

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568

จงดี้ รวมลาภ¹ เกรียงชัย ปิงประวดี²
ณัฐพงศ์ บุญเหลือ³ นิพนธ์ โชตะเฮง⁴

วันที่รับบทความ: 19 กันยายน 2568

วันแก้ไขบทความ: 22 ธันวาคม 2568

วันที่ตอบรับบทความ: 25 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงศึกษาแนวทาง นโยบาย และมาตรการ เพื่อให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการวิจัยเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ส่งผลให้การถ่ายโอนสามารถดำเนินการได้เพียงร้อยละ 45.96 ของจำนวนทั้งหมด (2) ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการถ่ายโอน พบว่า มีอยู่ด้วยกัน 3 ด้าน คือ (2.1) ด้านโครงสร้างองค์กร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีหน่วยงานระดับกองหรือสำนักเพื่อรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรง (2.2) ด้านบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อมในการจัดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงการจัดจ้างบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้วยงบประมาณนอกกรอบอย่างเพียงพอ และ (2.3) ด้านการเงินและงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสามารถวิเคราะห์เสถียรภาพทางการเงิน การคลัง และงบประมาณของหน่วยงานตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม (3) ปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน ในระดับนโยบายมีความชัดเจนของรัฐส่วนกลางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น แต่ในเนื้อกระบวนการขาดความเป็นเอกภาพทำให้เกิดความขัดแย้งกัน ส่วนในระดับการบริหาร ผู้บริหารส่วนกลางและท้องถิ่นมีการตัดสินใจและสั่งการที่ไม่ชัดเจน ไม่รวดเร็วในการสื่อสาร รวมไปถึงอัตรากำลังของบุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้ายและล่าช้า และในระดับปฏิบัติการต้องมีการปรับระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ทั้งด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ด้านคน ซึ่งทำให้ภาระหน้าที่ของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้นำท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถในการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ ไม่มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารท้องถิ่นตามวาระเวลา จึงล้วนแต่เป็นปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนทั้งสิ้น และ (4) แนวทาง นโยบาย และมาตรการ เพื่อให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จนั้น รัฐส่วนกลางควรจัดตั้งกรมใหม่สำหรับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้าย และให้ความสำคัญกับเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพทุกสายงาน และตำแหน่งงานต่าง ๆ ในองค์กร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้การดำเนินการด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเป็นไปตามความต้องการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และสอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจ; การถ่ายโอนอำนาจ; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทบทความ: บทความวิจัย

¹ นักศึกษาปริญญาเอก, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240, ประเทศไทย
ผู้รับผิดชอบบทความ อีเมล: jongdee@siamproduct1996.com

^{2,3,4} คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

The Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to Local Government Organizations from 2008 to 2025

Jongdee Roumlarp¹ Kriangchai Pungprawat²Nattapong Boonlue³ Nipol Sohheng⁴

Received: September 19, 2025

Revised: December 22, 2025

Accepted: December 25, 2025

Abstract

This research article examines the performance, factors affecting success, and the problems and obstacles in the transfer of subdistrict health promoting hospitals (SHPHs) to local government organizations (LGOs) and investigates the approaches, policies, and measures to ensure that the transfer of SHPHs to LGOs is successful. The technique of qualitative research was employed. Data were collected using the techniques of documentary research and in-depth interview. Data analysis was conducted using the techniques of content analysis. Findings are as follows: (1) The Determining Plan and Process of Decentralization Act, B.E. 2542 (1997), resulted in Thailand being able to transfer only 45.96 percent of SHPHs to LGOs. (2) The factors leading to the success in the transfer were the following three aspects. (2.1) The aspect of the structure of LGOs: LGOs receiving the transfer of SHPHs must possess a unit at a division or an office level to be directly responsible for public health work. (2.2) The aspect of personnel: LGOs must be prepared to provide a manpower plan of public health personnel and the readiness to employ personnel concerned with a sufficient unofficial budget. (2.3) The aspect of finance: LGOs must be able to analyze stability in finance and public finance as well as the budget of one's own agency in a concrete manner. (3) Problems and obstacles in the transfer are connected at all levels of policy, administration, and operations. At the policy level, the central government has a clear policy in decentralization to the locality. However, unity is lacking in the process leading to a standstill. At the administration level, administrators from the center and the locality do not have a clear decision making and written orders. Communication is not fast enough. The transfer of the workforce or personnel is difficult and delayed. At the operational level, the old work system must be adjusted to meet with the new work system in the aspects of operations, finance, and personnel. All of these are problems in the operations leading to an increase in the responsibilities of the personnel. In addition, the local leaders without sufficient knowledge and ability in public health and without a vision on health as well as a change of leaders in the locality in accordance with their office terms are the problems and obstacles in the transfer of SHPHs as well. (4) The approaches, policies, and measures enhancing the transfer to become successful are as follows. The central government must establish a new department to be responsible for the transferred SHPHs. Attention must be paid to all professional advancement. Positions in SHPHs must be in consonance with the community's health needs. This is to ensure that the public health operations are with quality and standards as well as being in accordance with the health needs at an area level to be in consonance with the nation's health goals in a true manner.

Keywords: Decentralization; Devolution; Local Government Organizations

Type of Article: Research Article

¹Ph.D. Candidate, Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University

Huamark, Bangkok, Bangkok 10240, Thailand

Corresponding Author Email: jongdee@siamproduct1996.com

^{2,3,4}Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University

บทนำ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมการปกครองตนเองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการเพิ่มงบประมาณให้ได้รับมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งรวมถึงภารกิจด้านสังคม ชุมชน ด้านสุขภาพ และด้านอื่น ๆ (“ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2540-2544,” 2539) ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการด้านสาธารณสุขนับแต่นั้นเป็นต้นมา ประกอบกับ “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542” (2542) และ “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549” (2549) ได้กำหนดให้มีแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 เพื่อถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการหลายด้าน ซึ่งรวมถึงการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) โดยกำหนดให้ต้องดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แล้วเสร็จทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความมั่นคงและสร้างคุณประโยชน์สูงสุดด้านสาธารณสุขต่อประชาชนและชุมชนได้อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนดังกล่าวเกิดความล่าช้า และมีข้อจำกัดเกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นไปในลักษณะที่องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขไม่เต็มใจที่จะดำเนินการให้เกิดความสำเร็จลุล่วง และการถ่ายโอนยังทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ อีกด้วย ซึ่งเกิดจากโครงสร้างหน้าที่ไม่มีความชัดเจนระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับรัฐส่วนกลางจนทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและไม่ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว (วุฒิสภา ต้นไชย และเอกวิทย์ มีสุข, 2557)

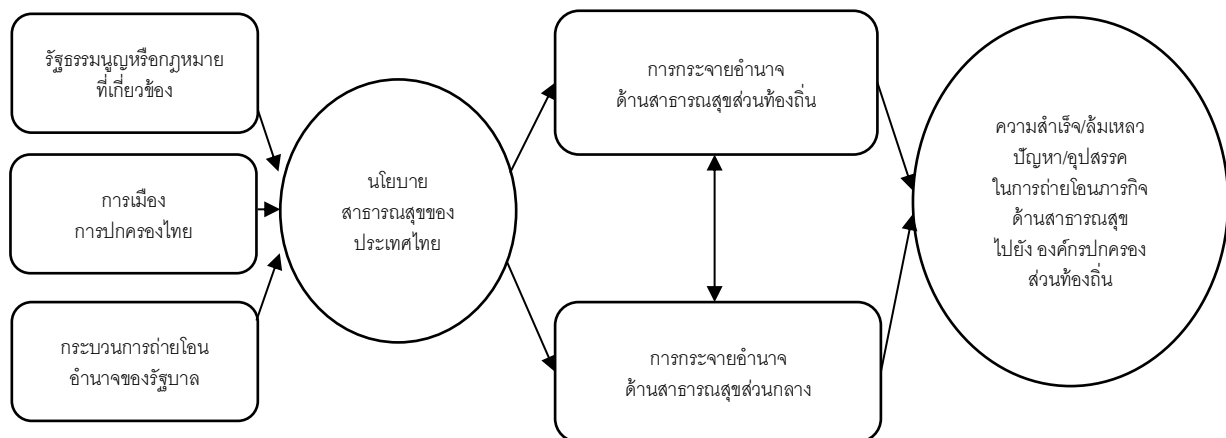
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทย เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 เพื่อสร้างเป็นองค์ความรู้ในการที่จะพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศให้เกิดความเข้มแข็ง รวมทั้งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานหรือสร้างความเจริญก้าวหน้าแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดความเจริญก้าวหน้าต่อไป ดังนั้น หากภาครัฐสามารถกระจายอำนาจและบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดความพร้อมในทุก ๆ มิติ ทั้งในด้านองค์ความรู้หรือนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งโครงสร้างพื้นฐานที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะนำไปสู่การเติบโตและเจริญก้าวหน้าด้านสาธารณสุขชุมชน อันจะนำไปสู่การเป็นประเทศไทยที่สมบูรณ์ด้านสาธารณสุขยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เพื่อศึกษาแนวทาง นโยบาย และมาตรการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ (decentralization) โดยการจัดสรรอำนาจระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น โดยมุ่งให้ท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิสระทั้งในการเมืองและการบริหาร (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2559; ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์, 2562; Collins, 1989; Grant, 2002; Schneider, 2003; Boex, Williamson, & Yilmaz, 2022) แนวคิดการถ่ายโอนอำนาจ (devolution) ที่เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางไปยังหน่วยงานระดับท้องถิ่นผ่านกฎเกณฑ์ทั่วไปซึ่งมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การถ่ายโอนอำนาจทางการเมืองบางส่วนจากรัฐบาลมาให้กับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนภายในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการใช้อำนาจนั้นเพื่อการปกครองตนเองซึ่งสามารถมีแรงปฏิกิริยาในกระบวนการพัฒนาได้ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2551; วุฒิสสาร ตันไชย, 2557; Bogdanor, 1999; Cheema, 2007; Hauss, 2025) และการถ่ายโอนภารกิจในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อจะนำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขส่วนกลาง (2) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขท้องถิ่น และ (3) ความสำเร็จ/ล้มเหลว ปัญหา/อุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อนำเอาประเด็นทั้ง 3 ไปสังเคราะห์หาองค์ความรู้ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขไทยต่อไป ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยสามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้ ปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อนโยบายด้านสาธารณสุขท้องถิ่นของประเทศไทย ประกอบไปด้วย (1) รัฐธรรมนูญหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (2) การเมืองการปกครองไทย และ (3) กระบวนการถ่ายโอนอำนาจของรัฐบาล โดยนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจะเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ และส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจสาธารณสุขส่วนกลางกับการกระจายอำนาจสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขส่วนกลางกับการกระจายอำนาจสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันนั้น ต่างก็ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ล้มเหลว ปัญหา/อุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยเอกสาร (documentary research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

1. การวิจัยเอกสาร ผู้วิจัยนำได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติระเบียบ ข้อบังคับ และกฎต่าง ๆ รวมทั้งรายงานการประชุมของคณะกรรมการต่าง ๆ ราชกิจจานุเบกษา รายงานการประชุมสภาผู้แทนราษฎรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งตำรา หนังสือทั่วไป รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ สื่อบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขท้องถิ่นของภาครัฐกับการเมืองไทยได้อย่างลึกซึ้งขึ้น โดยการเลือกผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งนักวิชาการ และนักการเมืองต่าง ๆ แบบเฉพาะเจาะจง 4 กลุ่ม จำนวน 13 คน ดังนี้

2.1 กลุ่มนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ พนักงาน หรือผู้บริหารที่อยู่ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน ได้แก่

- (1) คุณสมศักดิ์ จังตระกูล ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ประเทศไทย)
- (2) คุณนิพนธ์ ศิริวรประสาท นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก

2.2 กลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จำนวน 5 คน ได้แก่

- (1) คุณมาลัยพร ชวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เก้าต้น
- (2) คุณจิรพงศ์ วสุวิภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง
- (3) คุณยุพดี ชมดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไม้แดง
- (4) คุณธัญยานัฐ ธรรมธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนทอง
- (5) คุณรดา รัฐอาจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดรัง

2.3 กลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน ได้แก่

(1) คุณสุพันธ์ วงศ์ศิริ ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรมหาราชินี บ้านคลองบางปิ้ง

- (2) คุณนิธิศ กัลยาณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธ
- (3) คุณมยุรี สมอาษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช้าง
- (4) คุณสมโชค นงคินวล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมชนชาติพัฒนาลักษณ์พัฒนา
- (5) คุณชนธิรัฐา ชงโคสันติสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน

2.4 กลุ่มนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐศาสตร์ จำนวน 1 คน ได้แก่ คุณธนฤต จิตรอารีรัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก กำหนดวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการนำเอาข้อมูลที่ได้มาจัดทำให้เป็นระบบ แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งการเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ต่อไป

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขึ้นนับตั้งแต่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) และต่อมาได้มีประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ประกอบด้วย ช่วงที่หนึ่ง เป็นการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) แต่กระนั้นในทางปฏิบัติ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค ปรับปรุงระบบการบริหารงานและการสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอน และช่วงที่ 2 หากใน 4 ปีแรกถ่ายโอนไม่ได้ กำหนดให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี โดยพระราชบัญญัติและประกาศดังกล่าวมีผลทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องเร่งดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

กล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในช่วงแรกนี้ยังมีความกำกวมที่ชัดเจนและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐส่วนกลางได้กำหนดเอาไว้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในแผนที่ประกาศเอาไว้ได้ นอกจากนั้น การกำหนดสัดส่วนรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 30 (4) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดไว้ว่า ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2544 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และในช่วงระยะเวลาไม่เกิน พ.ศ. 2549 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลในอัตราไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของรัฐไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

โดยในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขมีการเสนอรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความพร้อมและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ อันเป็นจุดเริ่มต้นของการถ่ายโอนสถานอนามัยไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ นับจากนั้นเป็นต้นมา ทั้งนี้ การถ่ายโอนดังกล่าวเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551 มีเพียง 15 แห่งเท่านั้น โดยถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง เทศบาลตำบล 11 แห่ง และเทศบาลเมือง 1 แห่ง หลังจากนั้นอีก 13 ปีต่อมา คือ ปี พ.ศ. 2565 จึงถ่ายโอนได้อีก 84 แห่ง แบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล 31 แห่ง เทศบาล 33 แห่ง เทศบาลเมือง 11 แห่ง เทศบาลนคร 8 แห่ง และเมืองพัทยา 1 แห่ง ในปี พ.ศ. 2566 มีการถ่ายโอนจำนวนทั้งสิ้น 3,263 แห่ง โดยถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 แห่ง แต่มีเพียง 6 จังหวัดเท่านั้นที่รับการถ่ายโอนได้ 100% ต่อมาในปี พ.ศ. 2567 และปี พ.ศ. 2568 ถ่ายโอนเพิ่มได้อีก 934 แห่ง และ 256 แห่ง ตามลำดับ โดยปัจจุบันมีการถ่ายโอนได้ทั้งสิ้นเพียง 4,537 แห่ง หรือร้อยละ 45.96 เท่านั้นจากจำนวนทั้งสิ้น 9,872 แห่ง ซึ่งต้องมาจากความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้กฎหมายได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดรับถ่ายโอนมาก่อน หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่าง ๆ ภายในจังหวัดไม่สามารถรับโอนได้ตามกำหนดเวลา แต่มีเพียง 15 จังหวัดเท่านั้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถรับโอนได้ครบทั้งจังหวัด ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ปัตตานี ภูเก็ต มหาสารคาม ลำพูน อำนาจเจริญ เชียงราย แพร่ ระยอง ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู และสุพรรณบุรี จากจำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนทั้งสิ้น 63 แห่ง ในขณะที่อีก 13 แห่งที่ยังไม่รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจากเป้าหมายและวัตถุประสงค์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 33

วรรคสอง ที่กำหนดให้แผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการนั้น ต่อมาในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มีการระบุเอาไว้อย่างชัดเจนให้มีการถ่ายโอนสถานีนามายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปีเดียวกันรัฐบาลมีมติให้ยกระดับสถานีนามายไปเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเมื่อพ้นปี พ.ศ. 2553 ไปแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่ยังไม่พร้อมหรือยังไม่สามารถดำเนินการได้ ก็ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดรับไปดำเนินการแทนก่อน ซึ่งหากไม่ดำเนินการก็จะมีผลผูกพันตามกฎหมาย แต่ก็ไม่ได้มีการระบุวันเวลาที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จเอาไว้เช่นกัน

การเริ่มต้นถ่ายโอนในปี พ.ศ. 2550 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 26 ปี ก็ยังไม่แล้วเสร็จ ซึ่งให้เห็นว่า มิได้เป็นไปตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติและประกาศดังกล่าว โดยเหตุปัจจัยสำคัญมาจากการที่ไม่ได้กำหนดเวลาดำเนินการ (ปีที่ถ่ายโอน) ให้ชัดเจนเหมือนกับส่วนราชการอื่น อาทิ กำหนดให้กรมสุขภาพจิตถ่ายโอนภารกิจส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายแก่เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และกรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ถูกกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจ เช่น การพัฒนาบุคลากรและชุมชนเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในปี พ.ศ. 2546 ให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดียวกัน รวมไปถึงรัฐส่วนกลางไม่กำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนหากไม่ดำเนินการถ่ายโอน หรือส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อม และต้องการระยะเวลาในการเตรียมการรับการถ่ายโอนภารกิจ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขดูแลด้านวิชาการและการควบคุมกำกับอย่างเป็นระบบร่วมกัน ซึ่งต่างก็ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการให้ครบถ้วนทุกแห่งทั่วประเทศได้

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ปัจจัยด้านงบประมาณ รูปแบบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 รูปแบบ ประกอบด้วย รูปแบบที่ 1 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปให้เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ. 2551-2556 แล้วทั้งสิ้น 79 แห่ง มีแหล่งงบประมาณจาก 3 แหล่ง ได้แก่ (1) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบดำเนินการเป็นค่าบริการทางการแพทย์และสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค) (2) เงินอุดหนุน (งบบุคลากร/งบลงทุน) จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ (3) เงินสนับสนุนเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ (เงินอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่) จะได้รับงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบที่ 2 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปี พ.ศ. 2566-2567 จำนวนทั้งสิ้น 4,197 แห่ง รูปแบบการจัดสรรงบประมาณคล้ายกับรูปแบบที่ 1 ได้แก่ (1) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบดำเนินการเป็นค่าบริการทางการแพทย์และสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค) ที่จ่ายผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย (2) เงินอุดหนุน (งบบุคลากร/งบลงทุน/งบดำเนินการตามขนาด SML) ที่จ่ายผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย และ (3) เงินสนับสนุนเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ (เงินอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่) จะได้รับงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรูปแบบที่ 3 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน จำนวน 5,596 แห่ง มีแหล่งงบประมาณมาจากสามแหล่งเช่นกัน ได้แก่ (1) งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบดำเนินการเป็นค่าบริการทางการแพทย์และสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค) (2) เงินบุคลากรและงบลงทุน เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการจัดสรรผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ (3) เงินสนับสนุนจากท้องถิ่นนั้นเป็นไปตามความต้องการและปัญหาในเชิงพื้นที่ (เงินอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่) ได้รับเงินงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณที่มีความเพียงพอและรวดเร็วมีผลทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการงบประมาณภายใต้แนวคิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยไม่ยึดติดกับตัวชี้วัดการดำเนินการตามโครงสร้างเดิม และในการบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการได้อย่างอิสระตามกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน โดยไม่ขัดต่อระเบียบและกฎหมาย การจ้างงานบุคลากรที่ขาดแคลน

2.2 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง และเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน จำนวน 5 แห่ง พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน ประกอบด้วย (1) ความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร กล่าวคือ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดต้องมีหน่วยงานที่อยู่ในโครงสร้างองค์กรของตนเองในการเป็นเจ้าภาพที่ต้องรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขที่จะมีการถ่ายโอนมา และต้องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานดังกล่าวอย่างชัดเจน (2) ความพร้อมด้านบุคลากร เนื่องจากการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นอยู่กับบุคลากรที่มีความความเข้าใจและความสามารถในการด้านสาธารณสุขที่แท้จริง และ (3) ความพร้อมด้านการเงินและงบประมาณ

3. ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวที่ทำให้ไม่สามารถถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้หมด สืบเนื่องเกิดปัญหาและความท้าทายในภาพรวมที่ต้องเผชิญ ได้แก่ (1) การขาดกลไกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ไม่สามารถทำงานได้ตามที่คาดหวัง ขาดกลไกระดับอำเภอที่เชื่อมประสานหน่วยงานต่าง ๆ ระดับอำเภอ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ และความไม่พร้อมทั้งด้านจำนวนคนและประสบการณ์ของกองสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด (2) การบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบในบางบริการ อาทิ บริการทันตกรรม งานด้านส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนงานควบคุมป้องกันโรค นอกจากนี้ความไม่ชัดเจนของตัวชี้วัดส่งผลกระทบต่อทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยนั้น และ (3) ปัญหาด้านกำลังคนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการสรรหา ความก้าวหน้าของอาชีพ ค่าตอบแทนพิเศษ การให้สวัสดิการความชอบ การพัฒนาศักยภาพ และการนิเทศงานต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความล้มเหลวทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังมีประเด็นปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเกี่ยวกับผลเสียของการกระจายอำนาจที่เกิดการทับซ้อนเชิงอำนาจระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารท้องถิ่นตามวาระเวลา และผู้นำท้องถิ่นที่ไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการสาธารณสุขอันจะนำไปสู่ความล้มเหลวในการถ่ายโอนภารกิจ โดยทั้งหมดเป็นปัญหาและอุปสรรคทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง

4. แนวทาง นโยบาย และมาตรการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จ

แนวทาง นโยบาย และมาตรการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) ด้านรัฐบาล แนวทางในการบริหารจัดการจากรัฐบาล เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต้องได้รับความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างเป็นระบบ (2) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถรองรับบริบทของงานสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน (3) ด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความพร้อมสูงสุดในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอันจะส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างตรงจุด (4) ด้านการพิจารณากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดการที่เป็นระบบ (5) ด้านบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต้องมีความเข้าใจบทบาทของตนเองที่ไม่ใช่เป็นเพียงหน่วยบริการที่ให้การรักษาเบื้องต้น หรือมีหน้าที่เพียงเฉพาะการส่งเสริมและป้องกันโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีที่สุด (6) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างเป็นระบบด้วยการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระบบการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในท้องถิ่นต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม บนฐานของความเท่าเทียม มีประสิทธิภาพ และ

คุณภาพ รวมทั้งการมีระบบที่ตรวจสอบได้ และ (7) ด้านทรัพยากรบุคลากร ต้องกำหนดแนวนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความชัดเจน รวมถึงแผนการดำเนินงาน การจัดสรรอัตรากำลัง การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ สายการบังคับบัญชา ระเบียบสวัสดิการ โอกาสความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเต็มใจในการถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการศึกษาที่พบว่า การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 จะยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ครบทุกแห่งตามกำหนดเอาไว้ แต่ก็ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต (3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย (4) ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว (5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย “การสาธารณสุข” เป็นส่วนหนึ่งในงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ต้องมีการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งเกี่ยวกับ “การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566) และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล โดยประกอบด้วย (1) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจไปพร้อมกับสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และ (2) การรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ให้เป็นทางเลือกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมสูงกว่า โดยอาจดำเนินการในรูปแบบสหการ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านงบประมาณ ที่มีรูปแบบการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย 3 รูปแบบ ประกอบด้วย รูปแบบที่ 1 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปให้เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. 2551-2556 ได้แก่ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินสนับสนุนเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ รูปแบบที่ 2 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนที่จ่ายผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย และเงินสนับสนุนเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และรูปแบบที่ 3 การจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ได้แก่ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินบุคลากรและงบลงทุนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการจัดสรรผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเงินสนับสนุนจากท้องถิ่นนั้นเป็นไปตามความต้องการและปัญหาในเชิงพื้นที่ และ (2) ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กรที่ต้องมีหน่วยงานที่อยู่ในโครงสร้างองค์กรของตนเองในการเป็นเจ้าภาพที่ต้องรับผิดชอบ

งานด้านสาธารณสุขที่จะมีการถ่ายโอนมา และความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความความเข้าใจและความสามารถในการด้านสาธารณสุขที่แท้จริง และความพร้อมด้านการเงินและงบประมาณ ซึ่งการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2568 เป็นการกระจายอำนาจโดยการจัดสรรอำนาจระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น โดยมุ่งให้ท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิสระทั้งในการเมืองและการบริหาร (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2559; ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์, 2562; Collins, 1989; Grant, 2002; Schneider, 2003; Boex, Williamson, & Yilmaz, 2022) โดยการถ่ายโอนอำนาจเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางไปยังหน่วยงานระดับท้องถิ่นผ่านกฎเกณฑ์ทั่วไปซึ่งมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การถ่ายโอนอำนาจทางการเมืองบางส่วนจากรัฐบาลมาให้กับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนภายในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการใช้อำนาจนั้นเพื่อการปกครองตนเองซึ่งสามารถมีแรงปฏิกิริยาในกระบวนการพัฒนาได้ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2551; วุฒิสาร ตันไชย, 2557; Bogdanor, 1999; Cheema, 2007; Hauss, 2025)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (1) การขาดกลไกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (2) การบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบโดยการบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยลดลง และ (3) ปัญหาด้านกำลังคนที่ส่งผลให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่บรรลุผล สอดคล้องกับ ศรวณีย์ อวนศรี, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, สมรณิก โชติช่วงฉัตรชัย, ศศิวิมล อ่อนทอง, นิจันท์ ปาณะพงศ์ และธนิษฐ์ พัฒนศิริ (2567) ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีข้อจำกัดและประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข แม้ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขมาปฏิบัติงานเพิ่มเพื่อรองรับปริมาณงานบริการสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้น แต่ติดเพดานวงเงินงบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากรที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณทั้งหมด ตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

4. แนวทาง นโยบาย และมาตรการเพื่อให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จ

จากผลการศึกษาที่พบว่า แนวทาง นโยบาย และมาตรการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) ด้านรัฐบาล ต้องได้รับความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างเป็นระบบ (2) ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้มากขึ้น (3) ด้านการสร้างความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความพร้อมสูงสุดในการถ่ายโอน (4) ด้านการพิจารณากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดการที่เป็นระบบ (5) ด้านบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต้องมีความเข้าใจบทบาทของตนเองที่ต้องพัฒนาไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีที่สุด (6) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรอย่างเป็นระบบที่เป็นรูปธรรม และ (7) ด้านทรัพยากรบุคลากร ต้องกำหนดแนวนโยบายที่มีความชัดเจนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้การกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอดคล้องกับแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566) โดยการกระจายอำนาจระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น โดยมุ่งให้ท้องถิ่นมีอำนาจและมีอิสระทั้งในการเมืองและการบริหาร (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2559; ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์, 2562; Collins, 1989; Grant, 2002; Schneider, 2003; Boex, Williamson, & Yilmaz, 2022) โดยการถ่ายโอนอำนาจเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางไปยังหน่วยงานระดับท้องถิ่นผ่านกฎเกณฑ์ทั่วไปซึ่งมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การถ่ายโอนอำนาจทางการเมืองบางส่วนจากรัฐบาลมาให้กับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนภายในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการใช้อำนาจนั้นเพื่อการปกครองตนเองซึ่งสามารถมีแรงปฏิกิริยาในกระบวนการพัฒนาได้ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2551; วุฒิสาร ตันไชย, 2557; Bogdanor, 1999; Cheema, 2007; Hauss, 2025) ซึ่งหากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบถ้วนและสมบูรณ์ย่อมสอดคล้อง

กับหลักการปกครองในระบบประชาธิปไตยที่ส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองที่สามารถสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำกับดูแลเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ครั้งนี้ สืบเนื่องจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องย้ายไปสังกัดกระทรวงมหาดไทยนั้น ปัญหาเส้นทางอาชีพและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นสิ่งที่บุคลากรกังวลสูงสุด และเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน รวมทั้งความต้องการตำแหน่งงานใหม่ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน อาทิ นักสาธารณสุข หรือทันตกรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานั้นเป็นเรื่องที่หน่วยงานท้องถิ่นจะไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงไปได้หรือเป็นไปได้ยาก ดังนั้น การแก้ปัญหาดังกล่าว รัฐส่วนกลางต้องตระหนักในการจัดตั้งหน่วยบริการส่วนกลางเป็นงานใหม่ในการกำกับดูแลบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดตั้งกรมใหม่หรือหน่วยงานเฉพาะในการกำกับดูแลเฉพาะตัวบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานใหม่นี้ โดยรัฐส่วนกลางจะเป็นผู้บริหารจัดการบุคลากรที่โอนย้ายมาทั้งหมดทั่วประเทศ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ เช่น ค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ต้องสอดคล้องกับตำแหน่งงานเดิมหรือตำแหน่งงานใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นต้น รวมทั้งความมั่นคงก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากรที่รัฐส่วนกลางสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่า การบริหารจัดการเรื่องคน งาน และเงิน รัฐส่วนกลางสามารถแยกอิสระในการดำเนินงานแต่ละเรื่องได้ โดยที่ไม่ต้องเอาเรื่องเหล่านี้มาบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อให้การจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพพื้นฐานของประเทศไทยดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นภารกิจหนึ่งของกระบวนการกระจายอำนาจที่แท้จริง การดำเนินการจึงมีใช่แค่เพียงการถ่ายโอนภารกิจ หรือกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการทำให้เอกชนหรือชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมการให้บริการสุขภาพแทนภาครัฐได้เป็นอย่างดีด้วยหัวใจสำคัญของการกระจายอำนาจในครั้งนี้ กล่าวคือ หน่วยงานท้องถิ่นต้องมีอิสระในการดำเนินงานมากเพียงพอ รวมทั้งต้องมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนและการมีส่วนร่วม ดังนั้น การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงยังไม่จบเพียงแค่ตัวเลขของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปได้เท่านั้น แต่หน่วยงานท้องถิ่นต้องบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับภาคประชาชนในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กระทรวงสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ และแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนอย่างมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างมีรูปธรรม เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนเป็นไปด้วยคุณภาพ มีมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนบนพื้นฐานระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ และสอดคล้องไปกับเป้าหมายร่วมกับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศอย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*.

ผู้แต่ง.

ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2540-2544. (2539). *ราชกิจจานุเบกษา*, 113(พิเศษ 30 ง), 1-20.

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542). ราชกิจจานุเบกษา, 116(114 ก), 48-66.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549. (2549). ราชกิจจานุเบกษา, 124(2 ก), 1-3.
- วสันต์ เหลืองประภัสร์. (2559). การรวมศูนย์อำนาจและการกระจายอำนาจกับการบริหารราชการแผ่นดินไทย: การทบทวนแนวคิดข้อถกเถียงและข้อพิจารณาเพื่อการปฏิรูป. สถาบันพระปกเกล้า.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2557). การกระจายอำนาจและประชาธิปไตยในประเทศไทย. สถาบันพระปกเกล้า.
- วุฒิสาร ตันไชย และเอกวีร์ มีสุข. (2557). ระบบการปกครองท้องถิ่นประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน: ราชอาณาจักรไทย. สถาบันพระปกเกล้า.
- ศรวณีย์ อวนศรี, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, สมธนิ์ โชติช่วงจัตตชัย, ศศิวิมล อ่อนทอง, นิพนธ์ ปาณะพงศ์ และธนินท์ พัฒนศิริ. (2567). การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย: ความก้าวหน้าและความท้าทาย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 18(3), 314-330.
- ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์. (2562). พลวัตการกระจายอำนาจในประเทศไทยจาก พ.ศ. 2535-2561. สถาบันพระปกเกล้า.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2551). การถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ของรัฐให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สถาบันสัญญาธรรมศักดิ์เพื่อประชาธิปไตย.
- Boex, J., Williamson, T., & Yilmaz, S. (2022). *Decentralization, multilevel governance and intergovernmental relations: A primer*. World Bank.
- Bogdanor, V. (1999). *Devolution in the United Kingdom*. Oxford University Press.
- Cheema, G. S. (2007). Devolution with accountability: Learning from good practices. In G. S. Cheema & D. A. Rondinelli (Eds.), *Decentralizing governance: Emerging concepts and practices* (pp. 170-188). Brookings Institution Press.
- Collins, C. (1989). Decentralization and the need for political and critical analysis. *Health Policy and Planning*, 4(2), 168-171.
- Grant, A. (2002). Local governance: Politics below the nation-state. In B. Axford (Author), G. K. Browning, R. Huggins, & B. Rosamond (Eds.), *Politics: An introduction* (2nd ed., pp. 295-325). Routledge.
- Hauss, C. (2025). *Devolution*. Retrieved from <https://www.britannica.com/topic/devolution-government-and-politics>
- Schneider, A. (2003). Decentralization: Conceptualization and measurement. *Studies in Comparative International Development*, 38(3), 32-56.