

มุมมองต่อหน้าที่และความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของบุคลากรเทศบาลตำบลจังหวัดพะเยา

Perspective of Personnel Towards the Duties and Readiness for Health Operations of Sub-district Municipalities, Phayao Province

ลธิช็อค หายโสภ ^{1,*} อรุณช ภาชีน ² และทัศนีย์ ศิลาวรรณ ³
Sittichok Haisog^{1,*} Oranut Pacheun² and Tassanee Silawan³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างต่อมุมมองของบุคลากรเทศบาลตำบลต่อหน้าที่และความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล โดยยึดตามกรอบการดำเนินงาน พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรเทศบาลตำบล จำนวน 174 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเองมีผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 87.9

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรเห็นว่าหน้าที่ของเทศบาลตำบลมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนในเกณฑ์สูง ร้อยละ 73.9 และปานกลาง ร้อยละ 26.1 แต่เห็นว่าหน้าที่ดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้จริงในเกณฑ์สูง ร้อยละ 39.2 และปานกลาง ร้อยละ 58.2 โดยการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสำคัญและสามารถปฏิบัติได้จริงมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อความสำคัญของหน้าที่ต่อสุขภาพสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อการปฏิบัติได้จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด คือ การรักษาพยาบาล และประเด็นที่แตกต่างกันน้อยที่สุด คือ การบรรเทาสาธารณภัย มุมมองต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลอยู่ในเกณฑ์สูง ร้อยละ 43.1 และปานกลาง ร้อยละ 53.6 โดยประเด็นที่บุคลากรมีความเห็นว่าพร้อมมากที่สุด คือการสร้างภาคีและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเทศบาลตำบลควรสร้างความมั่นใจในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น โดยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น มอบหมายงานด้านสุขภาพให้บุคลากรที่มีพื้นฐานหรือผู้ที่เรียนจบทางด้านสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ และเน้นการสร้างเครือข่าย ประสานความร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลเกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: มุมมอง การดำเนินงานด้านสุขภาพ เทศบาลตำบล

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี 13180
Faculty of Science and Technology Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage,
Pathum Thani 13180 Thailand

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี 12121
Faculty of Public Health, Thammasat University (Rungsit Campus) Pathumthani 12121, Thailand

³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 10400
Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

*Corresponding, e-mail: light_up@live.com

ABSTRACT

This descriptive research aimed to investigate the perspective of personnel towards the duties and readiness of health operations of Sub-district municipalities in Phayao Province base on the plan and process of decentralization to local governments B.E. 1999, A municipal 1959 B.E. The samples were 174 personnel of Sub-district municipalities. Data were obtained by the self-administered questionnaire and the response rate was 87.9 % collected. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and Paired t-test.

The results indicated that 73.9% of personnel thought that municipalities' duties was highly important and, 26.1% was moderately important, but they thought that those duties could be implemented at a high level for 39.2% and moderate level for 58.2%. of these social welfare and quality of life development were the most importance and practical.

The mean score of perspective towards the important of the duties to health was significantly higher than the mean score of perspective towards practical implementation (p -value<0.001), which the most different was treatment and the least different was disaster mitigation. The perspective towards the readiness of health operations was at a high level for 43.1%, and moderate level for 53.6% of which the networking and creating opportunities for public participation in the health operations was the most readiness.

Recommendation the research, the municipality should ensure the officials who responsible for health operations on working and develop their capability by sharing knowledge and experience with other local authorities, assigning health operations to personnel who graduated in health program, and focus on building networks collaboration with health organizations in the area in order to enhance efficiency of the health performance in Sub-district municipalities.

Keywords: perspective, health operation, Subdistrict municipality.

บทนำ

การจัดการสุขภาพที่ยั่งยืนนั้นมาจากการปรับกระบวนการทัศน์ในเรื่องสุขภาพให้กว้างกว่าการรักษาโรคโดยมุ่งเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และการพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (อำพล จินดาวัฒนะ. 2548) จากการประชุมการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 8 (World Health Organization. 2013) ณ เมืองเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ เมื่อวันที่ 10-14 มิถุนายน 2556 ได้ให้ความสำคัญเรื่อง Health in All policy (HiAP) ระบุว่าสุขภาพควรเป็นส่วนหนึ่งในทุกนโยบายของภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆ ส่งผลดีกับสุขภาพของประชาชนและลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเอง มีอิสระในการดำเนินงานและตัดสินใจ ในกิจการของท้องถิ่นได้เอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ ในการจัดบริการสาธารณะให้ทั่วถึง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น พร้อมกับเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร ตัดสินใจ ควบคุม กำกับและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มีความพร้อมและศักยภาพสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสามารถจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อได้ดีกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. 2554) เนื่องจากมีโครงสร้างรองรับต่อการดำเนินงาน คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนารูปแบบมา ยาวนาน จึงถือว่าเทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ แต่อาจมีข้อจำกัดบ้างสำหรับเทศบาลที่ตั้งขึ้นใหม่ ประกอบกับในอนาคต องค์กรการบริหารส่วนตำบลกำลังพัฒนาและยกระดับเป็นเทศบาลตำบลผู้วิจัยจึงได้พิจารณาเลือกศึกษาในเทศบาลตำบล

จังหวัดพะเยา เมื่อ พ.ศ. 2542 มีเทศบาลทั้งหมด 9 แห่ง เนื่องจากมีพระราชบัญญัติยก ระดับสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 แต่ในปัจจุบันมีเทศบาลทั้งหมด 35 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2557) แบ่งเป็นเทศบาลเมือง 2 แห่ง และเทศบาลตำบล 33 แห่ง เทศบาลเมืองพะเยามีศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งเอง 2 แห่ง ส่วนเทศบาลตำบลทุกแห่งไม่มีสถานบริการสาธารณสุข และพบว่าแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ในเรื่องระยะเวลาการดำเนินงานนับจากการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล นโยบาย โครงสร้างองค์กร งบประมาณ และบุคลากร แต่มีหน้าที่และภารกิจที่ต้องปฏิบัติระบุนไว้เหมือนกัน รวมถึงหน้าที่ในการ จัดบริการทางด้านสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น

การจัดโครงสร้างของเทศบาลตำบลในจังหวัดพะเยา ทั้ง 33 แห่ง พบว่า 21 แห่ง มีการจัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อมาทำหน้าที่ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน และ 11 แห่งไม่มีการจัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแต่จัดให้มีงานด้านสุขภาพอยู่ในสำนักปลัดเทศบาล โดยมอบหมายให้ผู้ที่สนใจงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตรับผิดชอบงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข ซึ่งมีข้อจำกัดในการทำงานและแต่ละคนมีมุมมองต่อหน้าที่ของเทศบาลตำบลที่ส่งผลต่อสุขภาพแตกต่างกันไป รวมถึงมองเห็นความสำคัญและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของหน้าที่ดังกล่าวแตกต่างกันด้วยซึ่ง

มุมมองดังกล่าวมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลและเป็นที่มาของการวิจัยนี้ซึ่งนอกจากจะมุ่งตอบคำถามที่ว่าบุคลากรของเทศบาลตำบลมีมุมมองต่อหน้าที่ของเทศบาลตำบลทั้งในด้านความสำคัญและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแล้วยังศึกษาถึงความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลในจังหวัดพะเยา ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษามุมมองของบุคลากรเทศบาลตำบลต่อหน้าที่และความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลจังหวัดพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองต่อความสำคัญและการปฏิบัติได้จริงต่อหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือบุคลากรของเทศบาลตำบลในจังหวัดพะเยา จำนวน 33 แห่ง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี 1 คน/แห่ง ประธานสภาเทศบาล 1 คน/แห่ง ปลัดเทศบาล 1 คน/แห่ง สมาชิกสภาเทศบาล 2 คน/แห่ง และเจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ 1-2 คน/แห่ง รวมจำนวน 174 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง ยึดตามกรอบ พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม มี 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานในเทศบาลตำบลและ อาชีพอื่นนอกจากการดำรงตำแหน่งในเทศบาล

ส่วนที่ 2 มุมมองของบุคลากรเทศบาล ตำบลต่อความสำคัญของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อ สุขภาพและการปฏิบัติได้จริงมี จำนวน 23 ข้อ เป็นคำถาม แบบประมาณค่า (Rating scale) ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ของเบสท์ (Best. 1977) และจัดระดับคะแนน 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ

ส่วนที่ 3 มุมมองของบุคลากรเทศบาล ตำบลต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ เทศบาล มี 16 ข้อ เป็นคำถามแบบประมาณค่า ใช้เกณฑ์ การให้คะแนนของเบสท์ (Best. 1977) และจัดระดับคะแนน 3 ระดับ คือ สูง ปานกลางและต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงในเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความครบถ้วนและความชัดเจนของ คำถามให้ตรงกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ และความเหมาะสม ของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ พิจารณาตรวจสอบ จากนั้นปรับปรุงเพิ่มความสมบูรณ์ของ เครื่องมือโดยถือเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่าน ยอมรับได้ตรงตาม เนื้อหา

3.2 นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นทดลองใช้กับกลุ่ม ตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 ชุด เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อคำถาม จากนั้น ปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือให้เหมาะสมก่อนเก็บข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ทำหนังสือขออนุญาตท้องถิ่นจังหวัด พะเยา และนายกเทศบาล พร้อมทั้งแนบบแบบสอบถาม ให้ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ประธานสภาเทศบาล สมาชิก สภาเทศบาล และผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพ

4.2 นัดหมายเพื่อเก็บแบบสอบถามกลับคืน 1 สัปดาห์หลังจากส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย ตลอดจนตอบข้อซักถามต่างๆ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานและ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 153 ชุด จาก ทั้งหมด 174 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.9 กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย ร้อยละ 75.2 เพศหญิง ร้อยละ 24.8 อายุเฉลี่ย 46.0 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 47.7 มี สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 77.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.5

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหาร (นายก และรองนายกเทศมนตรี) ร้อยละ 17.0 กลุ่มสภาเทศบาล ประกอบด้วย ประธานสภาเทศบาลและรองประธานสภา เทศบาล ร้อยละ 14.4 และสมาชิกสภาเทศบาล ร้อยละ 30.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและข้าราชการ ประกอบด้วย ปลัดเทศบาล ร้อยละ 14.4 บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้าน สุขภาพร้อยละ 19.0

2. มุมมองต่อความสำคัญของหน้าที่ของ เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน้าที่ของ เทศบาลตำบล มีความสำคัญต่อสุขภาพในเกณฑ์สูง ร้อยละ 73.9 และปานกลาง ร้อยละ 26.1 โดยมีคะแนน เฉลี่ย 92.49 (คะแนนเต็ม 115 คะแนน) (ตารางที่ 1) เมื่อ วิเคราะห์ในรายละเอียด กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน้าที่ของ เทศบาลตำบลมีความสำคัญต่อสุขภาพในระดับสูง 5 ลำดับแรก ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อย โอกาส 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 3) การกำจัด ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย 4) การจัดทำแผนพัฒนา ท้องถิ่นของตนเองรวมถึงการจัดทำนโยบาย แผนการ ปฏิบัติงานและ 5) การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง

ตารางที่ 1 มุมมองของบุคลากรเทศบาลตำบลต่อความสำคัญของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพในภาพรวม

ระดับความสำคัญของหน้าที่ต่อสุขภาพภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
มีความสำคัญต่อสุขภาพสูง (84.35 - 115คะแนน)	113	73.9
มีความสำคัญต่อสุขภาพปานกลาง (53.68 - 84.34คะแนน)	40	26.1
Mean \pm S.D. = 92.49 \pm 12.46 Min-Max = 60 - 115		

3. มุมมองต่อการปฏิบัติได้จริงของหน้าที่ของเทศบาลตำบล

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน้าที่ของเทศบาลตำบลสามารถปฏิบัติได้จริงอยู่ในเกณฑ์สูงร้อยละ 39.2 ปานกลางร้อยละ 58.2 และต่ำร้อยละ 2.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 80.42 คะแนน (คะแนนเต็ม 115) (ตารางที่ 2) เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน้าที่ของเทศบาลตำบลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส 2) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 4) การส่งเสริมกีฬาและ 5) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง รวมถึงการจัดทำนโยบาย แผนการปฏิบัติงานหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติได้จริงต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ 1) การขนส่ง 2) การรักษาพยาบาล 3) การควบคุมการรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงแรมหรสพ 4) การเลี้ยงสัตว์ และ 5) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

ตารางที่ 2 มุมมองของบุคลากรเทศบาลตำบลต่อการปฏิบัติได้จริงของหน้าที่เทศบาลตำบล

ระดับการปฏิบัติได้จริงของหน้าที่ภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติได้จริงสูง (84.35-115 คะแนน)	60	39.2
ปฏิบัติได้จริงปานกลาง (53.68-84.34 คะแนน)	89	58.2
การปฏิบัติได้จริงต่ำ (23.00-53.67 คะแนน)	4	2.6
Mean \pm S.D. = 80.42 \pm 13.37 Min-Max = 49 - 115		

4. ความแตกต่างของมุมมองต่อความสำคัญกับการปฏิบัติได้จริง ต่อหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบมุมมองของบุคลากรความสำคัญและการปฏิบัติได้จริงของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพ และการปฏิบัติได้จริง ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อความสำคัญของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพ (92.49 คะแนน) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อการปฏิบัติได้จริง (80.42 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของมุมมองต่อความสำคัญของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพสูงกว่าการปฏิบัติได้จริงทุกประเด็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การรักษาพยาบาล 2) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย 3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด รวมถึงร้านค้า แผงลอย 4) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและ 5) การรักษาความสะอาดของบ้านเมือง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อความสำคัญและการปฏิบัติได้จริง ของหน้าที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพในภาพรวม

มุมมองต่อหน้าที่ของเทศบาลตำบลภาพรวม	n	Mean	S.D.	Mean Different	t-test	p-value
ความสำคัญ	153	92.49	12.46	12.07	8.169	<0.001
การปฏิบัติได้จริง	153	80.42	13.37			

5. มุมมองต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล

ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลในเกณฑ์สูงร้อยละ 43.1 ปานกลางร้อยละ 53.6 และต่ำร้อยละ 3.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 56.54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลสูง 5 ลำดับแรกในประเด็น ต่อไปนี้ได้แก่ 1) การสร้างภาคีและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ 2) นโยบายและแผนงานสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ 3) การจัดโครงสร้างสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ 4) รูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น โครงการหรือกิจกรรมต่างๆที่สามารถดำเนินการได้ตามปัญหาและความต้องการของประชาชนและ 5) รูปแบบหรือวิธีการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพต่ำ 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) วัสดุ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ ยารักษาโรคในเทศบาลตำบล มีปริมาณและข้อบ่งชี้ในการใช้ สำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพ 2) ประชาชนมีช่องทางการเข้าถึงการดำเนินงาน รวมถึงอุปกรณ์ ยารักษาโรค ของเทศบาลตำบล 3) วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ยารักษาโรคของเทศบาลตำบลมีความปลอดภัยต่อประชาชน และเหมาะต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ 4) จำนวนบุคลากรสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพและ 5) วิธีการหางบประมาณอื่น การระดมทุนจากภายนอกเทศบาลเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 มุมมองของบุคลากรเทศบาลตำบลต่อความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลในภาพรวม

ความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
มีความพร้อมในการดำเนินงานในเกณฑ์สูง (58.67-80 คะแนน)	66	43.1
มีความพร้อมในการดำเนินงานในเกณฑ์ปานกลาง (37.34-58.66 คะแนน)	82	53.6
มีความพร้อมในการดำเนินงานในเกณฑ์ต่ำ (16.00-37.33 คะแนน)	5	3.3

Mean \pm S.D. = 56.54 \pm 9.40 Min-Max = 28-80

สรุปผลการวิจัย

บุคลากรของเทศบาลตำบลมีมุมมองว่า 1) หน้าที่ของเทศบาลตำบล มีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนในเกณฑ์สูงร้อยละ 73.9 โดยเห็นว่า การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสำคัญมากที่สุด 2) อำนาจและหน้าที่ของเทศบาลตำบล สามารถปฏิบัติได้จริงในเกณฑ์สูงร้อยละ 39.2 ปานกลางร้อยละ 58.2 โดยเห็นว่า การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตสามารถปฏิบัติจริงได้มากที่สุด 3) มีค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่อความสำคัญของหน้าที่ที่เทศบาลตำบลที่มีต่อสุขภาพของประชาชนสูงกว่าการปฏิบัติได้จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด การรักษาพยาบาลและ 4) ความพร้อมการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลอยู่ในเกณฑ์สูงร้อยละ 43.1

ปานกลางร้อยละ 53.6 และต่ำร้อยละ 3.3 โดยประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสร้างภาคีและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

อภิปรายผล

บุคลากรประมาณสามในสี่เห็นว่าหน้าที่ของเทศบาลตำบลมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนในเกณฑ์สูง แต่ส่วนน้อยที่เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้จริงในเกณฑ์สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบัน มีการกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจต่างๆโดยเฉพาะภารกิจทางด้านสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้เกิดความตื่นตัวในประเด็นสุขภาพมาก

ขึ้น ประกอบกับผู้ที่ตอบแบบสอบถามบางส่วนเป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางด้านสุขภาพมาก่อน เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงบางคนเคยผ่านการอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานทางด้านสุขภาพ จึงอาจทำให้บุคลากรเห็นว่าหน้าที่ของเทศบาลตำบลมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชน และการที่บุคลากรส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าหน้าที่ข้างต้นสามารถปฏิบัติได้จริงในเกณฑ์สูง น่าจะเนื่องมาจากการกระจายอำนาจด้านการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ มาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ก้าวหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ (2556) ที่พบว่าภารกิจ การกระจายอำนาจยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากความขาดความต่อเนื่องในเชิงนโยบายระดับชาติ ไปยังกระทรวง การขาดการบูรณาการระหว่างราชการ ส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่บุคลากรส่วนใหญ่เห็นความสำคัญมากที่สุด คือ การส่งเสริมเศรษฐกิจ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส อาจเนื่องมาจากเป็นงานที่เทศบาลตำบลสามารถทำได้เอง โดยการให้เงินในรูปแบบ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและผู้พิการ โดยประชาชนเหล่านี้ ต้องขึ้นทะเบียนกับเทศบาลตำบลเพื่อรับเงินดังกล่าว จึงทำให้ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญกับภารกิจนี้ ประกอบกับ เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ด้วยซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ โกวิท พวงงาม และคณะ (2554) ที่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสามารถจัดบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการควบคุมโรคติดต่อได้ดีกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

ประเด็นที่มีความแตกต่างระหว่างมุมมองต่อความสำคัญและการปฏิบัติได้จริงในหน้าที่ของเทศบาลตำบลมากที่สุด (GAP) คือ การรักษาพยาบาล อาจเนื่องจากเทศบาลตำบลไม่มีสถานบริการสุขภาพจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับวิจัยของดุขฎิ นรศาสตร์ และศิริพัทธ์ มัชวาล (2552) ที่พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันโรคโดยตรง ไม่มีคณะกรรมการในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แต่ร่วมเป็นกรรมการกับภายนอก

ประเด็นที่พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในลำดับรองลงมา คือ การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การจัดให้มีและควบคุมตลาด ร้านค้าและแผงลอย รวมถึงงานรักษาความสะอาดของบ้านเมือง ซึ่งเป็นงานในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เทศบาลตำบลทุกแห่งมีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยกลับมีมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรเห็นว่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ยากต่อการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ (2556) ที่การประเมินแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า งานด้านสุขภาพด้านการส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้แต่ยังไม่ได้รับคุณภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แต่การรักษาพยาบาลยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ประเด็นที่ที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คือ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อาจเนื่องมาจาก เทศบาลตำบลเน้นการกู้ภัยและช่วยเหลือยามฉุกเฉิน มีการจัดให้บริการรถกู้ภัยฉุกเฉินต่างๆ ทั้งรถอาสาสมัครป้องกันพลเรือน รถดับเพลิง และเทศบาลตำบลไม่มีสถานพยาบาล แต่จะให้การช่วยเหลือฉุกเฉินยามฉุกเฉินรวมถึงพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแทน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปปฏิบัติ

1.1 เทศบาลตำบลที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควรสร้างเครือข่าย ประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลขนาดกลาง โดยการให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลขนาดกลางเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 เทศบาลตำบลพัฒนาความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สูงขึ้น โดยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น รวมถึงมอบหมายงานด้านสุขภาพให้บุคลากรที่มีพื้นฐานหรือผู้ที่เรียนจบทางด้านสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประเมินขีดความสามารถหรือสมรรถนะการดำเนินงานด้านสุขภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล เพื่อหาแนวทางเพิ่มสมรรถนะในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2557). **ข้อมูล**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp> [30กันยายน 2557].

โกวิท พวงงาม และคณะ. (2554). **รายงานฉบับ**

สมบูรณ์โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : คณะ

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดุขฎี นรศาสตร์ และศิริพัทธ์ มัชวาล. (2552). **บทบาท**

ที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ. นครสวรรค์ : กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์.

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2551). **บททวนการ**

กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542-2550.

นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ.

ศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ. (2556). **โครงการวิจัยประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ.** นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

อำพล จินดาวัฒน์. (2548). **ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ.** นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

World Health Organization. (2014). **Health in All Policy.** [Online]. Available : <http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies> [2014, September 30].