

Received: 8 July 2019, Revised: 14 July 2019,

Accepted: 8 Sep 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ
ในจังหวัดกาญจนบุรีไชยพัทธ์ ภูริชัยวรรณันท์^{1*} ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์² วรางคณา จันท์คง²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ศึกษา จำนวน 158 คน ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 13 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 145 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ การปฏิบัติด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ อยู่ในระดับมาก และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ ($p < 0.001$) และระดับการศึกษา ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะ (1) ด้านนโยบาย ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณและพัสดุ การทำแผนยุทธศาสตร์ได้ (2) ด้านการนำไปสู่การปฏิบัติสาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม งานวิจัย และการใช้เทคโนโลยี มีการบริหารงานธุรการและงานสารบรรณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการบริหารงานเชิงกลยุทธ์แบบมุ่งสัมฤทธิ์ มีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการเยี่ยมเสริมพลังและให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ และมีการมอบอำนาจการบริหารให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ: การรับรู้อำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารงานสาธารณสุข

¹ นักศึกษา ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* Corresponding author: noppakitkosol@hotmail.com

*Original Article***Factors Related to Public Health Administration of District Public Health Officers in Kanchanaburi Province**Chaiyaputthaa Phurichaivoranant^{1,*}, Chawthip Baromtanarat², Warangkana Chankong²**Abstract**

This cross-sectional survey research aimed to 1) study personal characteristic factors, perception of authority and transformational leadership of district public health officers; 2) identify public health administration of district public health officers ; and3) determine the relationship between personal factors, perception of authority, transformational leadership of district public health officers and public health administration of district public health officers in Kanchanaburi province. The study population was conducted in all 158 district health executives in Kanchanaburi province including 13 district public health officers and 145 sub-district health promoting hospital directors. Data were collected by using questionnaires (R = 0.82) The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's product moment correlation coefficient. The results revealed that the perception of authority, transformational leadership and public health administration capacities of the participants were at high levels. Factors significantly related to public health administration capacities of the participants were perception of authority, transformational leadership (p <0.001) and educational levels (p <0.05) Suggestions: (1) Policy, Should public health district management personnel, budgets, and parcels. Making strategic plan. (2) Import into action: Public health district should have to promote innovation. Research and use of technology, Management and administration jobs, Office correspondence, using the principles of good governance, there is a strategic management model aim achievement, coordination with the parties to the network, with the development of operational standards. Excellent power and encourage personnel and authority to provide to the Executive Director of the Sub-District Hospital.

Keywords: Perception of authority, Transformational leadership, Public health administration

¹ Student in Master of Public Health (Hospital Administration), Sukhothai Thammathirat Open University

² Lecturer, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

* Corresponding author: noppakitkosol@hotmail.com

บทนำ

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยมีการแบ่งการบริหารออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ระดับนโยบาย มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการกำหนดนโยบาย และ (2) ส่วนราชการหรือส่วนปฏิบัติ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการและกำหนดนโยบาย สำหรับส่วนราชการนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 โดยในส่วนการบริหารสาธารณสุขในระดับนโยบาย มีการกำหนดนโยบายเป้าหมาย นำกรอบนโยบายหลายประการมาบูรณาการเพื่อกำหนดทิศทางเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระยะยาวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น (1) นโยบายประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) (2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) (3) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) (4) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 – 2579)¹

การวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ใช้กรอบยุทธศาสตร์ 4 ด้าน (4 Excellence) ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion & Prevention Excellence) 2) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านกำลังคน (People Excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยขับเคลื่อนด้วยค่านิยม MOPH ได้แก่ M คือ Mastery หมายถึง การเป็นผู้นำ

สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ โกรธ หลง O คือ Originality หมายถึง การเป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ รู้จักสร้างสรรค์นวัตกรรม P คือ People - centered approach หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และ H คือ Humility หมายถึง มีความอ่อนน้อมถ่อมตนพร้อมที่จะสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน¹

สาธารณสุขอำเภอเป็นตำแหน่งทางการบริหาร คือเป็นหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ โดยรูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ตามแนวคิดของคณะทำงานวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5 (2560)² มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม (2) การบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ (3) การบริหารแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ (4) การบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล (5) การบริหารงบประมาณและพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล (6) การบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน (7) การบริหารงานทั่วไปที่เน้นประสิทธิภาพ และ (8) การบริหารระบบสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถตอบสนองนโยบายและบริบทของพื้นที่ ในการบริหารงานสาธารณสุขตามกรอบการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยกฎกระทรวงสาธารณสุข การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560¹ (ให้ไว้ ณ วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2560) ข้อ 21 กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีอำนาจหน้าที่ 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสาร สาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 145 แห่ง ดูแลประชากร 887,979 คน³ มีการบริหารงานสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น การบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอถือว่าเป็นกลไกที่สำคัญเนื่องจากมีบทบาทหลักในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน แต่การบริหารสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอยังมีปัญหาหลายประการ เช่น (1) ด้านความมีเอกภาพในการบริหารจัดการรอบอัตรากำลังที่ไม่สอดคล้องกับภารกิจ และสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ นโยบาย สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี (2) การบริหารงบประมาณและพัสดุที่มีข้อจำกัดซึ่งไม่สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) เจ้าหน้าที่ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น² ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอหรือไม่ อย่างไร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ การงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ

สาธารณสุขอำเภอ กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ² ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอ และระดับปฐมภูมิ มีระบบการบริหารงานสาธารณสุขที่ความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในทุกๆ ด้าน อันจะนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย (1) สาธารณสุขอำเภอ ศึกษาจากประชากรทั้งหมด รวม 13 คน (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาจากประชากรทั้งหมด รวม 145 คน รวมประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 158 คน โดยศึกษาทุกประชากร (Total Population)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและให้คำปรึกษาและมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (I.O.C.) ทุกข้อคำถาม 0.6 – 1.0 โดยทำการทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) ที่ อำเภอจอมบึง อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ตัวอย่าง และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Coefficient of Alpha) 0.82 ประกอบด้วย 4

ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เกี่ยวกับระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ 6 ด้าน ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติของสาธารณสุขอำเภอ ส่วนที่ 4 การบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมการบริหารสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ 8 ด้าน โดยมีค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 แทนระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามลำดับ และนำคะแนนไปแปลผลรายชื่อ รายด้าน และในภาพรวม โดยแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ใช้วิธีอิงเกณฑ์ (Best 1977: 174) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 เพื่อแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน²

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาด้วยตนเอง โดยการให้กลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมดตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและได้ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 7-15 วัน นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน อำเภอที่ปฏิบัติงาน การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-Square

Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน อำเภอที่ปฏิบัติงาน กับระดับการบริหารสาธารณสุขอำเภอของสาธารณสุขอำเภอ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอในภาพรวมและรายด้าน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม และการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จะบอกระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น กับตัวแปรตาม ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ต่ำกว่า 0.3 ความสัมพันธ์ระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) 0.3 – 0.7 ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) 0.8 – 1.0 ความสัมพันธ์ระดับมาก โดยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ระดับ = 0.05

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.5 มีอายุเฉลี่ย 50.22 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉลี่ย 28.98 ปี มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 15.85 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.3 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 91.8 และอำเภอที่ปฏิบัติงาน มากที่สุดคือ อำเภอเมืองกาญจนบุรี ร้อยละ 15.8 และอำเภอที่มีน้อยที่สุดคือ อำเภอห้วยกระเจา ร้อยละ 4.4

การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ 1) ระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.5 รองลงมา

อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.38 ค่าต่ำสุด เท่ากับ 59 และค่าสูงสุดเท่ากับ 120 2) ระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ด้านการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ตามลำดับ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการพัฒนาาระบบสารสนเทศงานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ ระดับการปฏิบัติภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.9 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.8 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.45 ค่าต่ำสุด เท่ากับ 10 และค่าสูงสุด เท่ากับ 50 การบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ 1) ระดับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.8 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.9 และระดับน้อย ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 123.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.52 ค่าต่ำสุด เท่ากับ 58 และค่าสูงสุด เท่ากับ 120 2) ระดับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยส่วน คือ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการบริหารแผนยุทธศาสตร์ รองลงมาคือด้านการ

บริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารระบบสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารงบประมาณและพัสดุ ด้านการบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ และด้านการบริหารงานวิชาการตามลำดับ โดยมีด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05) ส่วน เพศ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และอำเภอที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ (p-value > 0.05)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม

2) การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอรายด้าน พบความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ มีดังนี้ ด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านการดำเนินการและการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รองลงมา คือ ด้านการกำกับ ดูแล ประเมิน และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ด้านการพัฒนาระบบ

สารสนเทศ งานสุขศึกษา การสื่อสารสาธารณะ ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และด้านการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ตามลำดับ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	94	59.5
	หญิง	64	40.5
อายุ			
	20 - 30 ปี	2	1.3
	31 - 40 ปี	11	7.0
	41 - 50 ปี	58	36.7
	51 - 60 ปี	87	55.1
\bar{X} =50.22 , SD=7.03, Min.=25, Max.=60			
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
	≤ 10 ปี	3	1.9
	11 - 20 ปี	13	8.2
	21 - 30 ปี	67	42.4
	≥ 31 ปี	75	47.5

\bar{X} =28.98, SD=7.15, Min.=3, Max.=40

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
≤ 10 ปี	58	36.7
11 - 20 ปี	44	27.8
21 - 30 ปี	39	24.7
≥31 ปี	17	10.8
\bar{X} =15.85, SD=10.67, Min.=1, Max.=38		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	9	5.7
ปริญญาตรี	119	75.3
ปริญญาโท	30	19.0
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
สาธารณสุขอำเภอ	13	8.2
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	145	91.8
อำเภอที่ปฏิบัติงาน		
อำเภอเมืองกาญจนบุรี	25	15.8
อำเภอดำม่วง	15	9.5
อำเภอดำมะคา	16	10.1
อำเภอพนมทวน	10	6.3
อำเภอด่านมะขามเตี้ย	8	5.1
อำเภอไทรโยค	13	8.1
อำเภอทองผาภูมิ	14	8.9
อำเภอสังขละบุรี	8	5.1
อำเภอศรีสวัสดิ์	9	5.7
อำเภอบ่อพลอย	11	7.0
อำเภอเลาขวัญ	14	8.9
อำเภอหนองปรือ	8	5.1
อำเภอห้วยกระเจา	7	4.4

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวม

ระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่ในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (89-120 คะแนน)	113	71.5
ระดับปานกลาง (57- 88 คะแนน)	45	28.5
ระดับน้อย (24-56 คะแนน)	0	0
\bar{X} =95.15, SD=11.38, Min. = 59, Max.=120		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ จำแนกรายด้าน

การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ	(\bar{X})	(SD)	ระดับการรับรู้
1. การส่งเสริมสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข	16.29	2.29	มาก
2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	16.12	2.37	มาก
3. การปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	16.06	2.35	มาก
4. การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข	16.05	2.35	มาก
5. การดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	15.65	2.55	มาก
6. การพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ	15.26	2.57	มาก

ตารางที่ 4 ระดับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวม

ระดับการบริหารงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (117.35-160.00 คะแนน)	104	65.8
ระดับปานกลาง (74.68-117.34 คะแนน)	52	32.9
ระดับน้อย (32.00-74.67 คะแนน)	2	1.3

\bar{X} =123.14, SD=17.52, Min.=58, Max.= 120

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอ จำแนกรายด้าน

การบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการบริหารแผนยุทธศาสตร์	15.91	2.38	มาก
2. ด้านการบริหารงานทั่วไป	15.89	2.45	มาก
3. ด้านการบริหารระบบสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15.56	2.71	มาก
4. ด้านโครงสร้างองค์กร	15.45	2.44	มาก
5. ด้านการบริหารงบประมาณและพัสดุ	15.43	2.60	มาก
6. ด้านการบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพ	15.24	2.64	มาก
7. ด้านการบริหารงานวิชาการ	15.18	2.53	มาก
8. การบริหารทรัพยากรบุคคล	14.44	2.99	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และอำเภอที่ปฏิบัติงาน กับระดับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N)	ระดับการบริหาร						χ^2	p-value
		น้อย		ปานกลาง		มาก			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							2.709	0.258	
ชาย	94	20	2.13	34	36.17	58	61.70		
หญิง	64	0	0.00	18	28.12	46	71.88		
ระดับการศึกษา							10.524	0.032*	
อนุปริญญา	9	1	11.12	4	44.44	4	44.44		
ปริญญาตรี	119	1	0.84	35	29.41	83	69.75		
ปริญญาโท	30	0	0.00	13	43.33	17	56.67		
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน							0.224	0.894	
สาธารณสุขอำเภอ	13	0	0.00	4	30.77	9	69.23		
ผอ.รพ.สต.	145	2	1.38	48	33.10	95	65.52		
อำเภอที่ปฏิบัติงาน							1.921	0.383	
อำเภอเมือง	25	0	0.00	11	44.0	14	56.0		
อำเภออื่นๆ	133	2	1.50	41	53.33	90	46.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี

ตัวแปร	การบริหารงานสาธารณสุขของ สาธารณสุขอำเภอ		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (r)	p-value	
	ปัจจัยส่วนบุคคล		
- อายุ	-0.063	0.435	ไม่มีความสัมพันธ์
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน กระทรวงสาธารณสุข	0.069	0.391	ไม่มีความสัมพันธ์
-ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน หน่วยงานปัจจุบัน	-0.055	0.493	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้อำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี

ตัวแปร	การบริหารงานสาธารณสุขของ สาธารณสุขอำเภอ		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (r)	p-value	
การรับรู้อำนาจหน้าที่สาธารณสุข อำเภอในภาพรวม	0.363	<0.001	มีความสัมพันธ์
1. ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ	0.170	0.032	มีความสัมพันธ์
2. ด้านการดำเนินการและการ ให้บริการด้านการแพทย์และการ สาธารณสุข	0.387	<0.001	มีความสัมพันธ์
3. ด้านการกำกับ ดูแล ประเมิน และ สนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานสาธารณสุข	0.346	<0.001	มีความสัมพันธ์
4. ด้านการส่งเสริม สนับสนุน และ ประสานงานกับหน่วยงาน สาธารณสุข	0.239	0.002	มีความสัมพันธ์
5. ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา การสื่อสารสาธารณะ ด้านสุขภาพ	0.322	<0.001	มีความสัมพันธ์
6. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับหรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ มอบหมาย	0.238	0.003	มีความสัมพันธ์
7. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ สาธารณสุขอำเภอ	0.510	<0.001	มีความสัมพันธ์

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้

2) ควรให้สาธารณสุขอำเภอมีเอกภาพในการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3) ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการทำแผนยุทธศาสตร์ตามนโยบายกระทรวง จังหวัดและสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานและการทบทวนสถานการณ์เพื่อปรับยุทธศาสตร์ได้

4) ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานได้

5) ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการงบประมาณและพัสดุที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และนโยบายของพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะนำไปสู่การปฏิบัติ

1) สาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและงานวิจัย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และปฏิบัติงาน

2) สาธารณสุขอำเภอควรมีการบริหารจัดการงานธุรการและงานสารบรรณ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการบริหารงานเชิงกลยุทธ์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข และมีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย

3) สาธารณสุขอำเภอควรมีการเยี่ยมเสริมพลังและให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และมีการมอบอำนาจการบริหาร เช่น บุคลากร งบประมาณ พัสดุ/ครุภัณฑ์ตามระเบียบข้อบังคับราชการให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่านในจังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่านในอำเภอจอมบึง อำเภอสวนผึ้ง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือการวิจัย (Try Out) ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579. สืบค้นวันที่ 25 ตุลาคม 2561 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/Public_Document
2. คณะทำงานวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในอำเภอ เขตสุขภาพที่ 5. การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในอำเภอเขตสุขภาพที่ 5. เพชรบุรี: อาลีก็อปปีเซ็นเตอร์; 2560.

3. กรมการปกครอง.กระทรวงมหาดไทย “ประกาศสำนักทะเบียนกลางกรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 “(ออนไลน์)
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.
5. บรรยงค์ โตจินดา. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น; 2543.
6. ปิยรัตน์ วัฒนา. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
7. พรพรรณ ระวีงพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของสาธารณสุขอำเภอในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี; 2551.
8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สำหรับผู้บริหารสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2544.
9. รุ่ง จันทะวงศ์. สมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี; 2555.
10. ลักษณ์ สริวัฒน์. การคิด. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2549.
11. วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : เรือนอักษร; 2530.
12. วิภาพร มาพบสุข. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2540.
13. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ทิศทางปฏิรูปบริการสุขภาพไทย. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ; 2543.