริการที่สถานีอนามัยนาพู่ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจจากการได้รับบริการก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่คิดเป็น 85% และหลังถ่ายโอนคิดเป็น 92% ทั้งนี้ สัดส่วนความพึงพอใจของประชาชนที่อยู่ในระดับสูงและมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลจากปัจจัยดังต่อไปนี้

(1) ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ

นอกจากความพอใจในการให้บริการที่ประชาชนมีต่อสถานีอนามัยนาพู่ที่อยู่ในระดับสูงดังการสำรวจของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามที่ได้กล่าวมาประกอบกับผลสำรวจที่ดำเนินการโดยสถานีอนามัยนาพู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ดังตารางด้านล่างแล้ว ยังกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งด้านครุภัณฑ์ การปรับปรุงอาคารสถานที่และการสนับสนุนด้านบุคลากร ได้ส่งผลให้เกิดการยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการประเมินผลการให้บริการจากการแสดงความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ ของประชาชนผ่านสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนที่มารับบริการเป็นสิ่งจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

(2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ

จากศักยภาพในการประสานงานและสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีตลอดจนภาคส่วนต่างๆ ซึ่งเป็นจุดแข็งในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ ส่งผลให้การดำเนินการตามโครงการต่างๆ สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสร้างมาตรฐานในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการภายใต้แผนงานที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใน 3 ภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากโครงการแปลงร่างสร้างดี โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและโครงการส่งเสริมสุขภาพใจในชุมชน ในส่วนภารกิจด้านการป้องกันโรค ได้แก่ โครงการชุมชนปลอดลูกน้ำ โครงการชุมชนปลอดพยาธิ โครงการส่งเสริมสุขภาพใจในชุมชน โครงการกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านเยาวชนตำบลนาพู่ รวมไปถึงภารกิจด้านการฟื้นฟู ได้แก่ โครงการพัฒนาความรู้และเสริม

ทักษะในการดูผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เป็นต้น ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคลากรท้องถิ่นภารกิจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายหลังการถ่ายโอนมีมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจกับประชาชนในโครงสร้างการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่มาจากทั้งสถานีอนามัยและเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายของทางองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผลงานที่ประชาชนให้ความพึงพอใจมาก ได้แก่ ผลงานในด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วอันเป็นผลจากการได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

(3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

กรณีตำบลนาพู่ ชี้ให้เห็นว่าจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างประชาชนกับสถานีอนามัย โดยมีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นตัวแทนจากหมู่บ้านต่างๆ เป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยเฉพาะการยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารสถานีอนามัย กล่าวคือ การกำหนดแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขที่เน้นกระบวนการทำประชาคม การเยี่ยมบ้านและการนำเสนอปัญหาที่พบจริงในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานของโครงการเป็นที่ยอมรับของประชาชน เนื่องจากแผนงานต่างๆ เกิดจากความคิดหลากหลายของประชาชนและกลุ่มต่างๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปสู่การตรวจสอบการทำงานของสถานีอนามัยที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ผ่านตัวแทนของตนเอง

อย่างไรก็ดี ประเด็นปัญหาที่ควรให้ความสนใจต่อการสร้างความพอใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยก็คือ การทำหน้าที่ของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งอาจมีการแสดงบทบาทหรือเป็นตัวแทนผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ที่อาจแตกต่างกันไป เนื่องมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลนาพู่ ยังเน้นการดำเนินการผ่านตัวแทนมากกว่าการแสดงบทบาทด้วยตนเองโดยตรง

(4) กระบวนการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กรณีตัวอย่างองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน พบว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จของ

กระบวนการถ่ายโอน กล่าวคือ ประเด็นที่เกิดขึ้นที่ตำบลปากพูน ในเรื่องระบบการบริหารบุคคล (ยกเว้นการพัฒนาบุคลากรที่สาธารณสุขจังหวัดยังเข้ามาดูแลบ้าง เช่น การจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพ) ซึ่งถือว่าบุคลากรทั้งหมดเป็นบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ระบบการทำงาน ระบบควบคุม ระบบการประเมิน ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด

บทเรียนที่เห็นได้ชัดเจนอีกกรณีหนึ่ง ก็คือ การเตรียมความพร้อมในการจัดการการเปลี่ยนแปลงและความต้องการให้การเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาของสถานีอนามัยนาพู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการค่าตอบแทน ที่แม้ว่าจะมีความกังวลในระยะแรกในเรื่องของการถ่ายโอนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขมาสู่องค์การบริหารส่วนตำบลแต่ทางผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่สามารถจัดการแก้ปัญหาในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณเพื่อมาอุดหนุนได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ความพร้อมในการจัดการการเปลี่ยนแปลงของการบริหารองค์การบริการส่วนตำบลนาพู่ ได้รับผลมาจากพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ในการบริหารงานองค์กรเอกชนของนายกเทศมนตรี และประสบการณ์ในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เคยทำงานในส่วนสาธารณสุขของเทศบาลนครอุดรธานี ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่และมีรูปแบบการบริหารงานที่ทันสมัยจึงทำให้เป็นแรงผลักดันและผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดี

อีกทั้งยังรวมไปถึง ทิศทางในการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขที่เอื้อต่อภารกิจของสถานีอนามัย กล่าวคือ แนวนโยบายที่โดดเด่นขององค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ที่สำคัญ คือ การให้บริการและสนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากการสนับสนุนงบประมาณ ขั้นตอนการถ่ายโอนและสร้างโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งบางโครงการยังเป็นการรองรับการให้บริการที่อำนวยความสะดวกและสอดคล้องกับภารกิจของเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยให้มีความคล่องตัวและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น โครงการจัดซื้อรถกู้ชีพ โครงการจัดซื้อครุภัณฑ์ถังขยะ โครงการจัดซื้อทรายอะเบทใช้กำจัดลูกน้ำยุงลาย การอุดหนุนจัดเก็บขยะมูลฝอย โครงการจัดซื้อเกลือไอโอดีนเพื่อสุขภาพ และโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

เรื่องบุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการถ่ายโอน แม้ว่าบุคลากรจะเต็มใจถ่ายโอนทั้งหมด แต่จากการศึกษาบางกรณีพบว่า มีบุคลากรบางส่วนที่ไม่สามารถปรับตัวในการทำงานภายใต้องค์กรบริหารส่วนตำบลได้ เช่นที่เกิดขึ้นที่สถานีอนามัยสุเทพ สังกัดเทศบาลตำบลสุเทพ คือไม่สามารถที่จะทำงานในสภาวะที่ถูกกดดันให้ตัดสินใจ เพื่อประโยชน์ของการบริหารงานของนายกเทศมนตรี

ขณะเดียวกันก็โดนตรวจสอบจากฝ่ายตรงข้ามของนายกเทศมนตรี ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติงาน และต้องการย้ายกลับไปยังกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม

กรณีที่เกิดขึ้นนี้สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมควรเป็นการเตรียมทั้งสองฝ่ายคือ ต้องเตรียมฝ่ายผู้บริหารที่จะรับภารกิจด้านสาธารณสุขด้วย หากผู้บริหารไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขก็ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้อย่างยากลำบาก

สรุป

ในบทนี้ เราจะเห็นได้ว่ากระบวนการทางการเมืองในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน และส่งผลให้มีกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่แตกต่างกันไป ให้ผลลัพท์ทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการบริหารจัดการสถานีอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องที่คาดเดาได้ในการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างที่สำคัญ การปรับตัวของแต่ละองค์กรมีทั้งความพยายามที่จะหาหนทางในการแก้ไขปัญหา หรือการหาสิ่งใหม่ๆทดแทนปัญหาที่เกิดจากการบริหารองค์กรแบบเก่า แม้ว่าจะมีกรณีที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่สามารถดำเนินการภายใต้โครงสร้างใหม่อย่างประสบผลสำเร็จ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ตามหลักการของการกระจายอำนาจนั้น เป็นหลักการที่ควบคู่กันไประหว่างการสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของภาครัฐ และการพัฒนาประชาธิปไตย กระบวนการถ่ายโอนจึงเป็นขั้นตอนสำคัญของการกระจายอำนาจ เนื่องจากเป็นการมอบอำนาจจากรัฐบาลกลางที่มีอำนาจอยู่แล้วไปสู่รัฐบาลขนาดเล็กที่ไม่มีอำนาจมาก่อน การเมืองในเรื่องการถ่ายโอนจึงเป็นเรื่องยากลำบาก เพราะย่อมไม่มีผู้มีอำนาจจะยินดีที่จะถ่ายโอนอำนาจไปยังผู้อื่นได้อย่างไม่มีสิ่งใดตอบแทน นอกจากนี้หัวใจสำคัญของการจัดการปกครองในระดับท้องถิ่นยังเกี่ยวข้องกับการพัฒนาประชาธิปไตย โดยกระบวนการให้ได้มาซึ่งอำนาจขององค์กรปกครองท้องถิ่น ต้องมาจากการเลือกตั้งและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน การเปลี่ยนแปลงให้เกิดการจัดการปกครองท้องถิ่นพร้อมกันทั่วทั้งประเทศ โดยมีการเลือกตั้งในทุกๆพื้นที่จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงที่มีพื้นฐานมาจากการเลือกตั้งที่สะท้อนความต้องการที่หลากหลายในสังคมแบบพหุนิยมเช่นนี้ ทำให้เกิดการแข่งขัน ความขัดแย้ง และการแสวงหาผลประโยชน์จากการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการกระจายอำนาจจึงไม่ใช่เรื่องที่จะเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จในเร็ววัน

การศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขยิ่งเป็นเรื่องยากและมีอุปสรรคสำคัญเกี่ยวข้องในทุกๆระดับ เนื่องจากประสิทธิภาพของการจัดการให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะทางและเกี่ยวข้องกับชีวิตของประชาชน อาจจะไม่สอดคล้องหรือไปกันไม่ได้กับการพัฒนาประชาธิปไตย ซึ่งเน้นเสียงข้างมากในการปกครองและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารงานนำโดยคนในท้องถิ่น ซึ่งอาจจะไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ดังนั้นการศึกษาเรื่องการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุข จึงสะท้อนให้เห็นความขัดแย้งจากมุมมองด้านประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกับการเมืองในรูปแบบของประชาธิปไตย เราจึงเห็นอุปสรรคในหลายๆขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุข

ปัญหาของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ได้แบ่งเป็นสองระดับคือ ระดับ ระดับส่วนกลาง และระดับในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษาจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย

ระดับส่วนกลาง

ปัญหาประการแรกที่สำคัญที่สุดคือปัญหาความล้มเหลวในการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากการกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางที่มีอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ไม่เคยมีอำนาจมาก่อน การกระจายอำนาจจะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นการเปลี่ยนด้านกฎหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ในกรณีของไทยจากการศึกษาในบทที่ 2 นั้น เราได้เห็นชัดเจนว่าการกระจายอำนาจได้ผ่านขั้นตอนกฎหมายและการวางโครงสร้างองค์กรไปสมบูรณ์แล้ว เหลือแต่เพียงการปฏิบัติตามกฎหมายคือการถ่ายโอนอำนาจ แต่ในกระบวนการนั้นกลับไปเกิดขึ้นตามที่กฎหมายบัญญัติ แสดงให้เห็นว่ากฎหมายไม่สามารถบังคับใช้อย่างได้ผลในทางการเมืองในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับองค์กรภาครัฐ

เมื่อองค์กรภาครัฐไม่ปฏิบัติตามข้อกฎหมายเช่นนี้ ทำให้การกระจายอำนาจไม่อาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีของการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแสดงสำคัญในการถ่ายโอนอำนาจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่วางไว้ แต่ได้ดำเนินการต่างๆเพื่อยืดระยะเวลา แก้ไขข้อกฎหมาย และทำให้เกิดความล่าช้าในการถ่ายโอนอำนาจ จนแทบไม่เกิดการถ่ายโอนใดๆ ยกเว้นสถานีอนามัยเพียง 28 แห่งทั่วประเทศ

ประการที่สองคือการยึดถือความชำนาญเฉพาะด้านมากกว่าหลักการกระจายอำนาจ การให้บริการและการดูแลประชาชนด้านสาธารณสุข เกี่ยวข้องโดยตรงกับความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ประสิทธิภาพและความเชื่อมั่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการที่ดีโดยเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่น การบริหารงานหน่วยงานต่างๆในระดับภูมิภาคที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเป็นไปด้วยความราบรื่น และสอดคล้องกับหลักวิชาชีพด้านสาธารณสุข นอกจากนี้สถานีอนามัยภายใต้กระทรวงสาธารณสุขยังมีเครือข่ายภาคประชาสังคมผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ โดยไม่ต้องผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง ทำให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องถ่ายโอนอำนาจ นอกเสียจากว่าจะเป็นการแบ่งเบาภาระ โดยที่กระทรวงยังคงอำนาจในการกำกับดูแลและวางมาตรฐานไว้ ข้อเสนอต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการหาทางออกที่จะปรับปรุงโครงสร้าง จึงสะท้อนความพยายามปรับจากการกระจายอำนาจ (decentralization) เป็นการมอบอำนาจ (deligation)

ประการที่สาม ปัญหาที่เน้นการถ่ายโอนโดยให้ขึ้นอยู่กับส่วนกลาง การให้การถ่ายโอนอำนาจเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องผลักดันให้สำเร็จ เป็นเรื่องสวนทางกับการใช้อำนาจ เนื่องจาก

หน่วยงานที่มีอำนาจ มีกำลังคน งบประมาณอยู่แล้ว ย่อมไม่มีแรงจูงใจและเหตุผลที่จะถ่ายโอนอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีอำนาจแต่ต้องรอรับการถ่ายโอน การกระจายอำนาจเรื่องสาธารณสุข จึงควรเน้นที่ท้องถิ่น และประเมินศักยภาพของท้องถิ่น และสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขขึ้นมาได้ตามความเหมาะสมกับท้องถิ่นนั้นๆ

ระดับท้องถิ่น

ประการแรก ความไม่เป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่มาจากการเลือกตั้ง ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการเมือง ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ก่อให้เกิดการรับรู้ทางการเมืองแบบใหม่ และก่อให้เกิดพลวัตใหม่ๆในทางการเมืองขึ้นในสังคม และน่าจะมีศักยภาพในการเป็นผู้นำในการกระจายอำนาจ แต่กลับต้องรอรับนโยบายและภารกิจที่ส่วนกลางมอบให้บริหารจัดการ อันเนื่องจากผูกพันเรื่องงบประมาณจากการจัดสรรจากส่วนกลาง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถที่จะเป็นอิสระและริเริ่มอะไรได้ด้วยตัวเอง แม้ว่าการจัดการด้านสาธารณสุขจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น (และในการใช้เป็นเครื่องมือรักษาความนิยมของนักการเมืองท้องถิ่น) แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังต้องรอนโยบายและอำนาจที่ส่วนกลางมอบให้

ประการที่สอง ปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์ของนักการเมือง ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหญ่ นอกจากจะส่งผลในแง่การบริหารงาน การให้บริการประชาชนแล้ว ยังทำให้เกิดภาพพจน์ด้านลบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นข้ออ้างสำคัญที่ไม่ให้เกิดการถ่ายโอนอำนาจ ในกรณีศึกษาในที่นี้ก็ได้สะท้อนให้เห็นบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่การเลือกตั้งท้องถิ่นเป็นการแข่งขันกันระหว่างกลุ่มการเมือง มีการใช้เงินและใช้วิธีการต่างๆเพื่อให้ได้รับเลือกตั้ง ทำให้ผู้บริหารมุ่งแสวงหาผลประโยชน์จากงบประมาณ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการสถานีอนามัย เนื่องจากงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่เข้าถึงประชาชน ใช้งบประมาณสูง แต่ผลในทางประชาสัมพันธ์อาจจะมีไม่มากเท่างานประเพณีหรืองานรื่นเริง นอกจากนี้ยังไม่ใช่งานก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่จะเป็นแหล่งแสวงหาผลประโยชน์ได้ ทำให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สนับสนุนภารกิจของสถานีอนามัยตามที่ควรจะเป็น

ประการที่สาม การขาดความรู้และความชำนาญด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีข้าราชการที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข แต่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักจะไม่มีความรู้และไม่คุ้นเคยงานด้านสาธารณสุข ทำ

ให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ การศึกษานี้จึงพบว่ากรณีที่การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นจึงอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว มากกว่าที่จะเป็นความเข้าใจด้านสาธารณสุขร่วมกัน

ท่ามกลางปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้เราได้เห็นการแสวงหาทางออก และพลวัตของการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน

ประการแรก เราได้เห็นการปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องมีภารกิจใหม่ๆเพิ่มเข้ามา เราได้เห็นการวางรากฐานการบริหารงานบุคคล ความพยายามใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์และสมดุลกันระหว่างการใช้อำนาจทางการเมืองที่ต้องพึ่งพิงฐานเสียงของประชาชน ควบคู่กับการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ ความพยายามที่จะใช้การบริการสาธารณสุขเพื่อทำให้ประชาสัมพันธ์ผลงานของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

ประการที่สอง แม้ว่าเราจะได้เห็นถึงความขัดแย้ง และการแข่งขันทางการเมืองในท้องถิ่น ซึ่งนำไปสู่ปัญหาในการบริหารจัดการองค์กร แต่ในทางกลับกันความขัดแย้งและการแข่งขันทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยคือพลวัตสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง กลางคือการแข่งขันในพื้นที่ที่มีแต่นักการเมืองที่มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว จะทำให้ฝ่ายตรงข้ามพยายามที่จะจับผิดและเปิดเผยข้อมูลให้ประชาชนทราบ ย่อมเปิดโอกาสให้มีคู่แข่งทางการเมือง หรือเปิดโอกาสให้มีตัวเลือกทางการเมืองที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต แม้ว่าพลวัตด้านนี้ยังไม่ส่งผลอย่างเร็ววัน แต่เราสามารถคาดการได้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอนาคต

5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับรากฐานของปัญหา

1. การรณรงค์เรื่องหลักนิติรัฐจำเป็นในการพูดถึงในกระบวนการกระจายอำนาจ เพราะการกระจายอำนาจที่เน้นจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างอำนาจ จำเป็นต้องอาศัยกฎหมายเป็นตัวนำ และต้องมีการผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผล แต่หน่วยงานภาครัฐไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หลักนิติรัฐจึงจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยกฎหมายอย่างได้ผล

2. ควรส่งเสริมการกระจายอำนาจโดยเน้นระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าเร่งรัดการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลาง เพราะการทำให้ผู้มีอำนาจยกเลิกอำนาจตัวเองให้กับองค์กรอื่นนั้นเป็นเรื่องเป็นไป

ไม่ได้ ควรนำเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลุดจากการครอบงำของระบบราชการ แต่ให้อยู่ในความควบคุมของชุมชนและภาคประชาสังคม ด้วยการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวกัน เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองกับส่วนกลาง และเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการในการแสวงหาทางออกร่วมกัน

ดังนั้นหากท้องถิ่นเป็นอิสระ และสามารถริเริ่มรูปแบบการจัดการด้านสาธารณสุขได้เอง โดยไม่ต้องรอให้ส่วนกลางถ่ายโอนอำนาจมาให้ เราจะได้เห็นนวัตกรรมในการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับท้องถิ่นเอง และควรส่งเสริมบรรยากาศการแข่งขัน ควรส่งเสริมให้มีการแข่งขันและนำเสนอนโยบายใหม่ๆ ให้กับท้องถิ่นพร้อมๆกันไปกับการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของอปท.ที่จะไปมีส่วนร่วม

นอกจากนี้การใช้ท้องถิ่นเป็นจุดเน้นในการกระจายอำนาจยังเป็นการเปิดโอกาสให้หาวิธีการบริหารจัดการที่ไม่ต้องรอการถ่ายโอนอำนาจ เช่น การให้บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (สปสช. เขต) เป็นผู้ผลักดันการกระจายอำนาจ

ในระดับของการประนีประนอม

การถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขที่ต้องรอให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ดูเหมือนจะไม่มีออก (dead lock) เนื่องจากสวนทางกับหลักการใช้อำนาจ ในที่นี้ผู้วิจัยจึงเสนอทางออกระดับประนีประนอม เพื่อโดยยึดหลักของการกระจายอำนาจ แต่ก็ให้บทบาทกับกระทรวงสาธารณสุขอยู่ต่อไป ข้อเสนอเหล่านั้นได้แก่

1. สร้างความเข้าใจตรงกันในทิศทางของสังคมและการเมืองที่ควรจะเป็นในอนาคต ซึ่งควรผลักดันเรื่องต่อไปนี้

    1.1 สร้างพื้นที่ให้เกิดการสื่อสารสองทางแบบแสวงหาความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

    1.2 สถาบันวิจัยและสถาบันทางวิชาการควรนำเสนอหลักการของประชาธิปไตยในการกระจายอำนาจออกสู่สังคม

    1.3 กระทรวงสาธารณสุขควรมีบทบาทในการให้ความรู้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะเป็นในขั้นตอนให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ช่วง

รณรงค์หาเสียงเลือกตั้ง และเมื่อได้รับเลือกตั้งแล้ว ควรมีการจัดอบรมทีมผู้บริหาร เพื่อให้เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการบริหารงานด้านสาธารณสุข

2. แสวงหารูปแบบอื่นๆที่เป็นการร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกับอปท.

2.1 รูปแบบคณะกรรมการร่วมระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แทนที่จะรอรับหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการส่งเสริมให้ทำงานร่วมกับข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบคณะกรรมการร่วม เพื่อหารูปแบบการบริหารจัดการ และการให้บริการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมในพื้นที่

2.2 รูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขโดยใช้สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (สปสช.เขต) โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจในการตัดสินใจและวางนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีตัวแทนในลักษณะของสหการหรือสมาพันธ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเขตเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง

3 นำเสนอทางเลือกอื่นๆที่ไม่จำเป็นต้องเป็นกระบวนการถ่ายโอนอำนาจ แต่เป็นการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพพร้อม สามารถแสวงหารูปแบบการบริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขได้ด้วยตัวเอง

3.2 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลที่เป็นการบริหารงานที่เป็นอิสระจากระบบราชการ และให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

4 ในการส่งเสริมการถ่ายโอนอำนาจ ควรให้ความยืดหยุ่นและหลักประกันแก่บุคลากร กล่าวคือส่งเสริมให้มีการถ่ายโอน ในขณะที่สามารถโอนย้ายกลับได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ช่วงระยะของการเปลี่ยนผ่านเป็นด้วยความมั่นใจ

บรรณานุกรม

Collins, C. "Decentralization and the need for political and critical analysis," ***Health policy and planning 4***, 2 (1998).

Gregersen, H. and others. ***Forest Governance in Federal Systems: An Overview of Experiences and Lessons*** [book on-line]. World Bank, accessed October 30, 2553. available from http://www.worldbank.org/publicsector/decentralization/admindecen.htm.; Internet.

Hawkins, Loraine, Srisasalux, Jaruayporn and Osornprasop, Sutayut. ***Devolution of health centers and hospital autonomy in Thailand: a rapid assessment***. Draft report prepared for Ministry of Public Health, Royal Thai Government.Washington D.C.: World Bank, April 2009.

L. Strauss, Anselm, ed. ***Negotiations: varieties, contexts, processes, and social order***. San Francisco: Jossey-Bass.

Saltman, Richard B., Bankauskaite, Vaida and Vrangbaek, Karsten, eds. ***Decentralization in health care***. New York: Open University Press, 2007.

Supasawad Chardchawarn. "Local governance in Thailand: the politics of decentralization and the role of bureaucrats, politicians and the people," in ***Institute of developing economies, Japan external trade organization v. r. f. series*** 45(March 2010).

ก้ามปู. ***เรียนรู้จากชุมชน - การกระจายอำนาจ: มุมมองการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อบต. ปากพูน ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย*** [book – online]. GotoKnow.org. accessed พฤษภาคม 2552. available from http://gotoknow.org/blog/gampu/182030.; Internet.

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. ***คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล).*** กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552.

-----. ***ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ***. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2550.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. ***ภาคผนวก ค คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*** [book on-line]. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2543. available from http://www.thailocaladmin.go.th/work/e_book/eb1/std210550/21/10.pdf.; Internet.

กรรณิการ์ พูลสวัสดิ์. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. สถานีอนามัยบ้านฆ้อง. ราชบุรี, พฤษภาคม 2552.

กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ***การศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)***. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

โกวิทย์ พวงงาม. ***การปกครองท้องถิ่นไทย.*** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2552.

เขตโสภณ อุดมศรี. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

จรินทร์ บุญมัธยะ. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

ชูชัย ศุภวงศ์, บก. ***ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทย*** [book on-line]. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสารณสุข, 2544. available from http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/decen/decen05.html.; Internet.

ชาญณวุฒ ไชยรักษา. “องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่” ใน อรทัย ก๊กผล และสุมามาลย์ ชาวนา, บก. ***ถอดรหัส รางวัลพระปกเกล้า’50***. นนทบุรี: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2551.

ชาตรี อยู่ประเสริฐ. “ถ่ายโอนสถานีอนามัยสะดุมเกมยื้ออปท.-สาธารณสุข,” ***โพสต์ทูเดย์***, 12 มกราคม 2553.

ณัฏฐกิตติ์ สมบูรณ์ชัย. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. ที่ทำการเทศบาลตำบลสุเทพ. เชียงใหม่, 10 พฤษภาคม 2552.

ตระกูล มีชัย. ***เอกสารคำสอนวิชา 2401305 การเมืองการปกครองภูมิภาคและท้องถิ่น***. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ทวีพงษ์ หินคำ. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. เทศบาลตำบลสุเทพ. เชียงใหม่, พฤษภาคม 2552.

ธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน. นครศรีธรรมราช, พฤษภาคม 2552.

นพดล ณ เชียงใหม่. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว. เชียงใหม่, มิถุนายน 2552.

บรรจงจิตร ด่านพรหม, ปัณณวิชย์ ยุทธกิจจำนง, ประสงค์ ชัยชนะและมณีรัตน์ บุตตะราช. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

ประสงค์ ชัยชนะ, ปัณณวิชย์ ยุทธกิจจำนง และ ลฎาภา ละชินลา,สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, อุดรธานี, เมษายน 2552.

ประสงค์ ชัยชนะ และ ผ่องใส โสดาวิชิต. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. “แฉหน่วยงานราชการทุจริตพุ่งปี 52 ยอดกว่า 1,700 ล้านบาท,” ***ฐานเศรษฐกิจ***, 27 – 30 ธันวาคม 2552.

พฤทธิสาณ ชุมพล, ม.ร.ว. ***ระบบการเมือง: ความรู้เบื้องต้น***. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

ศุภกิจ ศิริลักษณ์. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 14 พฤษภาคม 2553.

สงครามชัย ลีทองดี. ***การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ***. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ทราบปีที่พิมพ์.

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง. ***การกระจายอำนาจการคลังท้องถิ่นภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542*** [book on-line]. กรุงเทพฯ: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง, 2542. accessed 30 ตุลาคม 2553. available from http://www.mof.go.th/decentral/mof_decentral.htm.; Internet.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ***สร้างหลักประกันบนฐานความรู้ รวบรวมผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ***. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ***รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวง รัฐบาล พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์ ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550*** [book on-line]. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2550. available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

-----. ***รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณปีที่สอง สรุปภาพรวมการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ*** [book on-line]. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2545. available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

-----. ***รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พ.ต.ท. ทักษิณปีที่หนึ่ง 15. นโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน*** [book on-line]. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2544. available from http://www.cabinet.thaigov.go.th/bb_main31.htm.; Internet.

สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. ***รายงานการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ สมัยสามัญ สมัยที่ 2 ครั้งที่ 1/2550 วันที่ 10 กันยายน 2550 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ เชียงใหม่***. เชียงใหม่: สภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, 2550.

สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ. ***โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ไม่ทราบปีที่พิมพ์.

สำเริง แหยงกระโทก. "รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 รูปแบบ," ใน ***สรุปประเด็นการอภิปรายการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข***. กรุงเทพฯ: ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2553.

สุริยัน แพรสี หัวหน้าสถานีอนามัยดอนแก้ว. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. สถานีอนามัยดอนแก้ว. เชียงใหม่, กุมภาพันธ์ 2552.

ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. ***สรุปผลการประชุม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น***. กรุงเทพฯ: ส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2553.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ***เขตสุขภาพ: ทางเลือกกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*** [book on-line]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553. available from http://www.hsri.or.th/th/whatnews/detail.php?id=2503&key=activity. ; Internet.

อดุลย์ ฤทธิ์ศรี. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

อำนวย อินทรธิราช,สัมภาษณ์โดยผู้เขียน, เทปบันทึกเสียง, องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่, อุดรธานี, เมษายน 2552.

อุบล ยะไวทย์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว. เชียงใหม่, เมษายน 2552.

อรรถพร โต๊ะเมือง, จ่าสิบเอก. สัมภาษณ์โดยผู้เขียน. เทปบันทึกเสียง. สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง. ราชบุรี, พฤษภาคม 2552.