อินเดียใต้ความท้าทาย: ถอดบทเรียนการกระจายอำนาจจากปัญจาญัติสู่ประชาธิปไตยรากหญ้า

พงศธร กันทวงค์[1] จิษาภรณ์ ติธรรม[2] และศราวุฒิ วรรณโสภา[3]*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “อินเดียใต้ความท้าทาย : ถอดบทเรียนการกระจายอำนาจจากปัญจาญัติสู่ประชาธิปไตยรากหญ้า” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความท้าทายด้านการเมือง การคลัง และการสาธารณสุขท้องถิ่นที่เกิดขึ้นต่อการกระจายอำนาจของสาธารณรัฐอินเดีย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) กำหนดการวิจัยเป็นการศึกษาเอกสาร (Document Research) โดยเน้นการศึกษาข้อมูลช่วงหลังการแก้ไขรัฐธรรมนูญปี 1992 จนถึงปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรูปแบบปัญจาญัติของอินเดีย ยังพบปัญหาความเป็นอิสระทางการคลังที่ยังต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐส่วนกลางและรัฐบาลแห่งรัฐทำให้มีปัญหาความเป็นอิสระด้านการคลัง (Fiscal Financial Autonomy) อยู่ในหลายรัฐ นอกจากนี้ รัฐส่วนกลางยังมีอำนาจทางกฎหมายในการเข้ามาแทรกแซงท้องถิ่นได้ และเมื่อสำรวจการกระจายอำนาจทางการสาธารณสุขเห็นได้ว่า ยังพบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์และทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงปัญหาหลักความความเป็นอิสระด้านบุคลากร

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจ, ความเป็นอิสระทางการคลัง, ท้องถิ่น, สาธารณรัฐอินเดีย

Received: 21 July 2025 Revised: 21 August 2025 Accepted: 2 September 2025

[1*] นักวิชาการอิสระ, ตำบลขี้เหล็ก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190, First Author, อีเมล: phongsathon.ka.64@ubu.ac.th

[2] นักวิชาการอิสระ, ตำบลพะทาย อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม รหัสไปรษณีย์ 48120, อีเมล: jiraphon.ti.64@ubu.ac.th

[3] นักวิชาการอิสระ, ตำบลกลาง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34160, อีเมล: sarawut.wa.64@ubu.ac.th

*Corresponding Author, E-mail: phongsathon.ka.64@ubu.ac.th

India Under Challenge: Lessons from Panchayati Decentralization to Grassroots Democracy

Phongsathon Kanthawong[4] *, Jiraphon Titham*[5]
andSarawut Wannasopha[6]

Abstract

This research article, titled “India Under Challenge: Lessons from Panchayati Decentralization to Grassroots Democracy”, aims to examine the political, fiscal, and public health challenges affecting the decentralization process in the Republic of India. The study uses a qualitative research methodology based on document analysis from secondary sources, focusing on the study of the period from the post-1992 constitutional amendment to the present. the study reveals that the Panchayati Raj system still faces significant challenges in achieving fiscal autonomy. Many local governments remain dependent on budget allocations from both the central and state governments, which limits their financial independence. Furthermore, the central government retains legal authority to intervene in local governance. In terms of public health decentralization, the study identifies persistent problems such as shortages of medical resources and healthcare personnel, as well as limitations in local administrative autonomy over human resource management.

Keywords: Decentralization, Fiscal Autonomy, Local, Republic of India

Received: 21 July 2025 Revised: 21 August 2025 Accepted: 2 September 2025

[4*] Independent Scholar, Khilek Subdistrict, Nam Khun District, Ubon Ratchathani 34260, First Author, E-mail: phongsathon.ka.64@ubu.ac.th

[5]Independent Scholar, Phathai Subdistrict, Tha Uthen District, Nakhon Phanom 48120, E-mail: jiraphon.ti.64@ubu.ac.th

[6]Independent Scholar, Klang Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani 34160, E-mail: sarawut.wa.64@ubu.ac.th

[*]Corresponding Author, E-mail: phongsathon.ka.64@ubu.ac.th

บทนำ

สาธารณรัฐอินเดีย (Republic of India) มีจำนวนประชากรกว่า 1,465 ล้านคน คิดเป็นอันดับที่ 1 ของโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2025) (Worldometer, 2025) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,700 ล้านคน ในปี 2050 ด้านการนับถือศาสนาของประชากร ประกอบด้วย ฮินดูมากที่สุดร้อยละ 78.9 อิสลาม 14.2 และคริสต์ ซิกข์ พุทธ และอื่น ๆ ร้อยละ 6.0 และมีภาษากว่า 22 ภาษา และมีการปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย มีประธานาธิบดีเป็นประมุข โดยรัฐธรรมนูญของอินเดียได้บัญญัติเรื่องการแบ่งแยกอำนาจของรัฐบาลกลาง (Government of India) และรัฐบาลแห่งรัฐ (State Government) ด้านอำนาจอธิปไตยแบ่งได้คือ ฝ่ายบริหาร นำโดยนายกรัฐมนตรีมีอำนาจสูงสุดดำรงตำแหน่งตามวาระ 5 ปี มาจากการเลือกของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (โลกสภา) ฝ่ายนิติบัญญัติ ประกอบด้วย วุฒิสภา (ราชยสภา) จำนวน 245 คน ดำรงตำแหน่งตามวาระ 6 ปี และสภาผู้แทนราษฎร (โลกสภา) จำนวน 545 คน ดำรงตำแหน่งตามวาระ 5 ปี (สำนักข่าวกรองแห่งชาติ, 2565)

อินเดียมีพื้นฐานความขัดแย้งทางศาสนาและชาติพันธุ์หลังจากการเป็นอาณานิคม ทำให้เกิดการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับ 1950 เพื่อผลักดันให้เกิดรัฐชาติสมัยใหม่ (Modern Nation State) และลดความขัดแย้ง โดยกำหนดให้ใช้รูปแบบรัฐเดี่ยว (Unitary State) มาจากแนวคิดเวสต์มินส์เตอร์ของอังกฤษ แต่การบริหารมีความใกล้เคียงกับรูปแบบสหพันธรัฐ (Federal State) เพราะรัฐบาลกลางควบคุมการทหาร การคลัง และการต่างประเทศ ส่วนรัฐบาลแห่งรัฐมีอำนาจทางนิติบัญญัติ และตุลาการทั้งประเทศใช้ระบบเดียวกัน อย่างไรก็ตาม รัฐบาลแห่งรัฐมีอำนาจทางการค้าระหว่างประเทศด้านการกระจายอำนาจ “แบ่งการปกครองเป็น 3 ระดับ คือ การปกครองส่วนกลาง การปกครองระดับรัฐ และการปกครองท้องถิ่น” (ปฐวี โชติอนันต์, 2566)

ด้านการปกครองท้องถิ่นของอินเดียก่อนหน้าการกระจายอำนาจคณะผู้ร่างรัฐธรรมนูญอินเดียไม่เห็นความสำคัญต่อการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจ จึงทำให้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญไม่ชัดเจน นำมาสู่การทำงานในรูปแบบ “โครงการพัฒนาชุมชน” เท่านั้น รวมถึงการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นผ่านสถาบันปัญจาญัติยังไม่ถูกบัญญัติในรัฐธรรมนูญ หลังการประกาศเอกราชอินเดียมีคณะกรรมการบัลวันต์ ไร เมห์ธา (Balwantrai Mehta Committee) ทำหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของโครงการพัฒนาชุมชนและสำนักงานส่งเสริมการเกษตรแห่งชาติ (National Extension Service) ได้เสนอให้กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นผ่านการมีส่วนร่วมของหมู่บ้านที่มาจากการเลือกตั้ง มีการกระจายอำนาจและทรัพยากร ให้หน่วยของการกระจายอำนาจ “บล็อก” หน่วยงานปกครองเหลือเพียงอำนาจด้านเศรษฐกิจและการมีส่วนร่วม ฯลฯ อย่างไรก็ตามยังขาดความเป็นอิสระและอำนาจทางการคลังจึงยังไม่ประสบความสำเร็จ จึงได้เกิดคณะกรรมการว่าด้วยการป้องกันการทุจริต (K. Santhanam Committee) ปี 1963 เพื่อปรับปรุงปัญหาด้านการคลังท้องถิ่นและเข้ามาแก้ไขปัญหาดังกล่าวกับปัญจาญัติ แต่ยังพบปัญหาการเรียกเก็บภาษีของท้องถิ่นเหมือนเดิม ต่อมาปี 1978 คณะกรรมการอโศก เมห์ตา (Ashok Mehta Committee) มีหน้าที่ในการปรับปรุงพลวัตของท้องถิ่นได้เสนอให้ปัญจาญัติมีจำนวนที่เหมาะสม มีการให้คำแนะนำต่อท้องถิ่น และ กำหนดให้มีกลุ่มชายขอบเป็นสมาชิกปัญจาญัติ แต่ไม่ใช่ทุกรัฐที่ท้องถิ่นมีบทบาท ตามมาด้วยปี 1885 คณะกรรมการราโอ (G V K Rao Committee) มีหน้าที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน ได้เสนอให้ปัญจาญัติมีบทบาทในการพัฒนาและวัดผลชนบทให้มากขึ้น และถูกเสนอให้รับรองในรัฐธรรมนูญโดย คณะกรรมการสิงห์วี (L.M. Singhavi Committee) ที่มีหน้าที่จัดทำข้อเสนอเพื่อฟื้นฟูปัญจาญัติให้มีความเข้มแข็ง รวมถึงห้ามพรรคการเมือง

เกี่ยวข้องโดยคณะกรรมการตุงงัน คอมมิตตี (Thungon Committee) ซึ่งมีหน้าที่พิจารณาโครงสร้างและรูปแบบการบริหารท้องถิ่น (ปิยณัฐ สร้อยคำ, 2564; Gender Study, 2024; Global Gujarat, n.d.; Hussain and Ahmed, 2022)

อำนาจของท้องถิ่นได้เพิ่มมากขึ้นจากความพยายามของรัฐบาล ราจีฟ คานธี และการจัดตั้งปัญจาญัตีได้รับการสนับสนุนจากหลายพรรคการเมืองช่วงปี 1989 ต่อมาเมื่อปี 1992 รัฐสภาได้มีการอภิปรายและแก้ไขรัฐธรรมนูญเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ เกิดระบบปัญจาญัตีและเทศบาล พร้อมหลักการเลือกตั้งทางตรง การสำรองที่นั่งให้สตรี บทบาทในการจัดการเลือกตั้งให้เป็นของคณะกรรมการการเลือกตั้ง ความมั่นคงของท้องถิ่นดูแลโดยคณะกรรมการการคลัง และมีการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมทางการบริหารและการคลังสู่ท้องถิ่น (ปิยณัฐ สร้อยคำ, 2564)

ด้วยโครงสร้างการปกครองที่คล้ายรูปแบบสหพันธรัฐ และประวัติศาสตร์การพยายามทำให้เกิดการกระจายอำนาจเกิดขึ้นหลายระลอก มีการนำเสนอของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ จึงเป็นที่น่าสนใจว่า หลังการเกิดการบัญญัติเกี่ยวกับการกระจายอำนาจในรัฐธรรมนูญ เกิดความท้าทายด้านใดบ้างด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมที่เป็นการฉุดรั้งการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นระบอบประชาธิปไตยในท้องถิ่น ดังนั้น คณะผู้เขียนเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความท้าทายในการกระจายอำนาจของอินเดีย เกิดขึ้นรูปแบบใดและเกิดขึ้นได้อย่างไรในปัจจุบัน โดยศึกษาจากด้านการเมือง การคลัง และการสาธารณสุข

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ (Decentralization of Power) มักมีความสัมพันธ์กับระบอบประชาธิปไตย หากประชาธิปไตยไม่เข้มแข็งการกระจายอำนาจก็อ่อนแอและถูกบงการโดยส่วนกลาง นอกจากนี้แล้ว ความสำคัญของการกระจายอำนาจคือการส่งเสริมให้ประชาธิปไตยมีความมั่นคง เกิดความใกล้ชิดกันระหว่างประชาชนกับผู้ปกครองบ้านเมือง ซึ่งทำให้ตอบสนองความต้องการได้ดีบริการสารธารณะจึงควรจัดโดยท้องถิ่น (ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์, 2562) โดย ธเนศวร์ เจริญเมือง (ปฐวี โชติอนันต์, 2559) กล่าวถึงความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นต่อประเทศและชุมชน 7 ประการ ดังนี้

ประการแรก เป็นสถาบันทางการเมืองที่ใกล้ชิดประชาชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ทางการเมืองร่วมกับสถาบันอื่น ประการที่สอง ก่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมผ่านการเสนอนโยบายและการนำไปปฏิบัติ ประการที่สาม เป็นที่ทำให้เกิดผู้นำทางการเมืองในระดับสูงในอนาคต ประการที่สี่ การเลือกผู้นำที่ใกล้ชิดอาจก่อให้เกิดเสถียรภาพทางการเมือง แต่อาจจะไม่ใช่เสมอไป ประการที่ห้า เกิดความเสมอภาคผ่านการเลือกตั้งทุกคนมีเสียงเท่ากัน ประการที่หก หากผู้นำไม่รับผิดชอบต่อความต้องการของประชาชนจะไม่ถูกรับการเลือกเข้ามาทำงานอีกครั้ง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อเสียงของประชาชน และประการที่เจ็ด ผู้นำตอบสนองความต้องการได้ดีเพราะเป็นคนในพื้นที่ทำให้เข้าใจปัญหา

อย่างไรก็ตาม หลักการข้างต้นจะเป็นไปได้ยากหากขาดความมีอิสระของท้องถิ่นโดย ธเนศวร์ เจริญเมือง (ปฐวี โชติอนันต์, 2566) ได้อธิบายว่า แนวคิดเรื่องความมีอิสระของท้องถิ่นประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านที่หนึ่ง อิสระในการวางแผน คือท้องถิ่นมีอำนาจและมีความเป็นอิสระในการกำหนดแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ ด้านที่สอง อิสระในการออกข้อบังคับท้องถิ่น การทำให้นโยบายให้สำเร็จ

จำเป็นต้องมีอำนาจในออกข้อบังคับท้องถิ่น ด้านที่สาม อิสระด้านการบริหาร คือหากรัฐบาลกลางแทรกแซงท้องถิ่นจะทำให้การดำเนินนโยบายเป็นไปตามความต้องการของรัฐบาลกลาง ด้านที่สี่ อิสระด้านการคลัง หากท้องถิ่นสามารถจัดเก็บและบริหารการคลังได้อย่างมีอิสระย่อมตรงความต้องการในพื้นที่มากกว่า เพราะหากรองบประมาณจากส่วนกลางย่อมนำมาสู่ข้อกำหนดที่ทำให้ทำงานไม่ตรงความต้องการของพื้นที่ ด้านที่ห้า อิสระด้านบุคลากร หากการรับสมัคร แต่งตั้ง โยกย้าย และการประเมินเป็นของท้องถิ่นย่อมตอบสนองต่อการดำเนินนโยบายมากกว่า และด้านสุดท้าย ฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติของท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้ง เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบและขับไล่เมื่อทำงานไม่ตอบสนอง และเกิดการแข่งขันทางนโยบาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานศึกษาหลัก ๆ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มแรก งานศึกษาเชิงโครงสร้างของรัฐและกฎหมาย อธิบายถึงข้อจำกัดหรือความคลุมเครือในอำนาจของท้องถิ่นที่กฎหมายได้ระบุไว้ ทำให้เกิดความท้าทายในการกระจายอำนาจ อาทิ Johnson (2003) อธิบายถึงข้อจำกัดของรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 73 ที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกันในการกระจายอำนาจของรัฐแต่ละแห่ง เนื่องจากรัฐธรรมนูญเปิดให้มีการตีความที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังอธิบายถึงข้อจำกัดทางการคลัง และช่องว่างในการแทรกแซงจากรัฐส่วนกลางที่กำหมายกำหนด ส่วน Ganie and Ganie (2020) อธิบายถึงพัฒนาการทางการเมืองในการแก้กฎหมายเพื่อพยายามสร้างสถาบันปัญจาญัติที่มีประสิทธิภาพแต่ยังขาดเจตจำนงทางการเมือง เช่น การกระจายอำนาจทางการคลัง และการเลื่อนการเลือกตั้งซ้ำซาก หรือ ปฐวี โชติอนันต์ (2566) ที่ชี้ให้เห็นถึงการกระจายอำนาจลงสู่ระดับรัฐของโครงสร้างการปกครองแบบกึ่งสหพันธรัฐ (Quasi Federalism) แต่ยังขาดประสิทธิภาพในระดับท้องถิ่น Soikham (2022) ได้อธิบายด้านดีของการแก้ไขรัฐธรรมนูญครั้งที่ 73 และ 74 ในปี 1992 ที่ให้มีการจัดตั้งปัญจาญัติ มีการตั้งกระทรวงปัญจาญัติ (Ministry of Panchayati Raj) เพื่อดำเนินงานการให้อำนาจในการจัดเก็บภาษี รับผิดชอบบริการสาธารณะ และใช้หมู่บ้านเป็นรากฐาน แต่งานนี้ยังไม่ได้ศึกษาข้อจำกัดอย่างละเอียดนัก อย่างไรก็ตาม งานเหล่านี้ยังไม่อธิบายถึงข้อจำกัดด้านการสาธารณสุขหลังการกระจายอำนาจ

กลุ่มที่สอง งานวิจัยด้านการคลัง โดยมุ่งอธิบายการกระจายงบประมาณและการคลัง อาทิ Rao and et al (2011) ได้อธิบายเกี่ยวกับข้อจำกัดทางการคลังของปัญจาญัติ เช่น การจัดเก็บภาษีได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลของรัฐซึ่งเป็นไปในลักษณะ “จากบนลงล่าง” (Top-down Process) เกิดลักษณะข้อจำกัดงบประมาณแบบอ่อน (Soft Budget Constraint) ก่อให้เกิดความรับผิดชอบทางการคลังที่ต่ำลง รวมทั้งมีคณะกรรมการการคลังของรัฐ (State Finance Commissions - SFCs) ที่ยังขาดประสิทธิภาพในการทำงาน อย่างไรก็ตาม งานนี้ยังไม่ได้กล่าวถึงข้อจำกัดด้านการสาธารณสุขหลังการกระจายอำนาจอย่างจริงจังเช่นเดียวกันกลุ่มแรก

และกลุ่มที่สาม งานศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข Seshadri, Hebbare and Kotte (2012) ได้อธิบายถึงข้อจำกัดของปฏิบัติการสุขภาพในชนบทแห่งชาติ (National Rural Health Mission – NHRM) ที่ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุข อาทิ การขาดแคลนทรัพยากร การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต่ำ การตัดสินใจยังอยู่ภายใต้อำนาจของบุคลากรจากอำเภอ และจำเป็นที่ต้องมีการมอบอำนาจทางการเงินการคลังให้กับหน่วยงานให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม งานนี้ยังไม่ได้ศึกษางบประมาณด้านการคลังของท้องถิ่นอย่างลึกซึ้งมากนัก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความท้าทายด้านการเมือง การคลัง และการสาธารณสุขท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในการกระจายอำนาจของสาธารณรัฐอินเดีย

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยเรื่อง “อินเดียใต้ความท้าทาย : ถอดบทเรียนการกระจายอำนาจจากปัญจาญัติสู่ประชาธิปไตยรากหญ้า” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยกำหนดการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเอกสาร (Document Research) ซึ่งค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) อาทิ ตำราทางวิชาการ บทความวิจัย บทความวิชาการ และแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่มีความน่าเชื่อถือ หลังจากนั้น นำมาวิเคราะห์ (Analysis) กับแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อทำความเข้าใจอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาสู่บทความวิจัยที่มีการสรุป อภิปรายผลเชิงพรรณนา (Descriptive) และข้อเสนอแนะทางวิชาการ

สรุปผลการวิจัย : ความท้าทายของการกระจายอำนาจในอินเดีย

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าความท้าทายแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการเมือง การคลัง และด้านสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. ความท้าทายด้านความเป็นอิสระทางการคลังของปัญจาญัติ (Panchayati Raj Institution)

สถาบันการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบนี้ถูกแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับหมู่บ้าน (Gram Panchayat) ทำหน้าที่ดูแลการคมนาคม บันทึกการเกิดการตาย สาธารณูปโภคพื้นฐาน การศึกษา การเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ งานตลาดและงานประเพณี และการจัดเก็บภาษีรวมทั้งการใช้ภาษีบางส่วน ตัวแทนมาจากการเลือกตั้งซึ่งบางรัฐกำหนดให้ระบุสัดส่วนผู้หญิงร้อยละ 50 สัดส่วนกลุ่มชนชั้นล่างร้อยละ 27 และวรรณะต่ำรวมทั้งชนเผ่าตามสัดส่วนของประชากร ระดับบล็อค (Panchayat Samiti) เป็นการปกครองท้องถิ่นระดับกลางที่เชื่อมโยงกับระดับหมู่บ้านกับระดับเขต ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐบาลกลางในระดับ “รากหญ้า” อาทิ การเกษตร การศึกษา สุขภาพ สุขาภิบาล โครงสร้างพื้นฐาน และสวัสดิการสังคม รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยซึ่งมีตัวแทนทำงานผ่านการเลือกตั้งของประชาชน และระดับเขต (Zilla Panchayat) มีสถานะเป็นนิติบุคคลที่รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการพัฒนา งานด้านพลเมืองในชนบท และหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายตามพระราชบัญญัติที่ตราขึ้น โดยแบ่งเป็นโครงสร้าง 6 ด้านหลัก ๆ คือ โครงสร้างการเมือง การบริหาร งบประมาณประจำปี แผนกต่าง ๆ ในหน่วยงาน โครงการพัฒนาต่าง ๆ บทบาทของตาลุก (Taluk) และระดับหมู่บ้าน (Kalaburagi District, 2025; Rural Development & Panchayat Raj Department, 2025; Zilla Parishad Gondia, 2025) อย่างไรก็ตาม กลไกการทำงานอาจแตกต่างไปตามที่กฎหมายของรัฐนั้น ๆ กำหนดการปกครองรูปแบบเหล่านี้คือการส่งเสริมประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ผ่านระบอบประชาธิปไตยระบบตัวแทนที่มีการเลือกตั้ง นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดเป็นกฎหมายให้มีตำแหน่งสำหรับกลุ่มคนชายขอบในสังคม อาทิ กลุ่มวรรณะล่าง กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มสตรี เป็นต้น ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและวางแผนด้านความยุติธรรมทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นอีก 29 ด้าน อย่างไรก็ตามอยู่ในช่วง 15 ปีแรกก่อนมีการกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญ (ปิยณัฐ สร้อยคำ, 2564ก) หลังจาก 30 ปีที่ มีการกระจายอำนาจมีการตั้งกระทรวงขึ้นมาดูแล

ให้เกิดความเข้มแข็ง และเกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพในชื่อกระทรวงปัญจาญัติ (Ministry of Panchayati Raj) ซึ่งมีบทบาทในการผลักดันการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน พัฒนาคน ให้รางวัลแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาพื้นที่ที่ล้าหลัง กล่าวได้ว่าปัญจญัติยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับ “รากหญ้า” อีกด้วย (ปิยณัฐ สร้อยคำ, 2564ก)

Soikham (2021) ชี้ว่า ปัญจาญัติมีอำนาจในการจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียม รวมถึงการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลผ่านคณะกรรมการการเงิน ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจในอินเดีย อย่างไรก็ตาม ภายใต้ภารกิจความสำคัญที่เห็นได้ชัด และอำนาจด้านการคลังบางส่วนแล้ว ปัญจาญัติยังประสบปัญหาด้านความเป็นอิสระทางการคลังอยู่ นักวิชาการจากอินเดียชี้ว่า มีการพึ่งพาด้านการคลังจากรัฐบาลกลางโดยรัฐบาลแห่งรัฐทำให้การปกครองส่วนท้องถิ่นรอ “คำสั่งอนุมัติ” ส่งผลกระทบต่อความล่าช้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การแบ่งปันทรัพยากรไปในแต่ละพื้นที่ขาดความชัดเจน เป็นไปในลักษณะการแบ่งตามค่าคอมมิชชั่นที่ได้ นำไปสู่ความไร้ประสิทธิภาพทางการคลังของปัญจญัติ (Ratra and Dahiya, 2022) เห็นได้จากตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพในการกระจายอำนาจแต่ละด้าน สีแดงคือรายได้ต่อหัวที่ปัญจญัติต้องพึ่งพาทางการคลัง (%) สีน้ำเงินคือจำนวนเงินที่ส่งกลับไปยังรัฐ (%) และสีดำคือภาษีที่เก็บได้เอง (%)

Sr.No	States	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
1.	Assam	99.6 2.8 4	107.3 3.2 4	140 4 4.8	170.2 5 5.9	170.2 5 5.9	232.7 4.8 6.5	239 5 8.4	246 4.3 7.3	254.1 - -
2.	Bihar	55.0 4 4.4	60.9 3.6 3.8	67.5 3.1 3.4	75.0 3.4 3.8	221.2 9 9.8	284.2 12.4 13.5	345.2 11.3 12.5	420.4 13.8 15.8	512.5 - -
3.	Haryana	194.6 2 2.4	228.0 2.2 2.6	266.0 2.4 2.6	305 2.5 2.8	353 2.7 3.0	705 4.9 5.7	785 3.8 4.9	874 4.1 5.2	974 - -
4.	Himachal Pradesh	146.2 1.7 2.3	180.6 2.2 2.8	187 2 2.6	259.0 2.3 3	267.3 2.2 2.9	321 2.7 3.2	350 2.7 3.4	431.4 3.2 3.9	465.82 - -
5.	Kerala	1142.3 13.6 14.9	1410.0 13.9 15.8	1665 14.8 17.5	1900.0 15.3 18.8	2164.1 15.6 18.8	2506 16.6 20.4	2930 16.7 20.6	3418.4 16.3 20.2	3981 - -

ตารางที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพในการกระจายอำนาจแต่ละด้าน สีแดงคือรายได้ต่อหัวที่ปัญจญัติต้องพึ่งพาทางการคลัง (%) สีน้ำเงินคือจำนวนเงินที่ส่งกลับไปยังรัฐ (%) และสีดำคือภาษีที่เก็บได้เอง (%) (ต่อ)

Sr.No	States	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
6.	MP	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -	252 4 -	409.4 6 -	444 6.2 -	481.2 6 -	521.6 - -
7.	Maharashtra	997.0 - -	1151.3 - -	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -
8.	Odisha	212.2 4.6 6.7	209.4 3.9 5.8	207 3.6 5.4	204 3.3 4.6	150 2.2 2.9	148.3 2.2 2.8	147 1.9 2.5	145.3 1.6 2.4	144 - -
9.	Punjab	270.9 3.8 4.2	304.0 3.6 4	338.4 3.8 4.3	377 4 4.6	448.3 4.6 4.8	416.3 3.8 4.5	443 3.4 3.8	472 2.8 3.6	503.1 - -
10.	Rajasthan	250.4 4.8 6.8	301.9 5 6.9	323 4.9 6.9	386 5.3 7.2	447 6.2 7.7	497 6.6 8.4	------- - -	------- - -	------- - -
11.	Sikkim	440.0 0.2 0.9	39.6 0.2 0.6	40 0.1 0.5	39 0.2 0.4	164.1 1 1.9	185.4 1 1.9	209.4 1.2 2	236.3 1.3 2	267 - -
12.	Tamil Nadu	660.0 6.9 7.6	934.8 8.2 8.8	1081.3 8.8 10	1253.2 9.8 11	1337 11.3 12.6	1467.3 11.5 12.8	1289.3 9.9 11	1444 10.3 11.4	1594 - -
13.	Uttar Pradesh	207.5 6.8 8	302.7 8.8 10.8	466 11.8 14.7	382 8.7 10.8	450 9.3 11.9	------- - -	------- - -	------- - -	------- - -

ที่มา: Ratra and Dahiya. (2022)

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัญจาญัติยังพึ่งพาทางการคลังจากรัฐอยู่ในจำนวนที่สูงมาก ซึ่งตรงข้ามกับจำนวนเงินภาษีที่ปัญจาญัติจัดเก็บเองที่อยู่ในจำนวนที่ต่ำมาก ตรงกับการศึกษาของ ปิยณัฐ สร้อยคำ (2564: 58) ที่ชี้ให้เห็นว่า ในระหว่างปี 2005-2010 งบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลกลางสู่รัฐบาลแห่งรัฐเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของปัญจาญัติเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับอีกด้านหนึ่งในงานของ Saisopa (2011) ที่ชี้ให้เห็นว่า รายจ่ายของปัญจาญัติเติบโตสวนทางกับรายรับที่ลดลง เนื่องจากการจัดเก็บภาษีของปัญจาญัติมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ อำนาจในการจัดเก็บที่มีความแตกต่างกันและเป็นภาษีแบบดั้งเดิม ประกอบกับความไม่พอใจในการจ่ายภาษีของประชาชน นอกจากนี้ รายงานของธนาคารโลก (World Bank) เมื่อปี 2000 ยังชี้ให้เห็นว่าปัญจาญัติในบางรัฐที่ต้องมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณ ช่วยเหลือประชาชนในด้านต่าง ๆ และรับฟังปัญหาของคนในพื้นที่ แต่ประชาชนบางส่วนยังถูกกีดกันออกจากการได้การจัดสรรทรัพยากรเรียกว่า “การกีดกันระดับสูง” อาทิ โครงการเงินกู้และเงินอุดหนุน (Loan-cum-subsidy schemes) ซึ่งมีงบประมาณสูงแต่สวนทางกับการเข้าถึงของประชาชน ส่วนความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (Housing assistance) การจัดหาและการเข้าถึงยังไม่บรรลุเป้าหมาย และโครงการสร้างงาน (Employment generation) เป็นโครงการที่ถูกกีดกันสูงเช่นเดียวกัน เห็นได้จากการที่ประชาชนกว่าร้อยละ 50 – 80 มีความเห็นว่าตนเองถูกกีดกันออกจากการเข้าถึงการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงอย่างยิ่ง ปัญจาญัติกลายเป็นกลไกการกระจายความมั่งคั่งที่ขาดประสิทธิภาพ (Alsop, Krisna and Sjoblom, 2000)

2. ความท้าทายในการกระจายอำนาจจากความโน้มเอียงของอำนาจสู่ส่วนกลางในบางด้าน

การปกครองระบอบประชาธิปไตยของอินเดียมีการหยั่งรากลึกไปจนถึงระดับ “รากหญ้า” และหากเทียบความเป็นอิสระของท้องถิ่นกับประเทศไทยถือว่ามีความเป็นอิสระสูงกว่า (ชำนาญ จันทร์เรือง, 2556) โดยการปกครองของอินเดียแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รัฐบาลกลาง รัฐบาลแห่งรัฐ และรัฐบาลท้องถิ่น แต่ภายใต้การแก้ไขรัฐธรรมนูญในปี 1992 มีการบัญญัติปัญจาญัติในรัฐธรรมนูญเพื่อการกระจายอำนาจ เพราะตัวแทนประชาชนมาจากการเลือกตั้ง พร้อมกับการกำหนดให้สตรีมีที่นั่งในท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อครหาว่ารัฐส่วนกลางยังต้องการคุมอำนาจไว้ ผ่านการปลด แต่งตั้ง จัดเลือกตั้ง ยกเลิกคำสั่ง กับผู้นำท้องถิ่นและยุบสภาท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกระทรวงปัญจาญัติเพื่อรักษาอำนาจของชนชั้นนำและนักการเมืองระดับชาติ เพื่อให้ท้องถิ่นต้องพึ่งพางบประมาณจากส่วนกลาง (ปฐวี โชติอนันต์, 2566)

ถึงแม้อินเดียจะขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีการกระจายอำนาจมาก แต่ในแต่ละประเทศมักมีการกระจายอำนาจในด้านต่าง ๆ ลดหลั่นกันไปทำให้ความเป็นอิสระในแต่ละด้านไม่เหมือนกัน รัฐธรรมนูญของอินเดียสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลข้างต้น ว่ามีการวางรากฐานสำหรับการกระจายอำนาจและภารกิจระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐ และปี 1992 วางรากฐานระหว่างรัฐกับท้องถิ่นโดยให้อำนาจกับปัญจาญัติในการเป็นสถาบันในการปกครองตนเอง แต่ข้อความในรัฐธรรมนูญยังมีความคลุมเครือ พร้อมกับให้อำนาจรัฐบาลกลางในการมอบอำนาจสู่รัฐและท้องถิ่น รวมถึงการส่งมอบอำนาจในการบริการสาธารณะที่ไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ในช่วงสภาวะฉุกเฉินรัฐบาลกลางสามารถดึงอำนาจกลับคืนมาสู่มือของตนได้ (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2558; ศิวศิลป์ จุ้ยเจริญ, 2565; Local Public Sector Alliance, 2024) และการศึกษาของ ปิยณัฐ สร้อยคำ (2564) พบว่า เกิดความโน้มเอียงทางอำนาจทางการคลังที่รวมศูนย์สู่รัฐบาลกลางโดยธนาคารและการประกันภัย นอกจากนี้ รัฐบาลแห่งรัฐแต่ละรัฐยังให้อำนาจของท้องถิ่นแตกต่างกัน การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงประสบความสำเร็จต่างกัน

3. ความท้าทายในการกระจายอำนาจด้านการจัดบริการสาธารณสุข

Alsop, Krishna and Sjoblom (2000) รายงานในธนาคารโลก (World Bank) เมื่อปี 2000 ว่า สถานีอนามัยย่อย (health sub-centers) มีการกระจายตัวที่ “ค่อนข้างดีและทั่วถึง” ในรัฐราชสถานและรัฐมัธยประเทศ แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมในปี 2025 อินเดียเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลกจากการคาดการณ์ถึง 1,465 ล้านคน (ข้อมูล ณ 20 สิงหาคม 2025) (ศูนย์บริการข้อมูลธุรกิจไทย-อินเดีย, ม.ป.ป.; Worldometer, 2025) แต่ย้อนกลับไปเคยถูกจัดให้เป็นประเทศที่ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอันดับที่ 145 จาก 195 ประเทศ ในปี 2018 ซึ่งเห็นได้ว่าเป็นอันดับที่ต่ำกว่า จีน บังคลาเทศ ศรีลังกา และภูฐาน พร้อมกับจำนวนค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่น้อยมากเมื่อเทียบต่อ GDP ซึ่งทำให้เกิดการแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประชาชนในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 85 (The Coverage Global, 2561; ปรีดี บุญซื่อ, 2560) นอกจากนี้ อินเดียยังประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่สูง การขาดแคลนบุคลากรจากสถิติแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 854 คน (ศูนย์บริการข้อมูลธุรกิจไทย-อินเดีย, ม.ป.ป.) โดยอินเดียมีปฏิบัติการสุขภาพในชนบทแห่งชาติ (National Rural Health Mission – NHRM) เพื่อให้เกิดบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพสำหรับประชาชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้บริการแก่กลุ่มเปราะบาง อาทิ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส สตรี และเด็ก มีภารกิจในการทำหน้าที่ครอบคลุมรัฐที่มีระบบสาธารณสุขที่ย่ำแย่จำนวน 18 รัฐ (The National Institute of Health and Family Welfare, 2024) ซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับถัดไป

ถึงแม้ปฏิบัติการสุขภาพในชนบทแห่งชาติจะมีความพยายามแก้ไขปัญหาการเข้าถึงสาธารณสุขของประชาชน แต่ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รัฐบาลของอินเดียถูกครหาว่าขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาระบบสาธารณะสุข รวมถึงการบริหารที่ผิดพลาดจนเกิดการพึ่งพาความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์จากสหรัฐอเมริกา จนเกิดกระแสความไม่พอใจของประชาชน (The Intelligence, 2564) นอกจากนี้ คนอินเดียส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 57 เลือกที่จะใช้บริการสาธารณสุขจากภาคเอกชน เนื่องจากสาธารณสุขที่ท้องถิ่นมีส่วนร่วมมีคุณภาพที่อยู่ในระดับที่ต่ำ ขาดแคลนอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเป็นเช่นนั้นทำให้ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายครั้งละ 1,000 รูปี (Chayapruek Kongchan, 2564; มติชน, 2561)

จากการศึกษาของ Seshadri, Parab, Kotte, Latha and Subbiah (2015) เรื่อง “Decentralization and decision space and the health sector: a case study from Karnataka, India” ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขที่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยเน้นการศึกษาไปที่ปฏิบัติการสุขภาพชนบทแห่งชาติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับท้องถิ่น การวิเคราะห์จากบทความวิจัยนี้ศึกษา “การเงินและงบประมาณ การจัดการสัญญา การส่งมอบบริการ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การตรวจสอบประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการ” ชี้ให้เห็นถึงปัญหาหลักที่คล้ายปัญหาทางการคลังของปัญจาญัติคือการมีการกระจายอำนาจทางนิตินัย แต่ในทางพฤตินัยยังจำเป็นที่จะต้องให้หน่วยงานในพื้นที่มีอำนาจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านงบประมาณและการเงิน รวมถึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์

นอกจากนี้ Kaur, Prinja, Singh and Kumar ได้ศึกษาเรื่อง “Decentralization of health services in India barriers and facilitating factors” ชี้ให้เห็นว่า การกระจายอำนาจของอินเดียสามารถปรับปรุงระบบสาธารณสุขได้บ้าง แต่มีสิ่งที่ค้นพบก่อนหน้าที่สอดคล้องกัน คือการมีความจำเป็นในการผลักดันนโยบายในการกระจายอำนาจด้านทรัพยากรมนุษย์ เพิ่มการจัดสรรงบประมาณ และการเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมของท้องถิ่นให้มากขึ้น

บทความวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่างบประมาณเพียงร้อยละ 1.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศเท่านั้นที่ถูกใช้ไปกับการดูแลสุขภาพโดยรัฐบาลกลางและรัฐบาลแห่งรัฐ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาของการจัดการสาธารณสุข 3 ประการ คือ ประการแรก ขาดการสนับสนุนจากระดับที่สูงกว่า การโยกย้ายบุคลากรหลายครั้งขับเคลื่อนด้วยตัวบุคคลมากกว่าตัวระบบ ประการที่สอง โครงสร้างการบริหารของแผนก ความสามารถในการบริหารจัดการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และประการสุดท้าย การขาดทรัพยากรบุคคล

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลของ นเรนทรา โมดี มีความพยายามในการผลักดันโครงกันประกันสุขภาพขนาดใหญ่ในชื่อว่า “โมดีแคร์” (Modicare) ที่จะขยายให้ครอบคลุมประชากร 500 ล้านคน เป็นการก่อให้เกิดความหวังของประชาชนอินเดีย อย่างไรก็ตาม มีบุคลากรด้านสาธารณสุขชี้ว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ขาดการปรับปรุงการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ การใช้งบประมาณจะถูกรวมจากรัฐบาลกลางและท้องถิ่น (VOAThai, 2561) แต่ยังขาดการกล่าวถึงบทบาทการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการประกันสุขภาพดังกล่าว หรือการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขระดับท้องถิ่นแต่อย่างใด

อภิปรายผลการวิจัย

ความท้าทายด้านความเป็นอิสระทางการคลังของปัญจาญัติ (Panchayati Raj Institution) หลังการกระจายอำนาจของอินเดียถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงปัญจาญัติ มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ผ่านภาษีและค่าธรรมเนียมของตนเอง ซึ่งถือได้ว่ามีการมีอิสระทางการคลังบางส่วน สอดคล้องกับ Soikham (2021) ที่ชี้ให้เห็นประเด็นความเป็นอิสระทางการคลัง อย่างไรก็ตาม บทความนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า มีความท้าทายด้านความเป็นอิสระทางการคลังของปัญจาญัติ เมื่อยังจำเป็นต้องพึ่งพางบประมาณจำนวนมากจากรัฐส่วนกลางที่การอนุมัติทำได้ล่าช้า และเมื่อพิจารณาจากตารางที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพในการกระจายอำนาจแต่ละด้าน พบว่า ยังมีท้องถิ่นหลายแห่งที่จำเป็นต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐในระดับที่สูงมาก และมีความสามารถในการจัดเก็บภาษีของตนเองในระดับที่ต่ำ ซึ่งเกิดจากอำนาจในการจัดเก็บภาษีที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และการไม่เต็มใจต่อการเสียภาษีของประชาชน สิ่งนี้สามารถอธิบายต่อจาก ปฐวี โชติอนันต์ (2566) ให้เห็นถึงสาเหตุที่การกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นยังมีความท้าทาย แม้การกระจายอำนาจระดับรัฐมีมากก็ตาม

ผลการวิจัยทำให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกับหลักการที่กล่าวว่า ในประเทศที่เป็นประชาธิปไตย ความเป็นอิสระทางการคลังของท้องถิ่น (Local Financial Autonomy) ที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐบาลส่วนกลางมีความสำคัญยิ่ง (นราธิป ศรีราม, จิรวัฒน์ เมธาสุทธิรัตน์ และอภิชาติ ลิ้มเมธี, 2560) นอกจากนี้ ยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ธเนศวร์ เจริญเมือง (ปฐวี โชติอนันต์, 2566) ที่ชี้ว่า การจัดเก็บภาษีเองของท้องถิ่นจะสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้มากกว่าการรับเงินอุดหนุนจากรัฐส่วนกลาง เนื่องจาก หากงบประมาณมาจากรัฐส่วนกลางจะนำมาสู่การมีข้อกำหนดให้ปฏิบัติ ที่ไม่ตรงต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งไม่สอดคล้องกับหลักความเป็นอิสระด้านการบริหาร เพราะการเข้ามาอนุมัติโครงการ ที่มีการพึ่งพางบประมาณของปัญจาญัติอาจนำมาสู่การขาดความเป็นอิสระจากการควบคุมของรัฐส่วนกลางที่ให้การอุดหนุน แม้ Soikham (2022) อธิบายว่าหลังการแก้ไขรัฐธรรมนูญสองครั้งในปี 19 จะพยายามให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการคลังและบริการสาธารณะมากขึ้นก็ตาม

ต่อมา ความท้าทายในการกระจายอำนาจจากความโน้มเอียงของอำนาจสู่ส่วนกลางในบางด้าน โดยอินเดียแบ่งการปกครองออกเป็น 3 ส่วน คือ รัฐบาลส่วนกลาง รัฐบาลแห่งรัฐ และรัฐบาลท้องถิ่น เกิดจากการบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่คลุมเครือ ให้อำนาจรัฐบาลส่วนกลางในการปลด แต่งตั้ง จัดเลือกตั้ง ยกเลิกคำสั่งกับผู้นำท้องถิ่น และยุบสภาท้องถิ่น รวมทั้งการกระจายอำนาจออกสู่รัฐต่าง ๆ ที่ไม่เท่ากัน นำไปสู่ความแตกต่างในการพัฒนาท้องถิ่น และการควบคุมด้านการคลังคือธนาคารท้องถิ่นและประกันภัย สิ่งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ธเนศวร์ เจริญเมือง (ปฐวี โชติอนันต์, 2566) ที่ชี้ว่า การเลือกตั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารของท้องถิ่น จะนำมาสู่การตรวจสอบของประชาชน และเกิดการแข่งขันทางนโยบาย แต่ส่วนท้องถิ่นของอินเดียยังถูกรัฐส่วนกลางเข้ามามีบทบาทในทางนิตินัยอยู่

ประการสุดท้าย ความท้าทายในการกระจายอำนาจด้านการจัดบริการสาธารณสุข อินเดียเป็นประเทศที่มีประชากรสูงเป็นอับดับหนึ่งของโลก แต่ขาดการเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพจากรัฐ ในระบบสาธารณสุขพบความท้าทายเรื่องปัญหาของทรัพยากรบุคคล ในทางพฤตินัยที่อำนาจในการบริหารยังต้องเพิ่มการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นมากขึ้น รวมถึงการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล และหากมองจากหลักความเป็นอิสระด้านบุคลากร ที่ท้องถิ่นต้องมีบทบาทในการบริหาร (ปฐวี โชติอนันต์, 2566) พบว่าสถานการณ์ยังไม่สอดคล้องกับหลักการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม รัฐบาลมีความพยายามในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมากขึ้น แต่ยังต้องส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในทางพฤตินัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะทางวิชาการ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการศึกษาในเชิงการเมืองเปรียบเทียบระหว่างราชอาณาจักรไทยและสาธารณรัฐอินเดียว่าระบอบการปกครองและโครงสร้างของรัฐที่แตกต่าง ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจมากน้อยอย่างไร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

นราธิป ศรีราม, จิรวัฒน์ เมธาสุทธิรัตน์, & อภิชาติ ลิ้มเมธี. (2560). การจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: เสริมสร้างหรือบั่นทอนความเป็นอิสระของท้องถิ่น. *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 13*(2), 190-215.

ปฐวี โชติอนันต์. (2559). *การปกครองท้องถิ่นเบื้องต้น.* เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ปฐวี โชติอนันต์. (2566). การกระจายอำนาจในสาธารณรัฐอินเดีย: "การศึกษาว่าด้วยการบริหารท้องถิ่นในระดับรัฐ". *วารสารบริหารท้องถิ่น, 16*(3), 375-390.

ปรีดี บุญซื่อ. (2560). อเมริกามีระบบประกันสุขภาพแบบไหน? เยอรมัน อังกฤษ แคนาดา หรืออินเดีย. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/4Nxkg

ปิยณัฐ สร้อยคำ. (2564). *พัฒนาการแนวคิดว่าด้วยการกระจายอำนาจในอินเดีย* [เอกสารร่าง]. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/NZsK1

ปิยณัฐ สร้อยคำ. (2564ก). 30 ปีอินเดีย: การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหลังแก้รัฐธรรมนูญ. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/bLGg2

มติชน. (2561). นายกฯอินเดีย ประกาศโครงการประกันสุขภาพใหญ่สุดในโลก "โมดีแคร์" ดูแลผู้ยากไร้ 500 ล้านคน. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/foreign/news_1144392

วสันต์ เหลืองประภัสร์. (2558). แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/n1EsP

ศิวศิลป์ จุ้ยเจริญ. (2565). เมื่อพรรค BJP และชาตินิยมฮินดูยังได้ไปต่อ(?): สังเกตการณ์การเมืองอินเดียหลังการเลือกตั้งระดับรัฐ. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/vuNZd

ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์. (2562). *พลวัตการกระจายอำนาจในประเทศไทย จาก พ.ศ. 2535-2561.* กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

ศูนย์บริการข้อมูลธุรกิจไทย-อินเดีย. (ม.ป.ป.). อินเดียกับเส้นทางสู่การบริการสาธารณสุขดิจิทัล. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/mwuB7

สำนักข่าวกรองแห่งชาติ. (2565). *ข้อมูลพื้นฐานของต่างประเทศ 2565*. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/tuCqH

The Coverage Global. (2561). อินเดียเตรียมประกาศหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 'Modicare' ชี้เป็นสวัสดิการที่คนอินเดียต้องการมากที่สุด. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/VOcDN

The Intelligence. (2564). เราได้อะไรจากวิกฤตโรค COVID-19 ระลอก 2 ในอินเดีย. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/Qr9zc

VOAThai. (2561). อินเดียเตรียมเริ่มโครงการ "โมดีแคร์" ประกันสุขภาพประชาชน 5 ล้านคน. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/zyrM2

ภาษาอังกฤษ

Alsop, R., Krisna, A., & Sjoblom, D. (2000). Inclusion and local elected governments: The panchayat raj system in India. Washington, D.C: World Bank.

Ganie, Z. R., & Ganie, M. R. (2020). Panchayati Raj system and democratic decentralization: Indian experience. *Quest Journals: Journal of Research in Humanities and Social Science, 8*(1), 1-4.

Gender Study. (2024). *Towards Constitutional Recognition of Panchayati Raj: The L.M. Singhvi Committee's Contributions*. Retrieved from https://shorturl.asia/iaUFy

Global Gujarat. (n.d.). *Balvantrai Mehta*. Retrieved from https://www.globalgujarat.com/Balvantrai_Mehta.html

Hussain, F & Ahmed, I. (2022). The Panchayati Raj System in India: An Overview. *International Journal of Political Science and Public Administration. 20*(2), 73-85.

Johnson, C. A. (2003). *Decentralisation in India: Poverty, politics and Panchayati Raj* (Working paper). London, UK: Overseas Development Institute.

Kalaburagi District. (2025). *Zilla Panchayat.* Retrieved from https://kalaburagi.nic.in/en/zpkalaburagi/

Kaur, M., Prinja, P., Singh, P., & Kumar, R. (2012). Decentralization of health services in India: Barriers and facilitating factors. *WHO South-East Asia Journal of Public Health, 1*(1), 94-104.

Local Public Sector Alliance. (2024). *Intergovernmental profile: India.* Retrieved from https://shorturl.asia/MZHQs

Rao, M. G., & others. (2011). *Fiscal decentralization to rural local governments in India: Selected issues and reform options*. New Delhi: National Institute of Public Finance and Policy.

Ratra, P., & Dahiya, J. (2022). Decentralization and challenges related to Panchayati Raj institutions in India. *Asian Journal of Sociological Research, 5*(1), 181-189.

Rural Development & Panchayat Raj Department. (2025). *Grampanchayat.* Retrieved from https://rdd.maharashtra.gov.in/en/grampanchayat/

Saisopa, J. (2011). Fiscal decentralization in India: A lesson for Thailand's fiscal decentralization. *NIDA Development Journal, 51*(4), 131-152.

Seshadri, R. S., Parab, S., Kotte, S., Latha, N., & Subbiah, K. (2015). Decentralization and decision space and the health sector: A case study from Karnataka, India. *Health Policy and Planning, 31*(2), 171-181.

Seshadri, S. R., Hebbare, L., & Kotte, S. (2012). Decentralisation and decision space in the health sector, Karnataka, India. In 2nd N*ational Conference on Bringing Evidence into Public Health Policy (EPHP 2012).* Bangalore, India: BioMed Central.

Soikham, P. (2021). On Panchayat: A study of decentralization in India and policy recommendation. *Asia Social Issues*, *15*(3), 1-11.

The National Institute of Health and Family Welfare. (2024). *National Rural Health Mission: Frequently asked questions*. Retrieved from https://shorturl.asia/gSwIL

Zilla Parishad Gondia. (2025). *Panchayat Samiti Deori.* Retrieved from https://zpgondia.gov.in/en/panchayat-samiti-deori/