



บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



ทศพลยุทธณ์ แจ่มคำ

มหาวิทยาลัย

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชารัฐศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

POLITICAL ROLES AFFECTING CHANGES IN PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION
IN LOEI PROVINCE



THOSAPHONYAKON JANGCOM

A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTST
FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
PROGRAM IN POLITICAL SCIENCE
FACULTY OF SOCIAL SCIENCES
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY
2025

COPYRIGHT OF MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY

หัวข้อสารนิพนธ์	บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข จังหวัดเลย
ชื่อนักศึกษา	ทศพลญกรณ์ แจ้งคำ
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	รัฐศาสตร์
ปีพุทธศักราช	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.อาทิตย์ แสงเนวก

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับสารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(พระมหาสุรไกร ชื่นพุทธิสิริ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์)

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์:

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พรหมกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ดร.อาทิตย์ แสงเนวก)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒน์ อนันทจารย์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยวัฒน์ เผือกคง)

กรรมการ

(ดร.วีรณัฐ พรหมจักร)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

หัวข้อสารนิพนธ์	บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข จังหวัดเลย
ชื่อนักศึกษา	ทศพลญกรณ์ แจ่มคำ
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	รัฐศาสตร์
ปีพุทธศักราช	2568
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ดร.อาทิตย์ แสงเนวก

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2) บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ (3) ผลกระทบจากบทบาททางการเมืองต่อการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดเลย

ผลการวิจัยพบว่า การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายกระจายอำนาจ แต่พบปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ บุคลากรที่ขาดแคลน และการประสานงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ บทบาททางการเมืองในพื้นที่มีทั้งด้านบวกในการผลักดันนโยบายที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างรวดเร็ว และด้านลบที่มีการแทรกแซงการบริหารงาน เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรม และการโยกย้ายแต่งตั้งบุคลากรที่ขาดความเป็นธรรม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการสาธารณสุข และได้โมเดล LEOI Model (Local Empowerment and Organizational Integration Model) สื่อความหมายถึงการให้อำนาจท้องถิ่น (Local Empowerment) และการบูรณาการองค์กร (Organizational Integration) เพื่อการจัดการงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบเชิงลบจากการเมืองท้องถิ่น

งานวิจัยเสนอแนวทางแก้ไขโดยให้มีการจัดตั้งกลไกการตรวจสอบอิสระที่เข้มแข็ง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ และการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย

คำสำคัญ: บทบาททางการเมือง, การเปลี่ยนแปลง, การบริหารงานสาธารณสุข, การกระจายอำนาจ



ABSTRACT

Thematic Paper Topic	POLITICAL ROLES AFFECTING CHANGES IN PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION IN LOEI PROVINCE
Student's Name	Thosaphonyakon Jangcom
Degree Sought	Master of Political Science
Program	Political Science
Anno Domini	2025
Advisor	Dr. Artit Saengchawek

This research aimed to examine (1) the decentralization of public health administration in Loei Province, (2) the political roles influencing changes in public health administration in Loei Province, and (3) the impacts of political roles on public health management in Loei Province. The study employed a qualitative research approach through document analysis and in-depth interviews with key stakeholders, including the executives of the Provincial Administrative Organization, the Provincial Public Health Doctor, the heads of district public health offices, the directors of subdistrict health-promoting hospitals, and public health officers in Loei Province.

The findings revealed that the transfer of public health responsibilities to the Loei Provincial Administrative Organization was implemented in line with decentralization policies. However, challenges remained in terms of insufficient budget, shortage of personnel, and ineffective coordination. Political roles in the area had both positive aspects—such as promoting policies that promptly addressed public needs—and negative aspects, including interference in management through unfair budget allocation and unjust personnel transfers and appointments. These issues affected transparency and good governance in public health administration.

The study developed the LEOI Model (Local Empowerment and Organizational Integration Model), which emphasizes empowering local authorities (Local Empowerment) and integrating organizations (Organizational Integration) to achieve effective public health management and mitigate negative impacts from local politics.

The research proposed solutions including the establishment of a strong independent oversight mechanism, the promotion of public participation in decision-making, and the strengthening of good governance in local administrative organizations to enhance the efficiency and sustainability of public health administration in Loei Province.

Keywords: Political Roles, Change, Public Health Administration, Decentralization



กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความช่วยเหลือของหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง สถาบันการศึกษาที่ประสิทธิประสาทความรู้ และคุณธรรมจริยธรรมทางการศึกษาในการศึกษาระดับปริญญาโท

กราบขอบพระคุณ ดร.อาทิตย์ แสงฉวง อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุขพัฒน์ อนนท์จารย์ ดร.วีรณัฐ พรหมจักร และ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา รัฐศาสตร์ ที่ได้สละเวลา ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจและให้คำแนะนำในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัย ชาบซึ่งในบุญคุณของอาจารย์และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้เมตตาตรวจเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ายิ่งต่องานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ บุคลากรเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลและ ประสพการณ์ที่ล้ำค่า ซึ่งเป็นแกนหลักในการสร้างความรู้และข้อเสนอแนะที่ปรากฏในงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดและผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นเพียรในการศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโททุกท่านที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด ประโยชน์ใด ๆ ที่ เกิดจากสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอใช้เป็นเครื่องสักการบูชาคุณพระรัตนตรัย คุณบิดามารดา และ คุณครูบาอาจารย์ทั้งหลายด้วยเทอญ

ทศพลญกรณ์ แจ้งคำ

มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	จ
ABSTRACT	ซ
กิตติกรรมประกาศ	ฅ
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์	3
1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีเรื่องบทบาททางการเมือง	6
2.2 แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ	9
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	19
2.4 พื้นที่ในการวิจัย	29
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	35
3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
3.1 รูปแบบการวิจัย	37
3.2 พื้นที่การวิจัย	37
3.3 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	37
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	40
3.7 การตรวจสอบข้อมูล	40
3.8 การดำเนินงานด้านจริยธรรมในการวิจัย	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
4.1 การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานของสาธารณสุขจังหวัดเลย	42
4.2 บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน งานสาธารณสุขจังหวัดเลย	44
4.3 ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย	50
4.4 องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย	54
4.5 สรุปองค์ความรู้โดยรวม	55
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
5.1 สรุปผลการวิจัย	57
5.2 อภิปรายผล	62
5.3 ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	72
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่อง.....	74
ภาคผนวก ค หนังสือขอเข้าสัมภาษณ์.....	77
ภาคผนวก ง ภาพประกอบการสัมภาษณ์.....	82
ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์.....	83

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ.2542)	17
ตารางที่ 2.2 สรุปการถ่ายโอน รพ.สต. ปี 2565-2567	26
ตารางที่ 2.3 สรุปจำนวนบุคลากรที่โอนไป อบจ. ปี 2566-2567	26
ตารางที่ 2.4 สรุปข้อมูลประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพรายอำเภอ จังหวัดเลย (พ.ศ.2567-2568)	30
ตารางที่ 2.5 สรุปการสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากงานวิจัย	35
ตารางที่ 4.1 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเรื่อง การถ่ายโอนอำนาจ การบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	43
ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย	49
ตารางที่ 4.3 สรุปผลการวิเคราะห์บทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย	52
ตารางที่ 4.4 สรุปผลการวิจัย	53
ตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเรื่อง การถ่ายโอนอำนาจ การบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	58
ตารางที่ 5.2 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเรื่อง ด้านความโปร่งใสและ ธรรมาภิบาล	59
ตารางที่ 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	61

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 การถ่ายโอนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเทศไทย	24
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย	36
ภาพที่ 4.1 โมเดล Political Roles Affecting Health Administration in Loei Province	56



บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นภารกิจที่สำคัญของรัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ภายใต้กระแสการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการไทย รัฐบาลได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อให้การบริหารจัดการมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินที่สำคัญในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่านโยบายการถ่ายโอนดังกล่าวจะมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุข แต่การดำเนินงานในทางปฏิบัติมักประสบกับข้อท้าทายที่หลากหลาย โดยเฉพาะ “บทบาททางการเมือง” ของผู้มีอำนาจในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ทิศทางการบริหารจัดการ และการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุข (ภาคภูมิ แสงทอง, 2565) ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบจ. หรือสภาท้องถิ่นอาจมีทัศนคติ แนวทาง และแรงจูงใจทางการเมืองที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (ธารรงค์ดี เพชรเลิศอนันต์, 2561)

จังหวัดเลย เป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีลักษณะทางภูมิศาสตร์หลากหลาย มีประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่ในเขตชนบท และมีปัญหาด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2566) การเปลี่ยนแปลงในระบบการบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดเลยภายใต้บริบทของการถ่ายโอนภารกิจและอิทธิพลของบทบาททางการเมืองจึงเป็นประเด็นที่สำคัญและควรได้รับการศึกษาอย่างลึกซึ้ง เพื่อทำความเข้าใจกลไกที่อยู่เบื้องหลังการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

สำหรับจังหวัดเลยพบว่าในปีงบประมาณ 2566–2567 องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยได้ดำเนินการรับถ่ายโอน รพ.สต. เป็นจำนวน 31 แห่ง เข้ามาอยู่ในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างเป็นทางการ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย, 2567) โดยการดำเนินการครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลยให้มากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจนี้ ยังคงมีข้อท้าทายสำคัญที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยต้องเผชิญอยู่ เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ยังมีความไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอ รวมถึงการบริหารบุคลากรที่ยังมีข้อจำกัดในด้านการรับโอนและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม (สุนันทา กาญจนพงศ์, 2567; ศรวณีย์ อวนศรี และคณะ, 2567) นอกจากนี้ ยังพบประเด็นความไม่ชัดเจนในด้านการนิเทศกำกับดูแล และการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวางแผนทางการบริหารจัดการร่วมกันให้ชัดเจน เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดเลยประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของบริการสุขภาพในจังหวัดอย่างยั่งยืน (วารินทร์ นุ่มนวล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, 2568)

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยเรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้เห็นภาพของความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองกับการบริหารงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ตลอดจนระบุปัจจัยทางการเมืองที่เอื้อต่อหรือลดทอนประสิทธิภาพของการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงกลไกการถ่ายโอนอำนาจและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพในจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานของสาธารณสุขจังหวัดเลย
- 1.2.2 เพื่อศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- 1.2.3 เพื่อศึกษาผลกระทบบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมการศึกษาทบทวนเอกสาร หนังสือ รายงานวิจัย บทความทางวิชาการ งานวิทยานิพนธ์ และเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น รวมถึงบทบาทของนักการเมืองท้องถิ่นในการกำหนดทิศทางการนโยบายสาธารณสุข และการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยเน้นข้อมูลช่วงปี พ.ศ. 2560–2568

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาพื้นที่จังหวัดเลย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจตามนโยบายกระจายอำนาจ

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้มีบทบาททางการเมืองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย ประกอบด้วย ผู้บริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. นักวิชาการด้านนโยบายสาธารณสุข

โดยผู้ให้ข้อมูลหลักจะคัดเลือกโดยใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข

1.4 นิยามศัพท์

1.4.1 บทบาททางการเมือง หมายถึง การกระทำ หน้าที่ อิทธิพล หรืออำนาจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด อาทิ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ที่มีผลต่อทิศทางการตัดสินใจ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย

1.4.2 การเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข หมายถึง การปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการ การบริหารองค์กร ทรัพยากร งบประมาณ และบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย อันเป็นผลมาจากการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนภารกิจ หรือการแทรกแซงทางการเมือง ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของประชาชน

1.4.3 การถ่ายโอนอำนาจ หมายถึง การโอนภารกิจ หน้าที่ และอำนาจในการบริหารงานด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตน (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ, 2564)

1.4.4 องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดในจังหวัดเลย ซึ่งมีหน้าที่ดูแลและพัฒนาบริการสาธารณะ รวมถึงการรับภารกิจด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนจากส่วนกลาง และมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในพื้นที่

1.4.5 ระบบสาธารณสุขจังหวัดเลย หมายถึง โครงสร้างและกลไกของหน่วยงานด้านสุขภาพในจังหวัดเลย ซึ่งรวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ร่วมกันดำเนินการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน

1.4.6 บทบาททางการเมือง หมายถึง การกระทำ หน้าที่ อิทธิพล หรืออำนาจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ดำรงตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด อาทิ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ที่มีผลต่อทิศทางการตัดสินใจ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย

1.4.7 การเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข หมายถึง การปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการ การบริหารองค์กร ทรัพยากร งบประมาณ และบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย อันเป็นผลมาจากการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนภารกิจ หรือการแทรกแซงทางการเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของประชาชน

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.5.1 การวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาททางการเมืองที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของจังหวัดเลย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และโครงสร้างอำนาจในท้องถิ่น

1.5.2 ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการวางแผนกลยุทธ์ การปรับปรุงกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ รวมถึงการกำหนดแนวทางความร่วมมือระหว่างภาคการเมืองและภาคสาธารณสุขให้เกิดความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

1.5.3 ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็นฐานความรู้สำคัญสำหรับนักวิชาการ นักวิจัย และนักศึกษาที่สนใจศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ การบริหารภาครัฐ และนโยบายสาธารณสุข โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในระดับพื้นที่อื่นหรือเชิงเปรียบเทียบในอนาคต

การวิจัยนี้จะสะท้อนถึงปัญหา อุปสรรค และผลกระทบของบทบาททางการเมืองที่มีต่อระบบสาธารณสุข ทำให้สามารถเสนอแนวทางแก้ไขหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมต่อภาครัฐและ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของการบริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดอย่าง
แท้จริง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางการเมืองและการบริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสามารถจำแนกออกเป็นหัวข้อสำคัญ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเรื่องบทบาททางการเมือง
- 2.2 แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
- 2.4 พื้นที่ในการวิจัย
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเรื่องบทบาททางการเมือง

“บทบาททางการเมือง” (Political Role) เป็นแนวคิดสำคัญที่อธิบายการกระทำ หน้าที่ หรือพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางนโยบาย สร้างกฎเกณฑ์ หรือมีอิทธิพลต่อระบบการตัดสินใจภาครัฐ (Heywood, 2013) บทบาทดังกล่าวอาจแสดงออกผ่านตำแหน่งอย่างเป็นทางการ เช่น ผู้ว่าราชการ นายก อบจ. สมาชิกสภาท้องถิ่น หรืออาจเกิดจากกลุ่มที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองโดยตรง เช่น กลุ่มผลประโยชน์ ผู้นำท้องถิ่น หรือผู้มีอิทธิพลในพื้นที่

1. ความหมายของ “บทบาททางการเมือง”

“บทบาท” (Role) ในทางรัฐศาสตร์ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังจากผู้ดำรงตำแหน่งหรือตัวแสดง (actor) ภายในระบบการเมือง (Turner, 2001) แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Ralph H. Turner ที่เสนอว่าบทบาทเกิดจากโครงสร้างทางสังคม ซึ่งกำหนดพฤติกรรมและความคาดหวังตามสถานภาพของบุคคลในระบบสังคมและการเมือง

เมื่อเชื่อมโยงกับ “การเมือง” ซึ่งหมายถึงกระบวนการในการใช้อำนาจ การตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร หรือการต่อรองผลประโยชน์ในสังคม (Lasswell, 1936: “who gets what, when, how”) จึงทำให้สามารถนิยาม “บทบาททางการเมือง” ได้ว่า

“พฤติกรรมของผู้มีสถานะทางการเมืองที่กระทำในบริบทของการใช้อำนาจ การมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ หรือการกำหนดนโยบายสาธารณะ”

นอกจากนี้ Gabriel A. Almond และ Sidney Verba (1963) ได้อธิบายว่าบทบาททางการเมืองเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมทางการเมือง (Political Culture) ซึ่งสะท้อนถึงรูปแบบพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของตัวแสดงทางการเมือง โดยบทบาทเหล่านี้ส่งผลต่อเสถียรภาพและประสิทธิภาพของระบบการเมืองโดยรวม

ในทัศนะของ Max Weber (1946) บทบาทของนักการเมืองไม่ใช่เพียงผู้ใช้หรือถืออำนาจเท่านั้น แต่ต้องมีความรับผิดชอบในการใช้เหตุผลและจริยธรรมในการตัดสินใจ “นักการเมืองต้องมี ‘ethic of responsibility’ คือจริยธรรมแห่งความรับผิดชอบในการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์สาธารณะ”

ขณะเดียวกัน Robert Dahl (1961) อธิบายว่าบทบาททางการเมืองในระบบประชาธิปไตย ถูกกำหนดผ่านการแข่งขันกันของกลุ่มผลประโยชน์ การเจรจาต่อรอง และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทำให้เกิดความหลากหลายของพฤติกรรมทางการเมืองทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาบทบาททางการเมืองในระดับจังหวัด เช่น จังหวัดเลย จึงไม่อาจพิจารณาเพียงสถานภาพหรือหน้าที่อย่างเป็นทางการเท่านั้น หากแต่ต้องพิจารณาพฤติกรรมจริงของนักการเมืองในเชิงอำนาจ การตัดสินใจ การตอบสนองต่อประชาชน และการมีอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะในมิติต่าง ๆ

2. มิติของบทบาททางการเมืองในระบบท้องถิ่น

บทบาททางการเมืองสามารถแยกออกเป็นหลายมิติที่สัมพันธ์กับระบบการบริหารท้องถิ่น ได้แก่

1) มิติการกำหนดนโยบาย (Policy-Making Role) นักการเมืองท้องถิ่นมีอำนาจในการเสนอ กำหนด หรือผ่านร่างนโยบายด้านสาธารณสุข เช่น แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพงบประมาณ หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ (Anderson, 2015)

2) มิติการจัดสรรทรัพยากร (Allocative Role): นักการเมืองมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะเมื่อรพ.สต. และหน่วยงานสุขภาพในท้องถิ่นถูกถ่ายโอนมาอยู่ภายใต้การดูแลของ อบจ. จึงทำให้การตัดสินใจของนักการเมืองมีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานและคุณภาพบริการ

3) มิติการควบคุมและกำกับ (Oversight Role): สมาชิกสภาท้องถิ่นมีหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของฝ่ายบริหาร อาจกำกับการใช้จ่ายงบด้านสุขภาพ หรือเรียกร้องให้มีการทบทวนโครงการที่ไม่โปร่งใส

4) มิติการมีส่วนร่วมและการเป็นตัวแทน (Participatory and Representative Role): นักการเมืองท้องถิ่นต้องเป็นตัวแทนของประชาชนในการสะท้อนปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ และอาจมีบทบาทกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนสุขภาพท้องถิ่น

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาททางการเมือง

จากการศึกษาของ Putnam (1993) และ Crook & Manor (1998) พบว่า บทบาททางการเมืองในระดับท้องถิ่นจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้:

- 1) ทุนทางการเมือง (Political Capital): ได้แก่ ความนิยม ความชอบธรรม และเครือข่ายทางอำนาจที่นักการเมืองมี ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการผลักดันนโยบาย
- 2) ระบบการมีส่วนร่วม หากพื้นที่มีวัฒนธรรมการเมืองแบบประชาธิปไตย นักการเมืองมักมีแรงจูงใจในการตอบสนองต่อประชาชนมากกว่าการแสวงหาผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม
- 3) กลไกการตรวจสอบ การมีองค์กรตรวจสอบ เช่น สภาท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือสื่อมวลชน จะมีผลต่อพฤติกรรมของนักการเมือง และอาจลดการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

4. ความเชื่อมโยงกับการบริหารงานสาธารณสุข

ภายใต้บริบทของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. บทบาททางการเมืองมีผลต่อหลายด้าน ได้แก่:

- 1) การอนุมัติงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การแต่งตั้งหรือโยกย้ายผู้อำนวยการสถานบริการสุขภาพ
- 3) การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการสุขภาพในระดับพื้นที่
- 4) การตอบสนองต่อวิกฤติสุขภาพ เช่น โควิด-19

หากบทบาททางการเมืองถูกใช้ในเชิงสร้างสรรค์ จะส่งผลให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ในทางกลับกัน หากบทบาททางการเมืองถูกใช้เพื่อผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม อาจนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการหรือปัญหาคอรัปชันในระบบสุขภาพ (อรรถศักดิ์ เพชรเลิศอนันต์, 2561)

5. บทบาทของผู้บริหารท้องถิ่น

ผู้บริหารท้องถิ่น หมายถึง บุคคลที่ได้รับเลือกตั้งหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดนโยบาย วางแผน พัฒนา และบริหารจัดการพื้นที่ท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นภารกิจที่ถูกถ่ายโอนจากภาครัฐส่วนกลางในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

จากแนวคิดของ Henry Mintzberg (1973) บทบาทของผู้บริหารสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

- 1) บทบาทระหว่างบุคคล (Interpersonal Roles) ผู้บริหารท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้นำ (leader) ตัวแทน (figurehead) และผู้ประสานงาน (liaison) กับองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น

สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล หรือภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2) บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Roles)

ผู้บริหารต้องทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวม เผยแพร่ และให้ข้อมูลแก่ประชาชน ตลอดจนสื่อสารทิศทางของนโยบายด้านสุขภาพอย่างโปร่งใส เพื่อสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจต่อประชาชนในท้องถิ่น

3) บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional Roles)

ผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดลำดับความสำคัญของโครงการพัฒนา รวมถึงการตอบสนองต่อปัญหาวิกฤติ เช่น โรคระบาด หรือภัยพิบัติ

จากมุมมองของ แนวคิดการเมืองท้องถิ่นแบบประชาธิปไตย (Democratic Local Governance) บทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับความสามารถในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และการตรวจสอบโดยกลไกประชาธิปไตยในพื้นที่ (UN-Habitat, 2009)

ในบริบทของการบริหารงานสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อบจ. ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ การวางแผนด้านบุคลากร งบประมาณ และกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ (ภาคภูมิ แสงทอง, 2565)

อย่างไรก็ตาม บทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางการเมือง เช่น การคำนึงถึงฐานเสียง ความนิยม หรือแรงจูงใจเชิงผลประโยชน์ ซึ่งอาจส่งผลให้การบริหารงานด้านสาธารณสุขขาดประสิทธิภาพหรือไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง (อึ้งศักดิ์ เพชรเลิศอนันต์, 2561)

2.2 แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ

การดำเนินนโยบายกระจายอำนาจในประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นที่สำคัญหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 โดยมีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2476 ซึ่งถือเป็นรูปแบบแรกขององค์กรปกครองท้องถิ่น (อมร รักษาสัตย์, อ้างใน Nagai et al., 2008) ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 2500 และ 2510 รัฐบาลได้ริเริ่มจัดตั้ง “สุขาภิบาล” และ “องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)” เพื่อรองรับบริบทการปกครองในพื้นที่ชนบทและกึ่งเมือง แม้ภารกิจจะยังจำกัด และอำนาจงบประมาณยังอยู่ภายใต้การควบคุมของส่วนกลาง (Nagai et al., 2008) กระทั่งปี พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้ประกาศให้การกระจายอำนาจเป็นนโยบายหลักของรัฐ และกำหนดให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล และ อบต.) มีสถานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งสามารถเลือกตั้งสภาท้องถิ่นได้เอง (Shachaval, 2562)

ในปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยตราพระราชบัญญัติ "แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ" ซึ่งส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจ งบประมาณ และบุคลากรจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ (Supasawad, 2555) และมีการประสานงานผ่านคณะกรรมการกลางด้านการกระจายอำนาจในระดับชาติ (NDC) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ถ่ายโอนภารกิจราชการกว่า 200 ภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Tantivanich, 2019) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการโอนอำนาจในทางกฎหมาย ไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายสำคัญ เช่น การควบคุมทางงบประมาณโดยรัฐบาลกลาง และข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ท้องถิ่นยังขาดแคลน (Supasawad, 2555)

2.2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ (Decentralization) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากความต้องการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารราชการ โดยเฉพาะการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ แนวคิดนี้ได้รับการผลักดันอย่างกว้างขวางภายใต้กระแสการปฏิรูประบบราชการทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งมีการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

1. ความหมายของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่รัฐกลางโอนอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และความรับผิดชอบบางส่วนไปยังหน่วยงานในระดับภูมิภาคหรือท้องถิ่นเพื่อให้สามารถตัดสินใจและบริหารจัดการได้อย่างอิสระและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Rondinelli, 1981) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการแผ่นดิน

ตามแนวคิดของ Manor (1999) การกระจายอำนาจไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารเท่านั้น แต่เป็นการเสริมสร้างประชาธิปไตยในระดับฐานราก โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การตรวจสอบการใช้อำนาจ และการจัดสรรทรัพยากร

ทั้งนี้ Cheema & Rondinelli (2007) ได้เน้นย้ำว่า การกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพต้องมียุทธศาสตร์ 3 ประการ ได้แก่ (1) โครงสร้างอำนาจที่ชัดเจน (2) ทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ และ (3) กลไกตรวจสอบและถ่วงดุล ซึ่งจะช่วยให้การกระจายอำนาจไม่ใช่เพียงแค่เปลี่ยนผู้บริหาร แต่เป็นการเปลี่ยนวิธีคิดและรูปแบบการบริหารเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน

นอกจากนี้ Smoke (2003) ชี้ให้เห็นว่าการกระจายอำนาจจะประสบผลสำเร็จต่อเมื่อมีการส่งเสริม "ความสามารถของท้องถิ่น" (local capacity) ควบคู่กับการสร้างความรับผิดชอบต่อประชาชน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย การเงิน และการปฏิบัติการ

แนวคิดและความสำคัญของการกระจายอำนาจ

แนวคิดและหลักการกระจายอำนาจ ถือเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการที่จะตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมไปถึงการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ฉะนั้น การทำความเข้าใจถึงความหมายของหลักการกระจายอำนาจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดนี้ให้มากยิ่งขึ้น มีผู้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

ศิริน กุศลานภาพ และสุรเชษฐ์ ชีระมณี (2526, หน้า 39) ได้ให้ความหมายว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การกระจายหน้าที่และอำนาจจากรัฐบาลกลางไปสู่หน่วยงานระดับรองลงไป

เสน่ห์ จุ้ยโต และคณะ (2530, หน้า 8) แสดงทัศนะว่า การกระจายอำนาจคือ การที่รัฐบาลนั้นเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในท้องถิ่นตนเอง โดยการเลือกผู้ปกครองที่เป็นคนในท้องถิ่น ซึ่งอำนาจในปฏิบัติการต่าง ๆ และการบังคับบัญชาเป็นหน้าที่ของหน่วยการปกครองที่จะทำหน้าที่ปกครองตนเอง รัฐบาลกลางเป็นเพียงผู้ตรวจตราและควบคุมดูแลให้ท้องถิ่นปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่วางเอาไว้

จรรยา สุภาพ (2531, หน้า 84) และชูวงศ์ ฉายะบุตร (2539, หน้า 22) ได้แสดงทัศนะที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการกระจายอำนาจไว้ว่า ถือเป็นวิธีที่รัฐมอบอำนาจปกครองบางส่วนให้กับองค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นเกี่ยวเนื่องกับส่วนของหน่วยบริหารราชการส่วนกลางในการไปจัดกิจกรรมให้บริการด้านสาธารณะบางอย่าง โดยมีความอิสระตามสมควร รวมถึงการมีอำนาจที่จะพิจารณาตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับการบังคับบัญชาเพียงแต่ขึ้นอยู่กับหน่วยงานราชการของส่วนกลางเท่านั้น

รวมถึงมีนักคิดอีกหลายท่านที่มีความเห็นคล้ายกับการกระจายอำนาจ อาทิ เช่น ธเนศวร เจริญเมือง (2542, หน้า 290) วิทยา เชียงกุล (2543, หน้า 62) เดโช สนวนานนท์ (2545, หน้า 14-15) และสยาม คำปรีดา (2547, หน้า 228) ได้ให้คำนิยามการกระจายอำนาจ หมายถึง การบริหารจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น หรือขององค์กรนั้น ซึ่งราชการบริหารส่วนกลางเพียงควบคุมกำกับดูแลแต่ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการแต่อย่างใด

นอกจากนี้ ดิน ปรัชญพฤทธิ (2535) ได้ให้คำนิยามว่า การกระจายอำนาจในศัพท์ รัฐประศาสนศาสตร์ หมายถึง การขยายและมอบหมายให้หน่วยที่เล็กลงไปเป็นผู้ดำเนินการหรือตัดสินใจแทนส่วนสำนักงานใหญ่ การกระจายอำนาจแบ่งออกได้ 2 ประเภทคือ

- 1.การลดความแออัดของสำนักงานใหญ่ หรือ Deconcentration ซึ่งหมายถึง สำนักงานใหญ่มอบหมายให้หน่วยย่อยเป็นผู้ดำเนินการ หรือตัดสินใจแทน แต่อำนาจในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายยังอยู่ที่สำนักงานใหญ่

- 2.การดำเนินการหรือการตัดสินใจตกเป็นของหน่วยย่อย หรือ Devolution ซึ่งหมายถึง การที่หน่วยย่อยสามารถตัดสินใจดำเนินงานได้เอง โดยไม่ต้องขออนุญาต หรือถูกกำกับจากสำนักงานใหญ่

นอกเหนือจากการให้ความหมายการกระจายอำนาจในข้างต้นแล้ว ยังได้มีการจำแนกความหมายของการกระจายอำนาจไว้ตามทฤษฎีดั้งเดิม และแนวคิดทฤษฎีใหม่ (ชำนาญ ยุบบูรณ์, 2503 หน้า 8-9 อ้างถึงใน ตระกูล มีชัย, 2538 หน้า 1-2) โดยแนวทฤษฎีดั้งเดิมได้ให้ความหมาย 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะการกระจายอำนาจตามอาณาเขต (Decentralization by Territory) หมายถึง การมอบอำนาจให้แก่ท้องถิ่นในการจัดทำกิจกรรมหรือบริการสาธารณะต่าง ๆ ภายในเขตของตนเอง ทำให้ท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองมากขึ้น

2. ลักษณะการกระจายอำนาจตามกิจการ (Decentralization by function) หมายถึง การมอบอำนาจให้แก่สาธารณะสามารถจัดทำกิจการประเภทใดประเภทหนึ่งได้ ทั้งนี้เพื่อความอิสระในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับเทคนิคที่นำมาใช้ของงานนั้น

สำหรับความหมายของการกระจายอำนาจตามทฤษฎีสมัยใหม่ที่เน้นย้ำกับการพิจารณาตามบริบทที่ว่าเป็น “การรวมอำนาจ” หรือ “การกระจายอำนาจ” นั้น ควรจะพิจารณาว่าอำนาจที่จะตัดสินใจขาดนั้นอยู่กับองค์กรปกครองเดียวหรือหลายองค์กรปกครอง ถ้ารวมอยู่ในองค์กรปกครองเดียวเรียกว่า การรวมอำนาจ แต่ถ้าอำนาจตกอยู่กับหลายองค์กรจะเรียกว่า การกระจายอำนาจ แนวคิดทฤษฎีนี้ไม่เห็นด้วยในประเด็นที่จะแยกความหมายของการกระจายอำนาจออกเป็น การกระจายอำนาจตามอาณาเขตและการกระจายอำนาจตามกิจการ เพราะการที่จะพิจารณาว่ากระจายอำนาจหรือไม่นั้น ควรพิจารณาว่าองค์กรนั้นมีอำนาจตัดสินใจขาดหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ได้มีข้อถกเถียงเกี่ยวกับความหมายที่แท้จริงของการกระจายอำนาจ โดยมองว่าคำว่า “การกระจายอำนาจ” (Decentralization) มีความหมาย 2 นัย นัยแรก มองว่าการกระจายอำนาจหมายถึงการโอนอำนาจ (Devolution) (ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล, 2545, หน้า 7) เป็นคำที่สะท้อนถึงการกระจายอำนาจที่มีระดับสูงกว่า ความหมายในนัยที่ 2 คือ การกระจายอำนาจที่หมายถึงการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) เพราะการกระจายอำนาจในความหมายของการแบ่งอำนาจนั้น ดูเหมือนจะเป็นเพียงการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นในหน่วยราชการหรือกลไกของรัฐบาลด้วยตนเองมากกว่า ในขณะที่การกระจายอำนาจในความหมายที่สองนั้น อาจหมายถึงการกระจายอำนาจที่มีขอบเขตกว้างขวาง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นการกระจายอำนาจที่เกิดขึ้นภายใต้หน่วยราชการหรือ กลไกของรัฐบาลด้วยตนเอง แต่อาจจะเป็นการกระจายอำนาจลงไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นอิสระ

2. วัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจมีวัตถุประสงค์หลักในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและสร้างกลไกการบริหารที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง (Rondinelli, 1981) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านการบริหารที่ใกล้ชิดกับปัญหาใน

ท้องถิ่น และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางนโยบายและการจัดการทรัพยากรสาธารณะ (Manor, 1999)

ประการแรก คือ เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของรัฐ โดยการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่นทำให้ประชาชนสามารถเข้ามามีบทบาทในการวางแผน การกำหนดทิศทางการพัฒนา และการตรวจสอบการใช้อำนาจได้มากขึ้น ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของประชาธิปไตยในระดับฐานราก (Cheema & Rondinelli, 2007)

ประการที่สอง คือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการบริหารราชการแผ่นดิน การมอบอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถตัดสินใจและดำเนินงานตามสภาพปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่จะช่วยลดภาระของส่วนกลาง และทำให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างรวดเร็วและตรงจุด (Smoke, 2003)

ประการที่สาม คือ เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสและความรับผิดชอบในการบริหารราชการ เมื่อหน่วยงานในท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้น ย่อมต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่มากขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการบริหารงานด้วยความรอบคอบและคำนึงถึงผลประโยชน์ของชุมชนเป็นสำคัญ (Smith, 1985)

ประการที่สี่ คือ เพื่อกระจายทรัพยากรและโอกาสในการพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกระจายอำนาจจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำระหว่างศูนย์กลางกับภูมิภาค เพราะท้องถิ่นสามารถจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยืดหยุ่น (Turner & Hulme, 1997)

กล่าวโดยสรุป การกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล และตั้งอยู่บนหลักการประชาธิปไตย โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

3. รูปแบบของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจมิได้มีลักษณะเป็นเพียงการมอบหมายหน้าที่จากรัฐส่วนกลางไปยังท้องถิ่นเท่านั้น หากแต่สามารถจำแนกออกเป็นหลายรูปแบบตามระดับของอำนาจที่โอนถ่ายและขอบเขตความเป็นอิสระในการตัดสินใจของหน่วยงานที่ได้รับอำนาจ โดยทั่วไปสามารถแบ่งรูปแบบของการกระจายอำนาจได้เป็น 3 ลักษณะสำคัญ ได้แก่ การกระจายอำนาจแบบมอบหมาย (deconcentration), การกระจายอำนาจแบบโอนอำนาจ (delegation), และการกระจายอำนาจแบบถ่ายโอน (devolution) (Rondinelli, 1981; Cheema & Rondinelli, 2007)

1. การกระจายอำนาจแบบมอบหมาย (Deconcentration)

รูปแบบนี้เป็นการมอบหมายอำนาจจากส่วนกลางให้กับหน่วยงานของรัฐที่อยู่ในภูมิภาคหรือท้องถิ่น เช่น สำนักงานจังหวัด หรือหน่วยงานราชการที่ตั้งอยู่ในระดับพื้นที่ โดยหน่วยงานเหล่านี้ยังคง

อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐส่วนกลางและไม่มีอิสระในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย (Turner & Hulme, 1997)

2. การกระจายอำนาจแบบโอนอำนาจ (Delegation)

เป็นการโอนอำนาจจากรัฐบาลกลางไปยังองค์การที่มีความเป็นอิสระในระดับหนึ่ง เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานเฉพาะกิจที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการเฉพาะด้าน หน่วยงานเหล่านี้สามารถดำเนินงานได้อย่างอิสระมากกว่าการมอบหมายแบบแรก แต่ยังคงอยู่ภายใต้กรอบนโยบายและการตรวจสอบของรัฐ (Smith, 1985)

3. การกระจายอำนาจแบบถ่ายโอน (Devolution)

รูปแบบนี้ถือว่าเป็นการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง โดยรัฐบาลกลางถ่ายโอนอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้มีสถานะเป็นนิติบุคคล มีอำนาจบริหาร งบประมาณ และสามารถกำหนดนโยบายในพื้นที่ของตนเองได้อย่างอิสระ (Manor, 1999)

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบของการกระจายอำนาจ เช่น การกระจายอำนาจตามพื้นที่ (territorial decentralization) และ การกระจายอำนาจตามหน้าที่ (functional decentralization) โดยแบบแรกหมายถึงการมอบอำนาจให้กับองค์กรที่ดูแลพื้นที่เฉพาะ ส่วนแบบหลังหมายถึงการมอบอำนาจในการจัดการงานเฉพาะด้าน เช่น ด้านสาธารณสุขหรือการศึกษา (Smoke, 2003)

จากรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้น การกระจายอำนาจในระดับที่ลึกและแท้จริงมากที่สุดคือรูปแบบ “ถ่ายโอน” (devolution) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการส่งเสริมประชาธิปไตย และการบริหารที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สรุปได้ว่า การกระจายอำนาจเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ โดยเฉพาะในบริบทของการเสริมสร้างประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของประชาชน และการตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการโอนอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และความรับผิดชอบจากรัฐบาลส่วนกลางไปยังหน่วยงานระดับภูมิภาคหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้สามารถตัดสินใจและบริหารจัดการภารกิจได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่ตน

การกระจายอำนาจมิใช่เพียงการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางความคิด โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทมากขึ้นในการกำหนดนโยบาย ตรวจสอบการใช้อำนาจ และมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 แนวคิดการถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนภารกิจ (Devolution of Functions) เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ ซึ่งหมายถึงการที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมถึงทรัพยากรและงบประมาณบางส่วน ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อให้หน่วยงานเหล่านี้สามารถบริหารจัดการงานบริการสาธารณะ ได้อย่างอิสระ และตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (Rondinelli, 1981)

แนวคิดหลักของการถ่ายโอนภารกิจมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการสาธารณะ ลดความซ้ำซ้อน และส่งเสริมให้เกิดการบริหารงานที่ยืดหยุ่นและคล่องตัว โดยเฉพาะการจัดการปัญหาในท้องถิ่นที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการคมนาคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Cheema & Rondinelli, 2007) นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกิจการของท้องถิ่นตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของประชาธิปไตยฐานราก (Manor, 1999)

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นนั้นไม่ได้ดำเนินการได้โดยง่าย แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ทั้งในแง่ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ ศักยภาพของบุคลากร โครงสร้างการบริหาร และความพร้อมทางการเงิน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (Smoke, 2003)

ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติยังพบว่าการถ่ายโอนภารกิจมักประสบปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องขอบเขตอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่น รวมถึงปัญหาด้านงบประมาณและบุคลากรที่ไม่เพียงพอหรือไม่พร้อมที่จะรับภารกิจใหม่ ซึ่งทำให้เป้าหมายของการกระจายอำนาจอาจไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ (Smith, 1985)

1. วัตถุประสงค์ของการถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนภารกิจ (Devolution of Functions) เป็นกระบวนการสำคัญที่รัฐส่วนกลางมอบอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมถึงทรัพยากรไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการของประชาชนมากขึ้น (Rondinelli, 1981) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

ประการแรก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการบริหารงานบริการสาธารณะในระดับพื้นที่ เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับปัญหาและความต้องการของประชาชน จึงสามารถบริหารจัดการและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์กว่าส่วนกลาง (Smoke, 2003)

ประการที่สอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการและการกำหนดนโยบายในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันต่อผลลัพธ์ของการบริหารงานสาธารณะ (Cheema & Rondinelli, 2007)

ประการที่สาม เพื่อกระจายทรัพยากรและโอกาสการพัฒนาอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง การถ่ายโอนภารกิจช่วยลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาระหว่างพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดสรรทรัพยากรได้ตามบริบทและความจำเป็นของท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Smith, 1985)

ประการที่สี่ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการบริหารงานราชการ เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจไปยังท้องถิ่นนั้น จะทำให้การบริหารจัดการอยู่ภายใต้การสังเกตและตรวจสอบโดยตรงจากประชาชนในพื้นที่ ซึ่งช่วยลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันและเพิ่มความไว้วางใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ (Manor, 1999)

ประการที่ห้า เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาล (Good Governance) ในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะช่วยส่งเสริมหลักการบริหารจัดการที่โปร่งใส รับผิดชอบต่อประชาชน มีความยืดหยุ่น และสามารถตรวจสอบได้ง่ายขึ้น (Smoke, 2003)

กล่าวโดยสรุป การถ่ายโอนภารกิจเป็นเครื่องมือสำคัญที่รัฐนำมาใช้เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้การบริหารราชการแผ่นดินสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ดังนั้น แนวคิดการถ่ายโอนภารกิจจึงต้องดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างรอบด้าน เพื่อให้การบริหารงานสาธารณะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนอย่างแท้จริง

2.2.3 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นกับการบริการกิจการสาธารณะ

กระแสการกระจายอำนาจเป็นพัฒนาการสำคัญของประเทศต่าง ๆ นับจากทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา ตามทฤษฎีแล้ว การกระจายอำนาจต้องครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบคือ 1) การกระจายอำนาจด้านการคลังโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Government Organization: LGO) มีความรับผิดชอบจัดการกับงบประมาณของตนเองและสามารถมีรายได้เป็นของตนเอง 2) กระจายอำนาจทางการเมืองที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกกฎหมายใช้ในท้องถิ่นของตนเองได้ เช่นเดียวกับผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งเสียงข้างมากในท้องถิ่นและ 3) การกระจายอำนาจทางด้านการบริหารที่มีความรับผิดชอบในการบริการเรื่องต่างๆ ทั้งการศึกษา สาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค ฯลฯ ความสำคัญของการกระจายอำนาจจะช่วยนิยามบทบาทหน้าที่ใหม่ของรัฐบาลกลางในการร่วมกันในกระบวนการพัฒนา (Grindle, 2007)

ในความเป็นจริงแล้ว โลกการบริหารสมัยใหม่ถือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่รองรับภารกิจการกระจายอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตนเองและมีส่วนร่วมต่อการบริหารจัดการสาธารณะ Game and Wilson (2011) ชี้ว่าภารกิจสำคัญของรัฐบาลท้องถิ่นมีอย่างน้อย 6 ประการคือ 1.การเสริมสร้างชุมชน (building community) 2.การถนอมรักษาชุมชน (caring for community) 3.การให้การศึกษาแก่ชุมชน (educating community) 4.การสร้างความบันเทิงให้แก่ชุมชน (entertaining community) 5.การปกป้องรักษาชุมชน (protecting community) 6.การสนับสนุนชุมชน (supporting community) ขณะที่ทั้ง Lewis and Catron (1996) ย้ำว่า การบริการสาธารณะเป็นความไว้วางใจสาธารณะ (public trust) ความไว้วางใจในที่นี้ นอกจากโยงไปถึงการทำหน้าที่ของตนเองอย่างจริงจังและซื่อสัตย์ เพื่อสนับสนุนในเรื่องของผลประโยชน์สาธารณะ (public interest) ความไว้วางใจยังเกี่ยวข้องกับภาษีของพลเมืองเพราะงบประมาณที่ใช้บริหารสาธารณะต่างมาจากเงินของพลเมืองทั้งสิ้น ส่วน Thompson (1985) ชี้เพิ่มเติมว่า นอกจากเรื่องภาษีที่มาจากพลเมืองแล้ว การบริหารที่ควรเน้นแนวคิดกระจายอำนาจ เนื่องจาก ประการแรก การบริหารต่าง ๆ และนโยบายสาธารณะสามารถที่จะไปกระทบความกินดีอยู่ดีประชาชนได้ ไม่จำกัดว่าเป็นนโยบายใด และประการต่อมา เมื่อส่งผลกระทบต่อการกินดีอยู่ดีประชาชน การบริหารที่เป็นธรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะ แทนที่จะดูแลผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม แต่ควรต้องดูแลผลประโยชน์สาธารณะให้ทั่วถึงและต้องได้รับการยอมรับอย่างทั่วถึงจากสาธารณะจึงจะถือได้ว่าเป็นการบริหารที่ดี ในส่วนของสังคมไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ระบุภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (อ้างใน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2542)

หัวข้อหลัก	รายละเอียดสำคัญ
ชื่อกฎหมาย	พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
ประกาศใช้	ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542
วัตถุประสงค์	เพื่อกำหนดแผน แนวทาง และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ อำนาจ หน้าที่ งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ จากรัฐบาลกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น

หลักการสำคัญ	1. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน2. ส่งเสริมการบริหารจัดการตนเองของท้องถิ่น3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน4. การบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
เป้าหมายหลัก	- สร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น- ส่งเสริมประชาธิปไตยระดับฐานราก- ลดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการสาธารณะระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่น- พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการบริหารจัดการที่ใกล้ชิดปัญหามากขึ้น
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง	1. กรุงเทพมหานคร (ตามมาตรา 16 และ 17)2. เทศบาล3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)5. เมืองพัทยา
ขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญ	1. ด้านการศึกษา สาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์2. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค เช่น ถนน ทางระบายน้ำ3. ด้านเศรษฐกิจและการลงทุน เช่น ตลาด ท่าเรือ การท่องเที่ยว 4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม5. ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน6. ด้านการส่งเสริมประชาธิปไตย สิทธิและเสรีภาพของประชาชน7. ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารท้องถิ่น
กระบวนการดำเนินงานตามแผน	- จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจอย่างชัดเจน- กำหนดขั้นตอนและกำหนดเวลาในการถ่ายโอนภารกิจ- พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความพร้อมในด้านงบประมาณ บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการรองรับภารกิจที่เพิ่มขึ้น
กลไกการกำกับดูแลและประเมินผล	- ตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำกับดูแลการดำเนินการ- จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ
บทบาทรัฐบาลกลาง	- ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น- ประสานงานในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น- ควบคุมดูแลและกำกับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- รับผิดชอบภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอย่างเต็มที่- ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่น- ปฏิบัติงานตามหลักการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

ที่มา: พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (อ้างใน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2542)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

2.3.1 ประวัติงานสาธารณสุขของไทย

งานสาธารณสุขของไทยมีประวัติศาสตร์ยาวนานและผ่านการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน ในระยะแรกนั้น สาธารณสุขไทยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและการรักษาแบบแผนไทยโบราณที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับศาสนา โดยอาศัยวัดเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

จนกระทั่งในสมัยรัชกาลที่ 5 ประเทศไทยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยเฉพาะการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2431 ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทยที่ให้บริการตามหลักการแพทย์แผนตะวันตกอย่างเป็นระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2459 ได้มีการจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นครั้งแรกภายใต้กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อรับผิดชอบดูแลระบบสุขภาพของประเทศอย่างเต็มรูปแบบ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและการแพทย์ของไทยให้ทันสมัยมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ในปี พ.ศ. 2521 ประเทศไทยมีการดำเนินการที่สำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพมูลฐาน (Primary Health Care) ตามปฏิญญาอัลมา-อาตา (Alma-Ata Declaration) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และสามารถเข้าถึงได้โดยประชาชนทุกกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการขยายสถานบริการสุขภาพในระดับชุมชนอย่างกว้างขวาง เช่น สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ในช่วงปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งสำคัญ ด้วยการนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) หรือที่เรียกว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” มาใช้เป็นครั้งแรก เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้โดยไม่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่ทำให้เกิดความเสมอภาคทางด้านสุขภาพในสังคมไทยอย่างชัดเจน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้ ในช่วงเดียวกันยังมีการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากรัฐบาลส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้ท้องถิ่นมีอิสระและความคล่องตัวในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของตนเองมากขึ้น (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2542)

ในปัจจุบัน งานสาธารณสุขของไทยยังคงเผชิญความท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่สังคมสูงอายุ โรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (NCDs) ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเกิดโรคระบาดใหม่ เช่น COVID-19 ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพในการรับมือกับปัญหาเหล่านี้มากยิ่งขึ้น (World Health Organization [WHO], 2020)

กล่าวโดยสรุป งานสาธารณสุขของไทยมีการพัฒนามาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และปรับตัวให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสุขภาพในแต่ละยุคสมัย

2.3.2 นโยบายสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2568)

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญ นโยบาย 7 ด้านหลัก พ.ศ. 2568 ได้ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ขยายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage Expansion)

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง โดยไม่มีข้อจำกัดด้านการเงิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567) กระทรวงสาธารณสุขมุ่งขยายระบบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เช่น ประชากรกลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเปราะบาง และประชาชนในพื้นที่ห่างไกล พร้อมปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบข้อมูลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

2. พัฒนาบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (Mental Health & Substance Abuse Service Development)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและการใช้ยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน จึงดำเนินนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและระบบบำบัดรักษาเสพติด โดยมีเป้าหมายให้บริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย และตอบสนองต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น วัยรุ่น คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เช่น กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สารเสพติด (กรมสุขภาพจิต, 2567) มีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกผ่านเครือข่ายชุมชน

3. ลดโรค NCDs (Non-Communicable Diseases Prevention & Control)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และมะเร็ง เป็นภัยคุกคามสุขภาพหลักของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงผ่านมาตรการเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม การลดการบริโภคเกลือ น้ำตาล ไขมัน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค, 2567) พร้อมทั้งสร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องยาวนานและมีประสิทธิภาพ

4. เสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน (Community Health Networks Strengthening)

กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับชุมชน โดยเน้นการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยตัวเอง โดยการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ และสร้างระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของชุมชนเองได้อย่างแท้จริง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

5. ดูแลกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups Healthcare)

การดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และประชากรชายขอบ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มเหล่านี้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนการดำเนินงานและนโยบายเชิงรุก เช่น การให้บริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล การจัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพิ่มเติมในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเปราะบางสูง รวมถึงการสร้างระบบติดตามและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ (กรมอนามัย, 2567)

6. ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ (Health Economy Promotion)

กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเน้นการสร้างรายได้จากบริการสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ธุรกิจการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจในระดับประเทศและระดับนานาชาติ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2567)

7. บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างยั่งยืน (Sustainable Health Resource Management)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่า พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ การจัดการยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรทางสุขภาพให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความมั่นคง ยั่งยืน และสามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นของประชากรได้ในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

ยุทธศาสตร์ 4 ความเป็นเลิศ (4 Excellence) ปี 2568

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ย่อย 4 ด้านภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. Promotion, Prevention & Protection Excellence

เป้าหมายเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ผ่านมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างรอบด้าน ระบบเฝ้าระวังโรคเข้มแข็ง และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. Service Excellence

เน้นพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการแพทย์ปฐมภูมิ การบริการต่อยอดและระบบส่งต่อที่มีมาตรฐาน รวมถึงระบบฉุกเฉินที่บูรณาการครบวงจร

3. People Excellence

มุ่งสร้างบุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะครบทั้ง Hard Skill และ Soft Skill รวมถึงพัฒนาขีดความสามารถด้านการวางแผน บุคลากร และเครือข่ายภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4. Governance Excellence

ส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยภายใต้ธรรมาภิบาล มีระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบยาและเวชภัณฑ์ที่มั่นคง พร้อมสร้างวัฒนธรรมการตรวจสอบที่โปร่งใส

นอกจากนี้ ยังมี ประเด็นเสริม (Plus P) ได้แก่ Health-Related Economy Excellence ที่สนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจจากการลงทุนด้านสุขภาพและเศรษฐกิจสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.3.3 การบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

การบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระดับจังหวัดมีบทบาทเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างนโยบายของรัฐบาลส่วนกลางกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพสูงสุด (Green & Collins, 2003)

การบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในประเทศไทยมักอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากรัฐบาลส่วนกลาง ทำให้ท้องถิ่นมีอิสระในการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณในระดับที่เหมาะสมกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่ (Smoke, 2003)

แนวคิดสำคัญของการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดคือ การบูรณาการการบริหารแบบองค์รวม (Integrated Management) โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายและประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การแบ่งปันทรัพยากร และการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (Saltman, Bankauskaite, & Vrangbaek, 2007) อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับแนวทางการบริหารโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centered health care) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชน ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง (World Health Organization [WHO], 2008) นอกจากนี้ การบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดยังต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ได้แก่ ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม และความเป็นธรรม (Brinkerhoff, 2004)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติอาจมีอุปสรรค เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาทระหว่างองค์กรส่วนกลางและท้องถิ่น ความจำกัดของงบประมาณและทรัพยากรบุคคล รวมถึงการแทรกแซงทางการเมืองในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญในการดำเนินงานที่ต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green & Collins, 2003)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้สำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการบริหารงานที่โปร่งใส มีธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

2.3.4 ความเป็นมาของแนวคิดการถ่ายโอนการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดของไทย

แนวคิดการถ่ายโอนการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเกิดจากกระแสการปฏิรูประบบราชการทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ 1980-1990 โดยเน้นการลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลาง และกระจายอำนาจการบริหารจัดการงานสาธารณะไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่น และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ (Rondinelli, 1981; Cheema & Rondinelli, 2007)

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นในช่วงแรกยังเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ระหว่างหน่วยงานกลางและท้องถิ่น ความพร้อมด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่จำกัด ความกังวลเกี่ยวกับมาตรฐานและคุณภาพของ

จากภาพดังกล่าว สามารถสรุปข้อมูลในรูปแบบความเรียงตามลำดับขั้นตอนได้ดังนี้

เริ่มต้นจาก พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 โดยในปี พ.ศ. 2551 ได้ถ่ายโอนสถานีนามัยครั้งแรกจำนวน 15 แห่ง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ อบต. จำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบล 11 แห่ง และเทศบาลเมือง 1 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีประกาศราชกิจจานุเบกษา (19 ตุลาคม 2564) ยกฐานะสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และให้ดำเนินการโอนทรัพย์สินไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปี พ.ศ. 2565 เริ่มถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 84 แห่ง (0.85%) แบ่งเป็น อบต. 31 แห่ง เทศบาลตำบล 34 แห่ง เทศบาลเมือง 11 แห่ง เทศบาลนคร 8 แห่ง และเมืองพัทยา 1 แห่ง

ปี พ.ศ. 2566 มีการขยายการถ่ายโอนเพิ่มขึ้นจำนวน 3,263 แห่ง (33.03%) ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มี อบจ.รับถ่ายโอนจำนวน 49 แห่ง ไม่รับถ่ายโอนจำนวน 27 แห่ง โดยมี 6 จังหวัดที่รับถ่ายโอนครบ 100% ได้แก่ Mukdahan, Nongbua, Roi Et, Khon Kaen, Prachinburi และ Surin

ปี พ.ศ. 2567 มีการถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 934 แห่ง (9.46%) ไปยัง อบจ. จำนวน 933 แห่ง และเมืองพัทยา 1 แห่ง รวมมี อบจ. รับถ่ายโอนเป็น 62 แห่ง ไม่รับถ่ายโอนจำนวน 14 แห่ง

ปี พ.ศ. 2568 มีเป้าหมายการถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 256 แห่ง (2.59%) ให้กับ อบจ. ที่ได้รับการประเมินพร้อมแล้ว รวมจำนวนที่ถ่ายโอนสะสม 4,459 แห่ง (45.15%) จาก รพ.สต. ทั้งหมด 9,877 แห่งทั่วประเทศ โดยยังเหลือที่ไม่ดำเนินการถ่ายโอนจำนวน 5,538 แห่ง (55.83%)

สำหรับ เป้าหมายปี พ.ศ. 2569 มีแผนการถ่ายโอนเพิ่มเติมอีกจำนวน 22 แห่ง (0.22%) ไปยัง อบจ. จำนวน 13 แห่ง และเทศบาลเมือง 9 แห่ง เพื่อให้การถ่ายโอน รพ.สต. มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น

โดยภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2568 มีดังนี้

จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 9,877 แห่ง

ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว 4,459 แห่ง (45.15%)

ยังไม่ดำเนินการถ่ายโอน 5,538 แห่ง (55.83%)

โดยมีสังกัดที่ยังไม่ถ่ายโอน ดังนี้ อบต. จำนวน 4,475 แห่ง (98.16%)

เทศบาลตำบล จำนวน 33 แห่ง (0.73%)

อบจ. จำนวน 28 แห่ง (0.61%)

เทศบาลเมือง จำนวน 11 แห่ง (0.24%)

เทศบาลนคร จำนวน 8 แห่ง (0.18%)

เมืองพัทยา จำนวน 1 แห่ง (0.02%)

ตารางที่ 2.2 สรุปการถ่ายโอน รพ.สต. ปี 2565–2567

ปี พ.ศ.	จำนวน รพ.สต. ที่ ถ่ายโอน	ร้อยละ (%)	หน่วยงานที่รับถ่ายโอน	หมายเหตุเพิ่มเติม
2565	81 แห่ง	0.81%	อบต. (27 แห่ง)เทศบาล ตำบล (34 แห่ง)เทศบาล เมือง (11 แห่ง)เทศบาลนคร (8 แห่ง)เมืองพัทยา (1 แห่ง)	การเริ่มต้นถ่ายโอนจำนวนยังไม่ มาก และกระจายตามองค์กร ต่างๆ
2566	3,263 แห่ง	33.05%	อบจ. ที่รับถ่ายโอน 49 แห่ง ไม่รับถ่ายโอน 27 แห่ง	มี อบจ. รับถ่ายโอน 100% จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ Mukdahan Nongbua Lam Phu Roi Eed Chonkhan Prachinburi Suvarnaburi
2567	931 แห่ง	9.43%	อบจ. ที่รับถ่ายโอน 62 แห่ง ไม่รับถ่ายโอน 14 แห่ง	จำนวนลดลงจากปี 2566 แต่ยังมี อบจ. เข้าร่วมมากขึ้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจและบุคลากร รพ.สต. สู่ อบจ. ปีงบประมาณ 2565–2567. <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29374>

ตารางที่ 2.3 สรุปจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนไป อบจ. ปี 2566–2567

ปี พ.ศ.	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร (คน)	รวมทั้งหมด (คน)
2566	พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างทั่วไป	4,982	
	ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ	11,753	16,735
2567	พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างทั่วไป	2,632	
	ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ	3,656	6,288

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจและบุคลากร รพ.สต. สู่ อบจ. ปีงบประมาณ 2565–2567. <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29374>

2.3.5 ความจำเป็นของการถ่ายโอนงานสาธารณสุข

การถ่ายโอนงานสาธารณสุขจากส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นแนวทางที่สำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีเหตุผลและความจำเป็นหลายประการที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินการดังกล่าว

ประการแรก คือ ความจำเป็นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการสุขภาพ เนื่องจากระบบบริหารสาธารณสุขที่รวมศูนย์อยู่ส่วนกลางมักมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่นจึงช่วยลดขั้นตอนและความล่าช้าในการตัดสินใจ ทำให้การบริหารงานสุขภาพมีความคล่องตัวและสามารถจัดการปัญหาเฉพาะพื้นที่ได้อย่างตรงจุดมากขึ้น (Rondinelli, 1981; Saltman, Bankauskaite, & Vrangbaek, 2007)

ประการที่สอง คือ ความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน เนื่องจากชุมชนมีความเข้าใจในปัญหาและบริบทของตนเองดีกว่าหน่วยงานที่อยู่ห่างไกล ดังนั้น การให้ท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการจัดการบริการสุขภาพจึงช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของชุมชน (WHO, 2008)

ประการที่สาม คือ ความจำเป็นในการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ โดยการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่นสามารถช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรและการบริการสุขภาพมีความเป็นธรรมและทั่วถึงมากขึ้น เพราะท้องถิ่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดีกว่าระบบที่มีการบริหารแบบรวมศูนย์ (Green & Collins, 2003)

ประการที่สี่ คือ ความจำเป็นในการเพิ่มความโปร่งใสและการมีธรรมาภิบาลในการบริหารระบบสุขภาพ การบริหารสาธารณสุขที่กระจายไปสู่ระดับท้องถิ่นช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและตรวจสอบกระบวนการบริหารจัดการได้สะดวกขึ้น ทำให้เกิดการบริหารงานที่มีความรับผิดชอบ มีความโปร่งใส และลดปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของธรรมาภิบาล (Brinkerhoff, 2004)

ประการสุดท้าย คือ ความจำเป็นในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพสามารถพัฒนานวัตกรรมด้านบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับท้องถิ่นได้อย่างหลากหลาย และยังสามารถบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนมากขึ้นอีกด้วย (Smoke, 2003)

2.3.6 ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขของไทย

การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากรัฐบาลส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานจริงพบว่าการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและคุณภาพของบริการสุขภาพในระดับพื้นที่

ปัญหาประการแรก คือ ปัญหาความไม่ชัดเจนของบทบาท อำนาจ และหน้าที่ จากการศึกษาของ วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2560) พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังมีความสับสนและไม่ชัดเจนในการตีความอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบจากส่วนกลาง ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและขาดการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรท้องถิ่นกับหน่วยงานส่วนกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ในองค์กรท้องถิ่นบางแห่งยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานภายใต้กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกด้วย (ปธาน สุวรรณมงคล, 2558)

ปัญหาประการที่สอง คือ การขาดความพร้อมด้านงบประมาณและทรัพยากรทางการเงิน ผลการวิจัยของ สุทธิพงษ์ วสุโสภาน (2557) ชี้ว่าการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและล่าช้า ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งประสบปัญหาในการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับถ่ายโอน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีทรัพยากรจำกัดอยู่แล้ว

ปัญหาประการที่สาม คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและความไม่พร้อมของบุคลากรในพื้นที่ จากการศึกษาของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2554) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นจำนวนมากยังขาดทักษะและความชำนาญเฉพาะด้านที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ปัญหาประการที่สี่ คือ ปัญหาการแทรกแซงทางการเมืองและธรรมาภิบาลในการบริหารงาน งานวิจัยของ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ (2552) พบว่าการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการแทรกแซงจากนักการเมืองท้องถิ่นในกระบวนการตัดสินใจ โดยเฉพาะในการบริหารงบประมาณและทรัพยากรด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่โปร่งใสและขาดธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ

ปัญหาประการสุดท้าย คือ ปัญหาด้านการติดตามและประเมินผลที่ไม่มีประสิทธิภาพ งานวิจัยของ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2561) พบว่าระบบการติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นยังไม่มี ความชัดเจนและขาดตัวชี้วัดที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถ

ประเมินผลสัมฤทธิ์และคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและหน่วยที่การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ รวมถึงการสร้างธรรมาภิบาลและระบบการติดตามประเมินผลที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุดอย่างแท้จริง

2.4 พื้นที่ในการวิจัย

จังหวัดเลยตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 11,424 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7.14 ล้านไร่ โดยมีชายแดนติดกับประเทศลาวบริเวณแม่น้ำโขงและแม่น้ำเหือง ซึ่งเป็นเส้นพรมแดนระหว่างประเทศ (สำนักงานจังหวัดเลย, 2567) จังหวัดเลยมีประชากรประมาณ 542,000 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ยประมาณ 61 คนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตร ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรเบาบางเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

ด้านภูมิประเทศ จังหวัดเลยมีลักษณะเป็นภูเขาและที่ราบสูงเป็นส่วนใหญ่ เช่น อุทยานแห่งชาติภูกระดึง ภูหลวง ภูเรือ ทำให้หลายพื้นที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาวที่อุณหภูมิอาจลดต่ำลงจนถึงระดับติดลบ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย, 2567) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกยางพารา อ้อย ข้าว และข้าวโพด เป็นรายได้หลักของจังหวัด (สำนักงานจังหวัดเลย, 2567)

การบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดเลยอยู่ภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นผ่านกระบวนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยได้รับมอบภารกิจสาธารณสุข (สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ซึ่งออกตามความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้โดยกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลย จึงมีความตกลงที่จะร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย ได้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 31 แห่ง โดยมีข้าราชการ ลูกจ้าง จำนวนทั้งสิ้น 209 คน เข้าในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย

ตารางที่ 2.4 สรุปข้อมูลประชากรและข้อมูลด้านสุขภาพ รายอำเภอ จังหวัดเลย (พ.ศ. 2567–2568)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวน รพ.สต.	อัตราป่วยใช้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)
1	เมืองเลย	113,328	14	310.47
2	เชียงคาน	54,059	8	-
3	ด่านซ้าย	45,744	7	-
4	เอราวัณ	26,755	3	-
5	นาด้วง	21,262	3	-
6	หนองหิน	20,114	2	-
7	นาแห้ว	10,429	2	333.16 (สูงสุด)
8	ผาขาว	42,300	5	-
9	ภูเรือ	23,425	3	-
10	ท่าลี่	27,107	5	-
11	วังสะพุง	109,567	15	-
12	ภูกระดึง	34,636	4	-
13	ภูหลวง	24,123	4	-
14	ปากชม	38,481	6	-

หมายเหตุ: จำนวนประชากรและ รพ.สต. บางอำเภออ้างอิงจากข้อมูลปีล่าสุดที่มีการเผยแพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2567; Wikipedia, 2567; Citypopulation, 2567; Matichon Online, 2567)

สรุปภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่หน่วยงานท้องถิ่น

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยเริ่มแรกเป็นการถ่ายโอนสถานอนามัยจำนวน 15 แห่ง ไปยังองค์กรท้องถิ่นในระดับต่างๆ จากนั้นได้มีการประกาศหลักเกณฑ์และแนวทางดำเนินการชัดเจนขึ้นในปี พ.ศ. 2564 และเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2565 ด้วยจำนวน 84 แห่ง หรือ 0.85% ของ รพ.สต. ทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 มีการขยายการถ่ายโอนอย่างก้าวกระโดด โดยมี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มากถึง 3,263 แห่ง คิดเป็น 33.03% โดยพบว่า อบจ.จำนวน 49 แห่งรับถ่ายโอนแล้ว และมีจำนวน 6 จังหวัดที่ถ่ายโอนครบ 100% ได้แก่ มุกดาหาร หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี และสุพรรณบุรี

ในปี พ.ศ. 2567 มีการถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 934 แห่ง คิดเป็น 9.46% ไปยัง อบจ. จำนวน 933 แห่ง และเมืองพัทยาอีก 1 แห่ง ทำให้จำนวน อบจ.ที่รับถ่ายโอนเพิ่มขึ้นเป็น 62 แห่ง ขณะที่ในปี พ.ศ. 2568 มีเป้าหมายถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 256 แห่ง คิดเป็น 2.59% รวมแล้วจะมีจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังหน่วยงานท้องถิ่นทั้งสิ้น 4,459 แห่ง หรือคิดเป็น 45.15% จากทั้งหมด 9,877 แห่ง

สำหรับเป้าหมายในปี พ.ศ. 2569 ยังคงมีแผนการถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 22 แห่ง หรือ 0.22% โดยเป็นการถ่ายโอนไปยัง อบจ. 13 แห่ง และเทศบาลเมืองอีก 9 แห่ง ทั้งนี้ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ยังคงมี รพ.สต.ที่ยังไม่ได้ดำเนินการถ่ายโอนอีกจำนวน 5,538 แห่ง หรือ 55.83% ของ รพ.สต.ทั้งหมด ส่วนใหญ่ยังคงสังกัดอยู่กับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล และหน่วยงานระดับเทศบาลเมือง เทศบาลนคร และเมืองพัทยา

การถ่ายโอนภารกิจในภาพรวมครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น ซึ่งยังคงต้องมีการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยภายใต้กระบวนการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่น มีปัจจัยทางการเมืองเข้ามามีอิทธิพลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้จะช่วยให้เห็นถึงสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อไป ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

วารินทร์ นุ่มนวล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (2568) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมประกอบด้วยการสร้างความร่วมมือเชิงระบบระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเน้นใน 6 มิติของโมเดล NAKHON Model ดังนี้

N (Needs Assessment) ร่วมกับ อบจ. และ รพ.สต. ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

A (Analysis) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอน และสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

K (Key Performance Indicators): กำหนดตัวชี้วัดระดับพื้นที่-จังหวัด-ชาติ และจัดให้มีระบบติดตามผล

H (Health Monitoring): สนับสนุนข้อมูลวิชาการและตรวจประเมินมาตรฐาน รพ.สต.

O (Outcome Evaluation): ประเมินผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

N (Networking) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง สสอ.-อบจ.- รพ.สต. เพื่อการวางแผน และขับเคลื่อนร่วมกัน

ผลประเมินภาพรวม (Mean = 2.75, SD = 0.60) พบว่ารูปแบบใหม่นี้มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับ "มาก" ซึ่งรวมถึงความเป็นธรรม การตอบสนองความต้องการ และประสิทธิภาพบริการสุขภาพ

4. สถานการณ์ปัญหาที่พบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่มีอำนาจสั่งการต่อ รพ.สต. ทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็น "ที่ปรึกษา-ประสานงาน" แทน ระบบนิเทศงานและตรวจราชการเดิมไม่สามารถรองรับแนวปฏิบัติแบบใหม่ และไม่สามารถเข้าถึงปัญหาจริงในพื้นที่ได้ การแบ่งหน้าที่ระหว่าง สสอ., สสจ., และ อบจ. ยังไม่ชัดเจน

5. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา สร้างความร่วมมืออย่างเข้มแข็งระหว่าง สสอ. และ อบจ. ใช้ NAKHON Model เป็นแนวทางนิเทศ-ติดตาม-ประเมินงานประจำ จัดให้มีการรายงานตัวชี้วัดสุขภาพ และประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาบริการอย่างยั่งยืน

ชญาณภัส กิตติธรรกุล และนภชา สิงห์วีรธรรม (2568) ได้ทำการศึกษา การเปรียบเทียบการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า 1. สถานการณ์การจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ก่อนถ่ายโอนภารกิจ (ปี 2565) การจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยมีรูปแบบหลากหลายทั้งเงิน เวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย ขณะที่หลังถ่ายโอนภารกิจ (ปี 2566) การจัดสรร

เป็นไปตามข้อตกลงของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และส่วนใหญ่ได้รับเงินโดยตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายหลังจากถ่ายโอนพบว่ามูลค่าการจัดสรรเวชภัณฑ์ (ยาและมีชีเยา) มีแนวโน้มลดลงประมาณ 8.97% - 17.95% ในขณะที่การจัดสรรงบประมาณที่เป็นตัวเงินจาก สปสช. เพิ่มขึ้นมากถึง 57.10% - 329.10% สะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของกลไกการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน 2. การเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการสาธารณสุข ต้นทุนรวมของการจัดบริการสาธารณสุขในภาพรวมลดลงจาก 13,279,044.06 บาท เป็น 12,992,762.78 บาท หลังการถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม ต้นทุนค่าแรงกลับเพิ่มขึ้น 10.25% และค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการส่วนใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นหลังจากถ่ายโอน เช่น ต้นทุนบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นจากเฉลี่ย 1,183.16 บาทต่อหน่วยเป็น 1,810.97 บาทต่อหน่วย 3. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยจากการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดสรรงบประมาณยังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการติดตามและควบคุมต้นทุนการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการควบคุมต้นทุนให้อยู่ในระดับมาตรฐานตามขนาดของ รพ.สต. เพื่อให้การบริหารทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วราภรณ์ ผ่องอ่วย และ โชติ บดีรัฐ (2567) ได้ทำการศึกษา "การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก" ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับความพร้อมโดยภาพรวมพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกมีความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากร และด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต 2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นในการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญ 3. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการถ่ายโอนภารกิจ คือ งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรรยังไม่เพียงพอกับภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน แต่ อบจ. ได้ตั้งงบประมาณรอการถ่ายโอนจึงช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้ บุคลากร มีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรบางส่วนไม่ได้โอนย้ายตามภารกิจมา อย่างไรก็ตาม อบจ. พิษณุโลกได้มีการประสานหน่วยงานเดิมเพื่อขอความร่วมมือส่งบุคลากรมาช่วยดำเนินงานระหว่างการรอรับบุคลากรเพิ่มเติม

สุนันทา กาญจนพงศ์ (2567) ได้ศึกษา ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบท (Context) พบว่าปัจจัยภายนอก เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ส่งผลกระทบต่อการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ส่งผลให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สาธารณสุขขาดความต่อเนื่องและไม่แน่นอน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบปัญหาทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารจัดการภารกิจมีความไม่เพียงพอในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านบุคลากรที่ขาดแคลน รวมถึงงบประมาณที่จำกัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของหน่วยงานที่รับภารกิจไปดำเนินการต่อ

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า กระบวนการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านการถ่ายทอดนโยบาย การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการวางแผนงาน กระบวนการ และการสื่อสารที่ชัดเจนมากกว่า ทำให้การดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ด้านผลผลิต (Product) พบว่าหลังจากถ่ายโอนภารกิจแล้ว ทรัพยากรในการสนับสนุนการบริหารจัดการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากมีการบริหารจัดการที่ชัดเจนมากกว่า อย่างไรก็ตาม ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีปัญหาและยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเพียงพอ

ศรณีย์ อวนศรี และคณะ (2567) ได้ทำการศึกษา การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย: ความก้าวหน้าและความท้าทาย ผลการวิจัยพบว่า 1. ความก้าวหน้าของการถ่ายโอน การดำเนินการถ่ายโอนมีการพัฒนาหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและยืดหยุ่นขึ้น โดยเฉพาะหลักเกณฑ์ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับภารกิจ ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มากที่สุดถึง 3,263 แห่ง (ร้อยละ 33 ของ รพ.สต. ทั่วประเทศ) และในปี 2567 เพิ่มอีก 933 แห่ง

2. ความท้าทายสำคัญที่พบ ได้แก่ ปัญหาด้านกฎหมายและระเบียบ: โดยเฉพาะกฎหมายควบคุมวิชาชีพเวชกรรม การถ่ายโอนบุคลากร และการจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขาดความต่อเนื่องในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจ และข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปัญหาบุคลากรไม่ชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการบริหารจัดการทรัพยากรที่ยังไม่เพียงพอ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปรับปรุงระเบียบการดำเนินงาน ของหน่วยบริการสุขภาพที่ถูกถ่ายโอน ให้เอื้อต่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรให้มีความยืดหยุ่น ตามบริบทของพื้นที่ และตามปัญหาข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ จัดสรรงบประมาณตามภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีความมั่นคงและมีรายได้ที่เหมาะสม

มูลนิธิการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (2565) Policy brief: วิเคราะห์ผลกระทบช่วงเปลี่ยนผ่านปีงบประมาณ 2564-2565 ในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งานศึกษานี้วิเคราะห์เชิงเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์และความคืบหน้าของ

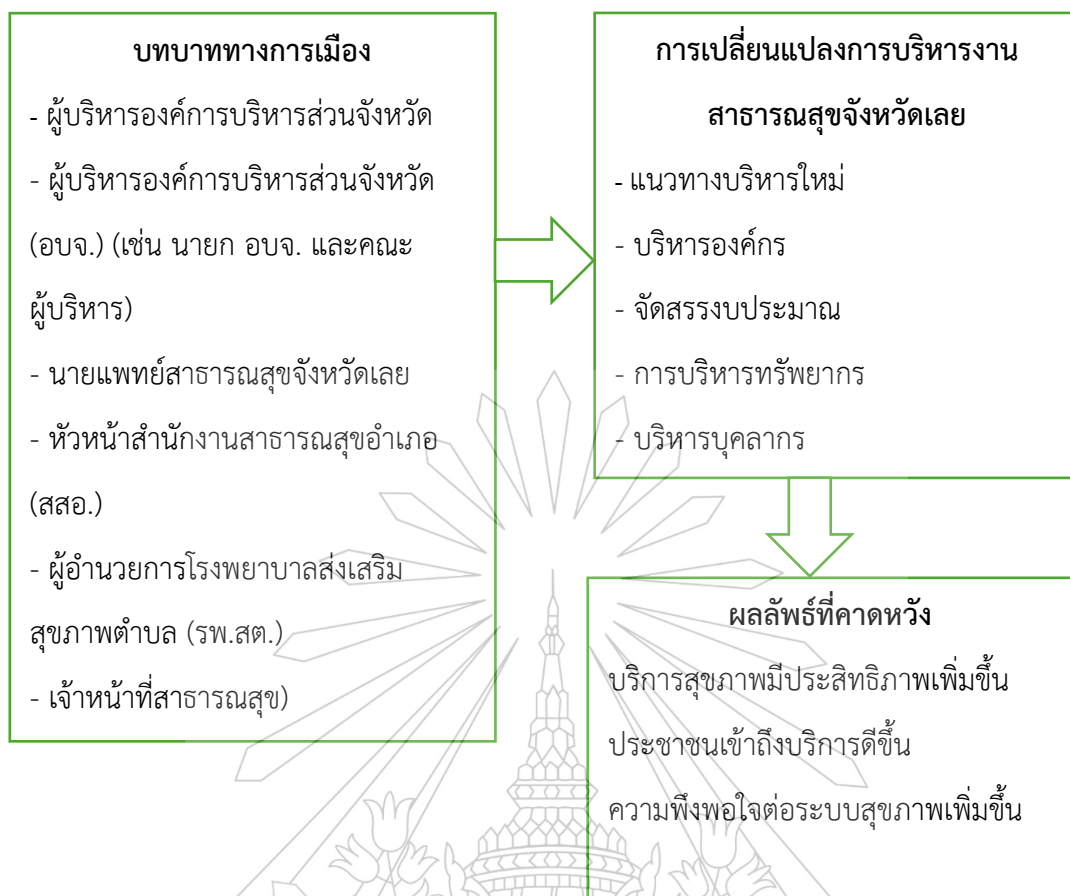
การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ตามพระราชบัญญัติกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พบว่าภาพรวมยังมีปัญหาเกี่ยวกับการตีความกฎหมายและนโยบายที่ขาดความชัดเจนในการดำเนินงานภาคปฏิบัติ ส่งผลให้การถ่ายโอนภารกิจเกิดความล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยจึงมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากรให้มีความชัดเจนและต่อเนื่องมากขึ้น

ตารางที่ 2.5 สรุปการสังเคราะห์เนื้อหาที่ได้รับจากงานวิจัย

ประเด็นสำคัญ	รายละเอียด
ความไม่ชัดเจนของบทบาท	บทบาทระหว่าง สสจ. อบจ. และ รพ.สต.สับสน ส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและขาดประสิทธิภาพ
งบประมาณและทรัพยากรไม่เพียงพอ	พบการจัดสรรงบล่าช้า หรือไม่ตรงตามเกณฑ์ ส่งผลต่อการดำเนินงานจริงของ อปท.
บุคลากรไม่ครบหรือไม่พร้อม	ไม่มีระบบคัดกรองหรือพัฒนาบุคลากรรองรับภารกิจใหม่ เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นบ้างไม่เชี่ยวชาญ
ช่องว่างในการกำกับและธรรมาภิบาล	การตัดสินใจบางเรื่องถูกแทรกแซง ยังขาดความโปร่งใส และกฎหมายรองรับไม่ครอบคลุม
ระบบติดตาม-ประเมินผลอ่อนแอ	ไม่มีตัวชี้วัดชัด และระบบติดตามไม่ต่อเนื่อง จึงไม่สามารถวัดผลประสิทธิภาพได้จริง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย เป็นภารกิจสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจที่รัฐบาลได้ดำเนินการมาอย่างเป็นรูปธรรมตลอดระยะเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม พบว่าบทบาททางการเมือง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ กลับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทิศทางการบริหารงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเด็นของการจัดสรรงบประมาณ การบริหารทรัพยากร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งล้วนมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย กรอบแนวคิดที่จะนำเสนอต่อไปนี้ จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างบทบาททางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งจะเป็นฐานสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล และช่วยให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจนต่อไป



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) เพื่อศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานสาธารณสุข

3.2 พื้นที่การศึกษา (Research Area)

พื้นที่ในการศึกษาคือ จังหวัดเลย ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีบริบทเฉพาะทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการปกครองท้องถิ่นที่ชัดเจน เหมาะสมต่อการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นศึกษาทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

3.3 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Research Participants)

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาความเกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย ดังนี้

- ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.) ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลและประสานงานด้านสุขภาพในจังหวัด
- หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้ที่มีหน้าที่หลักในการประสานงานและดำเนินนโยบายสาธารณสุขในระดับอำเภอในจังหวัดเลย

4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการถ่ายโอนภารกิจ
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการและได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการบริหารจัดการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือหลักคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยสร้างประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พร้อมทั้งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content Validity) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริงในภาคสนาม

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อได้อย่างครบถ้วน มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 เพื่อศึกษาการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานของสาธารณสุขจังหวัดเลยจากเอกสาร (Documentary Research)

ในการศึกษาการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานด้านสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดการดำเนินการดังนี้:

3.5.1.1 แหล่งข้อมูลและเอกสารที่ใช้ในการศึกษา (Sources of Data)

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขและการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น ซึ่งเน้นเฉพาะบริบทจังหวัดเลย โดยรวบรวมจากแหล่งข้อมูลหลักดังนี้

เอกสารแผนการกระจายอำนาจของจังหวัดเลย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2568, รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (สสจ.เลย) ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), เอกสารประกาศ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่นในช่วงปี พ.ศ. 2560–2568, รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเลย (คปสจ.) และระดับพื้นที่, รายงานและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดเลยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการและฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ

3.5.1.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Procedure of Documentary Data Collection)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของผู้วิจัยมีดังนี้

1) กำหนดกรอบและหัวข้อในการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร: เช่น นโยบาย กระบวนการ สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขของจังหวัดเลย

2) รวบรวมเอกสารจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (สสจ.เลย), องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.), กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเอกสาร (Document Credibility): คัดกรองเฉพาะเอกสารที่มาจากหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และมีการเผยแพร่ที่ชัดเจน สามารถอ้างอิงแหล่งที่มาได้ถูกต้อง

4) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Data Categorization): เรียบเรียงและจัดหมวดหมู่เนื้อหาเอกสารให้สอดคล้องกับกรอบการวิจัยเพื่อให้พร้อมในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.5.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร (Documentary Data Analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสาร ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) Content Analysis วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากเอกสารโดยการถอดความและสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดเลย

2) Thematic Analysis จัดกลุ่มข้อมูลเชิงเอกสารเป็นหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย โดยเน้นหัวข้อที่สะท้อนถึงนโยบาย กระบวนการ ผลกระทบ และปัญหาในการถ่ายโอนภารกิจ

3) เปรียบเทียบข้อมูลข้ามแหล่งเอกสาร (Cross-checking): ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากเอกสารหลายแหล่งเพื่อเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล

3.5.1.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Data Trustworthiness)

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งเอกสารหลายแหล่งที่แตกต่างกัน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่รวบรวมได้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกันในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดเลย

3.5.1.5 การจัดเก็บข้อมูลและการรักษาความลับ (Data Storage and Confidentiality)

ข้อมูลที่ได้จากเอกสารจะถูกจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลวิจัยที่มีระบบป้องกันและดูแลรักษาความลับเป็นอย่างดี โดยมีเฉพาะผู้วิจัยและทีมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล

ได้ ทั้งนี้ เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

3.5.2 เพื่อศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับบทบาททางการเมือง เช่น การกำหนดนโยบายสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากร และการแทรกแซงทางการเมืองในระดับพื้นที่ โดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณ 7 คน ผ่านแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และบันทึกเสียงหรือจดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดทุกครั้ง

3.5.3 เพื่อศึกษาผลกระทบบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายเดิมที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้บริหาร อบจ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบทบาททางการเมืองต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเน้นที่ผลกระทบเชิงการบริหารองค์กร การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดเลย ทั้งนี้ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวนประมาณ 8 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครบถ้วน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาถอดเทป (Transcription) และจัดกลุ่มเนื้อหาอย่างเป็นระบบเพื่อการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกและสรุปข้อมูลออกเป็นประเด็นย่อยและประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.7 การตรวจสอบข้อมูล (Triangulation)

เพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือในการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งที่แตกต่างกัน เช่น

เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากผู้บริหาร อบจ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการ รพ.สต. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและสอดคล้องกัน

3.8 การดำเนินงานด้านจริยธรรมในการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการวิจัย โดยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน รวมถึงเก็บรักษาข้อมูลอย่างปลอดภัยและเป็นความลับตามหลักจริยธรรมการวิจัยทุกประการ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

บทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ถูกแบ่งออกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ (1) การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุข (2) บทบาททางการเมืองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน และ (3) ผลกระทบจากบทบาททางการเมืองต่อการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยข้อมูลที่น่าเสนอต่อไปนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ที่แท้จริง ประเด็นปัญหา ข้อจำกัด และผลกระทบเชิงบริหารที่สำคัญที่เกิดขึ้นจากกระบวนการถ่ายโอนอำนาจและบทบาททางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานของสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่ากระบวนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย ดำเนินการภายใต้กรอบพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น

ผลจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า จังหวัดเลยได้ดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 31 แห่ง ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย โดยกระบวนการดังกล่าวได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2568 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ รวมถึงมีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ยังมีประเด็นปัญหาสำคัญหลายประการที่พบจากเอกสารที่ศึกษา ได้แก่ การขาดแคลนงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงานหลังถ่ายโอน โดยพบว่าบางหน่วยงานมีงบประมาณลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนถ่ายโอน นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปัญหาในด้านบุคลากรที่พบว่า มีบุคลากรบางส่วนที่ไม่ถ่ายโอนตามภารกิจ ส่งผลให้มีปัญหาด้านอัตรากำลังบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อภารกิจและความต้องการในการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย

ผลกระทบสำคัญที่พบจากเอกสารที่วิเคราะห์และสังเคราะห์ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในเรื่องของแนวทางการบริหารองค์กร การจัดสรรทรัพยากร และการจัดสรรงบประมาณที่ต้องเปลี่ยนรูปแบบจากการบริหารงานส่วนกลางไปสู่การบริหารในระดับท้องถิ่น ส่งผลให้มีการปรับตัวของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในช่วงแรกยังพบปัญหาการบริหารงานที่ขาดความชัดเจนในขั้นตอนและกระบวนการทำงานบางส่วน เช่น การประสานงานระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับหน่วยงานส่วนกลาง และการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเต็มรูปแบบ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า กระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีทิศทางที่ชัดเจนในการสร้างระบบสุขภาพระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดในการบริหารจัดการทรัพยากรที่เพียงพอ รวมถึงการสนับสนุนด้านบุคลากรและการจัดทำระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนต่อไป โดยสรุปเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 4.1 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เรื่อง การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่พบจากเอกสาร
1. กรอบนโยบายและการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ	ดำเนินการตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยถ่ายโอน รพ.สต. จังหวัดเลย จำนวน 31 แห่ง ช่วงปีงบประมาณ 2565-2568

2. เป้าหมายการถ่ายโอนภารกิจ	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และให้เกิดการบริหารจัดการที่ใกล้ชิดกับประชาชนในจังหวัดเลยมากขึ้น
3. องค์กรที่รับถ่ายโอนภารกิจ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย)
ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่พบจากเอกสาร
4. ปัญหาด้านงบประมาณและทรัพยากร	พบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอต่อการกิจหลังถ่ายโอน โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานบางส่วนขาดความต่อเนื่อง
5. ปัญหาด้านบุคลากร	บุคลากรบางส่วนไม่ได้ถ่ายโอนตามภารกิจ ส่งผลให้มีปัญหาด้านอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย
6. การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการบริหารจัดการ	กระบวนการบริหารจัดการเปลี่ยนจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ต้องมีการปรับรูปแบบการจัดการใหม่ เช่น แนวทางบริหารองค์กร การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ
7. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ยังพบปัญหาความไม่ชัดเจนของกระบวนการประสานงานและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับหน่วยงานส่วนกลางในช่วงแรกของการถ่ายโอน
8. ระบบข้อมูลสุขภาพ	ระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเลยยังขาดความเชื่อมโยงอย่างเต็มรูปแบบระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น
9. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	หน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดต้องเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร รวมถึงจัดทำระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน

4.2 บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

1. การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดเลย

1. กระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยมีความเหมาะสมหรือไม่ จากการสัมภาษณ์ พบว่า

“..มีความเหมาะสมในหลักการเพื่อให้บริการสาธารณสุขตอบโจทย์คนในพื้นที่ แต่ในช่วงแรกยังขาดความพร้อม โดยเฉพาะบุคลากรและงบประมาณที่ไม่เพียงพอ..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“..เหมาะสมในเชิงนโยบายระดับชาติ แต่ในระดับปฏิบัติยังมีปัญหาเรื่องการเตรียมความพร้อมและการประสานงานที่ยังไม่ชัดเจนนัก..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“เหมาะสมที่ทำให้ท้องถิ่นดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่พบว่าขั้นตอนต่างๆ ยังขาดการประสานงานและการจัดเตรียมบุคลากรที่เหมาะสม..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“..เป็นแนวทางที่ดีที่จะให้หน่วยบริการใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรและบุคลากรที่ตามมาไม่ทัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจ แต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมมากกว่านี้ เพราะปัญหาหลักคือบุคลากรและงบประมาณที่ยังไม่เหมาะสมในช่วงแรก..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

2. ดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจนี้มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร

“...ดำเนินการตามกรอบของกระทรวงฯ โดยเริ่มจาก อบจ. ต้องผ่านการประเมินความพร้อมจากคณะกรรมการก่อน..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...มีกระบวนการสำคัญคือการประเมิน อบจ. โดยคณะกรรมการระดับชาติ ก่อนที่จะมีการถ่ายโอนในขั้นสุดท้าย..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...มีขั้นตอนเริ่มจากการประเมิน อบจ. และ รพ.สต. ในพื้นที่ จากนั้นจึงดำเนินการตามกระบวนการโอนภารกิจ..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...เริ่มจากการเตรียมเอกสารและการประเมินบุคลากรในหน่วยงาน หลังจากนั้นดำเนินการตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...มีขั้นตอนเริ่มจากการเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเข้าสู่กระบวนการประเมินและถ่ายโอนจริง..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2567)

3. การถ่ายโอนภารกิจ ท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยหรือไม่

“...อุปสรรคหลักคือ งบประมาณไม่เพียงพอและบุคลากรที่ไม่ครบตามที่คาดไว้ ทำให้เกิดปัญหาในการจัดบริการสาธารณสุข..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...มีปัญหาเรื่องงบประมาณที่ล่าช้าและการขาดแคลนบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนมาด้วย ทำให้ระบบการจัดบริการมีอุปสรรค..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...ปัญหาคือความชัดเจนในการบริหารจัดการงบประมาณ และจำนวนบุคลากรที่น้อยเกินไป ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน..” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...มีปัญหาเรื่องงบประมาณดำเนินการและการบริหารบุคลากรที่ยังไม่สมดุลกับภารกิจที่ได้รับ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...อุปสรรคสำคัญคือความไม่ชัดเจนของกระบวนการบริหารและการจัดสรรบุคลากร รวมถึงงบประมาณที่มีจำกัด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่าการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลยมีความเหมาะสมในเชิงหลักการ แต่ยังพบปัญหาหลัก คือ การจัดสรร งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด และความไม่ชัดเจนของกระบวนการบริหารจัดการ โดยเสนอให้มีการสนับสนุนเพิ่มเติมจากส่วนกลาง เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้นต่อไป

2. บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

1. บทบาทของนักการเมืองท้องถิ่น (เช่น นายก อบจ., สมาชิกสภา อบจ.) มีผลต่อการบริหารงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยอย่างไร

“...นักการเมืองท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบาย แต่บางครั้งก็พบว่าการเมืองเข้ามาแทรกแซงการดำเนินงานสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางบ่อยครั้ง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...บทบาทนักการเมืองส่งผลให้เกิดการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ แต่มีบางกรณีที่เน้นการสร้างคะแนนนิยมมากกว่าการตอบสนองปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...พบว่าการเมืองท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพในบางครั้ง ทำให้งานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ไม่ต่อเนื่อง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...นักการเมืองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนช่วยในการสนับสนุนโครงการสุขภาพ แต่พบว่ บางครั้งการตัดสินใจขึ้นกับการเมืองในพื้นที่มากกว่าหลักวิชาการด้านสาธารณสุข...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...บทบาททางการเมืองมีทั้งผลดีที่ช่วยสนับสนุนงานสาธารณสุข และผลเสียที่ทำให้ การจัดการทรัพยากรไม่เป็นไปตามหลักการที่เหมาะสมเสมอไป...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

2. ในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดเลย ท่านเห็นว่าการเมืองหรือกลุ่มอำนาจทางการเมืองเข้ามามีบทบาทอย่างไร

“...พบว่าการจัดสรรงบประมาณบางส่วนได้รับอิทธิพลจากกลุ่มการเมืองท้องถิ่น เช่น การจัดสรรไปยังพื้นที่ฐานเสียงมากกว่าพื้นที่ที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...มีบางโครงการที่ได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษจากนักการเมือง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญทางสาธารณสุขที่จังหวัดกำหนด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...การเมืองในพื้นที่มีบทบาทสำคัญต่อการพิจารณางบประมาณ เช่น โครงการดูแลผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบางในบางตำบลได้รับงบประมาณน้อยกว่าโครงการที่นักการเมืองสนับสนุนเป็นพิเศษ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...มีการจัดสรรงบประมาณตามคำเรียกร้องของกลุ่มการเมืองบางกลุ่ม ส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ขาดความสมดุลและไม่เหมาะสม...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...พบว่าการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน เช่น งบประมาณสุขภาพบางครั้งถูกนำไปใช้ในกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงานสาธารณสุข...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

3. บทบาททางการเมืองส่งผลต่อการจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยหรือไม่

“...พบว่าการเมืองมีบทบาทในการแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรบางส่วน ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...การโยกย้ายและการแต่งตั้งบุคลากรในบางกรณีขึ้นอยู่กับอิทธิพลของนักการเมืองท้องถิ่น ส่งผลต่อความไม่พอใจและความไม่มั่นคงในการทำงานของบุคลากร...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...บทบาททางการเมืองส่งผลให้การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่บางแห่งมีลักษณะเลือกปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่ยุติธรรมในการบริหารงานบุคคล...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...บางครั้งพบว่าการแต่งตั้งบุคลากรเกิดขึ้นจากการสนับสนุนทางการเมือง มากกว่าความสามารถและประสบการณ์ที่แท้จริง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...บุคลากรหลายคนพบว่าการเมืองมีอิทธิพลต่อการบริหารบุคคลค่อนข้างมาก ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

4. การเมืองท้องถิ่นส่งผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารงาน สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยอย่างไร?

“...การเมืองท้องถิ่นส่งผลกระทบต่อความโปร่งใส โดยบางครั้งงบประมาณและการใช้งบประมาณไม่ได้ถูกตรวจสอบอย่างละเอียด ทำให้เกิดความกังวลต่อธรรมาภิบาลในการบริหารงาน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...การแทรกแซงจากกลุ่มการเมืองในพื้นที่ส่งผลกระทบต่อความโปร่งใสในบางกระบวนการ เช่น การจัดซื้อจัดจ้างหรือการอนุมัติงบประมาณบางอย่างที่ไม่โปร่งใส...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...การเมืองในพื้นที่ส่งผลกระทบต่อธรรมาภิบาล โดยเฉพาะการใช้งบประมาณที่บางครั้งไม่ชัดเจนและไม่ได้รับการเปิดเผยข้อมูลครบถ้วน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...ความโปร่งใสในการบริหารงานถูกกระทบจากบทบาทการเมืองท้องถิ่น ทำให้ประชาชนบางส่วนมีข้อสงสัยและขาดความมั่นใจต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในจังหวัดเลย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...การเมืองท้องถิ่นมีผลต่อธรรมาภิบาล ทำให้บางครั้งกระบวนการตรวจสอบมีข้อจำกัด และความโปร่งใสในกระบวนการบริหารงานสุขภาพลดลง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

สรุปผลการวิเคราะห์บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่าบทบาททางการเมืองมีผลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีผลกระทบในหลายมิติ คือ การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ

นักการเมืองท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสมาชิกสภา อบจ. มีบทบาทสำคัญทั้งในแง่บวกในการผลักดันนโยบายให้เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็พบการแทรกแซงจากกลุ่มอำนาจทางการเมืองในพื้นที่ในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้บางพื้นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการจริง ส่งผลกระทบต่อการกระจายบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน

ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าการเมืองมีอิทธิพลต่อกระบวนการแต่งตั้ง โยกย้าย และการเลื่อนขั้นตำแหน่ง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นธรรม และขาดแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย

ด้านความโปร่งใสและธรรมาภิบาล พบว่าการแทรกแซงจากการเมืองในพื้นที่ทำให้กระบวนการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรขาดความโปร่งใส ประชาชนบางส่วนมีความสงสัยและเกิดข้อกังวลต่อการบริหารงาน ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณสุข

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการบริหารงานสาธารณสุข คือ ต้องเพิ่มกลไกการตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ชัดเจน รวมถึงสนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อให้การบริหารงานด้านสาธารณสุขจังหวัดเลยมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์และสัมภาษณ์
1. บทบาทนักการเมืองท้องถิ่นต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	นักการเมืองมีส่วนช่วยผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เกิดขึ้นรวดเร็ว แต่พบการแทรกแซงเชิงการเมือง ส่งผลต่อการบริหารงานไม่ต่อเนื่อง และเน้นการสร้างคะแนนนิยมทางการเมือง
2. การจัดสรรงบประมาณที่ได้รับผลกระทบจากการเมือง	งบประมาณจัดสรรตามแรงกดดันจากนักการเมืองท้องถิ่น ทำให้บางพื้นที่ได้รับมากกว่าความจำเป็น ขณะที่บางพื้นที่ขาดแคลน ส่งผลให้การกระจายบริการสาธารณสุขไม่เท่าเทียม
3. ผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรสาธารณสุข	การเมืองเข้ามาแทรกแซงการโยกย้ายและแต่งตั้งบุคลากร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นธรรม และขาดแรงจูงใจในการทำงาน
4. ผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาล	บทบาททางการเมืองส่งผลให้การใช้งบประมาณขาดความโปร่งใส และขาดกระบวนการตรวจสอบที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการบริหารจัดการ

ประเด็นข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
1. การมีส่วนร่วมของประชาชน	ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนโยบายและโครงการสาธารณสุขเพื่อลดการแทรกแซงจากการเมือง
2. กลไกการตรวจสอบอิสระ	จัดตั้งกลไกการตรวจสอบที่ชัดเจน เป็นอิสระและโปร่งใส เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานให้ตรวจสอบได้
3. การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร	สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร รวมถึงเพิ่มบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน
4. การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ	ให้ความรู้และเสริมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการให้แก่บุคลากรและประชาชนในพื้นที่

4.3 ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

1. บทบาททางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลยมีผลกระทบอย่างไรต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในจังหวัด?

“...บทบาทการเมืองในพื้นที่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุข เช่น บางโครงการถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเมื่อนักการเมืองเปลี่ยน ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากบริการที่ไม่ต่อเนื่องและขาดความมั่นคง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...การเมืองท้องถิ่นส่งผลให้บางพื้นที่ได้รับงบประมาณและทรัพยากรมากกว่าพื้นที่อื่น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...บทบาททางการเมืองทำให้การกำหนดความสำคัญของบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ส่งผลให้การจัดบริการขาดประสิทธิภาพและความเป็นธรรม...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...มีผลกระทบต่อประชาชนในแง่การเข้าถึงบริการที่แตกต่างกัน เช่น บางพื้นที่ที่มีการเมืองเข้มแข็งได้รับการบริการที่ดีและรวดเร็วกว่า ขณะที่พื้นที่อื่นๆ อาจล่าช้าและขาดแคลน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...ทำให้การให้บริการสุขภาพขาดความต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะโครงการที่มีการเปลี่ยนแปลงตามผู้นำการเมือง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนที่ต้องพึ่งบริการสุขภาพในพื้นที่...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

2. บทบาททางการเมืองทำให้การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง?

“...การจัดสรรทรัพยากรได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเมืองท้องถิ่น บางครั้งงบประมาณถูกใช้อย่างไม่เหมาะสมหรือขาดการวางแผนที่รอบคอบตามหลักวิชาการ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...การเมืองมีผลต่อการบริหารทรัพยากร ทำให้บางโครงการที่ไม่จำเป็นได้รับงบประมาณสูง ขณะที่บางโครงการที่สำคัญถูกลดงบประมาณหรือไม่ได้รับการสนับสนุน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...ทรัพยากรที่มีอยู่ถูกนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีฐานเสียงทางการเมืองเข้มข้น ทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรที่ไม่สมดุล ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...บางโครงการถูกตัดหรือลดงบประมาณเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ส่งผลให้การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขมีปัญหาทั้งในแง่ความต่อเนื่องและคุณภาพของบริการ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...การบริหารทรัพยากรถูกกำหนดโดยแรงกดดันทางการเมือง ทำให้บางหน่วยงานไม่ได้รับทรัพยากรตามที่ควรได้รับ เกิดความไม่สมดุลและส่งผลกระทบต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

ข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการลดผลกระทบเชิงลบจากการแทรกแซงทางการเมืองในการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย

“...ควรมีการจัดตั้งกลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระและเข้มแข็ง รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลการบริหารทรัพยากรและงบประมาณให้ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ง่าย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, วันที่ 15 พฤษภาคม 2568)

“...ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะการร่วมกำหนดโครงการและงบประมาณ เพื่อลดการแทรกแซงจากกลุ่มอำนาจทางการเมือง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, วันที่ 16 พฤษภาคม 2568)

“...ควรกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร รวมถึงมีระบบการตรวจสอบจากองค์กรอิสระภายนอกที่โปร่งใสชัดเจน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, วันที่ 17 พฤษภาคม 2568)

“...ต้องมีการเสริมสร้างความรู้และสร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน ในการตรวจสอบการบริหารจัดการและการใช้งบประมาณเพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลที่ชัดเจน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, วันที่ 18 พฤษภาคม 2568)

“...ควรมีการอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบจากการแทรกแซงทางการเมือง...” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, วันที่ 19 พฤษภาคม 2568)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า บทบาททางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลยมีผลกระทบต่อการบริหารงานสาธารณสุขอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาการกระจายบริการที่ไม่เท่าเทียมกัน และการบริหารทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

ข้อเสนอแนะจากผู้ให้สัมภาษณ์คือการมี การจัดตั้งกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระ มีระบบเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลยได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 4.3 สรุปผลการวิเคราะห์บทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประเด็นการวิเคราะห์	สรุปผลการวิเคราะห์โดยรวม
1. การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุข	มีความเหมาะสมเชิงนโยบายระดับชาติ แต่ในเชิงปฏิบัติยังขาดความพร้อม โดยเฉพาะด้านงบประมาณและบุคลากร ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการสาธารณสุขในช่วงแรก
2. บทบาทนักการเมืองท้องถิ่นต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	นักการเมืองท้องถิ่นมีบทบาททั้งเชิงบวกที่ช่วยผลักดันโครงการสุขภาพ และเชิงลบที่มีการแทรกแซงการดำเนินงาน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และขาดเสถียรภาพในการให้บริการ
3. ผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร	งบประมาณและทรัพยากรถูกจัดสรรตามแรงกดดันจากการเมือง ทำให้เกิดการกระจายที่ไม่สมดุล บางพื้นที่ได้รับงบประมาณสูง ขณะที่พื้นที่อื่นขาดแคลนทรัพยากรอย่างชัดเจน
4. ผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรสาธารณสุข	การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรมีการแทรกแซงจากการเมือง ส่งผลให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ความไม่เป็นธรรม และลดประสิทธิภาพการทำงาน
5. ผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาล	มีการแทรกแซงเชิงการเมืองในกระบวนการบริหารจัดการ ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความโปร่งใส กระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชน และหลักธรรมาภิบาลในพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ควรเพิ่มกลไกตรวจสอบอิสระ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน
-------------------------	--

ตารางที่ 4.4 สรุปผลการวิจัย

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลข้อค้นพบ
1. กรอบนโยบายและการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ	ดำเนินการตาม พ.ร.บ.กระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอน รพ.สต. 31 แห่ง (ปี 2565–2568)
2. เป้าหมายการถ่ายโอนภารกิจ	เพิ่มประสิทธิภาพบริการสาธารณสุข และการบริหารใกล้ชิดประชาชน
3. องค์กรที่รับถ่ายโอนภารกิจ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย)
4. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน	เริ่มจากการประเมินความพร้อม อบจ. โดยคณะกรรมการที่แต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นจัดทำข้อตกลงในการรับถ่ายโอน และดำเนินการถ่ายโอนทรัพย์สิน บุคลากร และงบประมาณให้กับ อบจ.
5. ปัญหาด้านงบประมาณและทรัพยากร	งบประมาณไม่เพียงพอ โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านจากส่วนกลาง
6. ปัญหาด้านบุคลากร	บุคลากรไม่ครบถ้วน ส่งผลให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ
7. การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการบริหารจัดการ	ปรับเปลี่ยนจากการบริหารส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ต้องจัดการใหม่
8. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่ชัดเจนในช่วงต้น
9. ระบบข้อมูลสุขภาพ	ระบบข้อมูลสุขภาพยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ
10. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	ควรสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารให้ชัดเจน

4.4 องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย

จากงานวิจัยเรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย” สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านกระบวนการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุข การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นกระบวนการที่เหมาะสมตามหลักการกระจายอำนาจ อย่างไรก็ตามในเชิงปฏิบัติยังพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในหลายประเด็น เช่น งบประมาณที่จัดสรรมาไม่เพียงพอ และบุคลากรที่ถ่ายโอนไม่ครบถ้วนตามภารกิจ ทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหารจัดการและส่งผลกระทบโดยตรงต่อการให้บริการสาธารณสุขในระยะแรกของการเปลี่ยนผ่าน

2. ด้านบทบาททางการเมืองต่อการบริหารงานสาธารณสุข นักการเมืองท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการผลักดันการบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดเลย โดยสามารถช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่รวดเร็วขึ้นในบางโครงการ แต่ขณะเดียวกันก็พบการแทรกแซงที่ส่งผลกระทบต่อการบริหาร เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของพื้นที่ การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรที่มีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง และทำให้เกิดปัญหาความไม่โปร่งใสในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการสาธารณสุขอย่างชัดเจน

3. ด้านผลกระทบจากบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงาน บทบาททางการเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร ส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลในการบริหารจัดการ เช่น บางพื้นที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ขณะที่บางพื้นที่มีทรัพยากรไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่องของบริการสุขภาพ นอกจากนี้การเมืองยังส่งผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาลของการดำเนินงาน ทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในระบบสาธารณสุขท้องถิ่น

4. ด้านข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัย จากการศึกษา พบว่าเพื่อแก้ไขและลดผลกระทบเชิงลบจากบทบาททางการเมืองในการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ควรมีการจัดตั้งกลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระและเข้มแข็ง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงในการตัดสินใจ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับภารกิจที่ถ่ายโอน

4.5 สรุปองค์ความรู้โดยรวม

องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้เน้นย้ำว่าการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในจังหวัดเลย จำเป็นต้องมีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนจากส่วนกลาง การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดการแทรกแซงทางการเมืองที่อาจส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพ และช่วยให้ระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยมีความเข้มแข็งและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

จากองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ขอเสนอโมเดลที่สามารถนำไปใช้อธิบายการบริหารงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะจังหวัดเลยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชื่อโมเดลว่า “LEOI Model”

LEOI Model (Local Empowerment and Organizational Integration Model)

LEOI Model สื่อความหมายถึงการให้อำนาจท้องถิ่น (Local Empowerment) และการบูรณาการองค์กร (Organizational Integration) เพื่อการจัดการงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบเชิงลบจากการเมืองท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

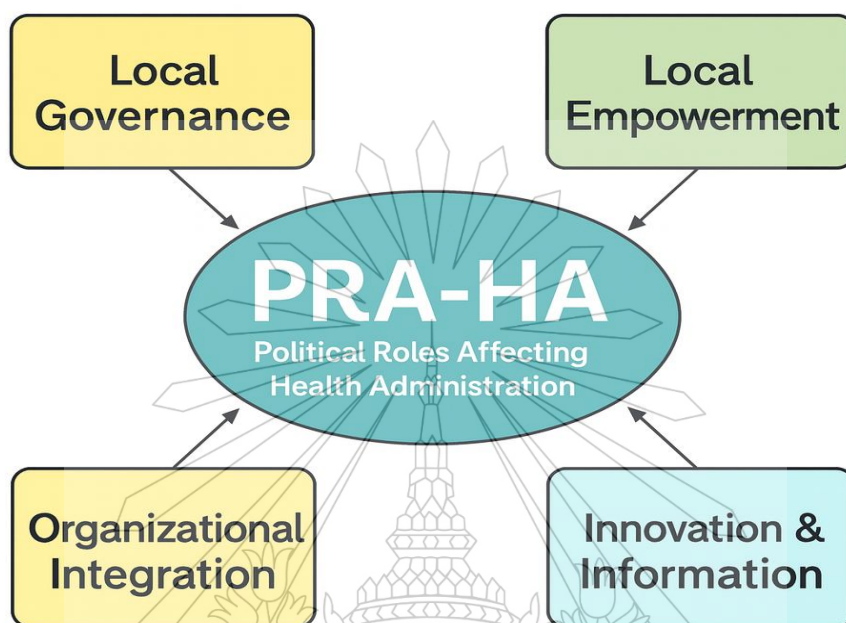
L (Local governance) เน้นธรรมาภิบาลระดับท้องถิ่น โปร่งใส ตรวจสอบได้

E (Empowerment) การเสริมสร้างศักยภาพของท้องถิ่น ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และการตัดสินใจที่อิสระจากอิทธิพลทางการเมือง

O (Organizational Integration) บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ

I (Innovation & Information) การใช้นวัตกรรมและระบบข้อมูลที่ทันสมัยในการบริหารจัดการทรัพยากรและการบริการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อลดช่องว่างและเพิ่มความต่อเนื่องในการบริการสุขภาพ

ภาพรวมของโมเดล (Conceptual Summary)



**Political Roles Affecting Health
Administration in Loei Province**

ภาพที่ 4.1 โมเดล Political Roles Affecting Health Administration in Loei Province

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลสรุปโดยรวมจากการศึกษาวิจัยเรื่อง "บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย" โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในบทนี้จะนำเสนอข้อสรุปที่ชัดเจนจากผลการวิจัย อภิปรายผลที่เชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเข้ากับกรอบแนวคิด และเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. กระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดเลย

กระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีทิศทางที่ชัดเจนในการสร้างระบบสุขภาพระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดในการบริหารจัดการทรัพยากรที่เพียงพอ รวมถึงการสนับสนุนด้านบุคลากรและการจัดทำระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เรื่อง การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่พบจากเอกสาร
1. กรอบนโยบายและการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ	ดำเนินการตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยถ่ายโอน รพ.สต. จังหวัดเลย จำนวน 31 แห่ง ช่วงปีงบประมาณ 2565–2568
2. เป้าหมายการถ่ายโอนภารกิจ	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และให้เกิดการบริหารจัดการที่ใกล้ชิดกับประชาชนในจังหวัดเลยมากขึ้น
3. องค์กรที่รับถ่ายโอนภารกิจ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย)
4. ปัญหาด้านงบประมาณและทรัพยากร	พบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอต่อภารกิจหลังถ่ายโอน โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานบางส่วนขาดความต่อเนื่อง
5. ปัญหาด้านบุคลากร	บุคลากรบางส่วนไม่ได้ถ่ายโอนตามภารกิจ ส่งผลให้มีปัญหาด้านอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย
6. การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการบริหารจัดการ	กระบวนการบริหารจัดการเปลี่ยนจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ต้องมีการปรับรูปแบบการจัดการใหม่ เช่น แนวทางบริหารองค์การ จัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ
7. ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	ยังพบปัญหาความไม่ชัดเจนของกระบวนการประสานงานและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับหน่วยงานส่วนกลางในช่วงแรกของการถ่ายโอน
8. ระบบข้อมูลสุขภาพ	ระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเลยยังขาดความเชื่อมโยงอย่างเต็มรูปแบบระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น
9. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	หน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดต้องเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร รวมถึงจัดทำระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน

2. บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่าบทบาททางการเมืองมีผลสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีผลกระทบในหลายมิติ คือ การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ นักการเมืองท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และสมาชิกสภาอบจ. มีบทบาทสำคัญทั้งในแง่บวกในการผลักดันนโยบายให้เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็พบการแทรกแซงจากกลุ่มอำนาจทางการเมืองในพื้นที่ในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้บางพื้นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการจริง ส่งผลกระทบต่อการกระจายบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าการเมืองมีอิทธิพลต่อการระดมทุนการแต่งตั้ง โยกย้าย และการเลื่อนขั้นตำแหน่ง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นธรรม และขาดแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย

ด้านความโปร่งใสและธรรมาภิบาล พบว่าการแทรกแซงจากการเมืองในพื้นที่ทำให้กระบวนการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรขาดความโปร่งใส ประชาชนบางส่วนมีความสงสัยและเกิดข้อกังวลต่อการบริหารงาน ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการบริหารงานสาธารณสุข คือ ต้องเพิ่มกลไกการตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้การบริหารจัดการมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ชัดเจน รวมถึงสนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณและบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อให้การบริหารงานด้านสาธารณสุขจังหวัดเลยมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เรื่อง ด้านความโปร่งใสและธรรมาภิบาล

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์และสัมภาษณ์
1. บทบาทนักการเมืองท้องถิ่นต่อการบริหารงานสาธารณสุข จังหวัดเลย	นักการเมืองมีส่วนช่วยผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้เกิดขึ้นรวดเร็ว แต่พบการแทรกแซงเชิงการเมือง ส่งผลต่อการบริหารงานไม่ต่อเนื่อง และเน้นการสร้างคะแนนนิยมทางการเมือง
2. การจัดสรรงบประมาณที่ได้รับผลกระทบจากการเมือง	งบประมาณจัดสรรตามแรงกดดันจากนักการเมืองท้องถิ่น ทำให้บางพื้นที่ได้รับมากกว่าความจำเป็น ขณะที่บางพื้นที่ขาดแคลน ส่งผลให้การกระจายบริการสาธารณสุขไม่เท่าเทียม

ประเด็นวิเคราะห์	สรุปผลที่ได้จากการวิเคราะห์และสัมภาษณ์
3. ผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรสาธารณสุข	การเมืองเข้ามาแทรกแซงการโยกย้ายและแต่งตั้งบุคลากร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เป็นธรรม และขาดแรงจูงใจในการทำงาน
4. ผลกระทบต่อความโปร่งใส และธรรมาภิบาล	บทบาททางการเมืองส่งผลให้การใช้งบประมาณขาดความโปร่งใส และขาดกระบวนการตรวจสอบที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการบริหารจัดการ
ประเด็นข้อเสนอแนะ	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
1. การมีส่วนร่วมของประชาชน	ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนโยบายและโครงการสาธารณสุขเพื่อลดการแทรกแซงจากการเมือง
2. กลไกการตรวจสอบอิสระ	จัดตั้งกลไกการตรวจสอบที่ชัดเจน เป็นอิสระและโปร่งใส เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานให้ตรวจสอบได้
3. การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร	สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร รวมถึงเพิ่มบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับถ่ายโอน
4. การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ	ให้ความรู้และเสริมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการให้แก่บุคลากรและประชาชนในพื้นที่

3. ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด

เลย

ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย" โดยสรุปเป็นประเด็นหลักที่สำคัญอย่างกระชับและชัดเจน ดังนี้

1. ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงการสาธารณสุขตามการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทำให้ประชาชนได้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ขาดเสถียรภาพในการบริการ บริการสาธารณสุขในบางพื้นที่ถูกจัดลำดับความสำคัญตามฐานเสียงทางการเมือง ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ และการเมืองมีผลต่อการตัดสินใจในเชิงนโยบายและแผนงานสาธารณสุขที่อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่

2. ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุข เกิดการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม บางโครงการได้รับงบประมาณมากกว่า ความจำเป็นจริง เนื่องจากแรงกดดันจากกลุ่มอำนาจทางการเมือง บางพื้นที่มีทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอ ขณะที่บางพื้นที่กลับขาดแคลน ส่งผลให้เกิดการกระจายทรัพยากรที่ไม่สมดุล และส่งผลกระทบต่อ

ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ทรัพยากรและบุคลากรถูกบริหารจัดการโดยอิทธิพลทางการเมือง มากกว่าการวางแผนจัดการตามหลักการและความจำเป็นจริงทางสุขภาพ

3. ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข การแต่งตั้งโยกย้าย และเลื่อนขั้นตำแหน่งบุคลากรสาธารณสุขมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นธรรมและขาดแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร

บุคลากรด้านสาธารณสุขบางส่วนเกิดความไม่มั่นคงในการทำงาน เนื่องจากการตัดสินใจด้านบุคลากรที่อาจมีแรงกดดันจากนักการเมืองท้องถิ่น

4. ผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารงานสาธารณสุข เกิดการแทรกแซงทางการเมืองในการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ ทำให้กระบวนการบางอย่างขาดความโปร่งใส และประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุข

ระบบตรวจสอบการบริหารจัดการขาดความเข้มแข็ง ทำให้กระบวนการบริหารงานด้านสาธารณสุขบางส่วนไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน ส่งผลต่อหลักธรรมาภิบาลในพื้นที่จังหวัดเลย

5. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหา

ควรส่งเสริมกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระและชัดเจน เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารงานสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการกำหนดนโยบาย และการใช้งบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อลดอิทธิพลทางการเมืองและการแทรกแซงที่ไม่เหมาะสม

สนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ประเด็นการวิเคราะห์	สรุปผลการวิเคราะห์โดยรวม
1. การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุข	มีความเหมาะสมเชิงนโยบายระดับชาติ แต่ในเชิงปฏิบัติยังขาดความพร้อม โดยเฉพาะด้านงบประมาณและบุคลากร ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการสาธารณสุขในช่วงแรก
2. บทบาทนักการเมืองท้องถิ่นต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	นักการเมืองท้องถิ่นมีบทบาททั้งเชิงบวกที่ช่วยผลักดันโครงการสุขภาพ และเชิงลบที่มีการแทรกแซงการดำเนินงาน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง และขาดเสถียรภาพในการให้บริการ
3. ผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร	งบประมาณและทรัพยากรถูกจัดสรรตามแรงกดดันจากการเมือง ทำให้เกิดการกระจายที่ไม่สมดุล บางพื้นที่ได้รับงบประมาณสูง ขณะที่พื้นที่อื่นขาดแคลนทรัพยากรอย่างชัดเจน

ประเด็นการวิเคราะห์	สรุปผลการวิเคราะห์โดยรวม
4. ผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรสาธารณสุข	การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากรมีการแทรกแซงจากการเมือง ส่งผลให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ความเป็นธรรมและลดประสิทธิภาพการทำงาน
5. ผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาล	มีการแทรกแซงเชิงการเมืองในกระบวนการบริหารจัดการ ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความโปร่งใส กระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชน และหลักธรรมาภิบาลในพื้นที่
6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	ควรเพิ่มกลไกตรวจสอบอิสระ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงบประมาณทรัพยากร บุคลากร และระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน

5.2 อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่ากระบวนการถ่ายโอนภารกิจมีความเหมาะสมในเชิงหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ตามแนวคิดของ Rondinelli (1981) ที่เน้นให้การบริหารงานสาธารณสุขอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า จังหวัดเลยมีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจนในช่วงปีงบประมาณ 2565-2568 โดยถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 31 แห่ง ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย (อบจ.เลย) เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดสำคัญหลายประการในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากร และระบบข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่มีความเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cheema & Rondinelli (2007) ที่ระบุว่าการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ โครงสร้างอำนาจที่ชัดเจน งบประมาณที่เพียงพอ และกลไกการตรวจสอบที่ชัดเจน ดังนั้น ปัญหาด้านทรัพยากรและบุคลากรที่พบในการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าจังหวัดเลยยังคงมีช่องว่าง ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามแนวคิดการกระจายอำนาจดังกล่าว

นอกจากนี้ ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารจัดการจากระบบส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการทำงานในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะในเรื่องของแนวทางบริหารองค์กร การจัดสรรทรัพยากร และกระบวนการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บดีรัฐ (2567) ที่พบว่า การถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในช่วงแรกมีความท้าทายสำคัญคือ ความพร้อมขององค์กร การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ และจำนวนบุคลากรที่ถ่ายโอนตามภารกิจยังไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างชัดเจน

ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ บทบาททางการเมืองในจังหวัดเลยที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุข โดยพบว่า นักการเมืองท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม มีการแทรกแซงการบริหารจัดการบุคลากร และส่งผลต่อความโปร่งใสในการดำเนินงาน ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับธรรมาภิบาล (Good Governance) ตามแนวคิดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร., 2566) ที่ให้ความสำคัญกับหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการทรัพยากรและบุคลากรอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความเป็นธรรม ซึ่งการแทรกแซงจากบทบาททางการเมืองที่พบในงานวิจัยนี้ได้ทำให้เกิดข้อสงสัยในหลักธรรมาภิบาล และความเชื่อมั่นของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลย จากการศึกษาดังกล่าว เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดเลยสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของแนวคิดการกระจายอำนาจและธรรมาภิบาล ผู้วิจัยเสนอให้มีการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดในเรื่องงบประมาณและบุคลากร รวมถึงจัดตั้งกลไกตรวจสอบที่เป็นอิสระและชัดเจนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อช่วยลดผลกระทบจากการแทรกแซงทางการเมืองและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากประชาชนในการตัดสินใจด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย" พบว่าบทบาททางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลยมีอิทธิพลต่อกระบวนการบริหารจัดการในระดับสูง โดยมีผลกระทบที่สำคัญในหลายมิติ ได้แก่ การจัดสรรทรัพยากร บุคลากร และความโปร่งใสในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Manor (1999) ที่เน้นว่า การกระจายอำนาจไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารเท่านั้น แต่ยังเป็นการเสริมสร้างประชาธิปไตยระดับฐานราก (Grassroots Democracy) ที่ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและตรวจสอบการใช้อำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า แม้การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดเลยจะมีเป้าหมายให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่าการแทรกแซงทางการเมืองที่ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากนักการเมืองท้องถิ่นยัง

มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรอย่างมาก ส่งผลต่อการบริการที่ไม่เท่าเทียมและไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่ของจังหวัดเลย

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิด Social Accountability ของ Malena, Forster, และ Singh (2004) ที่เน้นว่าการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและรับผิดชอบการบริหารจัดการ (Accountability) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะช่วยลดการแทรกแซงเชิงลบทางการเมืองได้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยขาดความโปร่งใสและธรรมาภิบาลจากการแทรกแซงของกลุ่มอำนาจทางการเมืองท้องถิ่น ส่งผลให้การตรวจสอบจากภาคประชาชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความไม่ไว้วางใจในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเลยอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานศึกษาของ สุนันทา กาญจนพงศ์ (2567) ที่ได้ประเมินผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าการเมืองในระดับท้องถิ่นมีผลกระทบต่อการจัดการทรัพยากรและบุคลากร ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นการใช้งบประมาณที่ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งเป็นประเด็นที่พบในงานวิจัยจังหวัดเลยนี้เช่นกัน

ดังนั้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือการเน้นการเสริมสร้างกลไกทางสังคมที่มีส่วนร่วมของประชาชน (Social Accountability Mechanism) และกระบวนการตรวจสอบการบริหารจัดการจากภาคประชาชนโดยตรง เพื่อลดผลกระทบเชิงลบจากบทบาททางการเมืองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลย นอกจากนี้ ยังควรสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมของงบประมาณและบุคลากรในระดับที่เหมาะสม เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจและการบริหารงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดเลยเกิดความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3. ผลจากการศึกษาพบว่าบทบาททางการเมืองส่งผลกระทบบ่อยอย่างมีนัยสำคัญต่อการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย โดยส่งผลกระทบเชิงลบต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการบุคลากร และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากการวิเคราะห์ผลกระทบของบทบาททางการเมืองต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่าบริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตามแรงผลักดันทางการเมืองในพื้นที่ บางพื้นที่ที่มีฐานเสียงทางการเมืองเข้มแข็งได้รับการบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ขณะที่พื้นที่อื่นกลับขาดแคลนและไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการให้บริการและเกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Patron-Client Politics ของ Scott (1972) ที่เน้นว่าระบบการเมืองแบบอุปถัมภ์ (Patronage Politics) สามารถส่งผลการจัดสรรทรัพยากร

ให้กับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางการเมืองมากกว่ากลุ่มที่มีความต้องการจริง ส่งผลให้การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยถูกแทรกแซงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากร พบว่าการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีลักษณะเป็นไปตามอิทธิพลทางการเมืองท้องถิ่นมากกว่าความจำเป็นหรือการวางแผนตามหลักวิชาการที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง Political Economy โดย Grindle (1980) ที่เน้นย้ำว่าการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรในระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศ มักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางการเมืองและผลประโยชน์เชิงการเมืองมากกว่าหลักการทางวิชาการหรือทางเทคนิค ส่งผลให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม และกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสุขภาพของจังหวัดเลย

ในประเด็นผลกระทบต่อการจัดการบุคลากร พบว่าการเมืองท้องถิ่นเข้ามาแทรกแซงกระบวนการแต่งตั้งโยกย้าย หรือเลื่อนขั้นตำแหน่ง ส่งผลต่อแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรณีย์ อวนศรี และคณะ (2567) ที่ศึกษาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ซึ่งพบว่าการเมืองในระดับท้องถิ่นมีผลต่อการบริหารจัดการบุคลากร ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมในกระบวนการแต่งตั้งโยกย้าย และลดประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ด้านความโปร่งใสและธรรมาภิบาล พบว่าการแทรกแซงทางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลยส่งผลให้กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณด้านสุขภาพขาดความโปร่งใส ประชาชนเกิดความสงสัยและขาดความเชื่อมั่นต่อการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างกลไกการตรวจสอบที่เป็นอิสระและการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้มากขึ้น เพื่อสนับสนุนหลักธรรมาภิบาลและการบริหารงานอย่างโปร่งใส ตามแนวคิดเรื่อง Transparency and Accountability ของ Kaufmann, Kraay, และ Mastruzzi (2011) ที่เน้นให้เกิดกลไกการตรวจสอบที่ชัดเจน และการเปิดเผยข้อมูลต่อประชาชนเพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสและลดการแทรกแซงทางการเมืองที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาดังกล่าว ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญคือ การจัดตั้งกลไกตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ นโยบายและการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขอย่างแท้จริง รวมถึงการสนับสนุนการเตรียมความพร้อม ด้านงบประมาณ บุคลากร และระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลยสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุข จังหวัดเลย” ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและการบริหารจัดการ

1. จัดตั้งกลไกตรวจสอบอิสระในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ควรมีการจัดตั้งองค์กรหรือกลไกตรวจสอบที่มีความเป็นอิสระและมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบการใช้อำนาจ การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารจัดการบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ

2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย โครงการ และการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ลดการแทรกแซงจากการเมือง และเพิ่มความโปร่งใสในการดำเนินงาน

3. การจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ควรมีการประเมินความจำเป็นของแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจนตามหลักวิชาการ และกำหนดหลักเกณฑ์ที่โปร่งใสในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อให้การกระจายงบประมาณเกิดความโปร่งใสและเป็นธรรมและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ลดการจัดสรรที่อิงผลประโยชน์ทางการเมือง

4. การเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านวิชาการ การบริหารจัดการ และด้านธรรมาภิบาล เพื่อลดการแทรกแซงจากการเมืองในการแต่งตั้งโยกย้าย และสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรมีความมั่นคงในหน้าที่ ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น

5. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงกัน พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานระดับจังหวัด และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อใช้ในการวางแผน ตัดสินใจ และบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

5.3.2 จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยในอนาคต เพื่อให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบเชิงพื้นที่ (Comparative Area Study) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยกับจังหวัดอื่นๆ ที่มี

บริบททางการเมืองและลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้เห็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ในการบริหารจัดการสาธารณสุข และนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ควรมีการดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณเพิ่มเติม เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชนและบุคลากรต่อกระบวนการถ่ายโอนภารกิจและผลกระทบจากบทบาททางการเมือง โดยอาจใช้เครื่องมือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงเชิงสถิติในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขได้อย่างเป็นระบบ

3. การศึกษาเชิงลึกด้านผลกระทบของการเมืองท้องถิ่นต่อการบริหารบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของการแทรกแซงทางการเมืองที่มีต่อการแต่งตั้ง โยกย้าย และเลื่อนขั้นตำแหน่งบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรในระยะยาว และนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหายอย่างชัดเจน

4. การศึกษาประสิทธิผลของกลไกตรวจสอบอิสระและการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรดำเนินการศึกษาประสิทธิผลและข้อจำกัดของกลไกการตรวจสอบอิสระ (Independent Accountability Mechanisms) และกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการบริหารงานสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การออกแบบกลไกที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดการแทรกแซงทางการเมืองในพื้นที่

5. การศึกษาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดและท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information System) ที่เหมาะสมและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการงานสาธารณสุขที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นฐานในการตัดสินใจที่ถูกต้องในอนาคต

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2542). พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566). พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2567). ยุทธศาสตร์ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ ปี 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2567). แผนการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง พ.ศ. 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). แผนปฏิบัติการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แผนการถ่ายโอนสถานอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). นโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชญาณภัส กิตติธรรมา และนภชา สิงห์วีระธรรม. (2568). การเปรียบเทียบการจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 12(2), e276569. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/index>
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2558). การกระจายอำนาจและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์, 6(1), 27–48.
- พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 27(3), 456–466.
- มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2565). Policy brief: วิเคราะห์ผลกระทบช่วงเปลี่ยนผ่านปีงบประมาณ 2564-2565 ในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไป

- ยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HITAP). สืบค้นจาก <https://www.hitap.net>
- วรารณณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บดีรัฐ. (2567). การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Modern Learning Development*, 9(2), 45–56.
- วารินทร์ นุ่มนวล, วรพจน์ พรหมสัตยพรด และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2568). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 5(2), พฤษภาคม–สิงหาคม 2568.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ. (2560). รายงานการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานจังหวัดเลย. (2567). ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย พ.ศ. 2567. สืบค้นจาก <https://www.loei.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). สถิติประชากรและบ้านจังหวัดเลย. สืบค้นจาก <https://www.nso.go.th>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). คู่มือแนวทางการขยายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2568. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุนันทา กาญจนพงศ์. (2567). ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 33(3), 537–548.
- Brinkerhoff, D. W. (2004). Accountability and health systems: Toward conceptual clarity and policy relevance. *Health Policy and Planning*, 19(6), 371–379. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh052>
- Cheema, G. S., & Rondinelli, D. A. (2007). Decentralizing governance: Emerging concepts and practices. Brookings Institution Press.
- Green, A., & Collins, C. (2003). Health systems decentralization and human resources management in low and middle-income countries. *Public Administration and Development*, 23(5), 439–453. <https://doi.org/10.1002/pad.294>
- Manor, J. (1999). The political economy of democratic decentralization. World Bank.

Nagai, F., Funatsu, T., & Kagoya, K. (2008). Central-local government relationship in Thailand. Institute of Developing Economies.

Rondinelli, D. A. (1981). Government decentralization in comparative perspective: Theory and practice in developing countries. *International Review of Administrative Sciences*, 47(2), 133–145.
<https://doi.org/10.1177/002085238104700205>

Saltman, R. B., Bankauskaite, V., & Vrangbaek, K. (2007). Decentralization in health care: Strategies and outcomes. McGraw-Hill Education.

Smoke, P. (2003). Decentralisation in Africa: Goals, dimensions, myths and challenges. *Public Administration and Development*, 23(1), 7–16.

Turner, M., & Hulme, D. (1997). Governance, administration and development: Making the state work. Palgrave Macmillan.





ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุล: _____

ตำแหน่ง/หน่วยงาน: _____

ระยะเวลาการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน: _____

วันที่สัมภาษณ์: _____

คำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Questions)

ตอนที่ 1 การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดเลย

1.1 ท่านคิดว่ากระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร?

1.2 การดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจนี้มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรบ้าง? โปรดอธิบาย

1.3 จากการถ่ายโอนภารกิจ ท่านพบอุปสรรคหรือปัญหาในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยหรือไม่ อย่างไรบ้าง?

ตอนที่ 2 บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2.1 ท่านเห็นว่าบทบาทของนักการเมืองท้องถิ่น (เช่น นายก อบจ., สมาชิกสภา อบจ.) มีผลต่อการบริหารงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยอย่างไรบ้าง?

2.2 ในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดเลย ท่านเห็นว่ามีการเมืองหรือกลุ่มอำนาจทางการเมืองเข้ามามีบทบาทอย่างไร โปรดยกตัวอย่างประกอบ

2.3 บทบาททางการเมืองส่งผลต่อการจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลยหรือไม่ อย่างไร?

2.4 การเมืองท้องถิ่นส่งผลกระทบต่อความโปร่งใสและธรรมาภิบาลในการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลยอย่างไรบ้าง?

ตอนที่ 3 ผลกระทบบทบาททางการเมืองต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัด เลย

3.1 ท่านเห็นว่าบทบาททางการเมืองในพื้นที่จังหวัดเลยมีผลกระทบอย่างไรต่อการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในจังหวัด?

3.2 ท่านพบว่าบทบาททางการเมืองทำให้การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง?

3.3 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือแนวทางในการลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดจากการแทรกแซงทางการเมืองในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยอย่างไรบ้าง?

ข้อเสนอแนะ

ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการถ่ายโอนอำนาจและบทบาททางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลยหรือไม่?

หมายเหตุสำหรับผู้สัมภาษณ์:

- ดำเนินการสัมภาษณ์อย่างสุภาพและให้เกียรติผู้ให้สัมภาษณ์ทุกขั้นตอน
- บันทึกข้อมูลอย่างละเอียดโดยการจดบันทึกหรือบันทึกเสียง (โดยขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง)
- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และใช้เฉพาะวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลอันมีค่าแก่การวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ข หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ที่ อว ๗๙๑๘/ว ๒๙๔



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๔๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๒๘ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย (IOC)

เจริญพร รศ.ดร.ภาสกร ดอกจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ์ แจ่มคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.ดร.อาทิตย์ แสงเงก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในกรณีนี้ เพื่อให้การดำเนินการที่วิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเจริญพามาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พระสุพลวิจิตรเมธี, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๔๖๑๑

นายทศพลญกรณ์ แจ่มคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๙๘-๑๓๔๖๕๓๓

๑ พ.ค. ๒๕๖๘

ที่ อว ๗๙๑๘/ว ๒๙๔



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๔๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๒๘ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย (IOC)

เจริญพร ผศ.ดร.ศตวรรษ สงกาคัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ์ แจ่งคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงแวท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับภารกิจวิจัยในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พรหมสุทิวชิรเมธี, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๔๔๑๑๖

นายทศพลญกรณ์ แจ่งคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๔๘-๑๓๔๖๕๓๙

รับได้ที่ศูนย์บรรณคดี-๖๕๐

อ.ดร. ศักดิ์วิทย์ สงกาคัน

30 เม.ย. 2568



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๔๖๑๖

ທີ ໐໖ ກຸມພຸດ ໒໐໑໒

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (IOC)

เจริญพร ผศ.ดร.วรเชษฐ์ โทอิน

ด้วย นายทศพลภรณ์ แจ่มคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง กำลังทำสารานพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงแวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขรลุตตามวัตถุประสงค์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์สอดคล้องกับภารกิจในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

ตั้งเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอเจริญพร

(พระสทธีวชิรเมธี, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

Handwritten text: $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$

~ ३५९५५

— ๗๑ ม. รับตัวมความผิด

(मम. वृ. (पगल) / १०५)

ภาคผนวก ค หนังสือขอเข้าสัมภาษณ์

ที่ อว ๗๙๑๘๘/ว ๓๐๗

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๕๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๕๓๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ (ศูนย์วิจัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

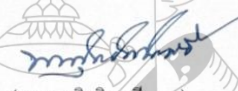
ด้วย นายทศพลญกรณ์ แจ่มคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย" โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงเดว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อมูลที่สมบูรณ์แบบในรูปแบบสารนิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานวันเวลาที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีก

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ และขออัญมิตนมานุขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ฉันดี เป็นผู้ที่ข้อมูล

(น.ร. ศักดิ์สุภา สันตสุข)



(พระสุทิวาภิรมย์, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๖๑๑๑

นายทศพลญกรณ์ แจ่มคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๙๘-๑๓๔๖๕๓๙

ที่ อว ๗๙๑๘/ว ๓๐๗



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๔๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร ผู้อำนวยการกองสารนิพนธ์ฯ เทศบาลเมืองหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ แฉ่งคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท-หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงเดว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในกรณีนี้ เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อมูลที่สมบูรณ์แบบในรูปแบบสารนิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานวัน เวลา ที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีก

จึงเจริญพามาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ และขออโนมนทนาบุญขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุวิมล ใจดี
วิเศษ

ขอเจริญพร

(พระสุทิวาธิ์, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๑๑๖

นายทศพลญกรณ แฉ่งคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๙๘-๑๓๖๕๓๙

ที่ อว ๗๙๑๘/ว ๓๐๗



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๔๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ แฉ่งคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงเฉวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อมูลที่สมบูรณ์แบบในรูปเล่มสารนิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานวัน เวลา ที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีก

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ และขออภัยในความไม่สะดวกขอคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระสุทธิวิจิตรเมธี, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๑๒๓๖

นายทศพลญกรณ แฉ่งคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๔๘-๑๓๖๕๓๙

ที่ อว ๗๔๑๘/ว ๓๐๗



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๕๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร ทวนนาสินีนางสาววิชาญใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ์ แจ้งคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงแฉก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อมูลที่สมบูรณ์แบบในรูปเล่มสารนิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานวัน เวลา ที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีก

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ และขออัญมณานุขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระสุทธวิจิตรเมธี, ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๔๖๓๖

นายทศพลญกรณ์ แจ้งคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๔๒-๑๓๓๔-๐๔๓๔

ที่ อว ๗๔๑๘/ว ๓๐๗



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตศรีล้านช้าง อ.เมือง จ.เลย ๔๒๐๐๐
โทร. ๐-๔๒๘๓-๐๔๓๔

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตขอรับรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เจริญพร ผู้แทนมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายทศพลญกรณ์ แฉ่งคำ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” โดยมี ดร.อาทิตย์ แสงฉวก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการทำวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำข้อมูลที่สมบูรณ์แบบในรูปแบบสารนิพนธ์ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยจะประสานวัน เวลา ที่ท่านสะดวกในการให้สัมภาษณ์อีก

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ และขออภัยในความไม่สะดวกขอคุณมา ณ โอกาสนี้



ผู้ประสาน

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง โทร. ๐๔๒-๘๑๖๑๑๖

นายทศพลญกรณ์ แฉ่งคำ ผู้วิจัย โทร. ๐๔๘-๑๓๕๖๕๓๔

ภาคผนวก ง ภาพประกอบการสัมภาษณ์
สัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย
ในการกิจการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์ก่รปกครองส่วนท้องถิ่น



ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์

ชื่อ	นายทศพลญกรณ์ แจ้จ๋า
วัน เดือน ปี เกิด	1 ธันวาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2546 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2568 ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) มหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดอกคำ ตำบลนาดอกคำ อำเภอนาดัง จังหวัดเลย
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

