

Factors Affecting Health Operations of Local Administrative Organizations in Chachoengsao Province

Yada Reamrimmadan* Anusorn Udplong**

ABSTRACT

This study comprised a mixed method research design with the objectives to examine health operation, analyze factors affecting health operations, and synthesize policy-based suggestions of local administrative organizations in Chachoengsao Province. Quantitative data were collected from a questionnaire with 86 respondents while qualitative data were collected from indepth interviews with 9 key informants. Quantitative data were analyzed using T-test, One-Way ANOVA and multiple regression while qualitative data were analyzed using content analysis. The findings revealed that overall, health operations were at a high level ($\bar{X} = 2.452$, $SD = .397$). Factors influencing and predicting health performance score of local administrative organizations with significance at .05 included type of sector,

personnel qualification, and organizational structures. Such factors could be jointly employed to forecast overall health operations for 56.60% (Adjusted $R^2 = 0.566$, $p < .001$). The results of policy-based suggestion synthesis could be summarized in four issues including 1) planning effective personnel management, 2) developing workforce and strengthening potential regarding health management, 3) promoting health services and developing networks to conduct strong operations and 4) developing and improving regulations/laws for effective work management and developing improved health operations of local administrative organizations.

Keywords: factors affecting health operations, local administrative organization, Chachoengsao Province

J Public Health 2018; 48(3): 418-430

Article info: Received September 10, 2018; Revised October 30, 2018; Accepted October 31, 2018.

Correspondence: Yada Reamrimmadun. Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao 24000 THAILAND. E-mail: yada.ream@gmail.com

* Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

** Nakhonsawan Campus, Mahidol University.



บทนำ

ในอดีตแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในประเทศถือเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันแนวคิดการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้มีการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)¹ แนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเด็นเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพนั้น ดังที่ปรากฏในกฎหมาย เช่น ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ที่ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุข จากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ในแผนฉบับที่ 1 ไปเป็นกลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย 2 งาน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล”² โดยในแผนดังกล่าวได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรให้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือร่วมกับรัฐ และกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น³ แสดงให้

เห็นว่า ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพแล้ว

จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนทั้งหมด 108 แห่ง ประกอบไปด้วย เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 33 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 74 แห่ง โดยแต่ละแห่งจะมีส่วนงานที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมามีส่วนงานดังกล่าวได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมในระดับจังหวัด ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากที่มาและความสำคัญดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ตลอดจนสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการต่อยอดการดำเนินงานทั้งทางด้านงานวิจัยและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงปริมาณคือ หัวหน้าส่วนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 108 คน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 74 คน เทศบาลตำบล 33 คน และเทศบาลเมือง 1 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 86 คน เทียบบัญญัติไตรยางศ์กระจายสัดส่วนให้ครอบคลุมทุกประเภทขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 58 แห่ง เทศบาลตำบล 27 แห่ง และเทศบาลเมือง 1 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหัวหน้าส่วนงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือบุคลากรจากส่วนงานภายในอื่น ๆ (กรณีที่ไม่มียกยอสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ที่ได้รับคำสั่งให้รับผิดชอบและมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น ๆ ตลอดจนยินดีให้ข้อมูล ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ จำนวน 9 คน ที่มีบทบาทสำคัญและรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 3 คน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประเภทหน่วยงาน คุณวุฒิของบุคลากรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ โครงสร้างองค์กร รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) งานวางแผนสาธารณสุขและบริหารจัดการ 2) งานเผยแพร่และฝึกอบรม 3) งานส่งเสริมสุขภาพ 4) งานป้องกันและควบคุมโรค และ 5) งานด้านส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและรักษาความสะอาด จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) 3 ลำดับ โดยเกณฑ์การพิจารณา⁵

ผลการดำเนินงานระดับต่ำ (1.00-1.66) ระดับปานกลาง (1.67-2.33) และระดับสูง (2.34-3.00) ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 ข้อ สำหรับเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับการดำเนินการด้านสุขภาพที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 แห่ง ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ จำนวน 86 ฉบับ และได้คืนมาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญจำนวน 9 คน ใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล เพื่อทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที่ ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน



ทางด้านสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ เลขที่การรับรอง RRUG-HS-2016-0102 เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูล สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 65.1) และเพศชาย 30 คน (ร้อยละ 34.9) จำแนกประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 58 แห่ง (ร้อยละ 67.44) เทศบาล จำนวน 28 แห่ง (เทศบาลตำบล 27 แห่ง และเทศบาลเมือง 1 แห่ง) (ร้อยละ 32.56) ด้านโครงสร้างองค์กร พบว่า มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงจำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 54.7) ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานภายใต้สำนักปลัดจำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 29.1) และมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแต่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการโดยตรงจำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 16.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคุณสมบัติของบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน พบว่า มีคุณสมบัติตรงตาม

สายงานทุกคน จำนวน 16 แห่ง (ร้อยละ 18.6) มีคุณสมบัติตรงสายงานบางส่วน 45 แห่ง (ร้อยละ 52.3) และไม่มีคุณสมบัติตรงเลย 25 แห่ง (ร้อยละ 29.1) ตามลำดับ

2. ผลการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ

ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.452, SD = .397$) พิจารณารายด้าน พบว่า 1. การดำเนินงานด้านการวางแผนสาธารณสุขและบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.529, SD = .513$) ประกอบด้วยงานด้านแผนยุทธศาสตร์/โครงการบริการสาธารณสุข ระบบข้อมูลข่าวสาร การนิเทศติดตามและประเมินผล รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรและอุปกรณ์ 2. การดำเนินงานด้านงานเผยแพร่และฝึกอบรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.449, SD = .508$) ประกอบด้วยกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในการส่งเสริม/ป้องกันสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมศึกษาดูงานและส่งบุคลากรเข้าอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ 3. การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.420, SD = .483$) ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา/อนามัยโรงเรียน อนามัยแม่และเด็ก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ งานโภชนาการสร้างเสริมศักยภาพผู้บริหารโรค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 4. การดำเนินงานด้านงานป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.532, SD = .382$) ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ควบคุมกำจัดแมลงและพาหะนำโรค ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กิจกรรมเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันและสอบสวนโรคติดต่อ รวมถึงกิจกรรมป้องกันการติดยาและสารเสพติด และ 5. การดำเนินงานด้านส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและรักษาความสะอาด

อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.351$, $SD = .540$) ประกอบด้วย การจัดเก็บขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนกำจัด อย่างเป็นระบบและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เผื่อไว้และตรวจสอบคุณภาพน้ำ อากาศ ของเสีย สารอันตรายและเหตุรำคาญต่าง ๆ สนับสนุนวัสดุ เพื่อการจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด ร่วมกำหนด

ระเบียบในการปฏิบัติเกี่ยวกับการขายของในตลาด สุขลักษณะที่เกี่ยวกับสินค้าที่จำหน่าย และปฏิบัติงาน ร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย ผลการดำเนินงาน รายด้าน (ดังตารางที่ 1)

Table 1 Average of Health Performance Results in Local Administrative Organizations. (n = 86)

| Activity | \bar{X} | SD | Level |
|---|-----------|------|----------|
| Public Health Planning and Management | 2.529 | .513 | Advanced |
| Knowledge Dissemination and Training | 2.449 | .508 | Advanced |
| Health Promotion | 2.420 | .483 | Advanced |
| Prevention and Control of Disease | 2.532 | .382 | Advanced |
| Environmental Health and Sanitation Promotion | 2.351 | .540 | Advanced |
| Overall Performance | 2.452 | .397 | Advanced |

422

3. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ

3.1 เปรียบเทียบตามประเภทของหน่วยงาน โดยการทดสอบค่าที (T-test) พบว่า ผลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของหน่วยงานประเภทเทศบาลอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 2.799$, $SD = .216$) ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.284$, $SD = .353$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.083^{***}$, $p < .001$)

3.2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ จำแนกตามโครงสร้างองค์กร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) โครงสร้างแบบไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยขึ้นตรงกับสำนักงานปลัด ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.132$, $SD = .367$) (2) โครงสร้างแบบมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แต่ขาดบุคลากรดำเนินงานโดยตรง ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.357$, $SD = .278$) และ

(3) โครงสร้างแบบมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และมีบุคลากรดำเนินงานโดยตรง ผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.651$, $SD = .315$) โดยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจำแนกตาม โครงสร้างองค์กรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 21.365^{***}$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

3.3 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ จำแนกตามคุณสมบัติของบุคลากรในสำนักงานที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรในองค์กรไม่มีคุณสมบัติตรงทุกคน ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.130$, $SD = .426$) (2) บุคลากรในองค์กรมีคุณสมบัติตรง บางคน ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.505$, $SD = .291$) และ (3) บุคลากรในองค์กรมีคุณสมบัติตรง ทุกคน ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.807$,



SD = .193) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจำแนกตามคุณวุฒิของบุคลากรในสำนักงาน

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 22.680^{***}, p < .001) (ดังตารางที่ 2)

Table 2 Comparison of Health Performance Score in Local Administration Divided by Qualification of Personnel and Organization Structures. (n = 86)

| Variable | Variance Source | DF | SS | MS | F | p |
|----------------------------|-----------------|----|--------|-------|--------|---------------------|
| Organization Structures | Inter group | 2 | 4.549 | 2.275 | 21.365 | .001 ^{***} |
| | Internal | 83 | 8.836 | .106 | | |
| | group | 85 | 13.385 | | | |
| Qualification of Personnel | Inter group | 2 | 4.730 | 2.365 | 22.680 | .001 ^{***} |
| | Internal | 83 | 8.655 | .104 | | |
| | group | 85 | 13.385 | | | |

^{***} p < .001

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ประเภทของหน่วยงาน โครงสร้างองค์กร และคุณวุฒิของบุคลากร ส่งผลการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กล่าวคือ หน่วยงานที่เป็นสำนักงานเทศบาลจะมีคะแนนการดำเนินงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น .370 คะแนน เมื่อเทียบกับหน่วยงานที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ขณะที่การมีคุณวุฒิของบุคลากรตรงสายงานทุกคน และมีคุณวุฒิตรงสายงานบางคนจะมีคะแนนการดำเนินงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น .360 และ .304 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ไม่มีคุณวุฒิตรงตามสายงาน นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

และมีบุคลากรดำเนินงานโดยตรงจะมีคะแนนการดำเนินงานด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น .332 คะแนน เมื่อเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดำเนินการภายใต้สำนักปลัด สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$y = 1.987 + .370(X_1) + .360(X_3) + .332(X_5) + .304(X_2)$$

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร้อยละ 56.60 (ดังตารางที่ 3)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรที่มีคุณวุฒิโดยตรง ประเภทขององค์กร และโครงสร้างขององค์กร เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน กล่าวคือ

ถ้าองค์กรนั้นเป็นเทศบาลจะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิตรงตามสายงานดำเนินงานด้านสุขภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมมากกว่าหน่วยงานที่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมักจะไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและมีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณวุฒิตรงตามสายงานในจำนวนจำกัดหรือไม่มีเลย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานเทศบาลตำบลแห่งหนึ่งที่ว่า "...เทศบาลจะได้เปรียบกว่า อบต. อยู่มากในแง่ของมีกองสาธารณสุขเมื่อมีกองฯก็จะมีเจ้าหน้าที่ทำงานโดยตรง การทำงานก็จะรู้หน้าที่มากกว่า อบต. อบต. บางครั้งไม่มีกองสาธารณสุขต้องอยู่ภายใต้สำนักปลัด คนทำงานส่วนมากก็จบสายอื่นมา ไม่ใช่สายสุขภาพ เลยทำงานไม่ได้ครอบคลุมเท่าเทศบาล อีกอย่างคนเขามีน้อยกว่าเทศบาลด้วย..."

Table 3 Result of Multiple Regression of Factor Affecting to Health Performance in Chachoengsao Province.

| Variables | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | T | p |
|---|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|---------|
| | B | Std. Error | Beta | | |
| Model | | | | | |
| Constant | 1.987 | .061 | - | 32.34 | .001*** |
| Organization Type | | | | | |
| - Sub-district Administration | == | == | == | == | == |
| - Office of Municipality (X ₁) | .312 | .070 | .370 | 4.469 | .001*** |
| Qualification of Public Health and Environmental Providers | | | | | |
| - None Relevant Qualification | == | == | == | == | == |
| - Direct Qualification for Some Personnel (X ₂) | .240 | .069 | .304 | 3.506 | .001*** |
| - Direct Qualification for All Personnel (X ₃) | .365 | .096 | .360 | 3.821 | .001*** |
| Organization Structure | | | | | |
| - None Public Health Division, Operated by Office of Permanent Secretary | == | == | == | == | == |
| - Public Health Division, None Personnel Directly (X ₄) | .162 | .088 | .152 | 1.845 | .069 |
| - Both of Public Health Division and Personnel Directly (X ₅) | .263 | .074 | .332 | 3.548 | .001*** |

$R^2 = 0.592$, Adjusted $R^2 = 0.566$, $F = 23.182$, *** $p < .001$



5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การวางแผนบริหารอัตรากำลังคนในการรับผิดชอบดำเนินการด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การวิเคราะห์ปริมาณงาน การวิเคราะห์กำลังคน การวิเคราะห์รายละเอียดลักษณะงาน และคุณสมบัติของผู้ที่จะทำงาน

ลักษณะแผนงาน/โครงการ

1. ทบทวนบทบาทภารกิจและวางแผนการใช้อัตรากำลังคน

2. วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนที่แท้จริงในการจัดการด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งเสนอขอเปิดรับบุคลากรเพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาความสามารถบุคลากรที่มีอยู่และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กลยุทธ์ การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กรเพื่อให้มีความสามารถในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ลักษณะแผนงาน/โครงการ

1. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถ

2. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานประจำและงานวิจัยให้กับบุคลากรด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ เน้นการบริการเชิงรุกมากขึ้นโดยอาศัย

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

ลักษณะแผนงาน/โครงการ

1. สร้างและขยายเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาสุขภาพ

2. พัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนชุมชนและแผนพัฒนาหมู่บ้านให้สอดคล้องกับบริบทความต้องการของพื้นที่ ตามภารกิจและเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ

3. สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นและเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาและปรับปรุงระเบียบ/กฎหมายให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ การจัดการระเบียบ/กฎหมายเพื่อการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะแผนงาน/โครงการ

ศึกษาความเหมาะสมในการเพิ่มอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานให้มีอิสระ ภายใต้ระเบียบที่ชัดเจนและเปิดกว้าง แสดงบทบาทที่พึงประสงค์ได้โดยสามารถตรวจสอบความโปร่งใสได้ทุกขั้นตอน

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ประเภทหน่วยงาน คุณวุฒิของบุคลากรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ และโครงสร้างขององค์กรที่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายได้ว่าประเภทของหน่วยงานที่มีความพร้อมในด้านของบุคลากรที่มีคุณวุฒิ และมีโครงสร้างองค์กรรับผิดชอบงานโดยตรง จะส่งผลให้การดำเนินงานทางด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

สอดคล้องกับตามหลักการของ Fink⁶ ที่กล่าวว่า โครงสร้างขององค์กรเป็นตัวกำหนดการจัดกำลังคน และงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และสอดคล้องกับงานวิจัยของณิชนันท์ งามน้อยและ พิระพล รัตนะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดนนทบุรี พบว่า โครงสร้างขององค์กรสามารถทำนายผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 70.80 ($R^2 = 0.708$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตลอดจนสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์วรรณ จุมแพง⁸ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ โครงสร้างองค์กร ทักษะของบุคลากร ค่านิยมร่วมองค์กร กลยุทธ์องค์กร ระบบงาน โดยพบว่า ทั้ง 5 ปัจจัยทำนายความสำเร็จได้ร้อยละ 62.3 ($R^2 = 0.623$) โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นเกี่ยวกับ บุคลากรที่มีคุณวุฒิและสามารถดำเนินการได้โดยตรง นับว่า มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังคำให้สัมภาษณ์ของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท่านหนึ่ง ที่ว่า “บุคลากรสายตรงที่จะมาดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยตรงนั้นสำคัญเป็นอย่างมาก แต่ในความเป็นจริงแล้ว อบรมส่วนใหญ่เกือบครึ่งยังขาดบุคลากรสายตรงที่จะ มาดำเนินการ...มีทั้งแบบที่ขาดคนทำงานเลยจริง ๆ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่จากกองอื่น ๆ มาช่วยทำ หรือบางที่ ก็มีเจ้าหน้าที่ก็จริงแต่มีอยู่คนเดียวต้องทำเองทุกอย่าง ดังนั้นจะให้ทำอะไรมา ๆ ทำไม่ได้หรอก...ต้องเลือก ทำเฉพาะส่วนที่สำคัญที่เขากำหนดไว้ ...ที่สำคัญต้อง อาศัยความร่วมมือจากอนามัยหรือโรงพยาบาลเข้ามา ช่วยงาน เพราะถ้าเป็นเรื่องสุขภาพพวกเขาจะมีเพาเวอร์ และสามารถดึงคนเข้ามาร่วมงานได้เยอะเลย..แต่ถ้า หน่วยงานใดมีเจ้าหน้าที่หลายคนที่มีวุฒิตรงก็ถือว่า

โชคดีสามารถทำงานได้ตรงจุดและเต็มที่...” ซึ่งคำให้ สัมภาษณ์ดังกล่าวนอกจากจะสะท้อนถึงความสำคัญ ของบุคลากรแล้วยังแสดงให้เห็นถึงปัญหา/อุปสรรค จนนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้ง 4 ประเด็น ตามผลการศึกษาที่นำเสนอข้างต้น สอดคล้องกับ งานวิจัยของศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา⁹ ศึกษาศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการ จัดการสุขภาพซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า โครงสร้างระบบ สนับสนุนขององค์กรเพื่อรองรับภารกิจทางด้าน สาธารณสุข ได้แก่ การจัดให้มีหน่วยงานภายในเฉพาะ ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย สำหรับปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรทางด้าน สาธารณสุข ควรส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่าย ระหว่างท้องถิ่น โดยให้สมาชิกเครือข่ายสามารถใช้ บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัย ของทัศนีย์ ศิลาวรรณ อรณุช ภาชีน และวรรณิภา เกื้อศักดิ์¹⁰ ศึกษาเรื่องมุมมองของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพ ต่อการดำเนินงานบริการสุขภาพในองค์การบริหาร ส่วนตำบล:การศึกษาแบบภาคตัดขวางในเขตสุขภาพ ที่ 9 ของประเทศไทย ที่ระบุข้อเสนอแนะที่จำเป็นต่อ การพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานบริการ สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพในองค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) คือสร้างความตระหนักและแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับเสริมสร้างขีดความสามารถ ในการดำเนินงานบริการสุขภาพร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของสิทธิโชค หายโสภ อรณุช ภาชีนและทัศนีย์ ศิลาวรรณ¹¹ ที่ศึกษาเรื่องมุมมอง ต่อหน้าที่และความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของบุคลากรเทศบาลตำบล จังหวัดพะเยา โดยมี ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ เทศบาลตำบลควร สร้างความมั่นใจในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ



งานด้านสุขภาพและเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น โดยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น มอบหมายงานด้านสุขภาพให้บุคลากรที่มีพื้นฐานหรือผู้ที่เรียนจบทางด้านสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ และเน้นการสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลเกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวิมล ชาตะมีนา วชิรา วราศรัย และรุ่งทิพย์ จินดา¹² ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ 2) แปลงวิสัยทัศน์นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความสามารถและมีความรับผิดชอบ 4) ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ให้กันระหว่างบุคลากรภายในองค์กรเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงาน 5) การร่วมมือกันทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานและประชาชน 6) ส่งเสริมให้องค์กรมีการบริหารงานที่มีความคล่องตัว และ 7) ความเพียงพอของงบประมาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระธีระพงษ์ ธีรปณฺเฑ (จันทนา)¹³ ที่มีข้อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราชว่า ควรจัดสรรบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับงานที่ทำ โดยใช้ระบบคุณธรรมในการคัดเลือกบุคลากร และควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรอยู่เสมอ ควรจัดสรรงบประมาณให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อการบริหารงานและประชาชนมากที่สุด เน้นการประสานงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อความรวดเร็วและควรปรับปรุงระบบการบริหารให้มีความยืดหยุ่นและให้มีความชัดเจนโปร่งใส เพื่อการดำเนินการที่มี

ประสิทธิภาพ

ทั้งนี้หากพิจารณาบริบทของจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงสายงานบางส่วนหรือไม่มีเลย ซึ่งมีการบริหารจัดการโดยนำบุคลากรในส่วนงานอื่นเข้ามาดำเนินการแทนและอาศัยแนวทางการปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหารและปฏิบัติตามแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment) บางครั้งต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ทันทีและมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาความสามารถบุคลากรที่มีอยู่และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ประเภทองค์กร โครงสร้างองค์กร และคุณสมบัติของบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยให้ความสำคัญไปที่บุคลากร

ที่รับผิดชอบงานโดยตรงมีจำนวนจำกัดหรือไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ดังนั้นการบริหารและพัฒนา ศักยภาพทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดขององค์กรนั้น ๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ดังข้อเสนอแนะต่อไปนี้

1. ประเมินขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน โดยฝึกอบรมด้านการวางแผนสาธารณสุขและบริหารจัดการ การส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค งานส่งเสริม คุณภาพสิ่งแวดล้อมและรักษาความสะอาดอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการศึกษาต่อ ทางด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานให้ดียิ่งขึ้น

428

2. พิจารณาแผนอัตรากำลังบุคลากรเฉพาะ ทางด้านสุขภาพให้เพียงพอในอนาคต โดยอาจกำหนด แผนระยะสั้นหรือให้สอดคล้องกับบริบทการทำงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ตลอดจนสนับสนุน การโอนย้ายบุคลากรทางด้านสุขภาพจากหน่วยงานอื่น เข้ามาทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชุมชน และประชาชน ในพื้นที่ โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจ และเป้าประสงค์ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นการ บูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อประหยัดทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เวลา และลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ได้ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sakworawich A. The reform of the Thai public health system for the sustainability of the health system and the quality of treatment of the people. Available at [http://as.nida.ac.th/gsas/article/reform of the Thai public health system](http://as.nida.ac.th/gsas/article/reform%20of%20the%20Thai%20public%20health%20system), accessed May 6, 2017.
2. Pitayarangsarit S, Tosanguan J, Sumalee H. The role of local government organizations in health promotion and policy proposals: The decentralization of health promotion. International Health Policy Program Foundation, Bangkok, 2010.
3. Department of local Administration. Information of local government organization, Chachoengsao Province. Available at <http://www.dla.go.th/work/abt/province.jsp>, accessed January 3, 2017.
4. Krejcie, R.v. & Morgan, W. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970; 30(3): 607-9.
5. Kannasut P. Statistics for research in the behavioral. Chulalongkorn University, Bangkok, 1992.
6. Fink SL, Jenks RS, William RD. Designing and managing organizations. Homewood, Ill: Irwin RD Inc.; 1983.

7. Ngamnoi N, Rattana P. Factors affecting the local health security fund achievements in Nonthaburi. *JHSR* 2016; 10(1): 96-105.
8. Jumpang T, Rudtanasudjatun K, Jaidee W. Factors influencing the success of public sector management quality award based on perception of the personnel at the regional level, Ministry of Public Health. *The Public Health Journal of Burapha University* 2012; 7(2): 38-52.
9. Wongthanavasut S, Sudhipongpracha T. Analysis of the capacity and preparedness of local administrative organizations in health management. *Health system research institute, Nonthaburi*, 2013.
10. Silawan T, Pacheun O, Kaesak W. Health workers' perspectives towards health services performance in sub-district administrative organizations: A Cross-sectional study in region nine health area of Thailand. *J Public Health* 2016; 46(3): 299-312.
11. Haisog S, Pacheun O, Silawan T. Perspective of personnel towards the duties and readiness for health operations of sub-district municipalities, Phayao Province. *Ratchaphruek Journal* 2016; 14(3): 34-41.
12. Chatameena W, Warasarai W, Jindaphon R. Factors of accomplishment in project management and operation of Phrae provincial administration organization and Phitsanulok provincial administration organization. *Thailand Research Fund, Bangkok*, 2008.
13. Dhirapanno T. The Effectiveness of administration of sub district administrative organization of Cha-Uat district, Nakhonsithammarat Province. [M.A. Thesis in Public Administration]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, 2013.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

ญาดา เรียมริมมะตัน* อนุสรณ์ อุดปลั่ง**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ จำนวน 9 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการทดสอบค่าที การหาความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.452$, $SD = .397$) ปัจจัยที่ส่งผลและสามารถพยากรณ์คะแนนการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประเภทหน่วยงาน คุณวุฒิของบุคลากร และโครงสร้างภายในองค์กร ตัวแปรทั้งหมด

สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ร้อยละ 56.60 ($Adjusted R^2 = 0.566$, $p < .001$) ผลการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1. การวางแผนบริหารอัตรากำลังคนในการรับผิดชอบดำเนินการทางด้านสุขภาพ 2. การพัฒนาความสามารถบุคลากรที่มีอยู่และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 3. ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และ 4. การพัฒนาและปรับปรุงระเบียบ/กฎหมายให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, จังหวัดฉะเชิงเทรา

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

** โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล