



บทบา

ทางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ทศพลญกรณ์ แจ้งคำ¹

อาทิตย์ แสงเงวณ²

วีรณัฐ พรหมจักร^{3*}

รับบทความ: 10 สิงหาคม 2568 แก้ไขบทความ: 24 สิงหาคม 2568 ตอบรับบทความ: 8 กันยายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2) บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ (3) ผลกระทบจากบทบาททางการเมืองต่อการจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย แพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ผลการวิจัยพบว่า การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขสู่ระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยสอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐ แต่ยังประสบปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ บุคลากรขาดแคลน และการประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน บทบาททางการเมืองมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกสะท้อนถึงการผลักดันนโยบายที่ตอบสนองความต้องการประชาชนอย่างรวดเร็ว ส่วนด้านลบคือการแทรกแซงในกระบวนการบริหาร เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เป็นธรรม และการโยกย้ายแต่งตั้งบุคลากรที่ขาดความโปร่งใส ซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมาภิบาลและความน่าเชื่อถือในการบริหารงานสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขและลดผลกระทบเชิงลบจากการเมืองท้องถิ่น งานวิจัยเสนอให้มีการจัดตั้งกลไกตรวจสอบอิสระที่เข้มแข็ง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ และการยกระดับธรรมาภิบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสาธารณสุขจังหวัดเลยให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน

คำสำคัญ: บทบาททางการเมือง การเปลี่ยนแปลง การบริหารงานสาธารณสุข การกระจายอำนาจ

¹ นักศึกษาหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

²⁻³ อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง

* อีเมล: weranuch13032525@gmail.com

Political Roles Influencing Changes in Public Health Administration in Loei Province

Todsaponyakorn Jankkham ¹

Arthit Seangchawek ²

Weernuch Promjak ^{3*}

Abstract

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

The findings revealed that the transfer of public health functions to the Loei Provincial Administrative Organization has been implemented in line with national decentralization policies. However, the process continues to face challenges, including insufficient budget allocation, shortages of personnel, and ineffective inter-agency coordination. Political roles in the area were found to exert both positive and negative influences. On the positive side, political actors contributed to advancing policies that addressed public needs promptly. On the negative side, political interferences such as inequitable budget distribution and unfair personnel transfers—created problems of transparency and good governance in public health administration. The empowerment of local authorities and organizational integration as key strategies for enhancing efficiency in public health management while mitigating the negative impacts of local politics. The study recommends the establishment of strong independent monitoring mechanisms, the promotion of citizen participation in decision-making, and the reinforcement of good governance within local administrative organizations to ensure effective and sustainable public health management in Loei Province.

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

¹ Student, Master of Political Science program, Mahamakut Buddhist University, Sri Lan Chang Campus

²⁻³ Lecturer, Master of Political Science program, Mahamakut Buddhist University, Sri Lan Chang Campus

* Email: weranuch13032525@gmail.com

บทนำ

การบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นภารกิจที่สำคัญของรัฐในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ภายใต้กระแสการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการไทย รัฐบาลได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้การจัดการมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งถือเป็นการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารราชการที่สำคัญในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

แม้ว่านโยบายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับข้อท้าทายหลายด้าน โดยเฉพาะ “บทบาททางการเมือง” ของผู้มีอำนาจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการจัดสรรทรัพยากร (ภาคภูมิ แสงทอง, 2565) ปัญหาที่พบในหลายพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีทัศนคติ แนวทาง และแรงจูงใจทางการเมืองที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน (ธำรงค์ศักดิ์ เพชรเลิศอนันต์, 2561)

จังหวัดเลยเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญ เนื่องจากมีภูมิศาสตร์ที่หลากหลาย ประชากรส่วนใหญ่กระจายอยู่ในเขตชนบท และมีปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมท้องถิ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2566) ในปีงบประมาณ 2566–2567 องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลยได้ดำเนินการรับถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 31 แห่ง เข้าสู่การบริหารจัดการของ อบจ. อย่างเป็นทางการ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย, 2567) แม้จะเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านบริการสุขภาพ แต่ยังคงพบข้อจำกัด เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การบริหารบุคลากรที่ยังไม่ชัดเจน และปัญหาการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สุนันทา กาญจนพงศ์, 2567) รวมทั้งข้อท้าทายด้านการกำกับดูแลและความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน (วารินทร์ นุ่มนวล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, 2568)

จากสถานการณ์ดังกล่าว งานวิจัยเรื่อง “บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย” จึงมุ่งตอบคำถามสำคัญว่า การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลยมีลักษณะและผลการดำเนินงานอย่างไร บทบาททางการเมืองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในมิติใดบ้าง และผลกระทบที่เกิดขึ้นมีลักษณะเช่นไร ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย คือ การสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเมืองกับการบริหารงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากลไกการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพในจังหวัดเลยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานของสาธารณสุขจังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
3. เพื่อศึกษาผลกระทบบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเรื่องบทบาททางการเมือง

บทบาททางการเมืองหมายถึงพฤติกรรม หน้าที่ หรือการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มที่มีอำนาจหรืออิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งในตำแหน่งทางการเมืองและบทบาทที่ไม่เป็นทางการ ครอบคลุมมิติการกำหนดนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนประชาชน ปัจจัยสำคัญที่กำหนดบทบาท ได้แก่ ทุนทางการเมือง ระบบการมีส่วนร่วม และกลไกตรวจสอบ (Heywood, 2013; Almond & Verba, 1963; Weber, 1946; Dahl, 1961; Putnam, 1993; Crook & Manor, 1998)

แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ

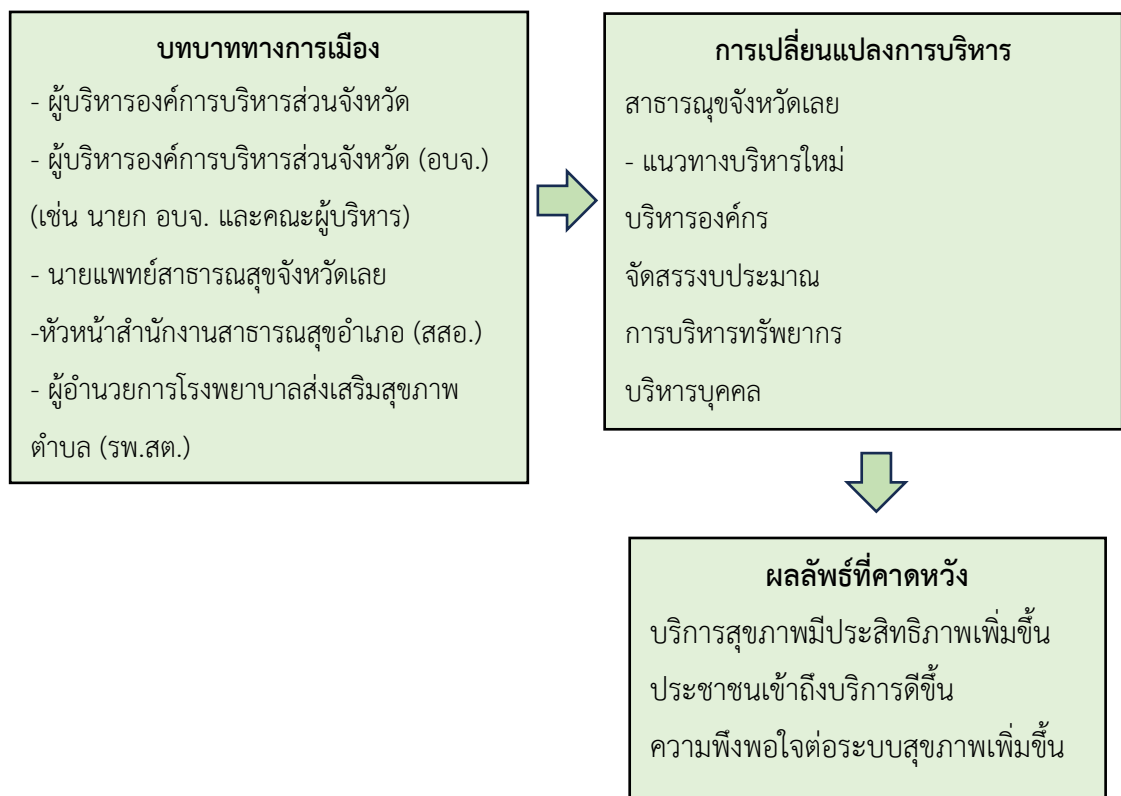
การกระจายอำนาจเป็นการโอนอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และความรับผิดชอบจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการมีส่วนร่วมของประชาชน มีทั้งการมอบหมาย (deconcentration) โอนอำนาจ (delegation) และถ่ายโอน (devolution) ซึ่งรูปแบบสุดท้ายถือเป็นการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข เช่น รพ.สต. สู้ อบจ. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท้องถิ่นจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการพื้นที่ แต่ต้องอาศัยความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ และกลไกบริหารที่มีธรรมาภิบาล (Rondinelli, 1981; Manor, 1999; Cheema & Rondinelli, 2007; พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ, 2542)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด การบริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นกลไกเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ อบต. วางแผนและจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ หลักสำคัญคือการบูรณาการเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Green & Collins, 2003; WHO, 2008; Brinkerhoff, 2004)

4. ภาพรวมการถ่ายโอน รพ.สต. สู้ อบจ. (พ.ศ. 2565–2568) เริ่มจากปี 2565 ถ่ายโอน รพ.สต. 84 แห่ง (0.85%) ปี 2566 เพิ่มอีก 3,263 แห่ง (33.03%) ปี 2567 เพิ่มอีก 934 แห่ง (9.46%) รวมถ่ายโอนแล้ว 4,459 แห่ง (45.15%) จากทั้งหมด 9,877 แห่ง โดยมีเป้าหมายปี 2568 เพิ่มอีก 256 แห่ง (2.59%) เพื่อขยายความครอบคลุมการถ่ายโอนบริการสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย เป็นภารกิจสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจที่รัฐบาลได้ดำเนินการมาอย่างเป็นรูปธรรมตลอดระยะเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม พบว่าบทบาททางการเมือง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ กลับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทิศทางการบริหารงานสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเด็นของการจัดสรรงบประมาณ การบริหารทรัพยากร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งล้วนมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเลย กรอบแนวคิดที่จะนำเสนอต่อไปนี้ จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างบทบาททางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล และช่วยให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างชัดเจนต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) เพื่อศึกษาบทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

การสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยในรูปแบบ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบทฤษฎีหลัก เช่น แนวคิดของ Almond & Verba, Cohen & Uphoff, และทฤษฎีการกระจายอำนาจ (Decentralization Theory) ประเด็นคำถามถูกออกแบบให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ (1) การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุข (2) บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง และ (3) ผลกระทบต่อคุณภาพการจัดการสาธารณสุข

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐศาสตร์ นโยบายสาธารณะ และการบริหารสาธารณสุข ผู้วิจัยนำคำแนะนำที่ได้มาปรับปรุงถ้อยคำ ลำดับคำถาม และความชัดเจนของประเด็น เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

การตรวจสอบสามเส้าข้อมูล (Data Triangulation)

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ใน 3 มิติ ได้แก่

1. แหล่งข้อมูล (Source triangulation) ข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์หลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร อบจ., ข้าราชการสาธารณสุข, ผู้อำนวยการ รพ.สต., เจ้าหน้าที่ และนักวิชาการ
2. วิธีการ (Method triangulation) ใช้ทั้งการศึกษาจากเอกสารราชการ รายงานประชุม และการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการบันทึกภาคสนาม
3. ผู้วิจัย (Investigator triangulation) การตรวจสอบการวิเคราะห์ร่วมกับที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อป้องกันอคติและเสริมความแม่นยำในการตีความข้อมูล

ผลการวิจัย

1. การถ่ายโอนอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการศึกษาจากเอกสารราชการและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า กระบวนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย มีทิศทางที่ชัดเจนตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยช่วงปีงบประมาณ 2565–2568 ได้มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 31 แห่ง เข้ามาอยู่ในการกำกับดูแลของ อบจ.เลย

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในทางปฏิบัติยังเผชิญปัญหาเชิงโครงสร้าง ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรบางส่วนไม่ได้ถ่ายโอนตามภารกิจ และขาดความเชื่อมโยงด้านข้อมูลระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับ

ท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Crook และ Manor (1998) ที่อธิบายว่าการกระจายอำนาจในประเทศกำลังพัฒนามักเผชิญ unfunded mandate คือมีภารกิจแต่ขาดทรัพยากรสนับสนุน

2. บทบาททางการเมืองที่ส่งผลต่อการบริหารงานสาธารณสุข

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร อบจ., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการ พบว่า “การเมืองท้องถิ่น” มีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการงานสาธารณสุขในจังหวัดเลย โดยมีทั้งมิติด้านบวกและด้านลบ

ด้านบวก คือ นักการเมืองท้องถิ่น เช่น นายก อบจ. และสมาชิกสภา อบจ. มีบทบาทสำคัญในการผลักดันนโยบายและจัดสรรงบประมาณเพื่อตอบสนองความต้องการเร่งด่วนของประชาชน

ด้านลบ คือการเมืองท้องถิ่นบางส่วนใช้บทบาทเพื่อสร้างฐานคะแนนนิยม เช่น การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการจริง หรือการโยกย้ายแต่งตั้งบุคลากรโดยขาดความเป็นธรรม ทำให้เกิดความไม่มั่นคงและขาดแรงจูงใจในการทำงาน

สิ่งเหล่านี้สะท้อนแนวคิดของ Almond และ Verba (1963) เรื่อง วัฒนธรรมทางการเมือง (Political Culture) ที่ทัศนคติและพฤติกรรมทางการเมืองของท้องถิ่นสามารถกำหนดทิศทางการบริหารจัดการได้ ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับข้อสังเกตของ Dahl (1961) ที่ว่าอำนาจทางการเมืองในพื้นที่ท้องถิ่นมีผลโดยตรงต่อการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ

3. ผลกระทบจากบทบาททางการเมือง

บทบาททางการเมืองที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการถ่ายโอนและการบริหารงานสาธารณสุข ส่งผลกระทบ 3 ประการหลัก ได้แก่

1. ด้านงบประมาณ เกิดความไม่สมดุลในการจัดสรรทรัพยากร บางพื้นที่ได้รับงบประมาณเกินความจำเป็น ขณะที่บางพื้นที่ขาดแคลน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการไม่เท่าเทียม
2. ด้านบุคลากร การเมืองแทรกแซงการแต่งตั้งและโยกย้าย ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดแรงจูงใจ และลดประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งตรงกับข้อสังเกตของ Weber (1946) ที่ชี้ว่าระบบราชการควรอิงหลักเหตุผล-กฎหมาย มิใช่อำนาจทางการเมือง
3. ด้านธรรมาภิบาล การใช้อำนาจทางการเมืองในเชิงแทรกแซงทำให้การจัดการทรัพยากรขาดความโปร่งใส สร้างความไม่เชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิด Good Governance ที่เน้นความโปร่งใสและการตรวจสอบได้ (Putnam, 1993)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจังหวัดเลยสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ของ Rondinelli (1981) และดำเนินการตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 31 แห่งไป

ยัง อบจ.เลย เพื่อให้บริการสาธารณสุขใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และระบบข้อมูลสุขภาพที่ไม่เชื่อมโยงกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Cheema & Rondinelli (2007) ที่ชี้ว่าการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพต้องมีโครงสร้างอำนาจ งบประมาณ และกลไกตรวจสอบที่เพียงพอ บทบาททางการเมืองในจังหวัดเลยมีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร รวมถึงความโปร่งใสในการบริหาร ซึ่งในบางกรณีเกิดการแทรกแซงเพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดประชาธิปไตยฐานรากของ Manor (1999) ยังไม่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ และขาดกลไก Social Accountability (Malena et al., 2004) ที่เข้มแข็งผลกระทบที่พบ ได้แก่ ด้านบริการสาธารณสุข เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับแนวคิด Patron-Client Politics ของ Scott (1972) ด้านการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดสรรงบประมาณตามแรงจูงใจทางการเมืองมากกว่าความจำเป็นจริง สอดคล้องกับ Political Economy ของ Grindle (1980) ด้านบุคลากร: การแต่งตั้งและโยกย้ายถูกแทรกแซง ส่งผลต่อขวัญกำลังใจและประสิทธิภาพ (ศรวณีย์ อวนศรี และคณะ, 2567) ด้านธรรมาภิบาล: ขาดความโปร่งใสและการตรวจสอบ สอดคล้องกับแนวคิด Transparency and Accountability ของ Kaufmann et al. (2011) โดยสรุป จังหวัดเลยยังมีช่องว่างระหว่างหลักการและการปฏิบัติจริง การถ่ายโอนภารกิจยังเผชิญข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ทรัพยากร และการเมืองท้องถิ่น จึงควรเสริมงบประมาณและบุคลากรจากส่วนกลาง จัดตั้งกลไกตรวจสอบอิสระ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อลดการแทรกแซงทางการเมืองและทำให้การบริหารสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้เน้นย้ำว่าการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในจังหวัดเลย จำเป็นต้องมีความสมดุลระหว่างการสนับสนุนจากส่วนกลาง การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม การบริหารทรัพยากรอย่างมีธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดการแทรกแซงทางการเมืองที่อาจส่งผลเชิงลบต่อการให้บริการสุขภาพ 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

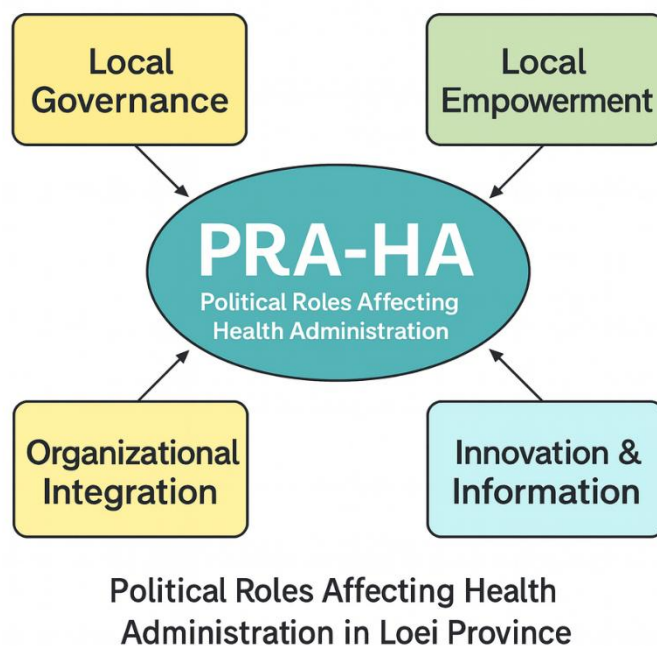
L (Local governance) เน้นธรรมาภิบาลระดับท้องถิ่น โปร่งใส ตรวจสอบได้

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

ดั่งภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดล Political Roles Affecting Health Administration in Loei Province

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า การถ่ายโอนอำนาจด้านการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดเลยไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีทิศทางที่ชัดเจนตามนโยบายการกระจายอำนาจ แต่ยังเผชิญข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การเมืองท้องถิ่นมีบทบาททั้งด้านบวก เช่น การผลักดันนโยบายให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และด้านลบ เช่น การแทรกแซงการจัดสรรงบประมาณ การแต่งตั้งโยกย้ายบุคลากร และการบริหารจัดการที่ขาดความโปร่งใส ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลในระบบสาธารณสุข

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จัดตั้ง กลไกตรวจสอบอิสระ เพื่อกำกับดูแลการใช้งบประมาณและการโยกย้ายบุคลากรให้โปร่งใส

2. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพกลาง เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและท้องถิ่น
3. สนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบายและการประเมินผลด้านสาธารณสุข
4. จัดทำ หลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารงานสาธารณสุขหลังถ่าย

โอน

ข้อเสนอสำหรับการศึกษาต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อหาความแตกต่างด้านการเมืองและการบริหาร
2. วิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับ วัฒนธรรมทางการเมืองท้องถิ่น ที่ส่งผลต่อธรรมาภิบาลด้านสาธารณสุข
3. ศึกษาผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของประชาชน หลังการถ่ายโอนภารกิจ
4. วิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของ LEOI Model ในการจัดการงานสาธารณสุข

บรรณานุกรม

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (11 พฤศจิกายน 2542). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116 ตอนพิเศษ 115ก หน้า 1-21.
- อรรถศักดิ์ เพชรเลิศอนันต์. (2561). *การปกครองท้องถิ่นไทย: พัฒนาการและการปฏิรูป*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภาคภูมิ แสงทอง. (2565). *การจัดการภาครัฐและการบริหารสาธารณสุขท้องถิ่น*. สำนักพิมพ์แห่งหนึ่ง.
- วารินทร์ นุ่มนวล, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2568). การเมืองท้องถิ่นกับการบริหารจัดการสาธารณสุข: กรณีศึกษาการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. *วารสารสังคมศาสตร์และการพัฒนา*, 17(1), 101–120.
- ศรวณีย์ อวนศรี, และคณะ. (2567). การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ผลกระทบและข้อเสนอแนะ. *วารสารการบริหารสาธารณสุข*, 20(2), 77–94.
- สุนันทา กาญจนพงศ์. (2567). ผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขต่อการบริหารงานท้องถิ่น. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, 14(1), 45–62.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูลการถ่ายโอนภารกิจและบุคลากร รพ.สต. สู่ อบจ. ปีงบประมาณ 2565–2567*. สำนักงาน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. (2566). *รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย*. สำนักงาน.

- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). รายงานผลการดำเนินงานการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย. (2567). รายงานประจำปี 2567 องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย.
- Almond, G. A., & Verba, S. (1963). *The civic culture: Political attitudes and democracy in five nations*. Princeton University Press.
- 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>
- Crook, R. C., & Manor, J. (1998). *Democracy and decentralisation in South Asia and West Africa: Participation, accountability and performance*. Cambridge University Press.
- Cheema, G. S., & Rondonelli, D. A. (2007). *Decentralizing governance: Emerging concepts and practices*. Brookings Institution Press.
- Dahl, R. A. (1961). *Who governs? Democracy and power in an american city*. Yale University Press.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Green, A., & Collins, C. (2003). Health systems in developing countries: Public sector managers and the management of contradiction. *International Journal of Health Planning and Management*, 18(S1), S67–S78. <https://doi.org/10.1002/hpm.720>
- Heywood, A. (2013). *Politics* (4thed.). Palgrave Macmillan.
- Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2011). The worldwide governance indicators: Methodology and analytical issues. *Hague Journal on the Rule of Law*, 3(2), 220–246. <https://doi.org/10.1017/S1876404511200046>
- Malena, C., Forster, R., & Singh, J. (2004). *Social accountability: An introduction to the concept and emerging practice*. World Bank.
- Manor, J. (1999). *The political economy of democratic decentralization*. World Bank.
- Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press.

- 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>
- World Health Organization. (2008). *People-centred health care: A policy framework*. WHO Press.
- Weber, M. (1946). *From Max Weber: Essays in sociology*. Oxford University Press.