



การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
Developing the Potential of Health Promotion Hospital Management
of Roi Et Provincial Administration Organization

เศกสิทธิ์ ไวนิยมพงศ์
สุรพงษ์ แสงเรณู
คณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
Sekasit Wainiampong
Surapong Sangranoo
Faculty of Law and Politics
Email: tamnakhab101@gmail.com

รับบทความ: 14 กรกฎาคม 2569; แก้ไขบทความ 24 กรกฎาคม 2569; ตอรับบทความ: 5 สิงหาคม 2569

Received: July 14, 2026; Revised: July 24, 2026; Accepted: August 5, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาศักยภาพการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพการบริหารจัดการ และ 3) เสนอแนวทางพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ รพ.สต. ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 30 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยกลุ่มระดับนโยบายและบริหาร กลุ่มระดับปฏิบัติการและจัดการ และกลุ่มเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลและแหล่งข้อมูล รวมทั้งการยืนยันข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ศักยภาพการบริหารจัดการโดยรวมมีพัฒนาการเด่นชัดด้านโครงสร้างเชิงนโยบายและการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นตามขนาดหน่วยบริการ และการกระจายอำนาจบริหารเงินบำรุง อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดจากความไม่สอดคล้องระหว่างระเบียบท้องถิ่นกับมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุข และการขาดแคลนบุคลากรระดับปฏิบัติการ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพการบริหารจัดการมี 5 มิติ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ การหลอมรวมวัฒนธรรมองค์กร ความเชื่อมั่นของภาคีเครือข่าย เสถียรภาพทางการเงิน และความพร้อมด้านดิจิทัล โดยภาวะผู้นำและการสร้างความเชื่อมั่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด 3) แนวทางพัฒนา ได้แก่ การบริหารจัดการระดับกลุ่มพื้นที่ การจัดทำแผนความก้าวหน้าและสวัสดิการบุคลากร การบริหารค่ายาและเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพดิจิทัล และการเสริมสร้างเครือข่ายธรรมาภิบาล เพื่อให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ; การบริหารจัดการ; ภารกิจถ่ายโอน; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This study aimed to: (1) examine the managerial capacity in overseeing the transferred functions of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) under the Roi Et Provincial Administrative Organization; (2) investigate the factors influencing managerial capacity; and (3)

propose guidelines for enhancing the managerial capacity of SHPHs under the Roi Et Provincial Administrative Organization. The study employed a qualitative research methodology. A total of 30 key informants were selected through purposive sampling, comprising three groups: policy and executive-level personnel, operational and managerial staff, and network partners and stakeholders. Data were collected through semi-structured in-depth interviews. Data credibility was ensured through data and source triangulation, as well as member checking. Data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that: (1) overall managerial capacity demonstrated notable development, particularly in policy structure and participatory management. Organizational structures were designed to be flexible, adapting to the size of service units, alongside decentralized management of operational funds. However, limitations remained due to inconsistencies between local regulations and professional public health standards, as well as shortages of operational-level personnel. (2) Five key dimensions influencing managerial capacity were identified: strategic leadership, organizational culture integration, network trust, fiscal stability, and digital readiness. Among these, leadership and trust-building were the most critical factors. (3) Proposed development guidelines include area-based cluster management, the establishment of career progression and welfare plans for personnel, provincial-level management of pharmaceuticals and medical supplies, integration of digital health databases, and strengthening governance networks to enhance the efficiency and sustainability of the primary healthcare system.

Keywords: Capacity Development; Management; Transferred Tasks; Sub-district Health Promoting Hospital

บทนำ

การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และได้มีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญได้แก่ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญ ในการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระบบ โดยมีแผนการกระจายอำนาจฯ เป็นเครื่องมือสำคัญ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นกระบวนการสำคัญของการกระจายอำนาจที่มุ่งย้ายบทบาทจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างใกล้ชิดมากขึ้น (วินัย สีสัมฤทธิ์ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553) ซึ่งทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องทำหน้าที่ทั้งในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดสรรทรัพยากร และผู้กำกับมาตรฐานบริการในเวลาเดียวกัน (เปรมชัย สโรบล, 2560; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560) อย่างไรก็ตาม การบริหารภารกิจภายหลังการถ่ายโอนมีความซับซ้อน เนื่องจากระบบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นและระบบสาธารณสุขมีระเบียบ วิธีปฏิบัติ และ

วัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญกับความรวดเร็ว ความต่อเนื่องของบริการ และมาตรฐานวิชาชีพ ขณะที่การบริหารงานท้องถิ่นต้องดำเนินการภายใต้ระเบียบด้านงบประมาณ การเงิน การพัสดุ และการตรวจสอบอย่างเคร่งครัด ความแตกต่างดังกล่าวอาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนของสายการบังคับบัญชา ความล่าช้าของกระบวนการบริหาร ภาระงานธุรการที่เพิ่มขึ้น และข้อจำกัดในการจัดบริการสุขภาพ หากองค์กรผู้รับโอนไม่มีโครงสร้างและระบบสนับสนุนที่เหมาะสม (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562; วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2561)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยทำหน้าที่รับโอนภารกิจจากส่วนกลาง บริหารจัดการทรัพยากรในระดับพื้นที่ และประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิสอดคล้องกับบริบทของประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น (วินัย สีสmith และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553; สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562) ในกรณีของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อบจ. ไม่ได้มีหน้าที่เพียงเป็นผู้รับมอบหมายงาน แต่ยังต้องทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ จัดสรรงบประมาณ ควบคุมมาตรฐานการให้บริการ และสร้างระบบสนับสนุนบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องภายใต้ข้อจำกัดของระเบียบราชการท้องถิ่นและระบบสาธารณสุขที่มีความแตกต่างกัน (เปรมชัย สโรบล, 2560; วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2561) ดังนั้น บทบาทของ อบจ. จึงสะท้อนทั้งมิติของการบริหารภารกิจถ่ายโอนและความสามารถในการแปลงนโยบายกระจายอำนาจให้เกิดผลจริงในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จของระบบสุขภาพปฐมภูมิและความยั่งยืนของการพัฒนาสาธารณสุขท้องถิ่น (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560)

การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมิใช่เพียงการเปลี่ยนหน่วยงานผู้รับผิดชอบ แต่เป็นการย้ายภาระด้านอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และความรับผิดชอบในการจัดบริการสุขภาพสู่ท้องถิ่น ซึ่งต้องอาศัยศักยภาพด้านการบริหารจัดการที่เข้มแข็งเพื่อให้บริการมีความต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้จริง (วินัย สีสmith และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553; สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562) ในบริบทของจังหวัดร้อยเอ็ด องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีภารกิจบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนจำนวน 229 แห่ง ครอบคลุมหน่วยบริการที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านขนาด พื้นที่รับผิดชอบ จำนวนประชากร และความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ ข้อมูลด้านอัตรากำลังแสดงให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญระหว่างภารกิจกับทรัพยากร โดยมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังไว้ 2,604 อัตรา แต่มีบุคลากรถ่ายโอนมาปฏิบัติงานจริงเพียงประมาณหนึ่งในสามของกรอบดังกล่าว อีกทั้งมี รพ.สต. จำนวน 13 แห่งที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเพียง 1 คน และ 46 แห่งที่มีเจ้าหน้าที่เพียง 2 คน สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อภาระงาน ความต่อเนื่องของบริการ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ บุคลากรวิชาชีพบางส่วนยังต้องรับผิดชอบงานธุรการ การเงิน และพัสดุภายใต้ระเบียบของกระทรวงมหาดไทย ทั้งที่อาจยังไม่มีความรู้และประสบการณ์เพียงพอ ขณะเดียวกันระบบฐานข้อมูลสุขภาพ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกลไกสนับสนุนจากส่วนกลางของ อบจ. ยังต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถรองรับหน่วยบริการจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับหลักการกระจายอำนาจ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณะ หรือปัจจัยทางการบริหารในภาพรวม อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่วิเคราะห์ศักยภาพของ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดภายหลังการรับถ่ายโอน รพ.สต. จำนวนมากยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่เชื่อมโยงศักยภาพด้านโครงสร้างองค์กร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ และความเชื่อมั่นของภาคีเครือข่ายจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้องหลายระดับ นอกจากนี้ ยังขาดข้อเสนอเชิงระบบที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของจังหวัดร้อยเอ็ดและสามารถนำไปใช้พัฒนาการบริหารจัดการภายหลังการถ่ายโอนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านต่าง ๆ อย่างไร ปัจจัยใดส่งผลต่อศักยภาพและความสำเร็จในการบริหารจัดการ และควรกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพอย่างไรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผลการศึกษาจะช่วยให้เห็นทั้งจุดแข็ง ข้อจำกัด และเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำเนินงาน ตลอดจนนำไปสู่ข้อเสนอสำหรับพัฒนาโครงสร้าง ระบบสนับสนุน และกลไกความร่วมมือ เพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และเกิดความยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด

การทบทวนวรรณกรรม

1. **การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ** เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบบริหารราชการที่มุ่งลดการรวมศูนย์อำนาจและเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชน โดยมีฐานทางกฎหมายรองรับจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดกรอบการโอนภารกิจ งบประมาณ และบุคลากรอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างอิสระและความรับผิดชอบในระดับพื้นที่ การถ่ายโอนภารกิจจึงเป็นกลไกเชิงปฏิบัติที่ต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมทั้งทรัพยากรและอำนาจการบริหาร โดยความสำเร็จจะขึ้นอยู่กับระดับความเป็นอิสระทางการบริหารและการคลัง ตลอดจนขีดความสามารถของท้องถิ่นในการจัดสรรทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมาย (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2561) นอกจากนี้ กระบวนการดังกล่าวยังเป็นการเปลี่ยนผ่านเชิงสถาบันที่ต้องอาศัยการปรับโครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมการทำงาน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนได้รวดเร็วกว่าระบบบริหารแบบรวมศูนย์เดิม

2. **การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่** เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการยกระดับประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดบริการสาธารณะผ่านหลักการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความคุ้มค่า และความยืดหยุ่น โดยปรับเปลี่ยนบทบาทภาครัฐจากการเน้นกระบวนการและระเบียบขั้นตอนมามุ่งเน้นที่ผลผลิต ผลลัพธ์ และคุณค่าที่ประชาชนได้รับ การบริหารจัดการในแนวทางนี้ยังคงอาศัยหน้าที่พื้นฐานทางการบริหาร ทั้งการวางแผน การ

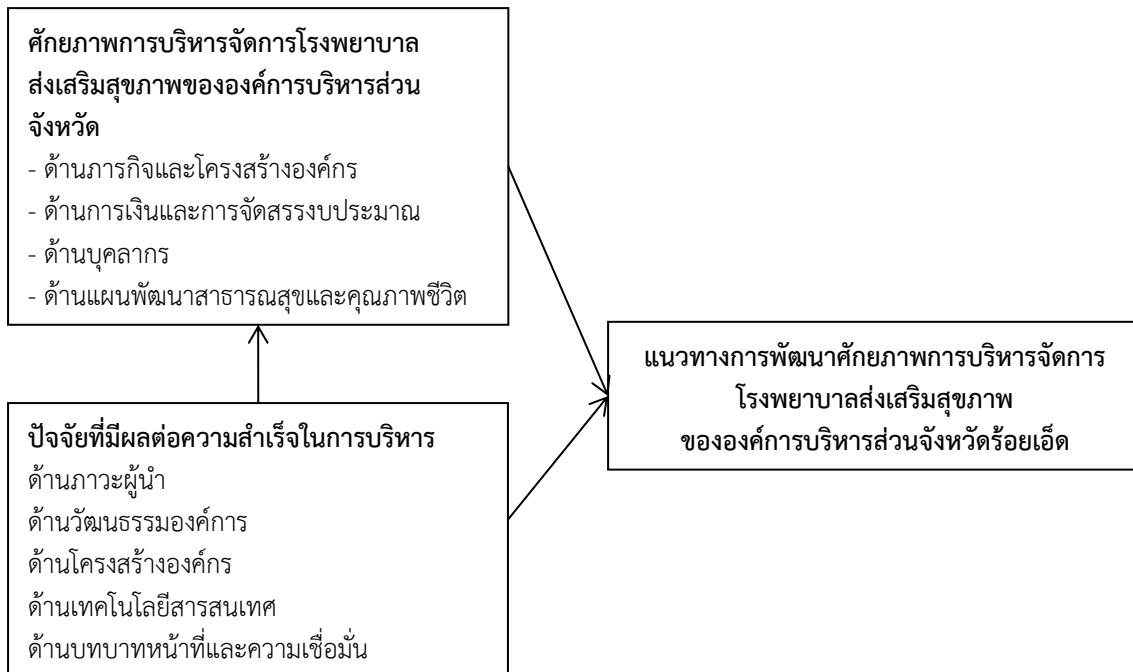
จัดการ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนโยบายสาธารณะ (พิทยา บวรวัฒนา, 2556; สมคิด บางโม, 2546) โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนควบคู่ไปกับหลักธรรมาภิบาล และการบริหารแบบเครือข่ายที่อาศัยความไว้วางใจระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณะที่ซับซ้อน (Lencioni, 2002) นอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานข้อมูล (Laudon and Laudon, 2020) เพื่อลดขั้นตอน และเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ โดยมุ่งออกแบบกระบวนการให้กฎหมายและระเบียบเป็นเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานมากกว่าเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองประชาชน

3. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นการถ่ายโอนอำนาจและความรับผิดชอบในการจัดบริการสุขภาพจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เพื่อให้บริการสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และตอบสนองประชาชนได้ใกล้ชิดขึ้น (วินัย สิมิทธิ และ สมศักดิ์ ชุมหรัศม์, 2553) ส่งผลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ต้องปรับบทบาทเป็นทั้งผู้กำหนดนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากร และกำกับมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (เปรมชัย สโรบล, 2560; สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560) ซึ่งความสำเร็จต้องอาศัยความพร้อมใน 4 ด้านหลัก คือ โครงสร้างองค์กร บุคลากร การเงินและทรัพยากร และแผนพัฒนาสุขภาพ (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562) อย่างไรก็ตาม กระบวนการนี้เผชิญความท้าทายสำคัญจากความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมวิชาชีพสาธารณสุขกับวัฒนธรรมราชการท้องถิ่นที่ยึดถือระเบียบการเงินและพัสดุอย่างเคร่งครัด (วิรัช วิรัชนิการวรรณ, 2561; Schein, 2010) องค์กรผู้รับโอนจึงต้องสร้างแนวปฏิบัติร่วมและพัฒนาระบบสื่อสารที่เชื่อมโยงสายวิชาชีพและสายสนับสนุน เพื่อให้มาตรฐานวิชาชีพดำเนินควบคู่ไปกับระเบียบท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Schein, 2010)

เมื่อสังเคราะห์วรรณกรรมทั้งสามประเด็นจึงสรุปได้ว่า การบริหารภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการกระจายอำนาจที่มาพร้อมอำนาจตัดสินใจและทรัพยากร การประยุกต์หลักการบริหารภาครัฐแนวใหม่ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และธรรมาภิบาล ตลอดจนการออกแบบระบบสุขภาพท้องถิ่นที่รักษามาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองต่อบริบทของประชาชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดจึงต้องมีศักยภาพในการบูรณาการโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี ข้อมูล และเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อเปลี่ยนการถ่ายโอนจากกระบวนการเปลี่ยนสังกัดไปสู่การสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการรองรับภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถจัดหมวดหมู่ได้ 4 ด้าน (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2562) คือ (1) ด้านโครงสร้างองค์กร (2) ด้านบุคลากร (3) ด้านการเงิน และการจัดสรรทรัพยากร และ (4) ด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร 1. ด้านภาวะผู้นำ 2. ด้านวัฒนธรรมองค์กร 3. ด้านโครงสร้างองค์กร 4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5. ด้านบทบาทหน้าที่และความเชื่อมั่น (Bass, B. M., & Riggio, R. E., 2006; Schein, E. H., 2010; Robbins, S. P., & Judge, T. A., 2019; Laudon, K. C., & Laudon, J. P., 2020; Lencioni, P., 2002) โดยแสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจการถ่ายโอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก น่าเชื่อถือ และสะท้อนภาพข้อเท็จจริงในหลากหลายมิติ โดยสามารถจำแนกผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 3 ระดับ รวมทั้งสิ้น 30 คน ประกอบด้วย

1) กลุ่มระดับนโยบายและบริหาร ได้แก่ ผู้บริหารและคณะกรรมการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด เช่น นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายกฯ ที่กำกับดูแลงานสาธารณสุข ปลัดหรือรองปลัด อบจ. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งเป็นผู้กำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์ และการจัดสรรงบประมาณ

2) กลุ่มระดับปฏิบัติการและจัดการ ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ.ร้อยเอ็ด ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. (ซึ่งใช้เกณฑ์คัดเลือกครอบคลุมสถานพยาบาลทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่) หัวหน้ากลุ่มงานหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัสดุหรือการเงิน เพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับศักยภาพ ปัญหาอุปสรรคหน้างาน และความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ และ

3) กลุ่มเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (สสจ.) ในฐานะหน่วยงานประสานงานรอยต่อ ท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลระเบียบข้อบังคับ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะตัวแทนภาคประชาชนในพื้นที่

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนด เกณฑ์การคัดเข้า สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานหรือมีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. อย่างต่อเนื่องในช่วงเปลี่ยนผ่านอย่างน้อย 1 ปี (ยกเว้นระดับปฏิบัติการที่กำหนดเกณฑ์อย่างน้อย 6 เดือน) เพื่อให้เห็นพัฒนาการของการบริหารจัดการอย่างชัดเจน ในขณะเดียวกันได้กำหนด เกณฑ์การคัดออก เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยจะยกเว้นการเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่เพิ่งย้ายเข้ามาปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ที่ไม่สมัครใจในการให้สัมภาษณ์หรือปฏิเสธการบันทึกเสียง รวมถึงผู้ที่มีภารกิจซ้อนทับจนไม่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้อย่างครบถ้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งมีความยืดหยุ่นสูงและเอื้อให้ผู้วิจัยสามารถจัดเก็บข้อมูลเชิงลึก ตลอดจนทัศนคติและข้อเสนอแนะในแต่ละมิติได้อย่างครอบคลุม โดยโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ได้รับการพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความเที่ยงตรงและได้มาตรฐานทางวิชาการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาอย่างเป็นระบบเริ่มจากการศึกษาทฤษฎีการกระจายอำนาจและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อยกร่างข้อคำถาม จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ก่อนจะนำไปปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมและทดลองใช้ กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อตรวจสอบความราบรื่นและระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ นอกจากนี้ นอกเหนือจากแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยยังใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสร้างความเชื่อมั่นของเครื่องมือผ่านกระบวนการตรวจสอบสามเส้าเพื่อความเที่ยงตรง การสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อยืนยันความถูกต้อง และจัดทำบันทึกขั้นตอนการวิจัย อย่างละเอียดเพื่อความคงเส้นคงวา ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการอย่างเป็นระบบผ่าน 4 ระยะหลัก โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลบริบทและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างฐานความรู้ พร้อมทั้งประสานงานผ่านคณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเข้าถึงภาคสนามและนัดหมายกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยเพื่อสร้างความไว้วางใจ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนสิทธิและการปกปิดตัวตนเพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเคร่งครัด ในขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่กับแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ พร้อมใช้เทคนิคการถามเจาะลึก และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่ออธิบายพฤติกรรมและบริบทแวดล้อม ก่อนจะทำการสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อยืนยันความถูกต้อง ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ และในระบะสุดท้าย ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดบทสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำ ภายใน 24-48 ชั่วโมง แล้วนำข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละระดับมาตรวจสอบและเทียบเคียงความสอดคล้อง โดยทำการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลเริ่มซ้ำซ้อนและไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น จึงถือเป็นการสิ้นสุดกระบวนการจัดเก็บข้อมูลในภาคสนาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์เชิงประเด็น เริ่มจากการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำภายใน 24-48 ชั่วโมง พร้อมตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับบันทึกภาคสนาม

จากนั้นดำเนินการปกปิดตัวตนและกำหนดรหัสเบื้องต้น ทั้งตามกรอบแนวคิดและข้อมูลที่ค้นพบใหม่ เพื่อจัดหมวดหมู่ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ศักยภาพการบริหารจัดการ ปัจจัยที่ส่งผล และแนวทางการพัฒนาเพื่อความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เอกสารและบันทึกภาคสนาม รวมถึงการสะท้อนข้อมูลกลับ เพื่อยืนยันความถูกต้องจากผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการบันทึกขั้นตอนอย่างเป็นระบบ เพื่อลดอคติและตรวจสอบย้อนกลับได้ โดยกระบวนการวิเคราะห์ดำเนินต่อเนื่องจนข้อมูลอิ่มตัว ก่อนนำเสนอผลในรูปแบบความเรียงเชิงพรรณนาประกอบคำกล่าวสำคัญของผู้ให้ข้อมูลเพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา

ผลการวิจัย

1.1 การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดต่อการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับค่อนข้างสูง โดยเฉพาะด้านการกำหนดนโยบาย การจัดโครงสร้างการบริหาร และการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ศักยภาพดังกล่าวยังดำเนินอยู่ภายใต้ข้อจำกัดเชิงระบบหลายประการ ทั้งด้านการกิจและโครงสร้างองค์กรที่ยังประสบปัญหาความลักลั่นระหว่างมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขกับระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงข้อจำกัดจากสถานะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่เป็นนิติบุคคล ทำให้การมอบอำนาจในระดับพื้นที่ยังไม่เต็มที่ ขณะเดียวกันโครงสร้างกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยังเผชิญภาระงานด้านธุรการและการคลังที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลหน่วยบริการจำนวนมาก ด้านการเงินพบว่าแม้มีการกระจายอำนาจให้หน่วยบริการบริหารเงินบำรุงและรายได้จากระบบหลักประกันสุขภาพได้เอง รวมทั้งมีการใช้เงินสะสมเพื่อสนับสนุนการจ้างบุคลากรและการจัดซื้อจัดหาทรัพยากร แต่ยังติดขัดจากภาระหนี้ค้างเดิม ข้อจำกัดด้านระเบียบพัสดุ และความไม่คล่องตัวในการใช้จ่ายงบประมาณ ส่งผลให้เกิดภาวะมีทรัพยากรแต่ใช้ไม่ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ด้านบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความยืดหยุ่นในการบริหารอัตราจ้างและพัฒนาทักษะบุคลากร แต่ยังประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนอย่างรุนแรง โดยหลายแห่งมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภารกิจที่ต้องรับผิดชอบทั้งงานวิชาชีพและงานธุรการ ส่งผลต่อคุณภาพบริการและภาวะความเครียดของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการซึ่งอาจกระทบต่อการคงอยู่ของบุคลากรในระยะยาว ส่วนด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต แม้มีการจัดทำแผนสุขภาพแบบดิจิทัลและบูรณาการการทำงานกับภาคีในพื้นที่ได้ดีขึ้น แต่ยังเผชิญปัญหาความไม่สอดคล้องของรอบแผนงาน ระบบข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่เสถียร และข้อจำกัดในการบังคับใช้แผนให้เกิดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นอย่างแท้จริง โดยสรุป องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีจุดแข็งเด่นด้านนโยบายและเครือข่ายความร่วมมือ แต่ยังคงพัฒนาระบบสนับสนุน บุคลากร การคลัง และฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดประสิทธิผลและความยั่งยืนในระยะยาว

1.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และสามารถสรุปได้ 5

ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์การ บทบาทหน้าที่และความเชื่อมั่นเชิงสถาบัน เสถียรภาพทางการคลัง และการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัล โดยภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นกลไกกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทางการพัฒนา และการตัดสินใจเชิงนโยบายในช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะการผลักดันนโยบายที่มุ่งสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้หน่วยบริการและการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกัน การหลอมรวมวัฒนธรรมองค์การระหว่างวิชาชีพสาธารณสุขกับระบบบริหารท้องถิ่นเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการดำเนินงาน เพราะความสำเร็จของการถ่ายโอนขึ้นอยู่กับ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่เปิดกว้าง ลดลำดับชั้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย รวมทั้งการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในพื้นที่ ในด้านบทบาทหน้าที่และความเชื่อมั่นเชิงสถาบัน พบว่าการขยายบทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานไปสู่ผู้จัดบริการสุขภาพทำให้ต้องอาศัยทุนทางสังคมและความไว้วางใจจากหน่วยงานเครือข่าย โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งความเชื่อมั่นดังกล่าวช่วยลดแรงเสียดทานจากการกระจายอำนาจได้อย่างมีนัยสำคัญ ด้านเสถียรภาพทางการคลังเป็นอีกปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการขับเคลื่อนภารกิจ ทั้งในเรื่องการจัดการหนี้สินค้างเดิม การควบคุมต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ และความชำนาญของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตามระเบียบการเงินและพัสดุของท้องถิ่น ส่วนการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ลดภาระธุรการ และสนับสนุนการบริหารข้อมูลสุขภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความเสถียรของฐานข้อมูลและทักษะดิจิทัลของบุคลากร โดยสรุป ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และความเชื่อมั่นเชิงสถาบันเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญที่สุด ขณะที่ความไม่สอดคล้องระหว่างวัฒนธรรมวิชาชีพกับระเบียบท้องถิ่นและความไม่สมดุลของอัตรากำลังยังเป็นอุปสรรคหลักต่อการพัฒนาศักยภาพอย่างยั่งยืน

1.3 การวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดมุ่งสู่การสร้างระบบบริหารที่สมดุลระหว่างมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขกับระเบียบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยมีสาระสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การปฏิรูปโครงสร้างการบริหารในระดับกลุ่มพื้นที่เพื่อกระจายอำนาจ ลดความซ้ำซ้อนของงานธุรการ และเพิ่มความคล่องตัวในการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ การพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์แบบบูรณาการเพื่อแก้ปัญหาความไม่สมดุลของอัตรากำลัง โดยเน้นการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ การสรรหากำลังคนเพิ่มเติม และการเสริมทักษะหลากหลาย โดยเฉพาะด้านระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและงานพัสดุ การยกระดับเสถียรภาพทางการคลังด้วยการบริหารงบประมาณอย่างมีธรรมาภิบาล การจัดการหนี้สินค้างเดิม การตั้งกลไกบริหารเวชภัณฑ์ในระดับจังหวัด และการสร้างระบบตรวจสอบภายในเชิงป้องกันเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้ทรัพยากร ด้านการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมดิจิทัล องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกหน่วยบริการเข้ากับระบบกลาง ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดภาระเอกสารและสนับสนุนการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ การเสริมสร้างภาคีเครือข่ายและธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมยังเป็นกลไกสำคัญ โดยเฉพาะการยกระดับบทบาทคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมผ่านสภาสุขภาพชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิชาชีพเพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปทุมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างยั่งยืน โดยสรุป แนวทางดังกล่าวสะท้อนว่า

การพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร การเงิน เทคโนโลยี และเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด (อบจ.ร้อยเอ็ด) ต่อการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า อบจ.ร้อยเอ็ด มีศักยภาพที่โดดเด่นในหลายมิติซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนผ่านระบบสาธารณสุขปฐมภูมิสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านภารกิจและโครงสร้างองค์กร ที่มีการออกแบบโครงสร้างอัตรากำลังที่ชัดเจนและยืดหยุ่นตามขนาดของหน่วยบริการ (ขนาดเล็ก กลาง และใหญ่/สอน.) รวมถึงการใช้กลไกการบริหารแบบมีส่วนร่วมผ่านคณะกรรมการเฉพาะด้านและกลุ่ม Core Team ซึ่งช่วยให้การบริหารจัดการ รพ.สต. ทั้ง 229 แห่ง มีความเอกภาพแต่ยังคงความหลากหลายในการปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของ พิทยา บวรวัฒนา (2556) ที่ระบุว่า การบริหารคือการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และยังสามารถสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ ทาบุราญ (2562) ที่เน้นย้ำความสำคัญของการจัดองค์กรและการใช้ทรัพยากรเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ นโยบาย รพ.สต. ตัดสิน และการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) 30 รายการ ยังเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ไปสู่การบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับความหมายของการปกครองท้องถิ่นของ สมคิด บางโม (2546) ที่มุ่งสนองต่อความต้องการของคนในท้องถิ่น ในด้านการเงินและการจัดสรรงบประมาณ อบจ.ร้อยเอ็ด แสดงศักยภาพในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกทางการเงินผ่านระบบการบริหารเงินบำรุงแบบกระจายอำนาจ ให้ รพ.สต. บริหารจัดการบัญชีและรายได้ด้วยตนเองเพื่อความคล่องตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อภิณัฐ ปารัชพิสิษฐ์ (2561) เรื่องทรัพยากรในการจัดการหรือ 4M's โดยเฉพาะปัจจัยด้านเงิน (Money) ที่เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการดำเนินกิจกรรม และสอดคล้องกับแนวคิดของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2561) ที่กล่าวว่าเป้าหมายของการกระจายอำนาจที่ต้องการให้ท้องถิ่นมีความอิสระทางการคลังและพึ่งพาตนเองได้ สำหรับ ด้านบุคลากร อบจ.ร้อยเอ็ด มีศักยภาพในการบริหารงานบุคคลที่มีความยืดหยุ่นสูง โดยสามารถอนุมัติการจ้างลูกจ้างวิชาชีพเพิ่มเติมได้รวดเร็วเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนกำลังคน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ Staffing ใน POSDC ของสมคิด บางโม (2546) ที่ให้ความสำคัญกับการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน อย่างไรก็ตาม ภารกิจนี้ยังเผชิญกับอุปสรรคสำคัญคือสถานะสองเจ้านาย จากความลักลั่นระหว่างระเบียบท้องถิ่นและมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงภาระงานธุรการที่เพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะคอขวดในส่วนกลาง ซึ่งการพัฒนาในอนาคตจำเป็นต้องมุ่งเน้นการจัดตั้งศูนย์บริหารงานระดับกลุ่มพื้นที่ (Cluster) และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยบริหารจัดการตามแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ที่เน้นการบูรณาการเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการตัดสินใจ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการบริหารจัดการที่สำคัญที่สุดคือปัจจัยด้านนโยบายและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PAMS ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549) ที่ระบุว่าปัจจัยการบริหารนโยบาย (Policy) และปัจจัยการบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนองค์กรสาธารณะ โดยเฉพาะการที่ผู้บริหาร อบจ.ร้อยเอ็ด กำหนด

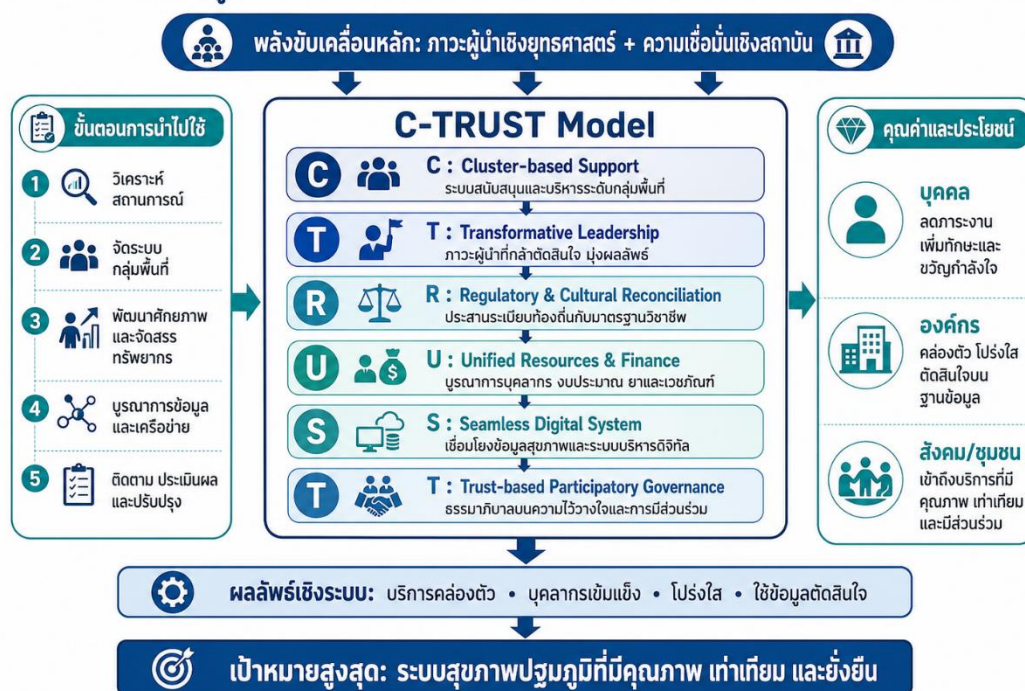
นโยบาย รพ.สต. ดิดดิน และการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคลที่ยืดหยุ่น ทำให้สามารถแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิพนธ์ ทาบุราญ (2562) ที่พบว่า ภาวะผู้นำและการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ชัดเจนเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ปัจจัยด้านคุณธรรม (Morality) และปัจจัยทางสังคม (Society) ยังมี บทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นเชิงสถาบัน (Institutional Trust) ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับ อบจ.ร้อยเอ็ด โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (รพ.สต.-อสม.-อปท.) ช่วยลด แรงเสียดทานจากการเปลี่ยนผ่านสังกัดและสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญ มิ่ง คำประเสริฐ (2563) ที่ชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศองค์การและการยอมรับจากภาคสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ ช่วยให้การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่บรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเชิงอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อก าศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญคือ ความล้าสมัยของระเบียบกฎหมายระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งก่อให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการพัสดุและการคลัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมคิด บางโม (2546) ที่กล่าวถึงอุปสรรคเชิงโครงสร้างในระบบราชการที่มักมีความซับซ้อนและขาดความยืดหยุ่นในการ ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพในระยะต่อไปจึงต้องอาศัยการบูรณาการปัจจัยด้านดิจิทัล และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยลดขั้นตอนทางธุรการ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองความ ต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลสมัยใหม่

จากการศึกษาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าแนวทางที่สำคัญที่สุดคือการปฏิรูปโครงสร้างการ บริหารจัดการสู่ระบบกลุ่มพื้นที่ และการสร้างระบบสนับสนุนที่เชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพสาธารณสุขกับระเบียบ ท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่เน้นความคล่องตัวและการกระจายอำนาจ ตัดสินใจเพื่อตอบสนองปัญหาพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว โดยแนวทางการจัดตั้งศูนย์ประสานงานระดับกลุ่มพื้นที่เพื่อ ลดภาระงานธุรการและงานพัสดุให้แก่บุคลากรวิชาชีพพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญมิ่ง คำประเสริฐ (2563) ที่เสนอแนะว่าองค์กรภาครัฐที่มีขนาดใหญ่และมีหน่วยงานในสังกัดจำนวนมากจำเป็นต้องมีระบบ สนับสนุนส่วนกลางที่เข้มแข็งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในมิติการปฏิบัติงาน ขณะที่แนวทางการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และระบบฐานข้อมูลสุขภาพในการบริหารจัดการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิวัฒน์ ปวรพิสิษฐ์ (2561) ที่ ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสารสนเทศ (Management Information System) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดความ ผิดพลาดในการบริหารทรัพยากรและการตัดสินใจเชิงนโยบาย นอกจากนี้ แนวทางด้านการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์โดยการสร้างแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพและการพัฒนาทักษะแบบบูรณาการ ยังมีความสอดคล้อง กับหลักการ Staffing ในแนวคิด POSDC ของ สมคิด บางโม (2546) ที่ให้ความสำคัญกับการรักษาบุคลากร และการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน (Put the right man on the right job) โดยเฉพาะในบริบทของการถ่าย โอนภารกิจที่บุคลากรมีความกังวลเรื่องความมั่นคง อีกทั้งแนวทางการสร้างภาคีเครือข่ายผ่านกลไกสามเหลี่ยม เขยื้อนภูเขา ยังสอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายธรรมาภิบาลของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549) ที่เน้นย้ำว่า ความสำเร็จของการบริการสาธารณะในระดับท้องถิ่นมิได้เกิดจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เกิดจากการ ประสานพลังระหว่างปัจจัยด้านอำนาจหน้าที่ (Authority) และปัจจัยด้านสังคม (Society) เพื่อสร้างความ ยั่งยืนเชิงระบบในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่

จากสังเคราะห์ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายองค์ความรู้ใหม่ที่ผ่าน “โมเดล C-TRUST” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด มิได้ขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรหรือการเพิ่มทรัพยากรทางการคลังในลักษณะแยกส่วน หากแต่เป็นผลจากการบูรณาการองค์ประกอบเชิงระบบอย่างมีพลวัต โดยมีภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์และความเชื่อมั่นเชิงสถาบันเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญ ทั้งนี้ โมเดลดังกล่าวประกอบด้วย การจัดระบบสนับสนุนการบริหารในระดับกลุ่มพื้นที่เพื่อกระจายอำนาจการตัดสินใจ ลดภาวะคอขวดทางธุรการ และเพิ่มความคล่องตัวแก่หน่วยบริการ การส่งเสริมภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ตัดสินใจภายใต้ข้อจำกัด และขับเคลื่อนองค์กรโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาวะของประชาชน การประสานความสอดคล้องระหว่างระเบียบราชการส่วนท้องถิ่นกับมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุขเพื่อลดความคลั่งแข่งอำนาจ และวัฒนธรรมองค์กร การบูรณาการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และระบบสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ตลอดจนการพัฒนากระบวนการสนเทศสุขภาพดิจิทัลที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างไร้รอยต่อ และการสถาปนาธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมบนฐานของความไว้วางใจระหว่างองค์กรบริหารส่วนจังหวัด รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ภาควิชาชีพ และประชาชน การประยุกต์ใช้โมเดลควรดำเนินการเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทและศักยภาพพื้นที่ การจัดตั้งกลไกสนับสนุนระดับกลุ่ม การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การจัดสรรทรัพยากรและเชื่อมโยงฐานข้อมูล ไปจนถึงการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงระบบอย่างเป็นวงจร คุณค่าขององค์ความรู้นี้อยู่ที่การเปลี่ยนการถ่ายโอนภารกิจจากกระบวนการเชิงโครงสร้างไปสู่การสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีสมรรถนะสูง โปร่งใส ยืดหยุ่น มีส่วนร่วม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

แผนภาพองค์ความรู้ใหม่: โมเดล C-TRUST เพื่อการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการ รพ.สต. อย่างยั่งยืน



แผนภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรเร่งจัดตั้งหน่วยสนับสนุนการบริหารจัดการในระดับกลุ่มพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงด้านงานพัสดุ การเงิน และระเบียบท้องถิ่นให้แก่ รพ.สต. เพื่อลดภาระงานธุรการของบุคลากรวิชาชีพและเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

1.2 ควรเร่งพัฒนาและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลสารสนเทศระหว่าง อบจ. และหน่วยงานสาธารณสุขเดิมให้เป็นเอกภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนงบประมาณ การคัดกรองสุขภาพเชิงรุก และการจัดซื้อจัดจ้างค่ายาและเวชภัณฑ์ในภาพรวมจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ

1.3 ควรจัดทำโครงสร้างสายงานและสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมา เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ลดความกังวลเรื่องความมั่นคง และรักษามูลค่าการที่มีศักยภาพไว้ในระบบสุขภาพของท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพการบริหารจัดการ รพ.สต. ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือระดับประเทศ เพื่อให้เห็นรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี และปัจจัยความสำเร็จที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อยืนยันผลสัมฤทธิ์ของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

2.3 ควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจในระยะยาว (5-10 ปี) โดยเฉพาะในมิติของเสถียรภาพทางการคลังของท้องถิ่นและความยั่งยืนของระบบกองทุนสุขภาพระดับตำบล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับปรุงระเบียบกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญมิ่ง คำประเสริฐ. (2563). *บรรยากาศองค์การและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐแนวใหม่*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- นิพนธ์ ทาบุญ. (2562). *ภาวะผู้นำและการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (รายงานการวิจัย). สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เปรมชัย สโรบล. (2560). *แนวคิดและรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย*. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2556). *รัฐประศาสนศาสตร์: ทฤษฎีและแนวการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 18). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วินัย สิมิทธิ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). *การกระจายอำนาจสาธารณสุขกับการปฏิรูประบบสุขภาพของ ไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2549). *การบริหารจัดการและการบริหารการพัฒนาขององค์กรตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานของรัฐ*. สำนักพิมพ์นิติธรรม.



- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2561). *การกระจายอำนาจและความอิสระทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สำนักพิมพ์เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- สมคิด บางโม. (2546). *องค์การและการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นานาอักษรการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2562). *คู่มือตัวชี้วัดความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการรองรับภารกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กองกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาแห่งชาติ. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- อภิมณี ปวรัชพิสิษฐ์. (2561). *ทรัพยากรในการจัดการ (4M's) และระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Management information systems: Managing the digital firm* (16th ed.). Pearson.
- Lencioni, P. (2002). *The five dysfunctions of a team: A leadership fable*. Jossey-Bass.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.