

A Decade Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospital to Local Government Organizations Case study of Local Government Organizations in Roi-Et Province

Ampon Boonpinich ^{1*} and Nattawut Yubolpan ²

¹ Northeastern University, Khon Kaen, Thailand.

² Chalmkarnchana University, Surin, Thailand.

* Corresponding author. E-mail: Ampon.boo@neu.ac.th Tel: 065-6541069

ABSTRACT

This academic article aims to study, analyze, review, and monitor the implementation process as well as examine the challenges and obstacles involved in the transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals to local administrative organizations. The case study focuses on local administrative organizations in Roi Et Province over the past ten years (2016–2025), in accordance with the Decentralization Act of 1999 and the Second Decentralization Plan of 2008.

The study found that the decentralization of public health services in Thailand comprises two key components to enhance the administrative capacity of local government organizations. First is technical expertise and professional specialization, which play a crucial role for local administrators. Second are the issues arising from the centralization of power at the national level, which have resulted in certain laws and regulations being impractical or inapplicable at the local level. The identified problems and obstacles include: (1) issues related to personnel management and human resources, (2) issues concerning finance, budgeting, and fiscal management, and (3) issues related to the provision and accessibility of public health services.

Keywords: Local Government, Decentralization to Local Areas, Local Government Organization, Roi-Et Province.

หนึ่งทศวรรษการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด

อำพล บุญพินิช ^{1*} และ ณัฐวุฒิ ยูลพันธ์ ²

¹ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ขอนแก่น, ประเทศไทย

² มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา, สุรินทร์, ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: Ampon.boo@neu.ac.th โทรศัพท์ 065-6541069

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ทบทวน ติดตาม ตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559 - 2568) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่2) พ.ศ. 2551 นั้น

จากการศึกษา พบว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของประเทศไทย มีองค์ประกอบสองประการ เพื่อให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหาร ประการแรก คือ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคนิคและความเป็นวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทสำคัญสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น ประการที่สอง ปัญหาจากการรวมอำนาจไว้ที่รัฐบาลส่วนกลาง ทำให้กฎหมายหรือระเบียบบางประเด็นไม่สามารถนำมาปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีสภาพปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลและกำลังคน 2) ปัญหาด้านการเงินการคลังและงบประมาณ และ 3) ปัญหาด้านการให้บริการและรับบริการด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ : การปกครองท้องถิ่น, การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, จังหวัดร้อยเอ็ด

© 2025 JISSD: Journal of Integration Social Sciences and Development

บทนำ

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศและถือเป็นกฎหมายของประชาชน กำหนดกรอบความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐซึ่งปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน โดยแบ่งการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็นสามส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐกับประชาชนถูกกำหนดโดยพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ จึงทำให้มีกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นเครื่องมือของรัฐมากกว่าการเป็นตัวแทนของประชาชน (ปริดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2567) ในอดีตก่อนการปฏิรูปทางการเมือง พัฒนาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง มีรูปแบบที่หลากหลายก่อความสับสนต่อสาธารณชน เนื่องจากมีพื้นฐานจากรัฐบาลกลางสู่ประชาชน การรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลางมิได้ เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชน จึงทำให้การพัฒนาท้องถิ่นเกิดความล่าช้า (ปริดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2567)

การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่1 ถึง ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนโดยทั้งสิ้น การปฏิรูปการปกครองของประเทศไทย หลายช่วงเวลาทำให้เกิดการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติตามปรากฏในมาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และวรรคสองกำหนดว่า “การบริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้” และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ตามบัญญัติปรากฏในมาตรา 47 ที่ว่า **“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ”** วรรคแรกกำหนดว่า **“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่มีค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ”** วรรคสองกำหนดว่า **“บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่มีค่าใช้จ่าย”** (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) จากบทบัญญัติข้างต้นชี้ชัดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามามีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) และเป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพ (Provider) ให้แก่ประชาชน นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มรูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ด้านสาธารณสุขและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชน ประเทศไทยในปัจจุบันได้มีการประเมินความพร้อมและส่งเสริมความสามารถด้านการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อำพล บุญพิณิก และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2559) จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำทางการเมืองและบริบททางสังคม เศรษฐกิจของท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่บริการสาธารณะเช่นกัน จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสองแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่หนึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นได้ถ่ายโอนกลับไปยังกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม (อำพล บุญพิณิก และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2559) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาวะผู้นำท้องถิ่นที่เข้มแข็งเป็นผลพวงมาจากระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ทัศนคติของประชาชนที่เป็นบวกต่อการรักษาสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นถือเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนอันส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการเมืองการปกครองในระดับท้องถิ่น

นับตั้งแต่ การประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กรอบกฎหมายว่าด้วยการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยกระบวนการมีส่วนร่วมมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ อย่างกว้างขวาง โดยยึดหลักการและวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส.ก.ถ.) และใช้เป็นแนวทางดำเนินการนับตั้งแต่ที่ประชุม ส.ก.ถ. มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 เป็นต้นมา (อำพล บุญพิณิก และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2559)

จังหวัดร้อยเอ็ด มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด 231 แห่ง จากการดำเนินงานตามนโยบายการถ่ายโอนที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ เนื่องจากผู้บริหารไม่มีความพร้อม ไม่มีความชัดเจนในวิธีการปฏิบัติในการถ่ายโอน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มี ความมั่นใจในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ดได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 กำหนดให้ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นภารกิจที่จะต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 (ง) เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2566 สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด มอบหมายให้ท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด รายงานปัญหาและอุปสรรคการการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลให้แต่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเด็นระดับพื้นที่ได้และปัญหาที่ให้ส่วนกลางแก้ไขไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบต่อไป (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2566)

บทความนี้ พัฒนามาจากการศึกษา“ความสามารถในการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”ของอำพล บุญพิณิช และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ ประชา (2559) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการศึกษาทบทวน ติดตาม ตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด ในระยะเวลา10ปี ที่ผ่านมา โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา กฎหมาย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่2) พ.ศ. 2551 และงานวิชาการจากนักวิชาการในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ทบทวน ติดตาม ตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ (พ.ศ. 2559 - 2568) ในระยะเวลา10ปี ที่ผ่านมา โดยเน้นศึกษาจากเอกสารงานวิจัย, พระราชบัญญัติ, กฎหมาย, ระเบียบต่างๆ เพื่อสกัดเอาองค์ความรู้รวมถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินการด้านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมิติต่าง ๆ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลและกำลังคน 2) ปัญหาด้านการเงินการคลังและงบประมาณ และ 3) ปัญหาด้านการให้บริการและรับบริการด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงข้อวิเคราะห์และบรรยายในรูปแบบตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด : ปัญหาด้านการบริหารงานบุคคลและกำลังคน

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
1) บุคลากรถ่ายโอนมาไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้างตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดได้รับการถ่ายโอนภารกิจมา 100% แต่มีบุคลากรข้าราชการถ่ายโอนมา 70% (711 ราย) ลูกจ้างถ่ายโอนมา 69% (714 ราย) ซึ่งต้องใช้เวลาปรับปรุงในการจ้าง แต่กรอบโครงสร้างตามประกาศ ก.ก.ธ.มีทั้งหมด จำนวน 2,604 อัตรา	1) ปรับเปลี่ยนอัตรากำลังและออกประกาศให้ไปช่วยราชการ รวมทั้งให้ย้ายภายในจังหวัดในแห่งที่ขาดแคลนบุคลากรตามความสมัครใจและบริบทความเหมาะสม 2) ดำเนินการสรรหาบุคลากรโดยการประกาศรับสมัครและสอบคัดเลือกกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน 149 อัตรา (กลุ่มสหวิชาชีพ) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แจ้งความประสงค์ขอรับบุคลากรโดยใช้	1) เสนอให้ส่วนกลางหาแนวทางให้การถ่ายโอนเป็นไปตามความประสงค์และความสมัครใจของบุคลากรโดยแท้จริง ไม่ให้ถูกแทรกแซงจากหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชา 2) เสนอให้ส่วนกลางอุดหนุนงบประมาณเพื่อบรรจุบุคลากรให้ครอบคลุมตามกรอบโครงสร้างที่สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
		งบประมาณจากเงินบำรุงของ รพ.สต.	
2) บุคลากรไม่ขอย้าย โอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด	แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจย้ายโอน และประสงค์ของช่วยราชการ 2) กลุ่มไม่ประสงค์ย้ายโอน	1) ประชาสัมพันธ์เชิญชวน บุคลากรให้สมัครขอย้ายโอน	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดแนวทางเปิด โอกาสให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิสามารถย้ายโอนมา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยไม่มีเงื่อนไข
3) องค์การบริหารส่วน จังหวัดไม่สามารถตั้ง งบประมาณเพื่อ จัดสรรบุคลากรได้ตาม กรอบโครงสร้าง ตาม ประกาศของสำนักงาน คณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	1) ตามระเบียบองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมีข้อจำกัดเรื่อง งบประมาณด้านบุคลากรต้องไม่ เกินร้อยละ 40 ซึ่งบุคลากรตาม กรอบโครงสร้างมีจำนวนเพิ่มขึ้น มาถึง 6 เท่า ซึ่งเทียบกับ บุคลากรเดิมขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งองค์การ บริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่ได้ มีรายได้/ได้รับการสนับสนุน งบประมาณเพิ่มจากที่เคยได้รับ 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยเอ็ดมีการเปลี่ยนคณะ บริหารระหว่างครองตำแหน่ง ส่งผลให้การวางแผนในการ ดำเนินงานต่าง ๆ รวมทั้งการตั้ง งบประมาณรองรับการย้ายโอน ไม่มีความต่อเนื่อง	1) ดำเนินการสรรหาบุคลากร โดยการประกาศรับสมัครและ สอบคัดเลือกกลุ่มลูกจ้าง ชั่วคราวรายเดือน จำนวน 149 อัตรา ในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่แจ้งความ ประสงค์ขอรับบุคลากรโดยใช้ งบประมาณเงินบำรุงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ปี 2566 2) จัดสรรงบประมาณจากส่วน อื่นมาเพื่อสรรหาบุคลากรใน เบื้องต้น	1) เสนอให้ส่วนกลาง/สำนักงบประมาณ จัดสรรงบประมาณส่วนของบุคลากรตาม กรอบโครงสร้างที่สำนักงานคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้ประกาศไว้เลยจะได้ไม่เป็นภาระกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการหา งบประมาณ ซึ่งอาจหมายถึง งบประมาณที่ใช้ ในการดูแลประชาชนส่วนอื่นๆ แต่ต้องนำมาใช้ เพื่อสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนซึ่งมี จำนวนมากนั้น
4) แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวยุคใหม่ ผู้ ให้บริการสุขภาพปฐม ภูมิที่มีผู้ให้บริการที่มีผู้ ให้บริการสุขภาพปฐม ภูมิตามกฎหมาย	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยเอ็ดไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวยุคใหม่ผู้ให้บริการ สุขภาพปฐมภูมิตามกฎหมาย	1) ดำเนินงานตามขอบเขต และระดับการให้บริการโดย เชื่อมประสานกับระดับทุติย ภูมิและตติยภูมิ ตามมาตรฐาน ของ พระราชบัญญัติปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ที่ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ซึ่งเป็นเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	1) เสนอให้ส่วนกลางประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ ของตัวเองตามบริบท
5) สิทธิประโยชน์และ ความก้าวหน้าของ บุคลากรที่ถ่ายโอน ได้รับน้อยกว่าเดิม	1) ยังไม่มีความชัดเจนในการนับ อายุราชการที่เดิมในการทำ ผลงานการเลื่อนระดับให้สูงขึ้น ได้ 2) ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินในการ ขึ้นในการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการในช่วงเทศกาลได้สอง เท่าของกระทรวงสาธารณสุข	1) ศึกษาระเบียบปรึกษากัน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสอบถามจากจังหวัด ข้างเคียงอื่นๆ 2) แจ้งข้อหาหรือไปยังส่วนกลาง เป็นรายการณี	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องออกมาเป็นแนว ปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้ ถูกต้องตามระเบียบลดภาระงาน ความเครียด และความวิตกกังวล
6) ประเด็นปัญหาอื่นๆ	1) การประสานข้อมูลด้าน บุคลากรที่ประสงค์จะถ่ายโอน จากสำนักงานสาธารณสุข	-	1) เสนอให้ส่วนกลางหาแนวทางให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางและปฏิบัติตาม ระยะเวลาอย่างเคร่งครัด

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
	จังหวัด และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร โดยให้ข้อมูลว่าต้องรอหนังสือสั่งการจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด : ปัญหาด้านการเงิน การคลังและงบประมาณ

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
1) ไม่ได้ได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ รวมทั้ง งบประมาณที่เคยได้รับการจัดสรร เช่น เงินค่าเล่าเรียนบุตร เงินค่าเช่าบ้าน เงินประจำตำแหน่ง เป็นต้น	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าสวัสดิการ มาเพียง 25 แห่ง ส่วนอีก 204 แห่งได้รับจัดสรรเฉพาะเงินเดือน และเงินประจำตำแหน่ง ยังไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณสวัสดิการส่วนนี้	1) ใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาในส่วนของเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง จ่ายค่าสวัสดิการที่จำเป็นเร่งด่วน บางส่วนก่อน เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร และ กบข. เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดถ่ายโอนมาทั้งจังหวัดต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจ่ายค่าสวัสดิการทุกอย่าง	1) ขออนุมัติให้ส่วนกลางเร่งจัดสรรงบประมาณส่วนที่ยังไม่ได้รับการจัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยเร่งด่วน
2) ไม่ได้รับจัดสรรเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถโอนให้กับหน่วยบริการต่างสังกัด	1) ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบางส่วน และบางส่วนของโรงพยาบาลหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วแต่ยังไม่ได้รับจัดสรรต่อให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1) ขอมติจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ให้จัดทำข้อตกลงการจัดสรรเงินระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลสรุปและเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ รับทราบและหาวิธีในการจัดสรรงบประมาณต่อไป	1) เสนอให้ ส่วนกลางกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ ระเบียบในการจัดสรรงบประมาณให้เป็นแนวทางเดียวกัน 2) เสนอให้ส่วนกลางหาแนวทางให้สามารถจัดสรร/โอนงบประมาณให้หน่วยบริการได้
3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ได้จัดตั้งกองทุนตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนนี้เนื่องจากไม่มีพื้นที่/ประชากรที่รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งมีอยู่แล้วในองค์การบริหารส่วนตำบล/สำนักงานเทศบาลตำบล	1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลยังทำงานร่วมกับกองทุนฯ ในพื้นที่เช่นเดิม	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดขอบเขตในการดำเนินงานให้ชัดเจนว่ากองทุนไหน หรือส่วนงานใดเป็นบทบาทขององค์กรใด และแจ้งแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
4) ประเด็นปัญหาอื่นๆ	1) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งที่มีสถานะการเงินบำรุงคงเหลืออยู่ในภาวะวิกฤตเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีประชากรน้อย งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจึงน้อยตามไปด้วย	1) ตรวจสอบสถานการณ์ด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หาแนวทางลดภาระค่าใช้จ่าย	1) กำหนดระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น หรือไม่ยากกว่าเดิม

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด : ปัญหาด้านการให้บริการและรับบริการด้านสาธารณสุข

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
1) ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการกำกับการให้บริการ	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่มีแพทย์และทันตแพทย์ในการกำกับการให้บริการ	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดทำ MOU ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดโดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำกับการให้บริการวิชาชีพเวชกรรมตามแนวทางการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดบริบทขอบเขต การดำเนินงานให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน
2) ไม่มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดไม่ได้เตรียมการในการจัดทำแผนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพรองรับไว้ก่อนถ่ายโอนภารกิจ	1) อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อตอบโจทยกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และปัญหาบุคลากรที่ ต้องปฏิบัติงานมากที่สุด โดยขณะอยู่ระหว่างทดลองการใช้งาน	-
3) ยังไม่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 44 และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ	1) ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน รอคอยชัดเจนตามหลักเกณฑ์ สปสช.	1) ให้ คณะทำงานศึกษา รายละเอียดและให้ข้อมูลแก่พื้นที่ในการประเมินตนเองไปพลางก่อน	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติรวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเบื้องต้นก่อน
4) ไม่มีกลไกและแนวทางในการประสาน แผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ	1) มีกลไกการประสานงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนตามหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นอยู่แล้ว	1) ดำเนินการพิจารณาไม่ให้เป็นเกิดความซ้ำซ้อน และเติมเต็มในส่วนที่ยังขาด	-

ประเด็น	รายละเอียด	การแก้ไขปัญหาในพื้นที่	ต้องการให้ส่วนกลางแก้ไข
พื้นที่ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
5) ไม่ได้รับสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน โดยทำข้อตกลงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้ และเก็บข้อมูลไว้คิดมูลค่าภายหลัง	1) ดำเนินการศึกษาระเบียบแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเตรียมการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เอง โดยอยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะ ราคากลางยา และเวชภัณฑ์	1) เสนอให้ส่วนกลางชักชวนแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์เองรวมทั้งหาแนวทางในการนำงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อุดหนุนงบประมาณให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์
6) ยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการของ สป.สช.	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูแล้ว	-	-
7) ยังไม่ได้จัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลและมีแผนจะดำเนินการในปีงบประมาณ 2567	-	-
8) ยังไม่ได้จัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด	1) ยังไม่ดำเนินการ	-	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดรูปแบบสัดส่วน และบทบาทหน้าที่มาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
9) ยังไม่มีการจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ก.ธ.กำหนด	1) ยังไม่ได้ดำเนินการ	-	1) เสนอให้ส่วนกลางกำหนดรูปแบบสัดส่วน และบทบาทหน้าที่มาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
10) ยังไม่กำหนดแนวทางการพัฒนา อสม.ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข	1) ขาดความชัดเจนในการกำกับดูแล อสม.	-	1) เสนอให้ส่วนกลางออกประกาศหรือระเบียบให้ชัดเจนในการกำกับดูแลและพัฒนาศักยภาพของ อสม.
11) ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขเคยดำเนินการ เช่น การฝากครรภ์ และทันตกรรม เป็นต้น	1) สามารถให้บริการตามขอบเขตและบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ งานส่งเสริมและป้องกันโรคได้ตามมาตรฐาน แต่การจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนอาจไม่ครอบคลุมเหมือนที่ผ่านมาเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร	1) มีการสรรหาอัตรากำลัง เช่น การรับโอนย้าย การเปิดสอบบรรจุข้าราชการ การรับถ่ายโอนปี 2567 การรับกลุ่มข้าราชการช่วยราชการ และการสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนด้วยเงินบำรุงเพื่อพัฒนาการจัดบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานต่อไป	1) อุดหนุนงบประมาณ SML ให้ครบถ้วนตามประกาศ กกธ.1 ล้าน 1.5 ล้าน และ 2 ล้านบาท 2) อุดหนุนงบประมาณเพื่อจัดทำกำลังคนคณากรอบ SML 7 คน 12 คน และ 14 คน

จากผลการศึกษา ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการดำเนินการด้านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เขียนขอเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน ที่ศึกษาในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ลักขณา อินทร์บึง และคณะ (2567) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยให้คำอธิบายว่า การให้บริการสาธารณะเป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีคุณภาพ แต่การให้บริการสาธารณะยังพบปัญหา ทั้งการให้บริการสาธารณะที่ไม่ตรงตามมาตรฐานที่กำหนดขาดคุณภาพ บริการสาธารณะบางอย่างไม่ตรงกับปัญหาเชิงพื้นที่และไม่ตรงกับความต้องการของภาคประชาชน

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2550) กล่าวว่า นวัตกรรมของกองทุนสุขภาพตำบล ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ริเริ่มในปี 2549 ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสมทบเงินจากทั้งสองฝ่าย พร้อมกับจัดตั้งกองทุนในระดับตำบล โดยใช้หลักการกระจายอำนาจโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นกรรมการกองทุน และจากการศึกษาพบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้ดำเนินการจัดตั้งตามหลักเกณฑ์ และโครงสร้างที่ สปสช.กำหนด กล่าวคือ การมีตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งการสมทบเงินเข้ากองทุนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามหลักเกณฑ์ (บางแห่งสมทบมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) ค่าเฉลี่ยการสมทบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับร้อยละ 21 ของวงเงินสนับสนุนของ สปสช.ของวงเงินสนับสนุนของ สปสช. กองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพในอัตราร้อยละ 60-80 (ค่าเฉลี่ย ณ เดือนกรกฎาคม/สิงหาคม ประมาณร้อยละ 68) และคาดว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ (เดือนกันยายน 2550) อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนน่าจะอยู่ในอัตราร้อยละ 90-100

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2567) การศึกษาและพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พบว่า กลไกอภิบาลสุขภาพปฐมภูมิเป็นสิ่งที่สามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้ โดยผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และส่งผลดีต่อการยกระดับการให้บริการสุขภาพและระบบสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยตรง และรัฐบาลควรสนับสนุนผลักดันการดำเนินการถ่ายโอนต่อไป

อัครณัฐ วงศ์ปรีดี และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2567) ได้ศึกษาการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยอง พบว่า ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยองประสบปัญหากำลังคนขาดแคลน โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งการขาดแคลนกำลังคนนี้เป็นปัญหาเรื้อรังของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยที่เกิดขึ้นก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยอง นอกจากนี้ ในระยะเริ่มแรกภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความสับสนเนื่องจากรัฐบาลไม่ได้จัดสรรเงินอุดหนุนอย่างเพียงพอให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และไม่ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะการบริหารยาและเวชภัณฑ์ การจัดการและส่งต่อข้อมูลสุขภาพประชากร และมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

อำพล บุญพิณ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษพบว่า ภาวะผู้นำทางการเมืองและบริบททางสังคมเศรษฐกิจของท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่บริการสาธารณะ เช่นกัน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสองแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผ่านเกณฑ์ประเมิน ความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษานี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการรองรับการถ่ายโอน นั้นมีภาวะผู้นำท้องถิ่นที่เข้มแข็งซึ่งเป็นผลพวงมาจากระดับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ทัศนคติของประชาชนที่เป็นด้านบวกต่อการ

รักษาสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน อันส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านการเมืองการปกครองในระดับท้องถิ่น

บทสรุป

การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดได้ก่อให้เกิดปัญหาเชิงระบบด้านการบริหารงานบุคคลและกำลังคนอย่างหลากหลาย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับส่วนกลาง โดยมีประเด็นสำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการจัดการที่ต้องการการสนับสนุนและการปรับปรุงจากภาครัฐอย่างเร่งด่วน

ประเด็นแรก คือ ปัญหาด้านโครงสร้างกำลังคน ที่ไม่เป็นไปตามกรอบโครงสร้างที่กำหนดโดยประกาศของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ภารกิจจะถ่ายโอนมาเต็ม 100% แต่บุคลากรกลับ ได้รับการถ่ายโอนมาเพียง 70% ทั้งข้าราชการและลูกจ้าง ซึ่งทำให้ต้องใช้งบประมาณบำรุงของ รพ.สต. ในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ต้องปรับเกลียวอัตรากำลังและประกาศให้ไปช่วยราชการ รวมถึงเปิดรับสมัครบุคลากรใหม่เพื่อชดเชยกำลังคนที่ขาดแคลน พร้อมเสนอให้ส่วนกลางอุดหนุนงบประมาณและดำเนินการให้การถ่ายโอนเป็นไปด้วยความสมัครใจ

ประเด็นที่สอง คือ การไม่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อย่างครบถ้วน เนื่องจากติดข้อจำกัดของกระทรวงสาธารณสุขด้านการโอนงบไปยังหน่วยบริการที่เปลี่ยนสังกัดแล้ว ซึ่งสร้างความไม่ชัดเจน ในการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด จึงต้องอาศัยมติจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในการเจรจาจัดสรรเงินร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน พร้อมเสนอให้ส่วนกลางกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการโอนงบอย่างชัดเจนและใช้ได้ในระดับประเทศ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดยังไม่ได้จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ สปสช.กำหนดไว้ เนื่องจากไม่มีพื้นที่หรือประชากรเฉพาะที่รับผิดชอบต่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ซึ่งยังคงทำงานร่วมกับกองทุนเดิมอยู่ อบจ.จึงเสนอให้ส่วนกลางกำหนดขอบเขตและบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละองค์กร เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและสับสนในภารกิจ

ประเด็นสุดท้าย คือ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด สะท้อนข้อจำกัดในการให้บริการสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมและขาดความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากร ระบบสนับสนุน และกลไกการบริหารจัดการ ซึ่งต่างจากรูปแบบการดำเนินงานเดิมของกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ยังขาดแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรผู้กำกับวิชาชีพโดยตรง รวมถึงยังไม่มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้การบริการยังไม่เต็มศักยภาพ ประชาชนบางส่วนจึงอาจยังเข้าไม่ถึงสิทธิที่ควรได้รับ ในขณะเดียวกัน การขาดแนวทางและกลไกประสานงานระหว่างแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนสุขภาพ รวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และงบประมาณที่ชัดเจน ยิ่งเพิ่มภาระให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน แม้มีความพยายามดำเนินการในหลายเรื่อง เช่น การทำบันทึกความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูล และจัดหากำลังคนเพิ่มเติม แต่หลายประเด็นยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงสร้าง แผนงบประมาณ กลไกกำกับดูแล อสม. และแนวทางพัฒนาให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นกระบวนการที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกฎหมาย การบริหารจัดการ และความต้องการของชุมชน ดังข้อเสนอแนะ ต่อไปนี้

1) **ความไม่พร้อมด้านทรัพยากร** กล่าวคือ การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ร้อยเอ็ด มีอุปสรรคในเรื่องทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ เช่น งบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ หากไม่มีการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ อาจส่งผลให้การบริการสุขภาพในชุมชนมีคุณภาพลดลง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

2) การปรับโครงสร้างการบริหาร กล่าวคือ เมื่อ รพ.สต. ถูกถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ร้อยเอ็ด จำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างการบริหารงานใหม่ ทำให้เกิดความสับสนในด้านการประสานงานและการจัดการระบบการบริการ เนื่องจาก อบจ. ร้อยเอ็ด อาจขาดความชำนาญในการบริหารจัดการโรงพยาบาล ส่งผลให้การทำงานเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น

3) ปัญหาด้านกฎหมายและข้อบังคับ กล่าวคือ การถ่ายโอน รพ.สต. พบปัญหาในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการถ่ายโอนทรัพย์สิน อำนาจหน้าที่ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งอาจต้องการการปรับแก้กฎหมายหรือระเบียบการให้สอดคล้องกับการถ่ายโอน นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณและการปฏิบัติตามข้อบังคับต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อน ก็อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้กระบวนการนี้ล่าช้าหรือไม่ราบรื่น

4) ความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน กล่าวคือ การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถูกถ่ายโอนจากหน่วยงานสาธารณสุขไปยัง อบจ. อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะในด้านวิธีการทำงานหรือการใช้ทรัพยากรเกิดความไม่พอใจจากเจ้าหน้าที่ในระบบเดิม หรือจากฝ่ายบริหารของ อบจ. ที่ไม่คุ้นเคยกับการจัดการด้านสุขภาพ

5) ความท้าทายด้านการประสานงาน กล่าวคือ การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรทั้งสองด้าน โดยเฉพาะระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ. อาจเกิดปัญหาในการประสานงาน ทำให้ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลหรือการดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การประสานงานที่ไม่ดีอาจส่งผลให้การบริหารสุขภาพแก่ประชาชนชะงักงัน

6) ปัญหาด้านการให้บริการประชาชน กล่าวคือ การถ่ายโอนอาจมีผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชนโดยตรง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการ อาจทำให้เกิดช่องว่างในบริการ หรือการลดคุณภาพของการบริการสุขภาพในพื้นที่ตำบล ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น

ดังนั้น การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นกระบวนการที่ต้องพิจารณาและดำเนินการด้วยความระมัดระวัง ทั้งในด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ กฎหมาย และการประสานงาน เพื่อให้สามารถรักษาคุณภาพการบริการสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างเต็มที่ การมีแผนการบริหารจัดการที่ดี และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้การถ่ายโอนนี้ประสบความสำเร็จและไม่เกิดผลกระทบที่ไม่ดีต่อระบบสาธารณสุขของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2566). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book). แหล่งที่มา www.dla.go.th.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). *การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: พิเชฐพิณ.
- ปรีดา แด่อารักษ์ และคณะ. (2567). *การศึกษาและพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. รายงานการวิจัยระบบสาธารณสุข (สรส.). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ลักขณา อินทร์ปิง และคณะ. (2567). *การบริการสาธารณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ดอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 14(4), 216-229.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่*. แหล่งที่มา <http://tobt.nhso.go.th/index.php>.
- อัชกรณ วังศรีปรีดี และอัชเชลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2567). *การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง*. วารสารการจัดการภาครัฐและเอกชน. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อำพล บุญพิณ และอัชเชลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2559). *ความสามารถในการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วารสารคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, 5(1), 253 – 282.