



การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร
ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ชมพูนุท ลาลู

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สิงหาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร
 ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ชมพูนุท ลาภ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
 ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

สิงหาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

COLLABORATIVE GOVERNANCE AND ADMINISTRATIVE RESOURCE AFFECTING
THE EFFICIENCY OF PUBLIC HEALTH OPERATIONS ACCORDING TO
THE AUTHORITY OF LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATIONS
IN MUEANG SIDTRICT, SAKON NAKHON PROVINCE

BY

CHOMPOONOOCH LARLOO

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Administration Degree in Public Administration
at Sakon Nakhon Rajabhat University

August 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ
ดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ชมพูนุช ลาลู่

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร.ไวพจน์ กุลาชัย) และผู้ทรงคุณวุฒิ (รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล) แต่งตั้งเพิ่มเติม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น) กรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์ไธสง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ และคณะกรรมการสอบเค้าโครงและสอบป้องกันทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำ การพัฒนาวิธีดำเนินการวิจัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณ กำนันทุกตำบลในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนครทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจและกำลังทรัพย์ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ และคอยให้กำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผลสำเร็จในปัจจุบัน

ชมพูนุท ลาภู

ชื่อเรื่อง	การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตาม อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	ชมพูนุท ลาภู
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์ไธสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น
ปริญญา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาระดับของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร และประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 343 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก
2. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการแสดงบทบาท

การริเริ่มความร่วมมือ ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง การจัดโครงสร้างการทำงาน การตัดสินใจ และ เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตาม อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการ ดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง สกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 84.80

ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านวิธีการทำงาน และด้าน งบประมาณ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ โดย สามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 94.40

คำสำคัญ : การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ, ทรัพยากรการบริหาร, ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

TITLE	Collaborative Governance and Administrative Resource affecting the Efficiency of Public health Operations According to the Authority of Local Government Organizations in Mueang District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Chompoonooch Larloo
ADVISORS	Assoc. Prof. Dr. Sanyasorn Swasthaisong Asst. Prof. Dr. Lamai Romyen
DEGREE	M.P.A. (Public Administration)
INSTITUTE	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

The purposes of the research included the followings: 1) To study the level of collaborative management and administrative resources and the efficiency of public health operations according to the authority and duties of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province. 2) To study the influence of collaborative management and administrative resources on the efficiency of public health operations according to the authority of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 343 village health volunteers (VHVs) in Mueang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province, using a stratified random sampling method. The tool used for data collection was a questionnaire and statistics employed for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Multiple Regression, Analysis.

The research revealed these results:

1. The overall collaborative management of local administrative organizations in Sakon Nakhon City District is at a high level. The administrative resources of local government organizations in Sakon Nakhon City District are overall at a high level. The overall efficiency of public health operations under the authority and duties of local administrative organizations in Sakon Nakhon City District is at a high

level.

2. Collaborative management in terms of role performance, collaboration initiative, actors involved, work organization, decision making, and collaboration goals. It has a statistically significant influence on the efficiency of public health operations according to the authority and duties of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province at the .01 level. By jointly predicting the efficiency level of public health operations according to the authority and duties of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province, at 84.80 percent.

Administrative resources in terms of personnel, working methods and budget significantly influenced the efficiency of public health operations according to the duties of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province at the .01 level. Except for the budget, equipment, and management aspects, they were able to jointly predict the efficiency level of public health operations according to the authority and duties of local administrative organizations in Muang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province, at 94.40 percent.

Keyword : Collaborative governance, Administrative, Efficiency of Public Health operations according to the authority of local government organizations

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ...	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร	25
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร	38
บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย	71
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	73
วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	80
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	85
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	129
สรุปผลการวิจัย	129
อภิปรายผลการวิจัย	130
ข้อเสนอแนะการวิจัย	149
บรรณานุกรม	153
ภาคผนวก	163
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	165
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	173
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	177
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม	197
ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	215
ประวัติย่อของผู้วิจัย	219

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว	44
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	72
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	87
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน	91
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการริเริ่มความร่วมมือ รายข้อ	92
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง รายข้อ	93
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการแสดงผลบทบาท รายข้อ	95
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน รายข้อ	97
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการตัดสินใจ รายข้อ	99
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน รายข้อ	101

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและ รายด้าน	103
12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านบุคลากร รายข้อ	104
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านงบประมาณ รายข้อ	105
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ รายข้อ	106
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการจัดการ รายข้อ	107
16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านคุณธรรมจริยธรรม รายข้อ	108
17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านวิธีการทำงาน รายข้อ	109
18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน	110

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รายชื่อ 111	111
20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ รายชื่อ 112	112
21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการรักษาโรค รายชื่อ 114	114
22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รายชื่อ 115	115
23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รายชื่อ 116	116
24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 118	118
25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างทรัพยากรการบริหารกับประสิทธิภาพ การดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 120	120
26 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสาน ความร่วมมือที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 122	122

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของทรัพยากรการบริหารที่ส่งผล ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	123
28 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย	124

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	10
-------------------------------	----

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องมีการกระจายอำนาจทางปกครองไปให้ท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และแบ่งเบาภารกิจของส่วนกลาง รวมทั้งให้อำนาจแก่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นมากขึ้น โดยในปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยมีกฎหมายที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขไว้ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทยจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยกำหนดจากอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่และเพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่เป็นทางการ แต่ขับเคลื่อนโดย ‘คนที่ไม่เป็นทางการ’ คือชาวบ้านในพื้นที่ที่เข้าไปเป็นสมาชิก และผู้บริหาร ที่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงปัญหาของท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้มีอำนาจโดยตรง รวมถึงความพร้อมของงบประมาณ บุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดการที่สมดุลระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐ (ส่วนกลาง) และประชาชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ในการจัดการอนามัย สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม (ฉัตรสุนน พฤตภิญโญ, 2560) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลและจัดตั้ง กองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากร ในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการบรรจุ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือ จัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษย สัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคลากรในท้องถิ่นที่สำเร็จ การศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงใน วิชาชีพ เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็น รูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงาน ด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านใน ชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กลงดังเม็ดกรวด เม็ดทรายเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่าง ๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม ก่อเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดังภูผา พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การ พัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และ คุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ชาวร้าย กระจายข่าว ดี ชีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมี หน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจงข่าวสารสาธารณสุข 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน 4) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ 5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขใน หมู่บ้าน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) เป็นแกน นำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนา

คุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ 8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเสมือนตัวแทนประชาชนทำหน้าที่ ในการช่วยเหลือ และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่าย จึงมีความสำคัญในการเข้ามามีส่วนรวมในบทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยการบริการแบบ ผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถ แยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของ งานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรมงานสาธารณสุข มูลฐาน 14 องค์ประกอบ (กุลวดี เสงวา, 2563)

แม้ว่าปัจจุบันจะกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภคตลอดจนการป้องกัน ลด และกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน แต่ในทางปฏิบัติการดำเนินงานในพื้นที่ พบว่า ยังไม่มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาจทำให้มีการดำเนินงานที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในแต่ละพื้นที่ อาจมีความซ้ำซ้อนและเกิดช่องว่างในการดำเนินงาน อีกทั้งมีข้อขัดแย้งในการดำเนินงานจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินในการอนุมัติเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งผลให้ท้องถิ่นเกิดความไม่มั่นใจในบทบาทการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2562, หน้า 1-2)

การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นอย่างมาก ซึ่งภาคีที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน มีการแสดงบทบาทร่วมตัดสินใจกับตัวแสดงภาครัฐได้โดยตรง มีการขับเคลื่อนภารกิจโดยอาศัยกลไก ความสัมพันธ์ในแนวราบ และมีรูปแบบปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในลักษณะภาคีหุ้นส่วน (Partnership) คือมีความร่วมมือ ปกป้องหรือ แลกเปลี่ยนทรัพยากรกันในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงานโครงการ การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันมีการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็น ทางการที่ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาแสดงบทบาทร่วมกัน กลไกการทำงานร่วมกัน โดยประสานความร่วมมือ จากแต่ละเครือข่ายในคณะทำงานมุ่งนำเสนอจุดแข็งของแต่ละองค์กรเพื่อเข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานของคณะทำงานฯ ซึ่งเกิดจากการตกลงวางกรอบกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ร่วมกันทุกฝ่ายการทำงานแบบร่วมมือกันระหว่างภาครัฐกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยการทำงานร่วมกันมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาตัดสินใจร่วมกันบนฐานของการแสวงหาทางออกที่สะท้อนฉันทานุมัติของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นทางเลือกที่เอื้อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน (กันติพจน์ สิริภักดีสกุล, 2560)

นอกจากนั้น ในการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรการบริหารจัดการที่จะทำให้การบริหารงานต่าง ๆ สำเร็จได้ ประกอบด้วย ทรัพยากรการบริหาร 4 อย่างที่เรียกว่า “4M” ซึ่งได้แก่ บุคลากร (man) เงิน (money) วัสดุอุปกรณ์ (materials) และการจัดการ (management) ถูกนำเข้าไปในระบบเพื่อการผลิตผลหรือการบริการที่เติบโตและพัฒนาก้าวหน้าไปพร้อมกับอุตสาหกรรมการผลิตและการบริการที่เติบโตและพัฒนาขึ้นไปอย่างรวดเร็วทำให้ทรัพยากรเพียง 4 ประการเริ่มไม่เพียงพอสำหรับเป้าหมาย จึงได้เพิ่มขึ้นอีก 2 M's เป็น 6 M's ได้แก่ เครื่องจักรกล (Machine) และการตลาด/การประชาสัมพันธ์ (Market) ในขณะเดียวกันการทำงานที่มองเห็นถึงความสำคัญ หรือคุณค่าของจิตใจของผู้ปฏิบัติงานมีมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของคนงานมากขึ้น จึงเพิ่มขวัญและกำลังใจ (Morale) เข้าไปเป็น 7 M's ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่จะนำความสำเร็จมาสู่องค์กร ดังนั้น การดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากเพียงใดขึ้นอยู่กับทรัพยากรการบริหารจัดการ ทั้ง 7 อย่าง ที่เรียกว่า “7M” ในการบริหารงานเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้นั้น การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กร

อย่างมีประสิทธิภาพนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ทรัพยากรในองค์กรประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่จะนำความสำเร็จมาสู่องค์กร (สมคิด บางโม, 2561, หน้า 61-62)

อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 แห่ง โดยจำแนกเป็น เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลตำบล 9 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง มีอำนาจและหน้าที่ในการ จัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพโดยตรง ได้แก่ แผนภารกิจด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วย การสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล รวมทั้งแผนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ เช่น แผนภารกิจด้านสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการ แผนภารกิจด้านสวัสดิการ สังคม แผนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แผนภารกิจด้านการป้องกันและบรรเทาสา ธารณภัย และแผนภารกิจด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น ซึ่ง การบริหาร จัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร เป็นปัจจัยสำคัญและม ีความสำคัญมากต่อการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยได้เห็น ถึงความสำคัญดังกล่าว จึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึง การบริหารจัดการแบบประสาน ความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร เพื่อจะทำให้ทราบถึงการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการ บริหาร ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร โดยศึกษาจาก การสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ในฐานะที่เป็นเสมือนตัวแทนประชาชนทำหน้าที่ ในการช่วยเหลือ และ รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนและได้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ซึ่งผลที่ได้รับจะมีความจำเป็นต่อการนำไปกำหนด แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับผลประโยชน์และตอบสนองความ ต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงและยั่งยืนต่อไป

คำถามของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร และประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับใด
2. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร หรือไม่

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร และประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. ทรัพยากรการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ความสำคัญของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงระดับของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ทรัพยากรการบริหาร และประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. ได้ทราบถึงอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
3. ผลจากการวิจัยทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงาน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและส่งเสริมปัจจัยทางการบริหาร การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 2,379 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร, 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 343 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973, p. 127 อ้างถึงใน สมเกียรติ เกียรติเจริญ, 2552, หน้า 66) และจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

2.1.1 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตามตัวแบบการบริการกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ของวสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ (2557) จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) การริเริ่มความร่วมมือ
- 2) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง
- 3) การแสดงบทบาท
- 4) การจัดโครงสร้างการทำงาน
- 5) การตัดสินใจ
- 6) เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

2.1.2 ทฤษฎีการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตามแนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีในการบริหาร 6 M ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2553, หน้า 12) จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากร (man)
- 2) งบประมาณ (money)
- 3) วัสดุอุปกรณ์ (materials)
- 4) การจัดการ (management)
- 5) คุณธรรมจริยธรรม (Morality)
- 6) วิธีการทำงาน (Method)

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จากอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) ประกอบด้วย

2.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และ

อุบัติเหตุ

2.2.3 การรักษาโรค

2.2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.5 การคุ้มครองผู้บริโภค

4. ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

5. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน

พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำ 1) ตัวแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ของวสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ (2557) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 2) แนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหาร 8 M ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2553, หน้า 12) (ยกเว้นการตลาด (Market) และการบริหารข่าวสาร หรือ ข้อมูลข่าวสาร (Message) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่า ทรัพยากรบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการจัดการ (Management resources) แต่ที่ผู้วิจัยเลือกบุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) การจัดการ (management) คุณธรรมจริยธรรม (Morality) และวิธีการทำงาน (Method) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่มีความสอดคล้องกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

รายละเอียดดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ไว้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่ม บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) การสื่อสารข่าวสาร สาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

2. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ หมายถึง การบริหารกิจการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนครแบบเครือข่าย ที่มุ่งเน้นการสร้างกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเข้า มามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเปิดกว้าง เพื่อนำไปสู่การปรึกษาหารือและแสวงหาแนวทางจัดการประเด็นปัญหาสาธารณสุขร่วมกันบนฐานของการร่วม ตัดสินใจ แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนภารกิจภายใต้เป้าหมายที่ทุกฝ่ายยึดถือร่วมกัน

2.1 การริเริ่มความร่วมมือ หมายถึง การเปิดพื้นที่การทำงานร่วมกันที่ริเริ่มโดยหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ โดยวัตถุประสงค์ของการที่หน่วยงานภาครัฐริเริ่มการร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย หรือเป็นการแสดงบทบาทร่วมกันกับตัวแสดงอื่น ๆ ตามที่กฎหมายหรือ ระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้

2.2 ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ตัวแสดงที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยตัวแสดงภาครัฐ และตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะพลเมือง หรือกลุ่มทางสังคม หรือองค์กร

2.3 การแสดงบทบาท หมายถึง ภาคีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถแสดงบทบาทร่วมตัดสินใจกับตัวแสดงภาครัฐได้โดยตรง มิใช่มีบทบาทเพียงให้ข้อคิดเห็นหรือให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานภาครัฐ โดยทุกฝ่ายต้องมีการพบปะเจรจา หารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน ตัวแสดงที่มีใช้ภาครัฐต้องมีส่วนในการตัดสินใจในกิจการของที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ แม้อำนาจตัดสินใจสุดท้ายจะอยู่ที่หน่วยงานภาครัฐก็ตาม

2.4 การจัดโครงสร้างการทำงาน หมายถึง การจัดโครงสร้าง

ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการที่ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาแสดงบทบาทร่วมกัน กลไกการทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ โดยเกิดจากการตกลงวางกรอบกำหนดรูปแบบ ความสัมพันธ์ร่วมกันของทุกฝ่าย เป็นการทำงานร่วมกันโดยมีกระบวนการบริหารจัดการรูปแบบเฉพาะที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดขึ้น โดยผ่านการวางกฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นทางการ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ

2.5 การตัดสินใจ หมายถึง การที่เข้ามาทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการ

ดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาตัดสินใจร่วมกันบนฐานของการแสวงหาทางออกที่สะท้อนฉันทานุมัติของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นทางเลือกที่เอื้อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน

2.6 เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน หมายถึง การร่วมมือกันทำงาน

ที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมิใช่การอาศัยกลไกการบริหารของภาครัฐเพื่อสร้างพื้นที่เจรจาต่อรองผลประโยชน์ของกลุ่มผลประโยชน์ภาครัฐกิจเอกชน เฉพาะกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐเท่านั้น

3. ทฤษฎีการบริหาร หมายถึง ทฤษฎีหรือองค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญ

ในการบริหารงาน การดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามนโยบาย แผนงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ที่ได้กำหนดไว้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อที่จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งบุคลากร วัสดุงบประมาณมาบริหารจัดการตามหลักการที่วางไว้ โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จเป็นรูปธรรมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ประกอบด้วย

3.1 ด้านบุคลากร หมายถึง การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เช่น การคัดเลือก การบรรจุ แต่งตั้งให้เหมาะสมกับงาน การพัฒนา ให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ

3.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การบริหารที่เกี่ยวข้องกับรายรับรายจ่าย

การเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เช่น การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และการให้ประชาชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน โครงการต่าง ๆ รวมถึงการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้เกิดความประหยัด คุ่มค่า โปร่งใส

3.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เช่น การนำวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเลือกใช้ติดตั้งอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน โดยคำนึงถึง ความประหยัด คุ่มค่า และประโยชน์ใช้สอย

3.4 ด้านการจัดการ หมายถึง เทคนิคหรือวิธีการบริหารทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ที่นำมาใช้เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เช่น มีการวางแผนการดำเนินงานตามภารกิจอย่างชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน มีการบริหารรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานได้จริง มีการกำหนดแผนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามแผนที่กำหนดทุกครั้ง และมีการตรวจสอบการบริหารงานโดยให้รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

3.5 ด้านคุณธรรมจริยธรรม หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีการส่งเสริมการนำหลักธรรมและจริยธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งความซื่อสัตย์สุจริต เสมอภาค ความเพียร การมีจิตสำนึกดีงาม รับผิดชอบ เสียสละ การวางตัวเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าพวกพ้องหรือส่วนตน ประกอบกับมีการกำหนดมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรมและกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนหรือประพฤติผิดอย่างชัดเจน

3.6 ด้านวิธีการทำงาน หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีการให้ความสำคัญและพัฒนาวิธีการหรือเทคนิคการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา กับส่งเสริมบุคลากรอบรมวิธีการหรือเทคนิคในการปฏิบัติงานที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ รวมทั้งการมุ่งมั่นปฏิบัติตามกฎระเบียบของราชการอย่างเคร่งครัด

4. ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานของตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ให้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การทำงานที่ต้องได้รับผลประโยชน์สูงสุดและจะพิจารณาได้จากผลงาน สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.1 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเชิงรุก

4.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับเฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ป้องกันและระงับโรคติดต่อในท้องถิ่น การควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพาหะนำโรค การควบคุมป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การควบคุมตลาดสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การควบคุมสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา การจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมดูแลและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขลักษณะของอาคาร การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การคุ้มครอง ดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน พิษ และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การป้องกันและลดอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ การป้องกันและลดอุบัติเหตุจากรถ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 และการควบคุม ดูแล กำกับสุสานและฌาปนสถานภาคเอกชน

4.3 การรักษาโรค หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้ การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บริการสาธารณสุข (ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม/มีสถานบริการสาธารณสุข) และการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น

4.4 การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ การฟื้นฟูความสามารถทางด้านร่างกาย และการฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจ

4.5 การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น การตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่าย ตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยจะได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร
4. บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ

การบริหารจัดการปกครองท้องถิ่นบนฐานเครือข่ายความร่วมมือ หรือ การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน (Collaborative Governance) เป็นอีกหนึ่งในรูปแบบปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนกรอบแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองแนวใหม่ (NPG) ตัวแบบทางการบริหารดังกล่าว มีสาระสำคัญอยู่ที่การมองว่า ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มี ความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน การบริหารกิจการบ้านเมือง หรือการบริหารงานภาครัฐ จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้จำเป็นต้องอาศัยกลไกการประสานความร่วมมือในการดำเนินภารกิจร่วมกัน ระหว่างตัวแสดงหลากหลายภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันการประสานบทบาทและการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรจากหลากหลายภาคส่วนในฐานะภาคีหุ้น ซึ่งส่วนจะนำไปสู่การยกระดับ ผลลัพธ์ของภารกิจให้สูงขึ้นได้ (วสันต์ เหลืองประภัสร์ และชาย ไซยชิต, 2557)

การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน เป็นรูปแบบการร่วมมือกันดำเนินการกิจการที่มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ มีการขับเคลื่อนภารกิจโดยอาศัยกลไก ความสัมพันธ์ในแนวราบ และมีรูปแบบปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในลักษณะภาคีหุ้นส่วน (Partnership) หรือเครือข่าย (Network) ครอบคลุมตั้งแต่การร่วมมือกันทำงานระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐด้วยกันเอง อาทิ ความร่วมมือระหว่างหน่วยราชการบริหารส่วนกลางต่างสังกัดกระทรวง/กรม หรือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการบริหารงานในลักษณะตัดข้ามอาณา เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

องค์ประกอบการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ

ตัวแบบการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ มีองค์ประกอบสำคัญ

- 6 ประการ คือ 1) การริเริ่มความร่วมมือ 2) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง 3) การแสดงบทบาท 4) การจัดโครงสร้างการทำงาน 5) การตัดสินใจ 6) เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

การริเริ่มการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน เป็นการเปิดพื้นที่การทำงานร่วมกันที่ริเริ่มโดยหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมหน่วยราชการ และองค์กรของรัฐ รูปแบบต่าง ๆ ทั้งในราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับท้องถิ่น วัตถุประสงค์ของการที่หน่วยงานภาครัฐริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น อาจเป็นไปเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน หรือเป็นการแสดงบทบาทร่วมกับตัวแสดงอื่น ๆ ตามที่กฎหมายหรือระเบียบ กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้

ตัวแสดงที่เข้าร่วมในกระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ต้องประกอบด้วยตัวแสดงภาครัฐ และตัวแสดงที่มีใช้ภาครัฐ ชื่อ มีฐานะเป็นภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ บริหารภารกิจ หรือนโยบายสาธารณะ ฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการบริหารกิจการบ้านเมือง แบบร่วมมือกัน จึงครอบคลุมทั้งภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ บริหารงานของภาครัฐ ทั้งในฐานะพลเมือง และในฐานะกลุ่มทางสังคมหรือองค์กร

ภาคีที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ต้องสามารถแสดงบทบาทร่วมตัดสินใจกับตัวแสดงภาครัฐได้โดยตรง มิใช่มีบทบาทเพียงให้ข้อคิดเห็น หรือให้คำปรึกษาหารือแก่หน่วยงานภาครัฐ โดยทุกฝ่ายต้องมีการพบปะเจรจา

หารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย ตัวแสดงที่ไม่ใช่ภาครัฐต้อง มีส่วนในการตัดสินใจในกิจการของภาครัฐหรือนโยบายสาธารณะของรัฐได้ในทุกชั้น ตอนของการ ตัดสินใจ แม้อำนาจตัดสินใจสุดท้ายจะอยู่ที่หน่วยงานภาครัฐก็ตาม การเชิญตัวแทนภาคเอกชนและ ภาคประชาสังคมมาร่วมประชุมปรึกษาหารือ ไม่ถือเป็นวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน เนื่องจากไม่ใช่กระบวนการที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและไตร่ตรองร่วมกันก่อนตัดสินใจ และไม่ใช้การสื่อสารแบบสองทาง นอกจากนี้หากการประสานงานหรือประสานความร่วมมือระหว่าง ภาครัฐกับกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการใช้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ก็ไม่จัดเป็นรูปแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน เพราะแม้กลุ่มผลประโยชน์จะเข้ามาเจรจาหารือ เสนอแนะหรือมีส่วนร่วมตัดสินใจกับภาครัฐ แต่การทำงานภายใต้กลไกการบริหารราชการแบบปกติ ภาครัฐก็ยังคงมีบทบาทผูกขาดอำนาจการตัดสินใจฝ่ายเดียว

การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ต้องมีการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ อย่างเป็นทางการที่ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาแสดงบทบาทร่วมกัน กลไกการทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้าง ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการควรเกิดจากการตกลงวางกรอบกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ร่วมกันทุกฝ่าย การทำงานแบบร่วมมือกันระหว่าง ภาครัฐกับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมภายใต้กระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน จึงเป็นการทำงานร่วมกันโดยมีกระบวนการบริหารจัดการรูปแบบเฉพาะที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดขึ้นโดยผ่านการวางกฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นทางการเพื่อรองรับการขับเคลื่อนการจัดบริการสาธารณะที่อยู่ในอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ

การทำงานร่วมกันต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาตัดสินใจร่วมกันบนฐานของการแสวงหาทางออกที่สะท้อนฉันทานุมัติของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นทางเลือกที่เอื้อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการตัดสินใจในการทำงานร่วมกันต้องไม่ใช้การต่อสู้ต่อรองประนีประนอมหรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ แม้หน่วยงานภาครัฐจะถือครองอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจในการดำเนินภารกิจ แต่เป้าหมายในการดำเนินภารกิจนั้นต้องตั้งอยู่บนฐานของฉันทามติที่ทุกฝ่ายร่วมกัน กำหนดขึ้นการตัดสินใจในบางกรณีแม้จะไม่สามารถสร้างความเห็นพ้องตรงกันได้ทั้งหมดแต่อย่างน้อย ก็ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกันได้

การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันต้องเป็นกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นหรือนโยบายสาธารณะเท่านั้นเป้าหมายของกระบวนการบริหารกิจการบ้านเมือง แบบร่วมมือ กัน ต้องเป็นการร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะหรือการ บริหารภารกิจของภาครัฐ เป็นสำคัญ มิใช่การอาศัยกลไกการบริหารงานของภาครัฐเพื่อ สร้างพื้นที่เจรจาต่อรองผลประโยชน์ของ กลุ่มผลประโยชน์ภาคเอกชนเฉพาะกลุ่มที่มีส่วน ได้ส่วนเสียในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐ การตัดสินใจร่วมกันแบบไตรภาคีหรือพหุ ภาคี โดยภาครัฐเป็นตัวกลางในการหาข้อยุติระหว่างฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นไม่จัดเป็น รูปแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน เพราะมีเป้าหมายเพื่อ จัดการ ผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันของตัวแสดงภาคเอกชนเป็นสำคัญ

วสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ (2557) ได้เสนอ Collaborative governance model ไว้อย่างน่าสนใจ โดยใช้ในภาษาไทยว่า “ตัวแบบการบริการ กิจการบ้านเมืองแบบ ร่วมมือกัน” โดยเขาได้เสนอไว้ว่า เงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญของการบริการกิจการบ้านเมือง แบบร่วมมือกัน คือ

1) การริเริ่มความร่วมมือ กล่าวคือ เป็นการเปิดพื้นที่การทำงานร่วมกัน ที่ริเริ่ม โดยหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ โดยวัตถุประสงค์ของการที่หน่วยงานภาครัฐริเริ่ม การ ร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ก็เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงาน หรือเป็นการแสดงบทบาทร่วมกันกับตัวแสดงอื่น ๆ ตามที่กฎหมายหรือ ระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้

2) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ตัวแสดงที่เข้ามาร่วมในกระบวนการต้อง ประกอบด้วยตัวแสดงภาครัฐ และตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการบริหารภารกิจหรือนโยบายสาธารณะ ฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ จึงครอบคลุมทั้งภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วม ใน กระบวนการบริหารจัดการงานของภาครัฐ ในฐานะพลเมือง หรือกลุ่มทางสังคม หรือ องค์กร

3) การแสดงบทบาท กล่าวคือ ภาคีที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต้อง สามารถแสดงบทบาทร่วมตัดสินใจกับตัวแสดงภาครัฐได้โดยตรง มิใช่มีบทบาทเพียงให้ ข้อคิดเห็นหรือให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานภาครัฐ โดยทุกฝ่ายต้องมีการพบปะเจรจาทะรือ กันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน ตัวแสดงที่ มิใช่ภาครัฐต้องมีส่วนในการตัดสินใจในกิจการของภาครัฐหรือนโยบาย สาธารณะของ

ภาครัฐได้ในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ แม้อำนาจตัดสินใจสุดท้ายจะอยู่ที่หน่วยงาน ภาครัฐก็ตาม

4) การจัดโครงสร้างการทำงาน กล่าวคือ ต้องมีการจัดโครงสร้าง ความสัมพันธ์อย่างเป็น ทางการที่ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาแสดงบทบาทร่วมกัน กลไกการทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นทางการควรเกิดจากการตกลงวาง กรอบกำหนดรูปแบบ ความสัมพันธ์ร่วมกันของทุกฝ่าย เป็นการทำงานร่วมกันโดยมี กระบวนการบริหาร จัดการรูปแบบเฉพาะที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดขึ้น โดยผ่านการวาง กฎเกณฑ์และระเบียบ ปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นทางการ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการจัดบริการ สาธารณะที่อยู่ใน อำนาจหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ

5) การตัดสินใจ กล่าวคือ การทำงานร่วมกันต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดให้ ทุกฝ่ายเข้ามาตัดสินใจร่วมกันบนฐานของการแสวงหาทางออกที่สะท้อนฉันทานุมัติของทุก ฝ่าย ซึ่งเป็นทางเลือกที่เอื้อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการตัดสินใจในการ ทำงานร่วมกันต้องไม่ใช้การตอรอง ประนีประนอม หรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ แม้ หน่วยงานภาครัฐจะถือครองอำนาจหน้าที่การตัดสินใจในการดำเนินภารกิจ แต่เป้าหมาย ในการดำเนินภารกิจนั้นต้องตั้งอยู่บนฐานของฉันทานุมัติที่ทุกฝ่ายร่วมกัน กำหนดขึ้น การ ตัดสินใจในบางกรณีอาจจะไม่สามารถสร้างความเห็นพ้องตรงกันได้ ทั้งหมด แต่อย่างน้อย ก็ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกันได้

6) เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน กล่าวคือ ต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับ ประเด็นหรือนโยบายสาธารณะเท่านั้น ต้องเป็นการร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะหรือภารกิจของภาครัฐเป็นสำคัญ มิใช่การอาศัยกลไกการบริหารของ ภาครัฐเพื่อสร้างพื้นที่เจรจาต่อรองผลประโยชน์ของกลุ่มผลประโยชน์ภาครัฐกิจเอกชน เฉพาะกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐและ วัฒนธรรม เหลือง ประภัสร์ และคณะ ยังได้เสนอไว้อีกว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการ กิจการ บ้านเมืองแบบร่วมมือกัน คือ

6.1) ความสามารถในการประสานความร่วมมือระดับบุคคล ซึ่งมี 2 ลักษณะควบคู่กัน คือ ความสามารถในการเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงภาคี และ ความสามารถในการเป็นผู้สร้างเครือข่าย ทั้งนี้ผู้ประสานเชื่อมโยงภาคีและผู้สร้าง เครือข่ายต้องมีความสามารถในการรับรู้และเล็งเห็นถึงความต้องการจากจุดยืนที่ แตกต่าง กันของแต่ละฝ่าย ในขณะเดียวกันก็สามารถมองเห็นผลลัพธ์ในภาพกว้างของ

การประสานความร่วมมือ สามารถเข้าใจถึงการเชื่อมโยงบทบาทที่แตกต่างกันของภาคีแต่ละฝ่ายในกระบวนการขับเคลื่อนเป้าหมายร่วมให้บรรลุผล เข้าใจถึงสภาพข้อจำกัด และโอกาสขององค์กรภาคี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรใน แต่ละองค์กร เป็นผู้มีใจเปิดกว้าง พร้อมที่จะยอมรับ และเข้าใจผู้อื่น มีมุมมอง สร้างสรรค์ในการ ดึงศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละฝ่าย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและแบ่งปัน ความเสี่ยงต่าง ๆ ใน การขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย มีภาวะผู้นำ มีบทบาทริเริ่ม ก่อตั้งความร่วมมือ เอื้ออำนวยให้กระบวนการสร้างความร่วมมือดำเนินไปอย่างราบรื่น เป็นตัวเชื่อมระหว่าง องค์กรภาคีฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยทักษะในการเจรจา สื่อสาร ทักษะในการ ประสานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภาคี ทักษะการบริหารจัดการองค์กร ทักษะ การเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยหาทางออกที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน ทักษะการจัดการปัญหา ทักษะการจัดการความเสี่ยง มีวิสัยทัศน์เล็งเห็นโอกาสของการพัฒนาความร่วมมือ สำหรับการ แสดงบทบาทของประสานเชื่อมโยงภาคีและ ผู้สร้างเครือข่ายจะสำเร็จได้นั้นมักขึ้นอยู่กับ การได้รับความไว้วางใจ และการได้รับการยอมรับ

6.2) ความสามารถในการประสานความร่วมมือระดับองค์กร ได้แก่

การ มีวัฒนธรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น การมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการ ทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ การมีผู้นำองค์กรที่พร้อมสนับสนุนการทำงานร่วมกับองค์กร อื่น และการได้รับความไว้วางใจจากองค์กรอื่นและยึดมั่นในหลักเกณฑ์การทำงาน ร่วมกัน

ปัจจัยต่อการสร้างกระบวนการความร่วมมือการบริหารจัดการปกครอง

การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน เป็นรูปแบบการ ร่วมมือกันดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความ ร่วมมือดังนี้ (พัชร ลิธโรส, 2557)

1. ปัจจัยปัญหาเชิงนโยบายที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ยากแก่การหาทางออก ('wicked' problems) 4 ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ Governance สร้างความร่วมมือเพื่อ แก้ไข ปัญหานั้น ๆ รวมตัวกันด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ทรัพยากร เครื่องมือ เนื่องจากมีความเชื่อว่าแนวทางปฏิบัติของการจัดการปกครอง (Governance practice) จะช่วยแก้ปัญหาการทำงานแบบของภาครัฐที่หน่วยงานแต่ละแห่ง ทำงาน ลักษณะต่างคนต่างทำงานโดยไม่เชื่อมโยงหรือประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้
2. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในเครือข่าย มี 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วม การมีเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสาร การมีสัมพันธ์ระหว่างกัน และการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการมีความสัมพันธ์ระหว่างกันมีผลต่อความร่วมมือในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของ ปัจจัยดังกล่าว พบว่า การสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจ อันดีระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับ ในกระบวนการทำงานของแต่ละฝ่ายเพื่อประโยชน์ สูงสุดในการดำเนินงาน มีผลต่อความร่วมมือมาก

3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านบุคคล ได้แก่ การเริ่มที่การตระหนักไปสู่ การเรียนรู้การทดลอง/ปฏิบัติ การประเมินผล การยอมรับ ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำมา กำหนดเป็น แนวทางในการพัฒนาเครือข่าย ในระดับผู้บริหารหน่วยงานของเครือข่ายฯ จะต้องเริ่มต้นด้วยการ สร้างให้เกิดความตระหนัก การมีโอกาสได้เข้าไปสัมผัสกับ สถานการณ์จริงและบุคคลภายนอกที่ เกี่ยวข้อง ในส่วนของบุคลากรผู้ปฏิบัติ หน่วยงาน รับผิดชอบหลักหรือส่วนแผนงานทำการสื่อสารเพื่อ สร้างความเข้าใจที่ตรงกันให้ทุกคนเกิด ความตระหนักและให้ความสำคัญ และหาแนวทางในการคิด วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา อย่างมีจุดมุ่งหมายและให้ทุกฝ่ายต่างเห็นว่าได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป อำนาจหน้าที่ทรัพยากร และศักยภาพที่แตกต่างกันระหว่างภาคี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละฝ่าย ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ผลักดันให้ตัวแสดงภาครัฐและภาค ส่วนต่าง ๆ ในสังคมหันหน้าเข้ามาร่วมกันสร้างความร่วมมือ ก็คือ การที่แต่ละฝ่ายต่าง ตระหนักและยอมรับใน ศักยภาพและขีดความสามารถในการแสดงบทบาทของกันและกัน โดยเฉพาะการยอมรับว่าทุกฝ่าย ต่างมีข้อเด่นและข้อด้อย ข้อจำกัดและสมรรถนะที่ แตกต่างกัน หากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงาน ร่วมกันก็จะช่วยส่งเสริมเกื้อกูลและ ยกระดับประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นได้ สภาพความ แตกต่างในอำนาจบทบาท หน้าที่ทรัพยากรและศักยภาพในการทำงานที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ ส่วนเสียในการบริหารภารกิจของรัฐหรือนโยบายสาธารณะริเริ่มสร้างความร่วมมือกัน ขึ้น

กระบวนการสร้างการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ

วสันต์ เหลืองประภัสร์ (2557) ได้อธิบายตัวแบบกระบวนการบริหารกิจการ บ้านเมือง แบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน หรือการบริหารจัดการปกครองท้องถิ่นบนฐาน เครือข่ายความร่วมมือ ว่าประกอบด้วยหลายขั้นตอนด้วยกัน การแบ่งขั้นตอนของ กระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองนั้น สามารถกระทำได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับมิติที่ให้ ความสำคัญ เช่น หากพิจารณาจากมิติการเจรจา ข้อตกลงร่วมกัน อาจแบ่งได้เป็น ขั้นตอนก่อนการเจรจา ขั้นตอนการเจรจาดำเนินการข้อตกลงร่วม และขั้นตอนการนำผล การตัดสินใจไปปฏิบัติ หากให้ความสำคัญกับมิติการจัดการปัญหาร่วมกันอาจแบ่ง ขั้นตอน

การทำงานร่วมกันได้เป็น ขั้นตอนการระบุประเด็นปัญหาร่วมกัน ขั้นตอนการกำหนดทิศทางการจัดการปัญหา และขั้นตอนการนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติร่วมกัน หรือหากพิจารณาจากมิติ การบริหารนโยบาย อาจแบ่งขั้นตอนกระบวนการทำงานร่วมกันโดยประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมการ วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาขั้นตอนการกำหนดนโยบาย และขั้นตอนการตัดสินใจดำเนิน นโยบายร่วมกัน

อย่างไรก็ดี การแบ่งขั้นตอนกระบวนการทำงานร่วมกันภายใต้ตัวแบบที่นำเสนอในที่นี้ตั้งอยู่บนการให้ความสำคัญกับมิติการตัดสินใจร่วมกันเป็นสำคัญ โดยกระบวนการบริหาร กิจกรรมบ้านเมืองแบบร่วมมือกันภายใต้ตัวแบบนี้ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่

1. ขั้นตอนการเจรจาหรือกันพร้อมหน้าทุกฝ่าย (Face-to-face dialogue)
2. ขั้นตอนการสร้างควมไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust building)
3. ขั้นตอนการสร้างควมยินยอมพร้อมใจในการทำงานร่วมกัน

(Commitment to the process)

4. ขั้นตอนการสร้างควมเข้าใจที่ตรงกัน (Shared understanding)
5. ขั้นตอนการสร้างผลลัพธ์ของควมร่วมมือให้เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

(Intermediate outcomes)

ทั้งนี้กระบวนการบริหารกิจกรรมบ้านเมืองแบบร่วมมือกันเป็นขั้นตอนที่ดำเนินไปเป็นวงจรแต่ละขั้นตอนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุที่กระบวนการบริหารกิจกรรมบ้านเมืองแบบ ร่วมมือกันดำเนินไปในลักษณะเป็นวงจร มากกว่าจะเป็นเส้นตรง ดังนั้นผลลัพธ์ของการร่วมมือกันทำงานที่เกิดขึ้นในครั้งแรก ๆ จึงมีผลทั้งในทางบวกและทางลบต่อการสร้างควมร่วมมือในการทำงาน ร่วมกันในรอบต่อ ๆ ไป

สรุป จากการที่วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการบริหารจัดการแบบประสานควมร่วมมือ หมายถึง การบริหารกิจการที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แบบเครือข่าย ที่มุ่งเน้นการสร้างกลไกการประสานควมร่วมมือระหว่างภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเปิดกว้าง เพื่อนำไปสู่การปรึกษาหารือและแสวงหาแนวทางจัดการประเด็นปัญหาสาธารณะร่วมกันบนฐานของการร่วม ตัดสินใจ แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนภารกิจภายใต้เป้าหมายที่ทุกฝ่ายยึดถือ ร่วมกัน ตามตัวแบบการบริการ กิจกรรมบ้านเมือง

แบบร่วมมือกัน ของวสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ (2557) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การริเริ่มความร่วมมือ 2) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง 3) การแสดงบทบาท 4) การจัดโครงสร้างการทำงาน 5) การตัดสินใจ และ 6) เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร

การบริหารงานเป็นการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์กระบวนการบริหารจะเริ่มจากการบุคลากร กระบวนการ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เทคโนโลยี และระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อทำงานได้สำเร็จรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งการพยายามใช้ทรัพยากรเพื่อประโยชน์ทางการบริหารจึงเป็นศาสตร์ (Science) ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดในการทำงาน นอกจากนั้น การบริหารงานจะต้องประยุกต์ความรู้หลักการ และทฤษฎีไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม จึงทำให้การบริหารมีลักษณะเป็นศิลป์ (Arts) โดย มุ่งใช้ปัจจัยการบริหารเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิมแต่สามารถทำงานได้เพิ่ม มากขึ้นหรือใช้ทรัพยากรลดลงแต่คุณภาพของงานดีเท่าเดิมหรือดีกว่า

ความหมายของการบริหาร

คำว่า การบริหาร ในภาษาอังกฤษมักใช้อยู่สองคำ คือ “Administration” และ “Management” ความแตกต่างของสองคำนี้ คือ “Administration” นิยมใช้ไปในทางการบริหารราชการ ส่วนคำว่า “Management” นิยมใช้ไปในทางบริหารธุรกิจ แต่สองคำนี้ก็อาจใช้แทนกันได้ ซึ่งหมายถึงการบริหารเช่นเดียวกัน นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารหลายทัศนะแตกต่างกัน ดังนี้

พิทยา บวรวัฒนา (2556) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารว่าเป็นการนำเอากฎหมาย และนโยบายต่าง ๆ ไปปฏิบัติให้เกิดผลซึ่งเป็นหน้าที่ของข้าราชการที่ต้องทำงานด้วยความเต็มใจและ ความเที่ยงธรรมอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สมพงษ์ เกษมสิน (2556) ได้ให้ความเห็นว่า "การบริหาร" เป็นการใช้ศาสตร์ และศิลป์ การนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resource) มาประกอบกับ

กระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นว่าการบริหารมีลักษณะเด่นอยู่หลายประการ ดังนี้

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ
3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
5. การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
6. การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลจะนั้นจึงต้องอาศัย

ความร่วมมือใจ (Collective Mind) เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Cooperation)

อันจะนำไปสู่พลังรวมกลุ่ม (Group Effort) ในอันที่จะทำให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์

7. การบริหารมีลักษณะการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับ

วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

9. การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของ

มนุษย์

ศิริ ถิอาสนา (2557, หน้า 8) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกิจกรรมของกลุ่ม ตั้งแต่สองคนขึ้นไป ร่วมมือกันจัดการทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อได้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ จัดการกระบวนการบริหารหรือหน้าที่การบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดคนทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting)

วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2559, หน้า 2-3) ได้กล่าวถึงความหมายของ “การบริหาร” ที่บางครั้งเรียกว่า “การบริหารจัดการ” ไว้ 2 แนวทาง โดยความหมายแรก เป็นการนำ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” มาเป็นแนวทางในการให้ความหมาย ซึ่งในที่นี้ “การบริหารหรือการบริหารจัดการ” หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติใด ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ และ/หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ถ้าเป็นหน่วยงานภาคเอกชน หมายถึง ของหน่วยงาน และ/หรือบุคคล) ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของ และหน่วยงาน เช่น (1) การบริหารคน (man) (2) การบริหารเงิน (money) (3) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (material) (4) การบริหารงานทั่วไป (management) (5) การบริหารการให้บริการประชาชน

(market) (6) การบริหารคุณธรรม (morality) (7) การบริหารข้อมูลข่าวสาร(message) (8) การบริหารเวลา (minute) และ (9) การบริหารการวัดผล (measurement) เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยการใช้กระบวนการอย่างมีระเบียบโดยอาศัยทรัพยากรทางการบริหาร คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ดังนั้น การบริหารจึงเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ทั้ง “ศาสตร์” และ “ศิลป์” ในการชักจูงให้คนหันมาช่วยเหลืองานขององค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการทำงานให้ได้รับผลสำเร็จตามจุดหมายที่วางไว้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยที่ผู้บริหารต้องทำหน้าที่เป็นทั้งหัวหน้า ผู้นำ ผู้ประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยกระบวนการ 7 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และการจัดการงบประมาณ

ทรัพยากรในการบริหาร

เมื่อกล่าวถึงคำว่า การบริหารส่วนใหญ่มักจะนึกถึงการบริหารราชการคำศัพท์ที่ใช้มี 2 คำ คือ การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามคำว่า การบริหาร กับคำว่า การจัดการใช้แทนกันได้ มีความหมายเหมือนกัน (สมคิด บางโม, 2558, หน้า 61) ในเอกสารคำสอนเล่มนี้จะใช้สองคำนี้ปะปนกันตลอดไปตามความเหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้ทั้งที่เป็นศาสตร์และศิลป์เพื่อ เอาคนทรัพยากรมารวมกันแล้วอำนวยการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการปัจจัยในการบริหาร มีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. คนหรือบุคคล (Man) เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมีคนที่ปฏิบัติงาน ผลงานที่ดีจะออกมาได้ต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณภาพและ มีความรับผิดชอบต่อองค์การหรือหน่วยงานนั้น ๆ

2. เงิน (Money) หน่วยงานจำเป็นที่จะต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงาน หากขาด งบประมาณ การบริหารงานของหน่วยงานก็ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย

3. ทรัพยากรหรือวัตถุ (Material) การบริหารจำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการบริหาร หากหน่วยงานขาดวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการบริหารแล้วก็จะย่อมจะเป็นอุปสรรคหรือทำให้เกิดปัญหาในการบริหารงาน

4. การจัดการ (Management) เป็นภารกิจของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือ เป็นกลไกและตัวประสานที่สำคัญที่สุดในการประมวล ผลักดันและกำกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 3 ประการให้สามารถดำเนินไปได้โดยมีประสิทธิภาพจนบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานตามที่ต้องการ

ปัจจัยในการบริหารทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการ เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยดังกล่าวนี้

ในด้านธุรกิจเอกชนหรือการจัดการธุรกิจ ได้กล่าวถึงปัจจัยของการจัดการไว้ว่ามี 6 M โดยเพิ่มเรื่องตลาดจำหน่ายสินค้าและเครื่องจักรสำหรับผลิตสินค้า แต่ในปัจจุบันปัจจัยของการจัดการยุคใหม่มีกล่าวไว้ถึง 8 ประการ หรือ 8 M โดยเพิ่มปัจจัยอีก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านวิธีการทำงานและปัจจัยด้านเวลา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

(Harold D.Koontz, 1972 อ้างถึงใน สมคิด บางโม, 2558, หน้า 61 – 62)

1. คน (Man) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
2. เงิน (Money) สำหรับเป็นค่าจ้างและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
3. วัสดุสิ่งของ (Material) ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่
4. ความรู้ด้านการจัดการ (Management) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

5. ตลาด (Market) เป็นที่สำหรับจำหน่ายสินค้าและบริการ
6. เครื่องจักรกล (Machine) ใช้สำหรับผลิตสินค้าและบริการ
7. วิธีการทำงาน (Method) หมายถึง วิธีหรือขั้นตอนในการทำงาน
8. เวลา (Minute) หมายถึง เวลาในการดำเนินงาน

ปัจจุบันทรัพยากรในการบริหารได้พัฒนาออกไปอย่างกว้างขวางตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละคน อาจสรุปได้ดังนี้

1. ทรัพยากรคน
2. ทรัพยากรด้านทุน
3. ทรัพยากรด้านวิทยาการ
4. ทรัพยากรด้านลูกค้า
5. ทรัพยากรด้านเวลา

วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2553, หน้า 24-26) ในหนังสือ เรื่อง “หลักการและเทคนิคการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์ และรายงาน” ได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดทางวิชาการที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่ม เป็นกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วย “กลุ่มคำ” หลายด้านหรือหลายขั้นตอน กรอบแนวคิดแบบนี้นำมาใช้ในการศึกษา การทำวิจัย หรือการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งรวมทั้งใช้ใน “การจัดกลุ่มหรือการจัดกลุ่มปัญหา” ด้วย ดังนี้

1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) หมายถึง การบริหารที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยงาน เช่นการวางแผนกำลังคน การแสวงหาบุคลากร การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาและจัดสวัสดิการ การพัฒนาบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น
2. การบริหารงบประมาณ (Money) หมายถึง การจัดให้มีงบประมาณ การควบคุมการตรวจสอบด้านการเงิน การพัฒนาระบบบัญชี การเสนอความต้องการ การจัดหางบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณ ตลอดจนการบันทึกและรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ
3. การบริหารงานทั่วไป (Management) หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารกระบวนการปฏิบัติขององค์กร คือ การวางแผนงาน การจัดองค์กร การจัดการทรัพยากรบุคคล การประสานงานภายในองค์กร การรายงาน และการประเมินภายในหน่วยงานภายในองค์กร การรายงาน และการประเมินภายในหน่วยงาน
4. การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง การประมาณการและเสนอความต้องการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การเก็บรักษา การแจกจ่ายและการใช้วัสดุอุปกรณ์ และการจำหน่ายจากบัญชี
5. การบริหารคุณธรรม (Morality) หมายถึง การนำหลักธรรมในการบริหารการมีจิตสำนึกดีงามในการปฏิบัติราชการหรือการปฏิบัติงาน การวางตนที่เหมาะสม
6. การให้บริการประชาชน (Market) หมายถึง ให้ประชาชนมาเลือกใช้บริการ การจัดการต้อนรับในการให้บริการ การบริการที่ประทับใจ และการบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ
7. การบริหารข่าวสาร หรือข้อมูลข่าวสาร (Message) หมายถึง การกำหนดความต้องการข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การรวบรวมข่าวสาร การดำเนินการวิธีต่อข่าวสารที่ได้มาด้วยการประเมินค่าและตีความ การกระจายการใช้ข่าวสารให้ทันสมัยและทันเวลาที่ต้องการใช้

8. วิธีการ ระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method) หมายถึง การเตรียมข้อมูลและการวางแผนงานอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการที่ทันสมัย

9. การบริหารเวลา หรือกรอบเวลาในการปฏิบัติงาน (Minute) หมายถึง มีแผนการใช้เวลาอย่างรัดกุมและชัดเจน การกำกับเวลาที่ทันสมัยในการติดตามแผนงานที่ได้วางไว้

10. การประสานงาน หรือการประนีประนอม (Mediation) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่อหน่วยงาน และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่อประชาชน เช่น ประสานด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ ประสานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ประสานการเงินและวัสดุอุปกรณ์ และประสานความขัดแย้งของบุคลากร เป็นต้น

11. การวัดผล หรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Measurement) หมายถึง มีระบบการติดตามงานระหว่างปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผลที่เป็นจริงและทันสมัย ประกอบตัวชี้วัดที่ชัดเจนให้ผลเที่ยงตรง

ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่า ทรัพยากรบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการจัดการ (management resources)

1. 3M เช่น Man (การบริหารทรัพยากรมนุษย์) Money (การบริหารงบประมาณ) Management (แปลว่า การบริหารงานทั่วไป หรือการจัดการทั่วไป เช่น การวางแผน การควบคุมดูแล การตัดสินใจ และการประชาสัมพันธ์)

2. 4M เช่น Man Money Management Material (การบริหารวัสดุอุปกรณ์) หรือ Man Machine Medium Mission

3. 5M เช่น Man Money Management Material Morality (การบริหารคุณธรรม หรือจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน) หรือ Machinery Manpower Material Method Measurement

4. 6M เช่น Man Money Management Material Morality Market (ตลาดผู้รับบริการหรือประชาชนผู้รับบริการ)

5. 7M เช่น Man Money Management Material Morality Market Message (การบริหารข่าวสาร หรือข้อมูลข่าวสาร)

6. 8M เช่น Man Money Management Material Morality Market Message Method (วิธีการ ระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค)

7. 9M เช่น Man Money Management Material Morality Market Message Method Minute (การบริหารเวลา หรือกรอบเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน)

8. 10M เช่น Man Money Management Material Morality Market Message Method Minute Mediation (การประสานงาน หรือการประนีประนอม)

9. 11M เช่น Man Money Management Material Morality Market Message Method Minute Mediation Measurement (การวัดผล หรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน)

โดยแต่ละด้านประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. การบริหารทรัพยากรมนุษย์

1.1 หน่วยงานบรรจุ แต่งตั้ง และใช้บุคลากรเหมาะสมกับงาน

1.2 หน่วยงานเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโดยให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพหรือฝึกอบรมเป็นประจำ

1.3 หน่วยงานเชิญบุคคลภายนอก เช่น ผู้มีประสบการณ์ เข้ามาช่วยพัฒนา หรือให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรเป็นประจำ

1.4 หน่วยงานแลกเปลี่ยนหรือยืมตัวบุคลากรจากหน่วยงานอื่น

1.5 ผู้บริหารของหน่วยงานทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ เช่น ไม่สนับสนุนระบบพวกพ้อง หรือระบบอุปถัมภ์ เป็นต้น

2. การบริหารงบประมาณ

2.1 หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอแก่การบริหารจัดการ

2.2 การรายงานการบริหารงบประมาณของหน่วยงานถูกต้องตามระเบียบ

2.3 หน่วยงานสนับสนุนให้ตรวจสอบภายในด้านงบประมาณอย่างเข้มงวด

2.4 หน่วยงานสนับสนุนให้หน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการ ตรวจสอบงบประมาณ

2.5 หน่วยงานใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

3. การบริหารงานทั่วไปหรือการจัดการทั่วไป

3.1 หน่วยงานวางแผน ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลแผนอย่างเป็นระบบ

3.2 หน่วยงานมีการบังคับบัญชาอย่างเป็นเอกภาพ

3.3 หน่วยงานประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

3.4 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำสูง เช่น กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออก และกล้าปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

3.5 ผู้บริหารของหน่วยงานมีลักษณะเป็นผู้นำมืออาชีพ เช่น มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่ม ใช้วิชาความรู้ในการปฏิบัติราชการ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก

4. การบริหารวัสดุอุปกรณ์

4.1 หน่วยงานมีวัสดุอุปกรณ์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และคอมพิวเตอร์ ที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

4.2 หน่วยงานมีวัสดุอุปกรณ์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และคอมพิวเตอร์มากเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน

4.3 หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบการพัสดุอย่างเคร่งครัด

4.4 หน่วยงานมีระบบการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างชัดเจน

4.5 ผู้บริหารของหน่วยงานมีความคิดริเริ่มที่จะนำวัสดุอุปกรณ์ใหม่มาใช้ในหน่วยงาน

5. การให้บริการประชาชน

5.1 หน่วยงานเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น

5.2 หน่วยงานให้บริการในลักษณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

5.3 หน่วยงานดำเนินงานโดยยึดถือผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

5.4 หน่วยงานค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการประชาชน

5.5 หน่วยงานประเมินผลความต้องการของประชาชน

6. การบริหารคุณธรรม

6.1 บุคลากรของหน่วยงานนำหลักธรรม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

6.2 บุคลากรของหน่วยงานมีจิตสำนึกที่ดีงามในการปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ และเอาใจใส่งานอย่างสม่ำเสมอ

6.3 หน่วยงานวางตัวบุคลากรได้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

6.4 บุคลากรของหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ วินัยอย่างเคร่งครัด

6.5 บุคลากรของหน่วยงานใช้ตำแหน่งหรืออำนาจหน้าที่แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนหรือให้พวกพ้อง

7. การบริหารข่าวสารหรือข้อมูลข่าวสาร

7.1 หน่วยงานนำข่าวสารหรือข้อมูลข่าวสารมาใช้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมา
เพียงพอ

7.2 ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานเชื่อถือได้

7.3 หน่วยงานมีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอต่อการสนับสนุนการรับและ
ส่งข้อมูลข่าวสาร

7.4 หน่วยงานแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นเครือข่ายและระบบ

7.5 หน่วยงานมีระบบการควบคุมตรวจสอบข้อมูลข่าวสารอย่างมี
มาตรฐาน

8. วิธีการ ระเบียบแบบแผน หรือเทคนิค

8.1 หน่วยงานบริหารจัดการบนพื้นฐานของกฎหมายหรือยึดถือหลักนิติ
ธรรม

8.2 หน่วยงานยึดถือและปฏิบัติตามกฎระเบียบของการปฏิบัติราชการ
อย่างเคร่งครัด

8.3 หน่วยงานเห็นถึงความสำคัญและได้พัฒนาวิธีการหรือเทคนิคในการ
ปฏิบัติราชการอยู่ตลอดเวลา

8.4 หน่วยงานจัดการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องวิธีการและเทคนิคในการ
ปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ

8.5 ผู้บริหารของหน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรนำวิธีการหรือเทคนิคมา
ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

9. การบริหารเวลาหรือกรอบเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

9.1 หน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติราชการด้วยความรวดเร็วและ
ทันเวลา

9.2 หน่วยงานกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติราชการแล้วเสร็จที่ชัดเจน
และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

9.3 หน่วยงานลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการเพื่อใช้งานหรือกิจกรรมแล้ว
เสร็จโดยเร็ว

9.4 บุคลากรของหน่วยงานพัฒนาหรือเลื่อนวันเวลาการปฏิบัติราชการเป็นประจำ

9.5 ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับเวลาหรือความรวดเร็วในการปฏิบัติหน้าที่

10. การประสานงานหรือการประนีประนอม

10.1 หน่วยงานประสานงานภายในและภายนอกของหน่วยงานอย่างชัดเจน

10.2 หน่วยงานวางระบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อลดขั้นตอนและเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติราชการ

10.3 หน่วยงานให้เวลาสำหรับการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างมากเพียงพอ

10.4 หน่วยงานจัดการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการประสานงานในการปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ

10.5 หน่วยงานปรึกษาร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อจัดแบ่งหน้าที่การปฏิบัติราชการที่ซ้ำซ้อนกันหรือคล้ายคลึงของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจนขึ้น

11. การวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

11.1 หน่วยงานมีระบบการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและชัดเจน

11.2 หน่วยงานเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

11.3 หน่วยงานควบคุมตรวจสอบการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างเข้มงวด

11.4 หน่วยงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในเรื่องการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นประจำ

11.5 ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน

วิรัช วิรัชนิการวรรณ (2555, หน้า 11) ได้กล่าวถึง การจัดแบ่งตัวชี้วัดการบริหารจัดการออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (input) หมายถึง ตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการหรือประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการ

จัดการ (management resources) ตัวอย่างเช่น 3M ที่ประกอบด้วย คนหรือการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) เงินหรือการบริหารงบประมาณ (Money) และการบริหารงานทั่วไป (Management) ที่ถูกนำไปใช้ในระบบการบริหารจัดการ ตัวชี้วัดดังกล่าวนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการบริหารจัดการมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น จนเป็น 11M ตัวอย่างเช่น 1) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Man) 2) การบริหารงบประมาณ (Money) 3) การบริหารงานทั่วไป (Management) 4) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) 5) การบริหารคุณธรรม (Morality) 6) การให้บริการประชาชน (Market) 7) การบริหารข่าวสาร หรือข้อมูลข่าวสาร (Message) 8) วิธีการ ระเบียบ แบบแผน หรือเทคนิค (Method) 9) การบริหารเวลา หรือกรอบเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Minute) 10) การประสานงาน หรือการประนีประนอม (Mediation) และ 11) การวัดผล หรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Measurement) ตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่เป็นทรัพยากรจัดการเหล่านี้อาจจะเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ ตราบเท่าที่ระบบการบริหารจัดการยังคงพัฒนาและก้าวไปอย่างไม่หยุดยั้ง

2. กระบวนการ (process) หมายถึง ตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย การดำเนินงานหลายขั้นตอนที่หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงดำเนินการ หรือ หมายถึงตัวชี้วัดที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอนที่อยู่ในระบบการบริหารจัดการ โดยนำแต่ละขั้นตอนมาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าให้เป็นปัจจัยนำออกหรือผลผลิตตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงานต่อไป เช่น พอลค์ (POLC) ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน/ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning), การจัดองค์การ (Organizing), การชี้นำ (Leading), และการควบคุม (Controlling) ตัวชี้วัดที่เป็นกระบวนการนี้ ได้มีพัฒนาการตลอดมา โดยในสมัยของ เฮนรี ฟาโย (Henri Fayol) ปี ค.ศ. 1916 ประกอบด้วย 5 ด้าน/ขั้นตอน เรียกว่า พอคค์ (POCCC) ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning), การจัดองค์การ (Organizing), การสั่งการ (Commanding), การประสานงาน (Coordinating), และการควบคุม (Controlling) ต่อมาในปี ค.ศ. 1937 กุลิคและเออร์วิค (Gulick และ Urwick) เรียกว่า โพสคอร์บ (POSDCoRB) ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน/ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning), การจัดองค์การ (Organizing), การบริหารงานบุคคล (Staffing), การอำนวยการ (Directing), การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting), และการงบประมาณ (Budgeting) ครั้นถึงปี ค.ศ. 1972 แฮร์โรลด์ คูนตซ์ (Harold D. Koontz) เห็นว่าประกอบด้วย 5 ด้าน/ขั้นตอน เรียกว่า โพสดีค (POSDC) ได้แก่

การวางแผน (Planning), การจัดองค์การ (Organizing), การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing), การอำนวยการ (Directing), และการควบคุม (Controlling) จากนั้น แนวคิดได้เปลี่ยนแปลงไปบ้าง โดยในปี ค.ศ. 1988 คูนต์ซ์ และ เวียร์ริช (Koontz และ Weihrich) ได้ร่วมกันเขียนหนังสือ เรื่อง Management โดยได้เปลี่ยนขั้นตอนจากตัว D (Directing) เป็น L (Leading) เรียกว่า โพลส (POSLC) พัฒนาการของตัวชี้วัดที่เป็นกระบวนการที่กล่าวมานี้ยังคงก้าวต่อไปไม่หยุดยั้ง เช่น ได้มีการพัฒนาเป็น แพมส์-โพสคอร์บ (PAMS-POSDCoRB) ที่ประกอบด้วย 11 ด้าน/ขั้นตอน โดยพัฒนามาจาก โพสคอร์บ ข้างต้น และได้เพิ่มเติมเข้าไปอีก 4 ด้าน/ขั้นตอน ได้แก่ การบริหารนโยบาย (Policy) การบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority) การบริหารคุณธรรม (Morality) และการบริหารที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Society) ในอนาคต ตัวชี้วัดที่เป็นกระบวนการดังกล่าวนี้ อาจมีจำนวนขั้นตอนเพิ่มมากขึ้นอีก หรืออาจลดลงก็ได้

3. ปัจจัยนำออก (output) หมายถึง ตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่เป็นผลลัพธ์ ผลผลิต ผลการดำเนินงาน หรือเป็นจุดหมายปลายทาง (end(s)) เป้าหมาย (goal(s)) หรือ วัตถุประสงค์(objective(s)) ของหน่วยงานที่ออกมาจากกระบวนการในขั้นตอนที่สอง ตัวชี้วัดที่เป็นปัจจัยนำออกหรือเป็นเป้าหมายของหน่วยงานนี้ อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายที่มุ่งแสวงหากำไร (profit) และตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายไม่มุ่งแสวงหากำไร (non-profit) หรือแบ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการผลิตสินค้าหรือผลผลิต (products) และตัวชี้วัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการ (services) ก็ได้ ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดการบริหารจัดการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 1 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาตรา 6 โดยบัญญัติให้เป็นจุดหมายปลายทางหรือเป้าหมายที่ประกอบด้วย 7 ด้าน

Herbert A. Simon (1966, p.23) ได้กล่าวว่า ปัจจัยการบริหารเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ 7 M's ประกอบด้วย

1. บุคลากร (Man)
2. เงิน (Money)
3. การบริหารทั่วไป (Management)
4. การบริหารประชาชน (Market)
5. คุณธรรม (Moral)
6. ข้อมูลข่าวสาร (Message)

7. การวัดผล (Measurement)

Greenwood (1988, p.33) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ

1. คน (Man)
2. เงิน (Money)
3. วัสดุสิ่งของ (Material)
4. อำนาจหน้าที่ (Authority)
5. เวลา (Time)
6. กำลังใจในการทำงาน (Will)
7. ความสะดวกต่าง ๆ

ประเภทของระบบการบริหาร

โดยทั่วไประบบการบริหารแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้
(สมคิด บางโม, 2562, หน้า 60)

1. การบริหารราชการ (Public Administration)
2. การบริหารธุรกิจ (Business Administration)
3. การบริหารการศึกษา (Education Administration)

การพิจารณาบริการแต่ละระบบบริหารแตกต่างกันอย่างไร ให้ใช้หลัก 4P เป็นเครื่องวิเคราะห์ ดังนี้ (สมคิด บางโม, 2562, หน้า 60)

1. ความมุ่งหมาย (Purpose) การบริหารการศึกษาไม่มุ่งหวังกำไร แต่มุ่งพัฒนาคนให้เจริญงอกงามในด้านต่าง ๆ การบริหารธุรกิจนั้นมุ่งหวังกำไรเป็นสำคัญ สำหรับการบริหารราชการนั้นมุ่งบริการ ให้ความสะดวกและคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน

2. บุคคลที่เกี่ยวข้อง (People) ในระบบการบริหารการศึกษา บุคคลที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีรายได้ แต่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารราชการส่วนใหญ่ที่จะเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว สำหรับการบริหารธุรกิจนั้นผู้เกี่ยวข้องมีตั้งแต่เด็กจนถึงผู้บรรลุนิติภาวะ

3. วิธีการดำเนินการ (Process) การดำเนินการของระบบการศึกษาต้องใช้ระยะเวลายาวนาน และสลับซับซ้อนมาก การดำเนินการของระบบราชการต้องเป็นพิธีการ

ยึดระเบียบแบบแผน แต่การบริหารธุรกิจนั้นการดำเนินการไม่ยึดถือวิธีการ ไม่สลับซับซ้อน และไม่ใช้เวลายาวนาน ต้องการความรวดเร็ว

4. ผลผลิต (Product) ผลผลิตของการบริหารธุรกิจ คือ สินค้าและบริการ ผลผลิตของการบริหารราชการ คือ ความอยู่ดีกินดีของประชาชน แต่ผลผลิตของการบริหารการศึกษา คือ บุคคลที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทางการบริหารจัดการ หมายถึง ทรัพยากรหรือองค์ประกอบที่มีส่วนสำคัญในการบริหารงาน การดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายตามนโยบาย แผนงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ที่ได้กำหนดไว้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อที่จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งบุคลากร วัสดุ งบประมาณมาบริหารจัดการตามหลักการที่วางไว้ โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จเป็นรูปธรรมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่าทรัพยากรการบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการจัดการ (management resources) แต่ที่ผู้วิจัยเลือก 6M เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่มีความสอดคล้องกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหาร 6 M ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2553, หน้า 12) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) บุคลากร (man) 2) งบประมาณ (money) 3) วัสดุอุปกรณ์ (materials) 4) การจัดการ (management) 5) คุณธรรมจริยธรรม (Morality) และ 6) วิธีการทำงาน (Method)

ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

การทํากิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรสามารถสร้างผลงานได้สอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ทั้งในส่วนของผลผลิต และผลลัพธ์ เป็นกระบวนการเปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ตรงตามความคาดหวัง ที่กำหนดล่วงหน้าไว้น้อยเพียงใด ประสิทธิผล (Effectiveness) จึงเป็นเรื่องของการกระทำใด ๆ หรือความพยายามใด ๆ ที่มีความมุ่งหมายจะได้รับผล

อะไรอย่างหนึ่งให้เกิดขึ้น การกระทำหรือความพยายามจะมีประสิทธิผลสูงต่ำเพียงใด ขึ้นกับว่าผลที่ได้รับนั้นตรงครบถ้วน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและใช้พลังงานน้อยเพียงใด ทั้งนี้ ประสิทธิภาพอาจพิจารณาเป็น 2 ระดับ คือ 1. ประสิทธิภาพของบุคคล

2. ประสิทธิภาพขององค์การ

ความหมายของประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไว้หลายท่าน ดังนี้

Harring Emerson (1912) ได้ให้นิยามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง ผลผลิตที่ได้ต่อหน่วยต้นทุนที่ใช้ หรือ ผลผลิตที่ได้ต่อหน่วยเวลาที่ใช้

Peter Drucker (1967) ได้ให้นิยามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

วิรัช สงวนวงศ์วาน (2547) ได้ให้นิยามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง ความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยใช้ทรัพยากรต่ำสุด

กัณณิกา (2564) ได้ให้นิยามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันตามกำหนดเวลา โดยการใช้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากนิยามต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ แรงจูงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ต่าง ๆ ล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการอธิบายและวัดระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร แนวคิด ทฤษฎีเหล่านี้จึงให้ความสำคัญกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ แรงจูงใจ สุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพราะหากบุคลากรมีความรู้

ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และแรงจูงใจในการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยองค์การ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การ ได้แก่ โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ สภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายและระบบการบริหาร เป็นต้น ปัจจัยองค์การเหล่านี้ ล้วนมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร เช่น โครงสร้างองค์การที่ชัดเจนและเหมาะสม จะช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัฒนธรรมองค์การที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้บุคลากรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สามารถทำได้โดยมุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์การที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น การพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของพนักงาน โดยการฝึกอบรม การสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย เหมาะสมกับลักษณะงาน บรรยากาศการทำงานที่ดี เป็นต้น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้ขวัญและกำลังใจแก่พนักงาน เช่น การมอบรางวัล การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การ

รักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เผ่าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เผ่าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เผ่าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เผ่าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด และเผ่าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2559, หน้า 8-15)

1. หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของ อสม. สำหรับผู้ที่จะเป็น อสม. นั้นควรจะมี คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นบุคคลที่เพื่อนบ้านในละแวกคุ้มให้การยอมรับและนับถือ
- 1.2 สมัครงใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 1.3 มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำหมู่บ้านในช่วง 1-2 ปี
- 1.4 เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้
- 1.5 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
- 1.6 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์

ประจำตำบล หรือพระภิกษุ

2. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนัยแห่งความหมายของ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2559, หน้า 26-44)

- 2.1 การรักษาพยาบาล ได้แก่ งานบริการเกี่ยวกับการตรวจโรค รักษาโรค ปฐมพยาบาล การจ่ายยา การใช้สมุนไพรรักษาโรค และการส่งต่อผู้ป่วย
- 2.2 การป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุ ค้นหาผู้ป่วย โรคเบาหวาน ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2.3 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานด้านสุขภาพจิต งานทันตกรรม และงานโภชนาการ
- 2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้พิการและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. ขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จัดประชุมผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม.เดิม และประชาชนทั้งหมดในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียด บทบาทหน้าที่ของ อสม.

3.2 มอบหมายให้ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. ร่วมกันเป็นผู้สรรหา อสม. เข้ารับการอบรม โดยคัดเลือกจากแต่ละคุ้ม ในอัตรา 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือนในกรณีที่คุ้ม นั้น ๆ มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน แล้วลงมติด้วยเสียงข้างมาก ตัดสิน

หลักสูตรการอบรม อสม. อสม. ที่ผ่านการคัดเลือกจะได้เข้ารับการอบรมตาม หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื้อหา หลักสูตรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. กลุ่มความรู้พื้นฐานบังคับ ประกอบด้วย วิชาพื้นฐานในการปฏิบัติงานใน ฐานะที่เป็น อสม. ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อันได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานเป็นกลุ่ม การค้นหาปัญหา และการแก้ไข สาธารณสุขวิทยาส่วนบุคคล การตรวจวินิจฉัยโรค การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาล เบื้องต้นการไต่ถาม การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข การฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน ศสมช. เป็นต้น ในช่วงนี้จะมีระยะเวลาการอบรม 3 วัน

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ ประกอบด้วย ความรู้ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละ พื้นที่หรือท้องถิ่นของตนเอง มีการปรับปรุงเนื้อหาและหลักสูตรตามความเหมาะสม และให้มี การอบรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือนตามหลักสูตรบังคับ กำหนดอบรมเดือนละ 1 วัน ดังนั้น หลักสูตรการอบรม อสม. จึงรวมเป็นทั้งหมด 12 วัน หลังจากนั้นก็จะได้รับการบันทึกลงทะเบียนเป็น อสม. ได้รับในประกาศนียบัตรและมีบัตรประจำตัว อสม. นอกจากนี้แล้วก็จะมีการอบรม พื้นฟูและอบรม เฉพาะกิจในงานใหม่ ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่เรื่อย ๆ วาระการดำรงตำแหน่ง อาสาสมัคร สาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว จะมีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระก็จะมีพิจารณาต่อบัตร โดย พิจารณาจากผลงานและการเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีประชาชนและองค์กรในหมู่บ้าน เป็นผู้พิจารณาสำหรับกรณีที่ฟื้นฟูสภาพเนื่องจากการเสียชีวิต ลาออก ย้ายที่อยู่ หรือประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ ก็จะมีการคัดเลือกและสรรหา อสม. ใหม่ เพื่ออบรมเข้ามาทดแทนคนเดิม

การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และ 2 จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) พบว่า มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปแล้ว และยังมีภารกิจที่ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ เนื่องจากมีการปฏิรูประบบราชการและปรับโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม จึงมีการขอปรับภารกิจของแต่ละกรม ทั้งนี้ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปแล้ว ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2560)

ตาราง 1 ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว

ลำดับ	ภารกิจที่ถ่ายโอนแล้ว	ส่วนราชการ	ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน
1	การจัดให้มีและควบคุมตลาด	กรมอนามัย	อบจ./ท./อบต./กทม./มพ.
2	การแก้ไขปัญหาเด็กนำหนักรต่ำกว่าเกณฑ์	กรมอนามัย	ท./อบต.
3	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	กรมอนามัย	ท./อบต.
4	ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	กรมอนามัย	ท./อบต.
5	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	กรมอนามัย	ท./อบต.
6	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย	ท./อบต.
7	งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กรมอนามัย	ท./อบต./กทม./มพ.
8	สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ท./อบต.

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ภารกิจที่ถ่ายโอนแล้ว	ส่วนราชการ	ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน
9	การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้าน อาหารและยา	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	กทม./มพ.
10	การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้าน ความรู้ในการบริโภคและเรียกร้อง สิทธิอันชอบธรรม	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	กทม./มพ.
11	การสร้างและขยายเครือข่ายการมี ส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขในท้องถิ่น	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	กทม./มพ.
12	การบริการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ (การตรวจสอบ เบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบผลิตภัณฑ์ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พัฒนา มาจากการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อให้เหมาะสมกับ การใช้งานในพื้นที่)	กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์	กทม./มพ.
13	สถานีอนามัย	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	อบจ./ท./อบต./กทม./ มพ.

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560)

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้ (กองสาธารณสุข
ท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12)

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงิน
รายได้ท้องถิ่นเองหรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

ทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตาม

ภารกิจและแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข

จากการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข 5 ภารกิจ คือ (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย , 2562, หน้า 12)

1. ภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ
2. ภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ
3. ภารกิจด้านรักษาโรค
4. ภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ
5. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ มีภารกิจดังนี้
 - 1.1 การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน
 - 1.3 การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
 - 1.4 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

- 1.5 การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
- 1.6 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- 1.7 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
- 1.8 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (หมายเหตุ : เปลี่ยนชื่อ

จากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ)

- 1.9 การส่งเสริมสุขภาพจิต
- 1.10 การจัดกิจกรรมซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- 1.11 การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการสาธารณสุข

ปฐมภูมิเชิงรุก

2. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย
 - 2.1 ฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
 - 2.2 ป้องกันและระงับโรคติดต่อในท้องถิ่น
 - 2.3 การควบคุม ป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพาหะนำโรค
 - 2.4 การควบคุม ป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน (เช่น โรคพิษสุนัขบ้า (สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด) ไข้หวัดนก เป็นต้น)
 - 2.5 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์
 - 2.6 การควบคุมตลาดสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหาร

ให้ถูกสุขลักษณะ

- 2.7 การควบคุมสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ
- 2.8 การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- 2.9 การจัดการเหตุรำคาญ
- 2.10 การควบคุม ดูแลและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2.11 การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 2.12 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.13 สุขลักษณะของอาคาร
- 2.14 การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 2.15 การคุ้มครอง ดูแล ฝ้าระวัง ป้องกัน ฟื้นฟู และบำรุงรักษา

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- 2.16 การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2.17 การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

2.18 การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.19 การป้องกันและลดอุบัติเหตุเตี๊ญงมน้ำ

2.20 การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร

2.21 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.22 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ทั้งหมด 18 ภัย

2.23 การควบคุม ดูแล กำกับสุสานและฌาปนสถานภาคเอกชน

3. การรักษาโรค

3.1 การจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้

3.2 การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัย (51 แห่ง) ให้อปท. ให้บริการสาธารณสุข(ในกรณีที่ อปท. ที่มีความพร้อม/มีสถานบริการสาธารณสุข)

3.4 การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น

4. การฟื้นฟูสุขภาพ

4.1 งานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

4.2 การฟื้นฟูความสามารถทางด้านร่างกาย

4.3 การฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจ

5. การคุ้มครองผู้บริโภค

5.1 การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา

5.2 การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม

5.3 การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น

5.4 การตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่าย ตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท

5.5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

สรุป จากการที่ได้วิจัยทำการศึกษานโยบายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานของตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ให้เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การทำงานที่ต้องได้รับผลประโยชน์สูงสุดและจะพิจารณาได้จากผลงาน สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ 3) การรักษาโรค 4) การฟื้นฟูสุขภาพ และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภค

บริบทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

อำเภอเมืองสกลนครตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดกับอำเภอพรรณานิคม อำเภอนาหว้า (จังหวัดนครพนม) และอำเภอกุสุมาลย์

ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอโพนนาแก้วและอำเภอโคกศรีสุพรรณ

ทิศใต้ ติดกับอำเภอเต่างอยและอำเภอภูพาน

ทิศตะวันตก ติดกับอำเภอกุดบากและอำเภอพรรณานิคม

อำเภอเมืองสกลนคร มีพื้นที่ 1,023.4 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 194,035 คน มีความหนาแน่น 189.59 คน/ตารางกิโลเมตร

1. การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอเมืองสกลนครแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 16 ตำบล 169 หมู่บ้าน ได้แก่

1.1 ตำบลธาตุเชิงชุม (เขตเทศบาลนครสกลนคร)

- 1.2 ตำบลขมิ้น 13 หมู่บ้าน
- 1.3 ตำบลจิวค้อน 16 หมู่บ้าน
- 1.4 ตำบลโนนหอม 11 หมู่บ้าน
- 1.5 ตำบลเชียงเครือ 17 หมู่บ้าน
- 1.6 ตำบลท่าแร่ 8 หมู่บ้าน
- 1.7 ตำบลม่วงลาย 8 หมู่บ้าน
- 1.8 ตำบลดงชน 10 หมู่บ้าน
- 1.9 ตำบลห้วยยาง 16 หมู่บ้าน
- 1.10 ตำบลพังขว้าง 14 หมู่บ้าน
- 1.11 ตำบลดงมะไฟ 11 หมู่บ้าน
- 1.12 ตำบลธาตุนาเว 5 หมู่บ้าน
- 1.13 ตำบลเหล่าปอแดง 12 หมู่บ้าน
- 1.14 ตำบลหนองลาด 10 หมู่บ้าน
- 1.15 ตำบลฮางโฮง 11 หมู่บ้าน
- 1.16 ตำบลโคกก่อง 8 หมู่บ้าน

2. การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอเมืองสกลนครประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 17 แห่ง ได้แก่ โดยแยกเป็นเทศบาลนคร 1 แห่ง ได้แก่

2.1 เทศบาลนครสกลนคร ครอบคลุมพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุมทั้งตำบล
เทศบาลตำบล 9 แห่ง ได้แก่

- 2.1.1 เทศบาลตำบลดงมะไฟ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลขมิ้น
- 2.1.2 เทศบาลตำบลท่าแร่ ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลท่าแร่
- 2.1.3 เทศบาลตำบลธาตุนาเว ครอบคลุมพื้นที่ตำบลธาตุนาเวทั้งตำบล
- 2.1.4 เทศบาลตำบลเชียงเครือ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเชียงเครือทั้งตำบล
- 2.1.5 เทศบาลตำบลจิวค้อน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจิวค้อนทั้งตำบล
- 2.1.6 เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเหล่าปอแดงทั้งตำบล
- 2.1.7 เทศบาลตำบลหนองลาด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหนองลาดทั้งตำบล

2.1.8 เทศบาลตำบลหางโง่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหางโง่ทั้งตำบล

2.1.9 เทศบาลตำบลเมืองทองท่าแร่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าแร่ (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลท่าแร่)

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง ได้แก่

2.2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลขมิ้น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลขมิ้น (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลดงมะไฟ)

2.2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลโนนหอม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโนนหอมทั้งตำบล

2.2.3 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงลาย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลม่วงลายทั้งตำบล

2.2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลดงชน ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงชนทั้งตำบล

2.2.5 องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลห้วยยางทั้งตำบล

2.2.6 องค์การบริหารส่วนตำบลพังขว้าง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพังขว้างทั้งตำบล

2.2.7 องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะไฟ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงมะไฟทั้งตำบล

2.2.8 องค์การบริหารส่วนตำบลโคกก่อ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลโคกก่อทั้งตำบล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

โกวิท พงงาม (2558) ได้ทำการศึกษา การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 3 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) (2) เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยสนาม (Field Research) โดยใช้การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิจัยเชิงสำรวจ ความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Selection) เครื่องมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง แนวทางสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จัดตั้งโดยมติของคณะผู้บริหารท้องถิ่น โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า มีโครงสร้างการบริหารที่คล้ายคลึงกันคือ ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วย (1)ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (2)หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข บุคลากรผู้ปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า เทศบาลนครมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ 4 สายงานได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ ทันตภิบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนบุคลากรของศูนย์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์ ส่วนใหญ่พัฒนาบุคลากรโดยการสนับสนุนการศึกษา ด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ส่วนการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกับผู้ที่

เกี่ยวข้องโดยภาพรวม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงที่สุด โดยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์ฯของอาสาสมัครประเภทเทศบาลนคร และประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและเทศบาลตำบลมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมมีการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลการศึกษาถึงความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50, 3.58 และ 3.58 ตามลำดับ)

3. ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า โดยภาพรวมประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานของศูนย์ฯอยู่ในระดับมาก

เฉลิมวุฒิ อุตโน จำลอง โพธิ์บุญ และ วิสาชา ภูจินดา (2558) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อปท. ในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 49 แห่ง กระจายทั้ง 4 ภาค ผลการศึกษพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้ามีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการมีประสิทธิภาพในระดับดี และด้านผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดี โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ อปท. มีผลการดำเนินงานดี คือ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบ และปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในการกิจนี้

สุภัทฐา สุนันตะ (2561) ได้ทำการศึกษาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความพร้อมและปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยความพร้อมด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญ คือ ความพร้อมเชิงองค์การขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของชุมชน ซึ่งทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน ซึ่งองค์การปกครองท้องถิ่นเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญ และการมีส่วนร่วมประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ต่อการผลักดันให้เกิดการดำเนินการกิจการพัฒนาท้องถิ่นให้ขับเคลื่อนไปได้ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญ จึงควรมีการสร้างทัศนคติและกระตุ้นความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และให้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และท้องถิ่นควรมีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอที่ประกอบด้วยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนกว่าการสนับสนุนเพียงงบประมาณในรายโครงการเท่านั้น

แดนไทย ตะวิไชย สานิต ศิริวิศิษฐ์กุล และ อนันต์ ธรรมชาลัย (2561)

ได้ทำการศึกษา ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดน่าน การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดน่าน และศึกษาปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างคือ ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกอง หัวหน้าหน่วยงาน ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดน่าน ทั้ง 100 แห่ง จำนวน 233 คน โดยใช้เทคนิคกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาและใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีระดับประสิทธิผลมาก (ค่าเฉลี่ย=3.62) และ 2) ปัจจัยด้านการจัดการองค์การและปัจจัยด้านการควบคุมสามารถอธิบายประสิทธิผลได้ร้อยละ 80.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อลงกต สารกาล (2562) ได้ทำการศึกษา การประยุกต์ใช้ 4M ในการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด นครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อ เปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เน้นการ วิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจำนวน 201 ตัวอย่าง และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า การประยุกต์ใช้ 4M ใน การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด นครราชสีมา จากข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในการ ป้องกันโรคอาจมีข้อบกพร่องหรือยุ่งยากอยู่บ้าง แต่ผลลัพธ์ส่วนใหญ่พอใช้ได้ ในส่วนผลการเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประเภทบุคลากร ท้องถิ่น และประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นโดยรวมไม่แตกต่างกัน และ ประสิทธิภาพการทำงานมีความเห็นโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ใน ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) ด้านบุคลากร ในระยะแรกของการระบาดบุคลากร ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ และไม่ได้มีการกำหนดแผนงานพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขเบื้องต้น 2) ด้านงบประมาณ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีอุปสรรคในเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก แต่ก็ สามารถแก้ไขปัญหาได้ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์มีปัญหาอุปสรรคในระยะแรก เพราะเป็นระยะ ของการจัดหาจัดซื้อ ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องระเบียบ แต่ก็มีแนวทางจากส่วนกลาง ทำ ให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้ และ 4) ด้านจัดการมีการบัญชาการในระดับจังหวัด ระดับ อำเภอ มีโครงสร้างคณะทำงานศูนย์อำนวยการบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจนเพียงพอ ข้อเสนอแนะ 1) ด้านบุคลากร จะต้องกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านทฤษฎี และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสาธารณสุข 2) ด้านงบประมาณ จะต้องมีการจัดทำคู่มือเพื่อ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน 3) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ จะต้องคำนึงถึงคุณภาพ ความ ทนสมัยของวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้ 4) ด้านการจัดการ จะต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ หรือ ช่องทางการสื่อสารให้มากยิ่งขึ้น มีการจัดเก็บฐานข้อมูลไว้ในแหล่งเดียวกัน

เรือดรี นิติพัฒน์ ชื่อดี (2563) ได้ทำการศึกษาการจัดการปกครองแบบ
ร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนํานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การ
ปฏิบัติในพื้นที่: กรณีศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัด
สมุทรสาคร การศึกษาเรื่อง “การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance)
กับการนํานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่: กรณีศึกษา
คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์
เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกะ
ทู้ม่วน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการ เกิดความร่วมมือของคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกะทู้ม่วน โดยผลการศึกษาที่ได้เสนอแนะต่อราชการ
บริหารในส่วนภูมิภาคทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ตลอดจน หน่วยงานรัฐอื่น ๆ รวมทั้ง
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการนำไปประยุกต์ใช้กับการนํานโยบายในการ
แก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ไปสู่การปฏิบัติในเชิงพื้นที่ เนื่องจากการแก้ไข
ปัญหาดังกล่าวให้เกิดความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่
ที่มีอำนาจ หน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายหลากหลายหน่วยงานด้วยกัน รวมทั้งความ
ร่วมมือจากภาคเอกชน และ ภาคประชาชน อีกทั้งยังเหมาะแก่การนำไปประยุกต์ใช้กับการ
กำหนดสมรรถนะหลัก (Competency) ของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งนายอำเภอในอนาคต ซึ่งจะ
ทำให้นายอำเภอเป็นผู้นำที่เป็นศูนย์รวมของความ ร่วมมือในด้านต่าง ๆ ในการนํานโยบาย
ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต่อไป การศึกษาวิจัยครั้งนี้
เป็นการศึกษาวิจัยด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธี การศึกษา 2
รูปแบบหลักคือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยจากการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary research)
โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยภาคสนาม (Field research) โดยการ
สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกะทู้ม่วน
โดยตำแหน่ง ซึ่งเป็นผู้แทนหน่วยงานรัฐและผู้แทนภาคประชาชนรวมทั้งสิ้น 7 คน และนำ
ข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์กับแนวคิดและทฤษฎีด้วยวิธีการเชิงพรรณนาเชิงวิเคราะห์
(Descriptive analysis)

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของอำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร นั้น ถูกริเริ่มโดยที่ทำการปกครองอำเภอกะ
ทู้ม่วน โดยการสั่งการ จากผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีกรอบในการ
ดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

พ.ศ. 2561 สร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นและดำเนินงานไป ได้ซึ่งนายอำเภอแสดงบทบาท โดยใช้อำนาจตามกฎหมายและภาวะผู้นำไปกลจักรสำคัญในการ ประสานความร่วมมือ และระดมทรัพยากรจากสมาชิกทุกภาคส่วนในภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน ภายใต้การกำหนดทิศทางและเป้าหมายร่วมกันของคณะกรรมการ เนื่องจากนายอำเภอมีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่กำหนดให้นายอำเภอเป็นผู้นำในราชการบริหารส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอ ซึ่งภาวะผู้นำของนายอำเภอและอำนาจทางกฎหมายมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

แม้ว่าความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ กระทุ้มแบน จะไม่ได้เกิดขึ้นจาก ความเป็นธรรมชาติหรือมีวิวัฒนาการอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม ประกอบกับการริเริ่ม การกำหนด ทิศทางและเป้าหมาย ตลอดจนการกำกับและ ติดตาม จะมีภาครัฐคอยควบคุมจากส่วนบนลงล่าง แต่จากการศึกษาการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ้มแบน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จของการดำเนินงาน เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในลักษณะ ความสัมพันธ์แบบแนวนอนที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในภาคีเครือข่าย กล่าวคือ ตัวแสดงในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ้มแบน ทั้งในส่วนของ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ต่างฝ่ายต่างมีทรัพยากรเป็นของตนเอง เช่น ใน ภาครัฐมีทรัพยากร ในด้านองค์ความรู้ องค์กรความรู้ ในภาคเอกชนมีทรัพยากรในด้านเงินทุน งบประมาณ และในภาคประชาชน มีทรัพยากรในด้านบุคลากร ที่เป็นเครือข่ายสำคัญในการ ดำเนินงาน เป็นต้น โดยมีผู้นำที่ทุกภาคส่วน ในภาคีเครือข่ายให้การยอมรับเป็นผู้ประสาน ความร่วมมือนำทรัพยากรของแต่ละภาคส่วนมีมา ผสมผสานกัน พร้อมกับกำหนดทิศทาง และเป้าในการดำเนินงานร่วมกันในการดำเนินงานด้านพัฒนา คุณภาพชีวิตให้ประสบ ความสำเร็จตามทิศทางและเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอกระทุ้มแบน นั้น สามารถแบ่งเป็นประเด็นใน แต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ประการแรก การมีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต และได้รับ การยอมรับจากทุกฝ่าย กล่าวคือ การมีผู้นำที่ปฏิบัติตัวเป็นที่น่าเคารพนับถือจน ทุกฝ่ายเกิดความ เชื่อมั่นและศรัทธา ด้วยการทำงานที่มีความจริงจัง ตั้งใจ และให้

ความสำคัญกับงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจนจน ความสำเร็จที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ประการที่สอง การมีกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ กล่าวคือ กลไกการขับเคลื่อนที่เริ่ม ตั้งแต่ในระดับรัฐบาลภายใต้รัฐธรรมนูญ 2560 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งรัฐบาลจึงได้วางระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งนับว่าเป็นกระบวนการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยยะสำคัญ

ประการที่สาม กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือ กล่าวคือ กิจกรรมที่ดึงให้ทุกภาค ส่วนในภาคีเครือข่ายหันมาสนใจในงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ บทบาทภาวะผู้นำ ในการสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น จนทุกฝ่ายหันมาให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ประการที่สี่ ผู้จัดการเครือข่าย กล่าวคือ บุคคลผู้ซึ่งมีความเข้าใจในการบริหารจัดการ เครือข่ายและกระบวนการดำเนินงานในภาพรวม โดยไม่ยึดติดกรอบการดำเนินงานภายใต้การสั่งการ จากบนลงล่างตามระบบราชการ หากแต่สามารถมองเห็น ภาพการประสานเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ของตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะรูปแบบ ความสัมพันธ์แบบแนวระนาบ เล็งเห็นถึงจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดต่าง ๆ ของสมาชิกในภาคีเครือข่าย และนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบนให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บทเรียนจากการศึกษาการจัดการปกครองแบบ ร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่กรณีศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร สามารถประยุกต์ใช้กับการนำนโยบายในการแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประสาน บทบาทของตัวแสดงต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการ ดำเนินนโยบาย บนฐานของการบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และทรัพยากรในด้านต่าง ๆ ของเหล่าตัวแสดงที่เป็นสมาชิกในภาคีเครือข่าย และสามารถ ประยุกต์ใช้กับการกำหนดสมรรถนะหลัก (Competency) ของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งนายอำเภอในอนาคต ซึ่งจะทำให้นายอำเภอเป็นผู้นำที่เป็นศูนย์รวมของ

ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือแก้ไขปัญหาที่มีความสลับซับซ้อนต่อไป

จุฬามาส ใจพรหม (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย พบว่า กรรมการกองทุนฯ ชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 10,000 – 24,999 บาท ตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการกองทุนฯ น้อยที่สุดคือ หัวหน้าการคลัง มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนฯ มากที่สุดในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติการบริหารจัดการกองทุนมากที่สุด ในเรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีประโยชน์ต่อประชาชนใน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุนมากที่สุดในเรื่องประชาชน ในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาก และมีการรับรู้บทบาทมากที่สุดในเรื่องคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน กรรมการกองทุนที่มีเพศ และการศึกษาต่างกัน มีผลการดำเนินงานกองทุนไม่แตกต่างกัน อายุต่างกันมีผลการดำเนินงาน ด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และตำแหน่งที่เข้ามาเป็นกรรมการต่างกัน มีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กรรมการกองทุนที่มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ และด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติการบริหารจัดการกองทุน การรับรู้ประโยชน์ของกองทุน และการรับรู้บทบาทของกรรมการต่างกันมีผลการดำเนินงานโดยรวม ด้านบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านนวัตกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกองทุนด้าน และส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อกองทุนและประชาชนในพื้นที่

เรียวฤดี รันศรี (2565) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางการบริหารภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางการ

บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$) และประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.00$) 2) ปัจจัยทางการบริหาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\beta=.563$) ด้านงบประมาณ ($\beta=.359$) และด้านวิธีการทำงาน ($\beta=.183$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสามารถทำนายระดับประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 67.10 ($R^{2Adj}=.671$) ส่วนปัจจัยทางการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล ($\beta=.290$) และด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ($\beta=.268$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายระดับประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 43.10 ($R^{2Adj}=.431$) ส่วนภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์การ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิภาพ และด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม

จรัญ มาลาศรี (2566) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.78 – 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.14) โดยเพศ ตำแหน่งทัศนคติการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติการรับรู้ความสามารถของตนเองการได้รับสนับสนุนทางสังคม การได้รับสนับสนุนทรัพยากรและนโยบายมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.39$) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถของตนเองการได้รับสนับสนุนทรัพยากร เพศ และ ตำแหน่ง ตามลำดับ โดยร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้ร้อยละ 36.00 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนทั้งด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การเสริมพลังการรับรู้ความสามารถตนเองในมิติต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชิษณุพงศ์ สุวรรณ. (2566) การบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.44 รองลงมาคือศักยภาพของเทศบาลมีค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนระดับนโยบายภาครัฐ สถานการณ์สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 3.91 และ 4.16 ตามลำดับ 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาลมากที่สุด คือ ศักยภาพของเทศบาล มีอิทธิพลทั้งทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.93 และ 0.06 ตามลำดับและ ขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.99 รองลงมาคือ นโยบายภาครัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชน และสถานการณ์สภาพแวดล้อม มีขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.39 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ และ 3) เทศบาลควรจัดทำภารกิจในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นเพราะมีความเกี่ยวพันกันเชิงพื้นที่ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำภารกิจในระดับทุติยภูมิขั้นสูงและตติยภูมิ รวมทั้งภารกิจการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อลดความซ้ำซ้อน รัฐควรมีการกระจายอำนาจและกำหนดภารกิจ

บทบาทหน้าที่และอำนาจของเทศบาลให้ชัดเจน และควรมีการยกระดับขนาดของเทศบาลให้มีความใหญ่ขึ้น ให้มีประชากรจำนวนมากพอแก่การจัดทำภารกิจด้านสาธารณสุขในลักษณะการประหยัดต่อขนาดและเป็นการเพิ่มศักยภาพของเทศบาล

จุติพร มาเพิ่มผล (2566) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีความคิดเห็นในด้านทัศนคติในการพัฒนาท้องถิ่น อยู่ลำดับแรก รองลงมาคือด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้านผู้นำท้องถิ่น และด้านการรับรู้ของประชาชนตามลำดับ และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่ประชาชนมีความคิดเห็นในด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ลำดับแรก รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตามลำดับ และเมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติในการพัฒนาท้องถิ่น ปัจจัยด้านการรับรู้ของประชาชน ปัจจัยด้านผู้นำท้องถิ่น และปัจจัยด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดระยอง ที่ระดับนัยสำคัญ .01 เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า ตัวแปรด้านการรับรู้ของประชาชน และตัวแปรด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านทัศนคติในการพัฒนาท้องถิ่น และด้านผู้นำท้องถิ่นตามลำดับ

ดำรงศักดิ์ ไชยสงคราม. (2566) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประสานงาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า อำเภอมืองขอนแก่น มี รพ.สต.ทั้งหมด 25 แห่ง เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 21

แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 รูปแบบการประสานงาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ PIMS Model ประกอบด้วย P : Policy & Structure คือ กฎระเบียบและโครงสร้างการบริหาร I : Integration & Cooperation คือ การมีส่วนร่วม M: Motivation หมายถึง ประเมินผล นิเทศ กำกับและติดตาม และ S : Service System Standard คือ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การประเมินผลรูปแบบ พบว่า ก่อนดำเนินการภาพรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.55) ปัจจัยการประสานงานโดยรวมคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.56) ผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.45) และผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า จากเกณฑ์การประเมิน จำนวน 8 ส่วน โดยรวมผ่านเกณฑ์การประเมินเฉลี่ยร้อยละ 95.00 ข้อเสนอแนะ สามารถนำรูปแบบการประสานงานไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนรพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จิรวงศ์ ตูลาวัฒนากุล (2567) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไข่นก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วมในนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านการมีส่วนร่วมในเรื่องสาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน อยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างยังให้ความเห็นว่า ในการมีส่วนร่วมของประชาชนทางองค์การบริหารส่วนตำบลถือว่าได้ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมพอสมควร แต่บางครั้งเกิดจากฝั่งประชาชนเองที่ไม่ให้ความร่วมมือมากพอ ทำให้หลายๆ ครั้งการดำเนินงานเกี่ยวกับส่วนรวมไม่เป็นไปตามเป้าหมายเพราะขาดกำลังคน จึงต้องการให้ทางหน่วยงานหรือทางองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ประสานงานขอความร่วมมือกลุ่มประชาชนโดยให้มีการจัดทีมงานอาสาให้มากขึ้น รวมทั้งความโปร่งใสในเรื่องงบประมาณ และแผนการบริหารงาน ประชาชนต้องการให้ชี้แจงถึงการดำเนินงาน ผลการร้องทุกข์และการใช้งบประมาณผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ของ อบต. ให้มากขึ้น พร้อมทั้งให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางในการวางแผนพัฒนาองค์กร เพื่อ

ประโยชน์ด้านความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยใช้จ่ายเงินงบประมาณให้
คู้มูลค่าเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

สูตรรัตน์ สุมาลี (2567) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
บริหารจัดการกองทุน-หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม การวิจัยนี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นใน
จังหวัดนครปฐม และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง
ศึกษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้แทนคณะกรรมการกองทุน
หลักประกัน-สุขภาพระดับท้องถิ่น ตำแหน่ง เลขานุการกองทุนฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการ
กองทุนฯ ประชากรคือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม จำนวน
116 กองทุน ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ
เท่ากับ 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
สถิติการทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์ ผลการวิจัยพบว่า การบริหาร
จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ-ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยงบประมาณ
กองทุนฯ ได้แก่ เงินที่ได้รับการจัดสรรฯ เงินสมทบจากองค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่น และ
รายได้อื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงตำแหน่ง
ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) ($p < 0.05$) ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงควรมีการจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับกองทุนหลักประกัน-
สุขภาพระดับท้องถิ่นที่มีเงินไม่เพียงพอในการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ และควรมี
การศึกษาแบบระยะยาวในการวิจัยครั้งต่อไป

มนตรี ธงชัย (2567) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอนาแก
จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในเขตอำเภอนาแก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) และประสิทธิภาพการ
บริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอนาแก โดยภาพรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 3.88$)

วัฒนา แก้วแย้ม (2567) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับประสิทธิผลภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย =3.97) (2) ปัจจัยที่มีส่งผลต่อประสิทธิผลได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร 2) ด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต และ 3) ด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.339, 0.299 และ 0.220 ตามลำดับ ค่า $R^2=0.723$ (ร้อยละ 72.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (3) แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ 1) ออกแบบระบบโครงสร้างองค์กรที่สอดคล้องกับระบบงานด้านสาธารณสุข 2) สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 3) การจัดสรรทรัพยากรงบประมาณที่เป็นธรรม 4) จัดทำแผนบริหารจัดการ งบประมาณรวมกัน 5) มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิถีของประชาชนในพื้นที่ 6) การสร้างความชัดเจน และการกำกับติดตามการดำเนินงานนโยบาย

ดวงชีวัน สวัสดิผล (2568) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไปสู่ความยั่งยืน กรณีศึกษา ตำบลเกาะรอ อำเภอรามัญ จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมทำแผนพัฒนาชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามลำดับ ด้านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในตำบลเกาะรอ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนี้ มิติด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ มิติด้านสันติภาพและความยุติธรรม มิติด้านเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง มิติด้านของความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา และมิติด้านการพัฒนาคน ตามลำดับ 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งผลต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในตำบลเกาะรอ ตามลำดับ ทั้งนี้ มีความแม่นยำที่ร้อยละ 83 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยคือ การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ ไม่เพียงช่วยตรวจสอบถ่วงดุล แต่ยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชน อันนำไปสู่ความยั่งยืนอย่างแท้จริงในระยะยาว

งานวิจัยต่างประเทศ

White, Stanley Ronald (1996, อ้างถึงใน วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์ และคณะ, 2551, หน้า 38) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์กรอาสาสมัครในการรักษาชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีของเมืองเทม รัฐแอริโซนา (ส่วนร่วมของประชาชน) The Role of Volunteer Organizations in Community Policing : A Case Study of Tempe, Arizona (Citizen Participation) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจ ซึ่งจะเป็นการช่วยในการแก้ไขปัญหาในกิจการตำรวจทางหนึ่ง และในการปฏิบัติหน้าที่ของ Community Policing Officers ในชุมชน ประสบความสำเร็จอย่างมาก ในการที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน

Homburger, Keefer, และ McGrath (2000, p. 177-207) ได้ศึกษาวิจัยโครงการการจัดการองค์การที่มีผลต่อชุมชนท้องถิ่น โดยสรุปว่าโครงสร้างพื้นฐานต้องตอบสนองความต้องการที่มีสูงของประชาชน ต้องมีการวางแผนให้สอดคล้อง ความปลอดภัย และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ สิ่งที่ต้องพิจารณาในเรื่องการให้บริการ การปรับปรุงประสิทธิภาพตามนโยบาย โดยองค์กรต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน การสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น สวัสดิการ และ ด้านองค์ความรู้ ลดขั้นตอนและค่าดำเนินการของนักลงทุน ช่วยสนับสนุนด้านต่าง ๆ

Jaskiewicz & Tulenko (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิผลของ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน: การทบทวนปัจจัยที่อิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ ผลผลิตของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน (Community Health Workers: CHWs) จะถูกกำหนด โดยเงื่อนไขสภาพแวดล้อมในการทำงาน การให้ความใส่ใจกับการเตรียมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบรรลุผลผลิตในระดับสูง โดยนำเสนอ รูปแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุม 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ ภาระงาน การสนับสนุน การกำกับดูแล วัสดุและอุปกรณ์ และความเคารพจากชุมชนและระบบสุขภาพ มีผลต่อผลผลิตของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน มีข้อเสนอให้เมื่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนมีภาระงานที่สามารถ จัดการได้ในแง่ของจำนวนงานและลูกค้าที่เหมือนจริง มีการจัดการลักษณะการดำเนินงานนี้โดยมีขอบเขตทางภูมิศาสตร์ที่ครอบคลุมเหมาะสม มีความต้องการวัสดุและอุปกรณ์ การสนับสนุนการ กำกับดูแล และความเคารพจากชุมชนและระบบสุขภาพ ซึ่งจะ

ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน ปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้นและนำไปสู่ประสิทธิภาพของกลยุทธ์ที่ใช้ในชุมชน

Aizzat Mohd. Nasurdin (2018) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคมการมีส่วนร่วมในการทำงานและประสิทธิภาพของงานในการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแรกสำรวจผลต่างของการสนับสนุนทางสังคมสามรูปแบบ (การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรการรับรู้การสนับสนุนการกำกับดูแลและการสนับสนุนจากเพื่อน) ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและประการที่สองทดสอบบทบาทใกล้เคียง - ความสัมพันธ์ประสิทธิภาพการใช้งาน รวบรวมข้อมูลการสำรวจจากพยาบาลประจำการ 639 คน จากโรงพยาบาลเอกชนเก่าแห่งในมาเลเซีย ใช้วิธีการสุ่มสองส่วนน้อยที่สุดเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งสามรูปแบบการสนับสนุนจากเพื่อนเพียงอย่างเดียวมีผลกระทบโดยตรงและเป็นบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังสนับสนุนบทบาทของการมีส่วนร่วมในการทำงานในฐานะสื่อกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานทั้งสามรูปแบบ

Mohajer & Singh (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ชุมชนและอาสาสมัครเอกชนอุปสรรคทางสังคมวัฒนธรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta - synthesis) โดยใช้แนวคิดของทุนทางสังคม พบว่า บทบาทของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนในการให้บริการหรือเรียกว่าแรงจูงใจจากค่านิยมการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานของสมาชิกในชุมชน และจุดมุ่งหมายเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างพลังอำนาจมากกว่าด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนรู้สึกว่ามีทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะจัดหาให้ตามความคาดหวังของชุมชน ตอบสนองความต้องการที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ ตอบสนองความคาดหวังของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ และความสามารถในการส่งมอบการให้บริการด้านสุขภาพ

การศึกษาของ Barnekov, Brennan, dan Hoyt (2017) พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคความยากจนได้อย่างยั่งยืน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากรณีของเมืองบอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีส่วนช่วยให้อัตราการว่างงานลดลง รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

การศึกษาของ Fung, O'Rourke, Ponomarenko (2018) พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือสามารถช่วยแก้ไขปัญหาความยากจนในชุมชนได้อย่างตรงจุด โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากรณีของชุมชนแออัดในนครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีส่วนช่วยให้ชุมชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง และสามารถแก้ไขปัญหาความยากจนได้อย่างยั่งยืน

การศึกษาของ Salamon dan Sokolowski (2016) พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือสามารถช่วยแก้ไขปัญหาความยากจนในระดับโลกได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาบทบาทของภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาความยากจน พบว่า ภาคประชาสังคมสามารถทำงานร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนในหลายพื้นที่ทั่วโลก

Chunphum, Chairoung, & Saengamporn (2022). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษากับการปฏิบัติงานเป็นทีมของครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากระบี่ โดยพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นทีมของครูในหลายด้าน เช่น ประสิทธิภาพการสอน ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และประสิทธิภาพการแก้ปัญหาของโรงเรียน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร เป็นปัจจัยสำคัญและมีความสำคัญมากต่อการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร เพื่อจะทำให้ทราบถึงการบริหารจัดการแบบประสาน

ความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหาร ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยศึกษาจากการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ในฐานะที่เป็นเสมือนตัวแทนประชาชนทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ และรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนและได้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำ

1. ตัวแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ของวสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ (2557) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. แนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหาร 8 M ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2553, หน้า 12) (ยกเว้นการตลาด (Market) และการบริหารข่าวสาร หรือข้อมูลข่าวสาร (Message) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เรียกว่า 3M-11M (หรืออาจเรียกว่า ทรัพยากรบริหารจัดการ หรือทรัพยากรการจัดการ (Management resources) แต่ที่ผู้วิจัยเลือกบุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) การจัดการ (management) คุณธรรมจริยธรรม (Morality) และวิธีการทำงาน (Method) เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารจัดการที่มีความสอดคล้องกับการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และ
ทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการ
วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และค้นคว้าข้อมูล
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่ง
ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 2,379 คน (สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร, 2566)

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 343 คน การหาขนาดของกลุ่ม
ตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973, p. 127 อ้างถึงใน
สมเกียรติ เกียรติเจริญ, 2552, หน้า 66) โดยมีวิธีการคำนวณจากสูตร ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

แทนค่า N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ศึกษา

e = ค่าความคาดเคลื่อนของตัวอย่างไม่เกินร้อยละ .05

n = จำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนดได้

จะได้

$$n = \frac{2,379}{1 + 2,379 (0.05)^2}$$

$$= 342.431$$

$$n \approx 343$$

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามสูตรการคำนวณและตัวอย่างที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างมากขึ้นตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ในแต่ละตำบล แล้วทำการจับสลากรายชื่อ ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่จนครบจำนวนตามที่กำหนดดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ตำบล	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
- ตำบลธาตุเชิงชุม	317	46
- ตำบลท่าแร่	215	31
- ตำบลธาตุนาเวง	66	10
- ตำบลเชียงเครือ	256	37
- ตำบลจันทอน	120	17
- ตำบลเหล่าปอแดง	123	18
- ตำบลหนองลาด	103	15

ตาราง 2 (ต่อ)

ตำบล	จำนวน (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
- ตำบลบางโพง	132	19
- ตำบลขมิ้น	112	16
- ตำบลโนนหอม	111	16
- ตำบลม่วงลาย	113	16
- ตำบลดงชน	105	15
- ตำบลห้วยยาง	256	37
- ตำบลพังขว้าง	120	17
- ตำบลดงมะไฟ	113	16
- ตำบลโคกก่อง	116	17
รวม	2,379	343

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร (2566)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำบลที่อาศัยอยู่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด คะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมืออยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมืออยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมืออยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมืออยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนด คะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปาน

กลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับน้อย

ที่สุด

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ
 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แบบสอบถามมี
 ลักษณะ เป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบ
 แบบสอบถามระบุระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ
 ตนเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ Likert scale ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 อยู่ในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 อยู่ในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 อยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 อยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพ
 การดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ

เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ลักษณะแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม
ปลายเปิด (Open-ended Form)

วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้เครื่องมือในการวิจัยมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการ
วิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร นิยามศัพท์เฉพาะ
และงานวิจัยเกี่ยวข้อง รวมทั้งระเบียบวิธีวิจัย เพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของ
แบบสอบถาม และข้อคำถาม

2. สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง โดยนำ

2.1 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการ
บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
มากำหนดเป็นตัวแปรต้น

2.2 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มากำหนดเป็นตัว
แปรตาม

3. กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของข้อคำถามโดยการสังเคราะห์

3.1 ตัวแบบการบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน ของวสันต์
เหลื่องประภัสร์ และคณะ (2557) ออกมาเป็นข้อคำถามวัดระดับเกี่ยวกับการบริหาร
จัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง
สกลนคร จังหวัดสกลนคร

3.2 แนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหาร 8 M ของ วิรัช วิรัช
นิภาวรรณ (2553, หน้า 12) (ยกเว้นการตลาด (Market) และการบริหารข่าวสาร หรือ
ข้อมูลข่าวสาร (Message) ออกมาเป็นข้อคำถามวัดระดับเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3.3 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่
ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) ออกมาเป็นข้อคำถามวัดระดับ

เกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และความถูกต้อง

5. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กระทำโดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการใช้สำนวนภาษา (Wording) หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541, หน้า 253-254)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruency)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ ค่า +1 หมายถึงข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน, ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้ และค่า -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

N หมายถึง จำนวนทรงคุณวุฒิ

โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ส่วนข้อใดมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ข้อคำถามทุกข้อ จึงผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

5.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร คณบดีคณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์วดีน เพชรพงศ์พันธุ์ อาจารย์ประจำคณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล กรรมการบริหาร
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.4 นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

5.5 พัฒนาการอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

6. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว
นำเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นขั้นตอน
สุดท้ายก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ชุด

8. แบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกราย
ข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation)
โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.361 ขึ้นไปไว้ใช้ในการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามได้ค่า
อำนาจจำแนกระหว่างในข้อคำถาม และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้ง
ฉบับเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป

ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่างในข้อคำถาม ดังนี้

1) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง
0.387-0.912

2) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการบริหารจัดการแบบ
ประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัด
สกลนคร อยู่ระหว่าง 0.498-0.887

3) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทรัพยากรการบริหารของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อยู่ระหว่าง
0.455-0.912

4) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร
จังหวัดสกลนคร อยู่ระหว่าง 0.387-0.902

แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1) แบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น .923

2) แบบสอบถามการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ค่าความเชื่อมั่น .897

3) แบบสอบถามทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ค่าความเชื่อมั่น .888

4) แบบสอบถามประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ค่าความเชื่อมั่น .792

10. นำแบบสอบถามดังกล่าว ที่ผ่านการทดลองใช้ หาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความเชื่อมั่น มาทำการปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถึงกำนันทุกตำบลในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 343 คน

2. ส่งแบบสอบถามให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และการลงพื้นที่จริงเพื่อนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน ในตำบลต่างๆ ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วลงรหัส (Coding form)
3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลตามแบบสอบถาม ตอนที่ 1 ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.2 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ตอนที่ 2 ระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน ลิน พันธุ์พินิจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

4.51–5.00 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับมากที่สุด

3.51–4.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับมาก

2.51–3.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับปานกลาง

1.51–2.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับน้อย

1.00–1.50 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับน้อยที่สุด

3.3 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ตอนที่ 3 ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สิ้น พันธุ์พินิจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

4.51–5.00 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับมากที่สุด

3.51–4.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับมาก

2.51–3.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับปานกลาง

1.51–2.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับน้อย

1.00–1.50 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับน้อยที่สุด

3.4 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ตอนที่ 4 ระดับประสิทธิภาพการ

ดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ Best (1993 อ้างถึงใน สิ้น พันธุ์พินิจ, 2554, หน้า 155) ดังนี้

4.51–5.00 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ในระดับมากที่สุด

3.51–4.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ในระดับมาก

2.51–3.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ในระดับปานกลาง

1.51–2.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ในระดับน้อย

1.00–1.50 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ในระดับน้อยที่สุด

3.4 การทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษา 1) การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 2) ทรัพยากรการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากแบบสอบถามตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นปลายเปิด โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ระดับ 1) การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 2) ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 3) ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษา 1) การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 2) ทรัพยากรการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3.1 ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวอย่างที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น จึงต้อง

ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ทรัพยากรการบริหาร กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, หน้า 376-377)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91-1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71-0.90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31-0.70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01-0.30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

3.2 ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2553, หน้า 370) พิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 10

3.2.1 กราฟ Normal Prob. Plot มีการแจกแจงแบบปกติ มีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นตรงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3.2.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual มีค่าเฉลี่ยความคาดเคลื่อน (Residual) เท่ากับ .000 ซึ่งใกล้เคียงกับหรือเท่ากับศูนย์ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3.2.3 มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) พิจารณาค่า Durbin-Watson ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 2 จึงจะสรุปได้ว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3.3 การศึกษาอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) แทนด้วย X อีกตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรตาม (Dependent variable) แทนด้วย Y เป็นการดูความสัมพันธ์ว่าถ้าตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปแล้ว ตัวแปรตามเปลี่ยนไปด้วยหรือไม่ ซึ่งสองตัวแปรนั้นจะต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ การวิเคราะห์การถดถอยสามารถเขียนรูปแบบความสัมพันธ์ของสองตัวแปรได้ในรูปของสมการการถดถอย ซึ่งสามารถพยากรณ์ค่าได้ในอนาคตหรือสามารถดูแนวโน้มของตัวแปรตามได้ เมื่อเราทราบค่าตัวแปรอิสระ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2557, หน้า 57)

การวิเคราะห์การถดถอยเมื่อมีตัวแปรอิสระหนึ่งตัวแปรและตัวแปรตามหนึ่งตัวแปร แต่ถ้าหากตัวแปรตามหนึ่งตัวแปรกับตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวแปร จะเรียกว่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้อันดับการวิเคราะห์ข้อมูล ไว้ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
R^{2Mdj}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวพยากรณ์
TC	แทน ผลรวมของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
C_1	แทน การริเริ่มความร่วมมือ
C_2	แทน ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง
C_3	แทน การแสดงบทบาท

C ₄	แทน	การจัดโครงสร้างการทำงาน
C ₅	แทน	การตัดสินใจ
C ₆	แทน	เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน
TM	แทน	ผลรวมของทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
M ₁	แทน	บุคลากร (man)
M ₂	แทน	งบประมาณ (money)
M ₃	แทน	วัสดุอุปกรณ์ (materials)
M ₄	แทน	การจัดการ (management)
M ₅	แทน	คุณธรรมจริยธรรม (Morality)
M ₆	แทน	วิธีการทำงาน (Method)
TE	แทน	ผลรวมของประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
E ₁	แทน	การส่งเสริมสุขภาพ
E ₂	แทน	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่ออุบัติเหตุและอุบัติภัย
E ₃	แทน	การรักษาโรค
E ₄	แทน	การฟื้นฟูสุขภาพ
E ₅	แทน	การคุ้มครองผู้บริโภค
P-Value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ/ค่าความน่าจะเป็น
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอน แยกออกเป็น 5 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานสำหรับรายละเอียดในแต่ละตอน มีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำบลที่อาศัยอยู่ รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=343)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	177	51.60
- หญิง	166	48.40
2. อายุ		
- ไม่เกิน 30 ปี	66	19.24
- 31-40 ปี	96	27.99
- 41-50 ปี	110	32.07
- 51-60 ปี	60	17.49
- มากกว่า 60 ปี	11	3.21

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=343)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	87	25.36
- มัธยมศึกษา/ปวช.	201	58.60
- ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	49	14.29
- ปริญญาตรีขึ้นไป	6	1.75
4. อาชีพ		
- เกษตรกร	131	38.19
- ค้าขาย	53	15.45
- ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	43	12.54
- รับจ้างทั่วไป	27	7.87
- พนักงานบริษัทเอกชน	47	13.70
- รับราชการ	5	1.46
- อาชีพอื่น ๆ	37	10.79
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 10,000 บาท	186	54.23
- 10,001-15,000 บาท	90	26.24
- 15,001-20,000 บาท	43	12.54
- มากกว่า 20,000 บาท	24	7.00

ตาราง 3 (ต่อ)

(n=343)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
5. หน่วยงานที่สังกัด		
- ตำบลธาตุเชิงชุม	46	13.41
- ตำบลท่าแร่	31	9.04
- ตำบลธาตุนาเวง	10	2.92
- ตำบลเชียงเครือ	37	10.79
- ตำบลจันทอน	17	4.96
- ตำบลเหล่าปอแดง	18	5.25
- ตำบลหนองลาด	15	4.37
- ตำบลฮางโฮง	19	5.54
- ตำบลขมิ้น	16	4.66
- ตำบลโนนหอม	16	4.66
- ตำบลม่วงลาย	16	4.66
- ตำบลดงชน	15	4.37
- ตำบลห้วยยาง	37	10.79
- ตำบลพังขว้าง	17	4.96
- ตำบลดงมะไฟ	16	4.66
- ตำบลโคกทอง	17	4.96
รวม	343	100.00

จากตาราง 3 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีจำนวนทั้งสิ้น 343 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 เพศหญิง จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 32.07 รองลงมาได้แก่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 27.99 มีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 19.24 มี

อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.49 และมีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มี การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 58.60 รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 25.36 ระดับ ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตร มากที่สุด จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 38.19 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.79 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.54 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.87 และอาชีพรับราชการ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46

เมื่อจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 26.24 มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.54 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00

เมื่อจำแนกตามตำบลที่อาศัยอยู่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ ในตำบลธาตุเชิงชุม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.41 รองลงมาได้แก่ ตำบลเชียงเครือ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.79 ตำบลห้วยยาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.79 ตำบลท่าแร่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.04 ตำบลสามโก้ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.54 ตำบลเหล่าปอแดง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 ตำบลจั่วค้อน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 ตำบลพังขว้าง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 ตำบลโคกก่อ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 ตำบลขมิ้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66 ตำบล โนนหอม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66 ตำบลม่วงลาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66 ตำบลดงมะไฟ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66 ตำบลหนองลาด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37 ตำบลดงชน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37 และตำบลธาตุนาเวง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.92

สรุป ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.07 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 58.60 ประกอบอาชีพเกษตร คิดเป็นร้อยละ 38.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.23 และอาศัยอยู่ในตำบลธาตุเชิงชุม คิดเป็นร้อยละ 13.41

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 4-10

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

(n=343)

ด้านที่	การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การริเริ่มความร่วมมือ	3.96	0.71	มาก
2	ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง	3.83	0.45	มาก
3	การแสดงบทบาท	3.48	0.49	ปานกลาง
4	การจัดโครงสร้างการทำงาน	3.26	0.68	ปานกลาง
5	การตัดสินใจ	3.54	0.49	มาก
6	เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน	3.19	0.69	ปานกลาง
ภาพรวม		3.53	0.39	มาก

จากตาราง 4 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การริเริ่มความ

ร่วมมือ ($\bar{X} = 3.66$) รองลงมาคือ ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 3.83$) การตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.54$) การแสดงบทบาท ($\bar{X} = 3.48$) การจัดโครงสร้างการทำงาน ($\bar{X} = 3.26$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ($\bar{X} = 3.19$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการริเริ่มความร่วมมือ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข	4.01	0.88	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย	3.94	0.87	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ตามที่กฎหมายหรือ ระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้	3.93	0.77	มาก
ภาพรวม		3.96	0.71	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการริเริ่มความร่วมมือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ใน

พื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}=3.94$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}=3.93$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.97	0.80	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.96	0.71	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.92	0.77	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.89	0.80	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.77	0.78	มาก
6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.44	1.09	ปานกลาง
ภาพรวม		3.83	0.45	มาก

จากตาราง 6 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.96$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.44$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการแสวงหาทรัพยากร รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.41	0.98	ปานกลาง
2	ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.77	0.76	มาก
3	ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.78	0.77	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
4	ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์การทางศาสนา (วัด) ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.96	1.19	ปานกลาง
ภาพรวม		3.48	0.49	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการแสดงบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X}=3.78$) รองลงมาได้แก่ ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X}=3.77$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์การทางศาสนา (วัด) ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X}=2.96$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	2.96	1.17	ปานกลาง
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	3.01	1.19	ปานกลาง
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	2.98	1.16	ปานกลาง
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	3.67	0.78	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.70	0.83	มาก
ภาพรวม		3.26	0.68	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.70$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ($\bar{X} = 3.67$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ($\bar{X} = 2.96$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสาน
ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร
จังหวัดสกลนคร ด้านการตัดสินใจ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.55	1.04	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้าตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.72	0.88	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.66	0.76	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.58	0.84	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงาน สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.21	1.02	ปานกลาง
ภาพรวม		3.54	0.49	มาก

จากตาราง 9 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการตัดสินใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้าตัดสินใจมาร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.72$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.66$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.21$)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการบริหารจัดการแบบประสาน
ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร
จังหวัดสกลนคร ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือ ประสานให้ประชาชนในพื้นที่ มาร่วมมือกัน ทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	3.29	1.32	ปานกลาง
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือ ประสานให้ภาคเอกชนในพื้นที่ มาร่วมมือกัน ทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	3.23	1.07	ปานกลาง
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือ ประสานให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่ม สตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการ ดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.50	0.97	ปานกลาง
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือ ประสานให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงาน ที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตาม อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.99	1.18	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือ ประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่ง ขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.97	1.14	ปานกลาง
ภาพรวม		3.19	0.69	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.50$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ประชาชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.29$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.97$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ผลการวิเคราะห์ระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 11-17

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

(n=343)

ด้านที่	ทรัพยากรการบริหาร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	บุคลากร	3.73	0.52	มาก
2	งบประมาณ	3.81	0.51	มาก
3	วัสดุอุปกรณ์	3.78	0.71	มาก
4	การจัดการ	3.73	0.64	มาก
5	คุณธรรมจริยธรรม	3.78	0.63	มาก
6	วิธีการทำงาน	3.73	0.46	มาก
ภาพรวม		3.76	0.47	มาก

จากตาราง 11 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 3.78$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.78$) ด้านวิธีการทำงาน ($\bar{X} = 3.73$) ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.73$) และด้านการจัดการ ($\bar{X} = 3.73$)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านบุคลากร รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร	3.80	0.78	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์	3.70	0.83	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการในการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไว้ในองค์กร	3.83	0.78	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กร	3.62	0.80	มาก
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	3.71	0.99	มาก
ภาพรวม		3.73	0.52	มาก

จากตาราง 12 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านบุคลากร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการในการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไว้ในองค์กร ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร ($\bar{X} = 3.80$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กร ($\bar{X} = 3.62$)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ด้านงบประมาณ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและแผนพัฒนาท้องถิ่น	3.77	0.76	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	3.71	0.76	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผล การใช้จ่ายงบประมาณเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการจัดทำงบประมาณครั้งต่อไป	3.76	0.71	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแหล่งรายได้อื่นนอกเหนือจากงบประมาณประจำปี และมีการบริหารจัดการ	3.89	0.80	มาก
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำงบประมาณรายรับรายจ่ายเบ็ดเสร็จ (รวมรายได้และรายจ่ายของหน่วยงานในสังกัด) และมีการนำไปใช้ประโยชน์	3.92	0.88	มาก
ภาพรวม		3.81	0.51	มาก

จากตาราง 13 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านงบประมาณ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำงบประมาณรายรับรายจ่ายเบ็ดเสร็จ (รวมรายได้และรายจ่ายของหน่วยงานในสังกัด) และมีการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาได้แก่ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีแหล่งรายได้อื่นนอกเหนือจากงบประมาณประจำปี และมีการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 3.89$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมี

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านวัสดุอุปกรณ์ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม	3.70	0.78	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เพื่อยืดอายุการใช้งานและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม	3.70	0.77	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำบัญชีคงคลังวัสดุอุปกรณ์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีคงคลังเป็นประจำ	3.85	0.78	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์	3.93	0.77	มาก
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนการจัดหาและทดแทนวัสดุอุปกรณ์ที่ชำรุดหรือหมดอายุการใช้งาน	3.72	0.78	มาก
ภาพรวม		3.78	0.71	มาก

จากตาราง 14 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำบัญชีคงคลังวัสดุอุปกรณ์ และมี

การตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีคงคลังเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.85$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เพื่อยืดอายุการใช้งานและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม ($\bar{X} = 3.70$) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.70$)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ด้านการจัดการ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างองค์การที่เหมาะสมกับภารกิจและขนาดขององค์การ	3.69	0.77	มาก
2	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการสื่อสารภายในองค์การที่มีประสิทธิภาพ	3.76	0.74	มาก
3	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำเทคนิคการบริหารจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	3.71	0.72	มาก
4	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน	3.80	0.72	มาก
5	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น	3.70	0.78	มาก
ภาพรวม		3.73	0.64	มาก

จากตาราง 15 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการจัดการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่นมีการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน ($\bar{X} = 3.80$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.76$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมกับภารกิจและขนาดขององค์กร ($\bar{X} = 3.69$)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ด้านคุณธรรมจริยธรรม รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดจรรยาบรรณสำหรับบุคลากร และมีการสื่อสารจรรยาบรรณให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตาม	3.83	.705	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากร	3.72	.736	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใส ยุติธรรม และเป็นธรรม	3.68	.715	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการกับการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างไร?	3.85	.775	มาก
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคม	3.81	.784	มาก
ภาพรวม		3.78	0.63	มาก

จากตาราง 16 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการกับการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างไร? ($\bar{X} = 3.85$)
 รองลงมาได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดจรรยาบรรณสำหรับบุคลากร
 และมีการสื่อสารจรรยาบรรณให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตาม ($\bar{X} = 3.83$) ส่วนข้อที่มี
 ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใส
 ยุติธรรม และเป็นธรรม ($\bar{X} = 3.68$)

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
 ด้านวิธีการทำงาน รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดขั้นตอน การปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับงานแต่ละประเภท	3.68	0.74	มาก
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เอกสารหรือ แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลและหลักฐานการ ปฏิบัติงาน	3.70	0.71	มาก
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุง วิธีการทำงานให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่ เสมอ	3.78	0.77	มาก
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวัดผลและ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนด ไว้	3.76	0.80	มาก
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเผยแพร่วิธีการ ทำงานที่เป็นเลิศให้บุคลากรอื่นได้เรียนรู้และ นำไปปฏิบัติตาม	3.72	0.89	มาก
ภาพรวม		3.73	0.46	มาก

จากตาราง 17 พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน
 เขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านวิธีการทำงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}=3.73$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ($\bar{X}=3.78$) รองลงมาได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวัดผลและประเมินผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ($\bar{X}=3.76$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับงานแต่ละประเภท ($\bar{X}=3.68$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 18-23

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยรวมและรายด้าน

(n=343)

ด้านที่	ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การส่งเสริมสุขภาพ	3.67	0.50	มาก
2	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย	3.72	0.48	มาก
3	การรักษาโรค	4.01	0.74	มาก
4	การฟื้นฟูสุขภาพ	3.79	0.80	มาก
5	การคุ้มครองผู้บริโภค	3.74	0.74	มาก
ภาพรวม		3.74	0.46	มาก

จากตาราง 18 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรักษาโรค ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79$) การคุ้มครองผู้บริโภค ($\bar{X} = 3.74$) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 3.72$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.67$)

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3.29	0.89	ปานกลาง
2	การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน	3.84	0.81	มาก
3	การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	3.62	0.80	มาก
4	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	3.72	1.32	มาก
5	การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	3.42	0.97	ปานกลาง
6	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	3.80	0.68	มาก
7	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	3.61	0.78	มาก
8	การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	3.75	0.78	มาก
9	การส่งเสริมสุขภาพจิต	3.67	0.78	มาก
10	การจัดกิจกรรมซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข	3.69	0.78	มาก
11	การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง	3.85	0.78	มาก
12	การจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเชิงรุก	3.78	0.78	มาก
ภาพรวม		3.67	0.50	มาก

จากตาราง 19 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมาคือ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน ($\bar{X} = 3.84$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.29$)

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับเฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและระงับโรคติดต่อในท้องถิ่น	3.77	.948	มาก
2	การควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพาหะนำโรค	3.57	1.04	มาก
3	การควบคุมป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่อ อันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน	3.45	1.04	ปานกลาง
4	การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	3.42	1.10	ปานกลาง
5	การควบคุมตลาดสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ	3.61	0.94	มาก
6	การควบคุมสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ	3.73	0.76	มาก
7	การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา การจัดการเหตุรำคาญ	3.91	0.78	มาก
8	การควบคุมดูแลและจัดการกิจการที่เป็น	3.86	.83	มาก

	อันตรายต่อสุขภาพ			
9	การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	3.70	0.83	มาก

ตาราง 20 (ต่อ)

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
10	การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขลักษณะของอาคาร	3.76	0.84	มาก
11	การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	3.78	0.77	มาก
12	การคุ้มครอง ดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน พิษฟู และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	3.86	0.70	มาก
13	การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	3.75	0.76	มาก
14	การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ	3.77	0.76	มาก
15	การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.70	0.71	มาก
16	การป้องกันและลดอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ	3.73	0.76	มาก
17	การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร	3.78	0.72	มาก
18	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.81	0.79	มาก
19	การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558	3.87	0.70	มาก
20	การควบคุม ดูแล กำกับสุสานและฌาปนสถานภาคเอกชน	3.68	0.74	มาก
ภาพรวม		3.72	0.48	มาก

จากตาราง 20 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา การจัดการเหตุรำคาญ ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาคือ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ($\bar{X} = 3.87$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ($\bar{X} = 3.42$)

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการรักษาโรค รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้	3.92	0.88	มาก
2	การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานีนอนมา้ยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4.13	0.88	มาก
3	การให้บริการสาธารณสุข	4.01	0.65	มาก
4	การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	4.01	0.75	มาก
ภาพรวม		4.01	0.74	มาก

จากตาราง 21 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการรักษาโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานีนอนมา้ยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมาคือ การให้บริการสาธารณสุข

($\bar{X}=4.01$) การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{X}=4.01$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้ ($\bar{X}=3.92$)

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับงานจ่ายเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์	3.85	0.75	มาก
2	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านร่างกายแก่คน เจ็บป่วย	3.71	0.99	มาก
3	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจแก่คน เจ็บป่วย	3.81	0.89	มาก
ภาพรวม		3.79	0.80	มาก

จากตาราง 22 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ
หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า
ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดำเนินงานเกี่ยวกับงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาคือ การฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจ
แก่คนเจ็บป่วย ($\bar{X}=3.81$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การฟื้นฟูความสามารถทางด้าน
ร่างกายแก่คนเจ็บป่วย ($\bar{X}=3.71$)

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
 สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
 เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รายข้อ

(n=343)

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อและหรือ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร และยา	3.64	0.87	มาก
2	การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ใน การบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม	3.76	0.76	มาก
3	การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมใน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ ผู้บริโภคในท้องถิ่น	3.77	0.80	มาก
4	การตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่าย ตามที่ระบุ ไว้ใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท	3.66	0.85	มาก
5	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	3.89	0.80	มาก
ภาพรวม		3.74	0.74	มาก

จากตาราง 23 พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ
 หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) เมื่อพิจารณารายข้อ
 พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

($\bar{X} = 3.89$) รองลงมาคือ การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.77$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา ($\bar{X} = 3.64$)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย จำนวน 2 สมมติฐานประกอบด้วย

1. การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

2. ทรัพยากรการบริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

รายละเอียดดังตาราง 24-27

ในเบื้องต้นจะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน หลังจากนั้นจึงจะทำการวิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91-1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71 – 0.90 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31 – 0.70 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 – 0.30 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือกับประสิทธิภาพ
การดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 24

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

[illegible]

จากตาราง 24 พบว่า การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ โดยภาพรวม (TC) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.667$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) กับการบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ เป็นรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านการริเริ่มความร่วมมือ (C_1) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.666$)
2. ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง (C_2) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.789$)
3. ด้านการแสดงบทบาท (C_3) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.593$)
4. ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน (C_4) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.375$)
5. ด้านการตัดสินใจ (C_5) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.561$)
6. ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (C_6) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.385$)

ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรการบริหารกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังตาราง 25

จากตาราง 25 พบว่า ทรัพยากรการบริหาร โดยภาพรวม (TM) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.743$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) กับทรัพยากรการบริหาร เป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน ได้แก่

1. ด้านบุคลากร (C_1) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.719$)
2. ด้านงบประมาณ (M_2) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.770$)
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (M_3) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.404$)
4. ด้านการจัดการ (M_4) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.401$)
5. ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($?_5$) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.399$)
6. ด้านวิธีการทำงาน (M_6) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.796$)

จากตาราง 25 พบว่า การบริหารจัดการบนฐานความร่วมมือ โดยภาพรวม (TC) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.667$) และตาราง 24 พบว่า ทรัพยากรการบริหาร โดยภาพรวม (TM) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวม (TE) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และมี

ความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.743$) ซึ่งตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่อยู่ในเกณฑ์ข้อจำกัดหรือต่ำกว่า 0.80 (Stevens, 2002, p. 189) ไม่ทำให้เกิดปัญหาภาวะพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแรงในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และไม่ส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปร ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 จึงสามารถนำไปวิเคราะห์หาการถดถอยพหุคูณได้

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แสดงรายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std.error	(β)	t	P-value	Collinearity	
						Tolerance	VIF
(Const/Mnt)	.025	.096		.261	.794		
การริเริ่มความร่วมมือ (C ₁)	.233	.018	.362	13.297	.000**	.610	1.639
ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง (C ₂)	.357	.034	.346	10.562	.000**	.421	2.375
การแสดงบทบาท (C ₃)	.466	.029	.496	15.886	.000**	.465	2.152
การจัดโครงสร้างการทำงาน (C ₄)	.144	.020	.215	7.145	.000**	.501	1.996
การตัดสินใจ (C ₅)	.178	.034	.192	5.205	.000**	.334	2.994
เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (C ₆)	.111	.022	.166	5.165	.000**	.437	2.290

$R=.921$, $R^2=.848$, $R^2_{Adj}=.845$, $F=311.974$, $Sig.=.000^{**}$

จากตาราง 26 พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการ
แสดงบทบาท (C₃) (β .496) การริเริ่มความร่วมมือ (C₁) (β .362) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง
(C₂) (β .346) การจัดโครงสร้างการทำงาน (C₄) (β .215) การตัดสินใจ (C₅) (β .192)

และเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน (C_6) ($\beta=.166$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 84.80 ($R^2=.848$) ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance inflation factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 ดังนั้น จึงนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .025 + .233(C_1) + .357(C_2) + .466(C_3) + .144(C_4) + .178(C_5) + .111(C_6)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = .362(C_1) + .346(C_2) + .496(C_3) + .215(C_4) + .192(C_5) + .166(C_6)$$

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แสดงรายละเอียดดังตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิทธิพลของทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตัวแปรพยากรณ์	B	Std.error	(β)	T	P-value	Collinearity	
						Tolerance	VIF
(ConstMnt)	.178	.061		2.908	.004	.178	.061
บุคลากร (M ₁)	.470	.024	.535	19.552	.000**	.470	.024
งบประมาณ (M ₂)	.223	.025	.246	8.778	.000**	.223	.025
วัสดุอุปกรณ์ (M ₃)	.022	.021	.034	1.038	.300	.022	.021
การจัดการ (M ₄)	.039	.029	.055	1.369	.172	.039	.029
คุณธรรมจริยธรรม (M ₅)	.028	.025	.038	1.097	.273	.028	.025
วิธีการทำงาน (M ₆)	.303	.027	.303	11.280	.000**	.303	.027

$R=.961$, $R^2=.924$, $R^{2Adj}=.922$, $F=676.335$, $Sig.=.000**$

จากตาราง 27 พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร (M_1) ($\beta=.496$) ด้านวิธีการทำงาน (M_6) ($\beta=.303$) และด้านงบประมาณ (M_2) ($\beta=.246$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ และด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 94.40 ($R^2=.924$) ขณะเดียวกันตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance inflation factor) ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 ดังนั้น จึงนำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .178 + .470(M_1) + .223(M_2) + .303(M_6)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = .535(M_1) + .246(M_2) + .303(M_6)$$

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ดังตาราง 28

ตาราง 28 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือด้านการริเริ่ม <u>ความร่วมมือ</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือด้าน <u>ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ

ตาราง 28 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ <u>ด้านการแสดงบทบาท</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ <u>ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ <u>ด้านการตัดสินใจ</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ <u>ด้านเป้าหมาย</u> ของการทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
ทรัพยากรการบริหาร <u>ด้านบุคลากร</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ
ทรัพยากรการบริหาร <u>ด้านงบประมาณ</u> มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
ทรัพยากรการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ
ทรัพยากรการบริหาร ด้านการจัดการ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ
ทรัพยากรการบริหาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ปฏิเสธ
ทรัพยากรการบริหาร ด้านวิธีการทำงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	ยอมรับ

จากตาราง 28 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

1. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการแสดงบทบาทการริเริ่มความร่วมมือ ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน ด้านการตัดสินใจ และด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จึงยอมรับสมมติฐาน

2. ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านวิธีการทำงาน และด้านงบประมาณ มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จึงยอมรับสมมติฐาน

ทรัพยากรการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ และด้าน
คุณธรรมจริยธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ
หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จึงปฏิเสธสมมติฐาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ได้ผลสรุป ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.07 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 58.60 ประกอบอาชีพเกษตร คิดเป็นร้อยละ 38.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.23 และอาศัยอยู่ในตำบลธาตุเชิงชุม คิดเป็นร้อยละ 13.41

2. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การริเริ่มความร่วมมือ ($\bar{X} = 3.66$) รองลงมาคือ ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 3.83$) การตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.54$) การแสดงบทบาท ($\bar{X} = 3.48$) การจัดโครงสร้างการทำงาน ($\bar{X} = 3.26$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ($\bar{X} = 3.19$)

3. ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาได้แก่

ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X}=3.78$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=3.78$) ด้านวิธีการทำงาน ($\bar{X}=3.73$) ด้านบุคลากร ($\bar{X}=3.73$) และด้านการจัดการ ($\bar{X}=3.73$)

4. ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ การรักษาโรค ($\bar{X}=4.01$) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X}=3.79$) การคุ้มครองผู้บริโภค ($\bar{X}=3.74$) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย ($\bar{X}=3.72$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.67$)

5. การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการแสวงหาทุน ($\beta=.496$) การริเริ่มความร่วมมือ ($\beta=.362$) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ($\beta=.346$) การจัดโครงสร้างการทำงาน ($\beta=.215$) การตัดสินใจ ($\beta=.192$) และเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ($\beta=.166$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 84.80 ($R^2=.848$)

6. ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร ($\beta=.496$) ด้านวิธีการทำงาน ($\beta=.303$) และด้านงบประมาณ ($\beta=.246$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ และด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 94.40 ($R^2=.924$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลสรุปการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต

อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การริเริ่มความร่วมมือ ($\bar{X}=3.66$) รองลงมาคือ ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=3.83$) การตัดสินใจ ($\bar{X}=3.54$) การแสดงบทบาท ($\bar{X}=3.48$) การจัดโครงสร้างการทำงาน ($\bar{X}=3.26$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ($\bar{X}=3.19$)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีแนวทางการทำงานที่เปิดกว้างและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับ เช่น การเปิดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในการวางแผนพัฒนา หรือการมีตัวแทนภาคประชาชนในคณะกรรมการพิจารณาโครงการต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในโครงการและนโยบายของท้องถิ่น จึงมีแรงจูงใจในการร่วมมือและสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การประสานความร่วมมือที่ดีจำเป็นต้องมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารประจำอำเภอ เฟซบุ๊กของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว หรือการจัดประชุมสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งและเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประสานงานกับกลุ่มหรือเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพ สภาเด็กและเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. ฯลฯ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาคุณภาพชีวิต กลไกเหล่านี้ทำให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงและทำงานร่วมกับชุมชนได้ลึกและกว้างมากขึ้น ผู้นำในระดับผู้บริหารท้องถิ่น เช่น นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล หรือผู้อำนวยการกองต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง และสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร รวมถึงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำที่มีความเข้าใจในบริบทของชุมชน มักจะสามารถเชื่อมโยงความต้องการของประชาชนกับแผนพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างกลมกลืน ภาครัฐมีการสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับกระทรวง เช่น โครงการบูรณาการงบประมาณระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด และการใช้กลไกประชารัฐ ซึ่งเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนได้ร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน

ท้องถิ่นอย่างเป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน ในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น เช่น เทศบาล อบต. กับ หน่วยงานของรัฐ เช่น ที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาล และสถานศึกษา ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีในระยะยาวส่งเสริมให้การร่วมมือเกิดขึ้นอย่างราบรื่น ไม่มีความขัดแย้ง ด้านบทบาทหน้าที่ที่มากนัก และการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร สามารถดำเนินโครงการพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ได้สำเร็จในอดีต เช่น การจัดการขยะโดยชุมชน การส่งเสริมอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านเยาวชนและผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้กลายเป็นต้นแบบและแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือในโครงการอื่น ๆ ต่อไป เพราะชุมชนเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนครให้การสนับสนุน อสม. ทั้งด้านงบประมาณ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ และการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ เช่น การอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการส่งเสริมบทบาทผู้นำชุมชน ส่งผลให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มใจในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองสกลนครมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล (คปต.) หรือเวทีประชาคมด้านสุขภาพที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ทำให้เกิดการประสานงานที่สอดคล้องกัน ทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดเวทีประชุมประจำปีของ อสม. เพื่อประเมินผลงานที่ผ่านมา ร่วมวางแผน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของงานพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเสริมสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืน

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัชญา สุนันตะ (2561) ได้ทำการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุติพร มาเพิ่มผล (2566) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของ

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกะเลง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกะเลง จังหวัดระยอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรย์ มาลาศรี (2566) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิชณพงค์ สุวรรณ (2566) ได้ทำการศึกษาการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรวงศ์ ตูลาวัฒนากุล (2567) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไช่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมของประชาชนต่อการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วมในนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านการมีส่วนร่วมในเรื่องสาธารณสุข และด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน อยู่ในระดับมากทุกด้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงชีวัน สวัสดิผล (2568) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไปสู่ความยั่งยืน กรณีศึกษา ตำบลเกาะรอ อำเภอรามัญ จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

โดยการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านการริเริ่มความร่วมมือ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.94$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจ

หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.93$) ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกิจโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงมีความตั้งใจและพร้อมที่จะริเริ่มความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายที่มีอยู่ทั่วถึงทุกหมู่บ้านและเป็นที่ยอมรับของชุมชน การริเริ่มความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถเข้าถึงประชาชนและนำแนวนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติได้โดยตรง ปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นเรื่องที่ทุกคนในชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้อง การริเริ่มความร่วมมือจึงตอบโจทย์ความต้องการอย่างแท้จริง ทำให้เกิดความร่วมมือได้อย่างราบรื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักจัดโครงการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพ การรณรงค์ป้องกันโรค ซึ่งต้องอาศัยการริเริ่มความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างสม่ำเสมอ การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณ และการสนับสนุนทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้สามารถริเริ่มความร่วมมือได้จริงและอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.50$) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ประชาชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.29$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 2.97$) ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่า ขาดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน แม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และภาคีเครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จะมีการกิจที่เกี่ยวข้องกัน แต่บ่อยครั้งไม่มีการตกลงเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง เช่น องค์การหนึ่งอาจมุ่งเน้นเชิงป้องกัน ในขณะที่อีกฝ่ายเน้นเชิงรักษา ทำให้การกำหนดเป้าหมายในระดับปฏิบัติเข้าไม่ถึงความสอดคล้องกันในเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานสาธารณสุขแบบบูรณาการต้องอาศัยกลไกกลางที่ชัดเจน เช่น คณะทำงานขับเคลื่อนระดับตำบลหรืออำเภอ แต่ในหลายพื้นที่ที่กลไกเหล่านี้มีเพียงในนาม ขาดการประชุมสม่ำเสมอ หรือไม่มีการทบทวนเป้าหมายร่วมตามสถานการณ์ ส่งผลให้การบริหารจัดการขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถสื่อสารเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่มักมีความเหลื่อมล้ำด้านอำนาจและทรัพยากร เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณและบทบาทในการจัดสรรทรัพยากร ขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขอาจมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เมื่อไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมโดยคำนึงถึงข้อจำกัดของแต่ละฝ่าย ย่อมทำให้เกิดช่องว่างในการทำงานร่วมกัน แม้จะมีการมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพหรือโครงการรณรงค์ แต่ในระดับนโยบายหรือการกำหนดเป้าหมายระยะยาว ประชาชนมักไม่ได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นหรือร่วมกำหนดเป้าหมาย ทำให้เป้าหมายที่กำหนดขึ้นไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงในชุมชน การกำหนดเป้าหมายด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนตามบริบทพื้นที่ แต่ในความเป็นจริง หลายองค์กรยังยึดติดกับเป้าหมายเชิงนโยบายจากส่วนกลางมากกว่าการร่วมกำหนดเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาเป้าหมายแบบมีส่วนร่วมที่ตอบโจทย์ปัญหาเฉพาะของชุมชนได้อย่างแท้จริง

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{X} = 3.78$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 3.78$) ด้านวิธีการทำงาน ($\bar{X} = 3.73$) ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.73$) และด้านการจัดการ ($\bar{X} = 3.73$)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนครมีความพร้อมในทรัพยากรการบริหาร แนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรในการบริหาร 6 M และสามารถนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลในการบริหารงานสาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการบริการประชาชน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน หรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงส่งผลให้การประเมินทรัพยากรการบริหาร อยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนและพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยองค์กรมีบุคลากรทั้งฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่มี คุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านวุฒิการศึกษา ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการทำงานท้องถิ่น มีการอบรม/พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยในพื้นที่ หรือหน่วยงานอื่น ๆ บุคลากรหลายคนมีทักษะในการประสานงานกับชุมชน และสามารถทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), อสม., ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน มีแรงจูงใจในการทำงาน เพราะมีความมั่นคงในหน้าที่ และได้รับการสนับสนุนในด้านสวัสดิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับงบประมาณประจำปีทั้งจาก เงินอุดหนุนทั่วไป และ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ จากรัฐบาลกลาง รวมถึงรายได้ท้องถิ่น เช่น ภาษีป้าย ภาษีที่ดิน มีความสามารถในการจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับงบประมาณ ทำให้การใช้จ่ายเกิดประโยชน์สูงสุด งบประมาณถูกใช้ในโครงการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการควบคุมโรคติดต่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโภชนาการเด็ก มีการบริหารงบประมาณด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เช่น ใช้ระบบ e-GP, รายงานผลการใช้จ่ายต่อสาธารณะ มีการจัดสรรอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น ยานพาหนะ อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์ตรวจสุขภาพ มีเครื่องมือทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ ระบบกล้องวงจรปิด การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง เพื่อสนับสนุนงานบริหารและบริการประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบซ่อมบำรุงและตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำ แนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วม และ การบริหารแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่มาใช้ ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการงาน เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบฐานข้อมูลประชาชน ระบบแผนที่ GIS มีแนวทางปฏิบัติงานที่เป็นลำดับขั้นตอน มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลชัดเจน เช่น การจัดเวทีประชาคม การทำแผนชุมชน ผู้บริหารมี วิสัยทัศน์ในการพัฒนา และสามารถวางนโยบายที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ท้องถิ่นที่ชัดเจน และสามารถขับเคลื่อนแผนให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและสภาพปัญหาในพื้นที่ การบริหารยึดหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับล่าง ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดเก็บ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สาธารณสุข ความเป็นอยู่ และปัญหาชุมชน อย่างเป็นระบบ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน เฟซบุ๊ก และแอปพลิเคชันขององค์กร มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เช่น การประชาคม การประชุมผู้นำชุมชน การสอบถามความต้องการจากประชาชนโดยตรง ข้อมูลที่ได้ถูกนำไปใช้ประกอบการวางแผนและตัดสินใจ ทำให้การจัดสรรงบประมาณและการดำเนินโครงการตรงกับความต้องการจริงของประชาชน

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลงกต สารกาล (2562) ได้ทำการศึกษา การประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า การประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา จากข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรียวฤดี รันศรี (2565) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางการบริหาร ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนต์รี ธงชัย (2567) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอนาแก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) และประสิทธิภาพการดำเนินงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอนาแก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จากอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ การรักษาโรค ($\bar{X}=4.01$) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X}=3.79$) การคุ้มครองผู้บริโภค ($\bar{X}=3.74$) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย ($\bar{X}=3.72$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X}=3.67$)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตาม อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขต อำเภอเมือง สกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมที่อยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นถึง ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบอำนาจด้านสาธารณสุขจากกฎหมายหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 กฎหมายเหล่านี้ให้อำนาจท้องถิ่นในการดูแลรักษาความสะอาด ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขได้โดยตรง ทำให้องค์กรมีกรอบอำนาจที่สามารถดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและหลากหลาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับงานสาธารณสุข ทั้งจาก งบรายจ่ายประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบอุดหนุนจากรัฐ รายได้จากภาษีท้องถิ่น งบประมาณเหล่านี้ถูกนำไปใช้ในกิจกรรมสำคัญ เช่น การควบคุมโรคระบาด โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ฯลฯ ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและใกล้ชิดกับชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เช่น การควบคุมโรค การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้น การเฝ้าระวังสุขภาพ เป็นไปได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นที่บูรณาการเรื่องสาธารณสุข มี คณะกรรมการสาธารณสุข ระดับพื้นที่ มี ระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน ที่ชัดเจน ส่งผลให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในภาวะปกติหรือช่วงเกิดโรคระบาด เช่น COVID-19 ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ตรงจุด เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชน

มากกว่าหน่วยงานส่วนกลาง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจึงมักสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของชุมชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง การให้ความรู้เรื่องโรคเฉพาะถิ่น การจัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแสดงผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขที่จับต้องได้ เช่น อัตราการเจ็บป่วยลดลง การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น การควบคุมโรคระบาดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายได้อย่างดี

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็เป็นเหตุที่ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2562, หน้า 12) เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด ทำให้เข้าใจปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้อย่างลึกซึ้ง เช่น ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเฉพาะถิ่น ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ฯลฯ การดำเนินงานจึงสามารถออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง และได้รับความร่วมมือจากชุมชนอย่างดี ดังนี้

1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเองหรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนอนมัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตาม

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา แก้วแย้ม (2567) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ผลการศึกษพบว่า ระดับประสิทธิผลภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ สุมาลี (2567) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุน-หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ-ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิชณุพงศ์ สุวรรณ. (2566). การบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล ผลการศึกษพบว่า ระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.44 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส ใจพรหม (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย พบว่า ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับมาก

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการแสดงบทบาท ($\beta=.496$) การริเริ่มความร่วมมือ ($\beta=.362$) ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ($\beta=.346$) การจัดโครงสร้างการทำงาน ($\beta=.215$) การตัดสินใจ ($\beta=.192$) และเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ($\beta=.166$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 84.80 ($R^2=.848$)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการบริหารจัดการปกครองท้องถิ่นบนฐานเครือข่ายความร่วมมือ หรือ การ บริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน

หลายภาคส่วน (Collaborative Governance) เป็นอีกหนึ่งในต้นแบบปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนกรอบแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองแนวใหม่ (NPG) ต้นแบบทางการบริหารดังกล่าว มีสาระสำคัญอยู่ที่การมองว่า ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มี ความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน การบริหารกิจการบ้านเมือง หรือการบริหารงานภาครัฐ จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้จำเป็นต้องอาศัยกลไกการประสานความร่วมมือในการดำเนินการกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างตัวแสดงหลากหลายภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันการประสานบทบาทและการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรจากหลากหลายภาคส่วนในฐานะภาคีหุ้น ซึ่งส่วนจะนำไปสู่การยกระดับ ผลลัพธ์ของภารกิจให้สูงขึ้นได้ (วสันต์ เหลืองประภัสร์ และชายไชยชิต, 2557) การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันหลายภาคส่วน เป็นรูปแบบการร่วมมือกันดำเนินการกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ มีการขับเคลื่อนภารกิจโดยอาศัยกลไก ความสัมพันธ์ในแนวราบ และมีรูปแบบปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในลักษณะภาคีหุ้นส่วน (Partnership) หรือเครือข่าย (Network) ครอบคลุมตั้งแต่การร่วมมือกันทำงานระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐด้วยตนเอง อาทิ ความร่วมมือระหว่างหน่วยราชการบริหารส่วนกลางต่างสังกัดกระทรวง/กรม หรือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการบริหารงานในลักษณะตัดข้ามอาณา เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในมิติต่าง ๆ ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการแสดงบทบาท การริเริ่มความร่วมมือ ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง การจัดโครงสร้างการทำงาน การตัดสินใจ และเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงทรัพยากร ความรู้ และศักยภาพของภาคส่วนต่าง ๆ ให้ทำงานสอดคล้องประสานกัน ส่งผลให้การดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน โดยการแสดงบทบาทอย่างชัดเจนของแต่ละองค์กรหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาล และหน่วยงานภาคประชาชน มีความสำคัญต่อความชัดเจนในการทำงานร่วมกัน หากแต่ละฝ่ายรู้หน้าที่ของตนเองและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดความซ้ำซ้อน สร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมการประสานงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นสนับสนุนงบประมาณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ทำงานเชิงพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการทางวิชาชีพ การริเริ่มความร่วมมือจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือหลายฝ่ายพร้อมกัน เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่การสาธารณสุขต้องการการมีส่วนร่วมจากชุมชน เช่น การป้องกันโรค การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง หรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อ หากมีการริเริ่มโครงการหรือกิจกรรมจากภาคประชาชน หรือจากผู้นำท้องถิ่น ก็จะช่วยจุดประกายความร่วมมือ และทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับหน่วยงานรัฐ การดึงตัวแสดงที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมมือกัน ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ ช่วยให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีทรัพยากรสนับสนุนหลากหลายมากขึ้น เช่น โรงเรียนร่วมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับนักเรียน วัดจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และภาคเอกชนร่วมสนับสนุนงบประมาณหรืออุปกรณ์ สิ่งนี้จะช่วยให้การดำเนินงานไม่ถูกจำกัดด้วยงบประมาณของรัฐเพียงอย่างเดียว และเพิ่มประสิทธิผลในระยะยาว โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน ช่วยให้เกิดการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การกำหนดกระบวนการตัดสินใจ และการติดตามประเมินผลที่มีระบบ ตัวอย่างเช่น การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน จะช่วยให้สามารถตัดสินใจร่วมกันได้บนพื้นฐานข้อมูลที่รอบด้าน ลดการทำงานแบบต่างคนต่างทำ เพิ่มความเป็นเอกภาพในการแก้ปัญหา การมีเวทีหรือช่องทางสำหรับการตัดสินใจร่วมกัน เช่น การประชุมวางแผนงาน การจัดทำแผนสุขภาพตำบลหรือแผนพัฒนาท้องถิ่น จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนสามารถสะท้อนปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกันได้ การตัดสินใจร่วมยังช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ลดความขัดแย้ง และเกิดความร่วมมือที่จริงจังกมากขึ้น เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ มีเป้าหมายร่วมกัน เช่น การลดอัตราโรคเรื้อรังในชุมชน หรือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป้าหมายร่วมจะกลายเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน และสามารถวัดผลความสำเร็จร่วมกันได้ เป้าหมายที่ชัดเจนยังช่วยให้สามารถวางแผนและติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดำรงค์ศักดิ์ ไชยสงคราม.

(2566) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประสานงาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า อำเภอเมืองขอนแก่น มี รพ.สต.ทั้งหมด 25 แห่ง เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 21 แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 รูปแบบการประสานงาน และการ

ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ PIMS Model ประกอบด้วย P : Policy & Structure คือ กฎระเบียบและโครงสร้างการบริหาร I : Integration & Cooperation คือ การมีส่วนร่วม M: Motivation หมายถึง ประเมินผล นิเทศ กำกับและติดตาม และ S : Service System Standard คือ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การประเมินผลรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการประสานงานโดยรวมคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า จากเกณฑ์การประเมิน จำนวน 8 ส่วน โดยรวมผ่านเกณฑ์การประเมินเฉลี่ยร้อยละ 95.00 ข้อเสนอแนะ สามารถนำรูปแบบการประสานงานไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณุกพงศ์ สุวรรณ (2566) ได้ทำการศึกษา การบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ผลการศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลมากที่สุด คือ ศักยภาพของเทศบาล มีอิทธิพลทั้งทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.93 และ 0.06 ตามลำดับและ ขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.99 รองลงมาคือนโยบายภาครัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชน และสถานการณ์สภาพแวดล้อม มีขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.39 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรือตรี นิติพัฒน์ ชื่นดี (2563) ได้ทำการศึกษาการจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่: กรณีศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จากการศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน เกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในลักษณะความสัมพันธ์แบบแนวระนาบที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในภาคีเครือข่าย กล่าวคือ ตัวแสดงในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ต่างฝ่ายต่างมีทรัพยากรเป็นของตนเอง เช่น ในภาครัฐมีทรัพยากร ในด้านองค์วัตถุ องค์ความรู้ ภาคเอกชนมีทรัพยากรในด้านเงินทุนงบประมาณ และในภาคประชาชน มีทรัพยากรในด้านบุคลากร ที่เป็นเครือข่ายสำคัญในการดำเนินงาน เป็นต้น โดยมีผู้นำที่ทุกภาคส่วน ในภาคีเครือข่ายให้การยอมรับเป็นผู้ประสานความร่วมมือนำทรัพยากรที่แต่ละภาคส่วนมีมา

ผสมผสานกัน พร้อมกับกำหนดทิศทางและเป้าในการดำเนินงานร่วมกันในการดำเนินงานด้านพัฒนา คุณภาพชีวิตให้ประสบความสำเร็จตามทิศทางและเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัชญา สุนันตะ (2561) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่า โดยความพร้อมด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญ คือ ความพร้อมเชิงองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของชุมชน ซึ่งทัศนคติของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อการรักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง และรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญ และการมีส่วนร่วมประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ต่อการผลักดันให้เกิดการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาท้องถิ่นให้ขับเคลื่อนไปได้ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ จึงควรมีการสร้างทัศนคติและกระตุ้นความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข และให้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง และท้องถิ่นควรมีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืนกว่าการสนับสนุนเพียงงบประมาณในรายโครงการเท่านั้น

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาอิทธิพลของทรัพยากรการบริหาร ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร ($\beta=.496$) ด้านวิธีการทำงาน ($\beta=.303$) และด้านงบประมาณ ($\beta=.246$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถรวมกันทำนายระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 94.40 ($R^2=.924$)

ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เป็นเพราะว่าทรัพยากรการบริหาร เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างครอบคลุมและใกล้ชิด การ

ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาทรัพยากรการบริหารที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านวิธีการทำงาน และด้านงบประมาณ ซึ่งแต่ละด้านมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประการแรก ด้านบุคลากร คือกลไกหลักในการดำเนินกิจกรรมและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และจำนวนที่เพียงพอจะสามารถทำให้งานด้านสุขภาพดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อบต.ที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานกับ อสม. จะสามารถวางแผนงาน จัดกิจกรรม และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่พื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากร หรือมีบุคลากรที่ไม่ตรงสายงาน มักประสบปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การให้บริการไม่ครอบคลุม การติดตามงานไม่ต่อเนื่อง หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ไม่ราบรื่น ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนและคุณภาพของระบบสุขภาพโดยรวม ประการที่สอง ด้านวิธีการทำงาน หรือกระบวนการบริหารจัดการภายในขององค์กร เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน วิธีการทำงานที่เป็นระบบ มีการวางแผนล่วงหน้า มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ และมีการประเมินผลที่ชัดเจน จะช่วยให้การดำเนินงานมีทิศทางและสามารถปรับปรุงได้อย่างต่อเนื่อง การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็ต้องอาศัยระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดจากวิธีการทำงานที่เปิดกว้างและมีการสื่อสารอย่างชัดเจน ในทางกลับกัน หากขาดระบบที่ดี การทำงานอาจสะดุด ขาดความต่อเนื่อง และไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ได้ทัน่วงที และประการสุดท้าย ด้านงบประมาณ ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนงานและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร งบประมาณที่เพียงพอและสามารถใช้จ่ายได้อย่างยืดหยุ่น จะเปิดโอกาสให้องค์กรสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น หรือสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายได้สูงจากภาษีท้องถิ่นหรือได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเหมาะสม มักจะสามารถขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุม แตกต่างจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งมักต้องจำกัดขอบเขตของงาน หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาเชิงลึกได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ทรัพยากรการบริหารทั้งสามด้านนี้ คือ ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความ

ล้มเหลวของการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร ที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา แก้วแย้ม (2567) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ผลการศึกษพบว่า (1) ระดับประสิทธิผลภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.97) (2) ปัจจัยที่มีส่งผลต่อประสิทธิผลได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร 2) ด้านนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต และ 3) ด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.339, 0.299 และ 0.220 ตามลำดับ ค่า $R^2_{adj} = 0.723$ (ร้อยละ 72.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (3) แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ 1) ออกแบบระบบโครงสร้างองค์กรที่สอดคล้องกับระบบงานด้านสาธารณสุข 2) สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 3) การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณที่เป็นธรรม 4) จัดทำแผนบริหารจัดการ งบประมาณร่วมกัน 5) มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิถีของประชาชนในพื้นที่ 6) การสร้างความชัดเจน และการกำกับติดตามการดำเนินงานนโยบาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ สุมาลี (2567) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุน-หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ-ระดับท้องถิ่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยงบประมาณกองทุนฯ ได้แก่ เงินที่ได้รับการจัดสรรฯ เงินสมทบจากองค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่น และรายได้อื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ (ด้านการเงิน) ($p < 0.05$) ที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรียวฤดี รันศรี (2565) ได้ทำการศึกษา อิทธิพลของปัจจัยทางการบริหาร ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\beta = .563$) ด้าน

งบประมาณ ($\beta = .359$) และด้านวิธีการทำงาน ($\beta = .183$) มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายระดับประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ได้ร้อยละ 67.10 ($R^{2Adj} = .671$) ส่วนปัจจัยทางการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองนครพนม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลงกต สารกาล (2562) ได้ทำการศึกษา การประยุกต์ใช้ 4M ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านบุคลากร ในระยะแรกของการระบาดบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่และไม่ได้มีการกำหนดแผนงานพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขเบื้องต้น 2) ด้านงบประมาณพบว่าโดยส่วนใหญ่จะมีอุปสรรคในเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็ก แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์มีปัญหาอุปสรรคในระยะแรก เพราะเป็นระยะของการจัดหาจัดซื้อ ยังไม่มีความชัดเจนในเรื่องระเบียบ แต่ก็มีแนวทางจากส่วนกลาง ทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้ และ 4) ด้านจัดการมีการบัญชาการในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีโครงสร้างคณะทำงานศูนย์อำนวยการบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจนเพียงพอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ แดนไทย ตะวิไชย สานิต ศิริวิศิษฐ์กุล และอนันต์ ธรรมชาลัย (2561) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยการจัดการที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการองค์กรและปัจจัยด้านการควบคุมสามารถอธิบายประสิทธิภาพได้ร้อยละ 80.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนทรัพยากรการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ และด้านคุณธรรมจริยธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เป็นเพราะว่า ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร แม้จะมีปัจจัยหลากหลายที่สามารถส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน แต่พบว่า ทรัพยากรการบริหารในบางด้าน ได้แก่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ และด้านคุณธรรมจริยธรรม กลับไม่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้จากบริบทการ

ทำงานจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลักษณะเฉพาะของปัจจัยเหล่านี้ ประการแรก ด้านวัสดุอุปกรณ์ แม้จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องใช้สำนักงาน แต่ในความเป็นจริงแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ใช่หน่วยงานหลักที่ให้บริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขโดยตรง หน่วยงานที่มีบทบาทหลักในด้านนี้คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลศูนย์และชุมชน ขณะที่อปท.มีบทบาทสนับสนุนเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการ ดังนั้น แม้อุปกรณ์จะมีอยู่หรือไม่ก็ตาม ก็ไม่ได้เป็นปัจจัยชี้ขาดต่อความสำเร็จของภารกิจสาธารณสุขในภาพรวม ประกอบกับหลายพื้นที่มีการพึ่งพาทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. ทำให้ความสำคัญของวัสดุอุปกรณ์ในความรับผิดชอบของอปท.ลดน้อยลง ประการที่สอง ด้านการจัดการ แม้แนวทางการจัดการที่ดีจะช่วยเสริมประสิทธิภาพขององค์กร แต่ในกรณีของการดำเนินงานสาธารณสุขของอปท.ในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร พบว่า การจัดการภายในองค์กรยังคงเป็นระบบราชการแบบดั้งเดิม มีโครงสร้างแบบแนวดิ่ง การสั่งการและการตัดสินใจส่วนใหญ่ขึ้นกับฝ่ายบริหารระดับสูง อีกทั้งหน้าที่ด้านสาธารณสุขมักถูกดำเนินการตามมติหรือระเบียบกลางจากหน่วยงานระดับจังหวัดหรือตำบลมากกว่าที่จะเป็นการจัดการภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ส่งผลให้ลักษณะการจัดการขององค์กรไม่มีความแตกต่างกันมากพอที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ประการสุดท้าย ด้านคุณธรรมจริยธรรม แม้ว่าคุณธรรมจริยธรรมจะเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในทุกองค์กร แต่ในมิติของการวัดผลสัมฤทธิ์ของงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ พบว่าการมีหรือไม่มีคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรไม่ได้ส่งผลอย่างชัดเจนต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะการทำงานในสายงานนี้ต้องอิงระเบียบข้อกฎหมายและแนวนโยบายจากหน่วยงานกลางเป็นหลัก ซึ่งจำกัดการใช้ดุลยพินิจส่วนบุคคล และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการประเมินหรือสะท้อนผลงานในระดับองค์กรยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับมิติคุณธรรมในเชิงรูปธรรมมากนัก จึงทำให้ไม่สามารถเห็นผลกระทบของปัจจัยนี้ต่อประสิทธิภาพงานได้ชัดเจน ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แมื่อด้านวัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และคุณธรรมจริยธรรม จะมีความสำคัญในแง่แนวคิดทั่วไปของการบริหาร แต่ในบริบทเฉพาะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีหน้าที่ในการสนับสนุนและประสานงานด้านสาธารณสุข มากกว่าการดำเนินงานโดยตรง ทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างมี

นัยสำคัญเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น เช่น บุคลากร งบประมาณ หรือการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อเสนอแนะการวิจัยดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนากิจการการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่

1.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนากิจการการบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร ด้านการจัดการ ควรมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมกับภารกิจและขนาดขององค์กร และสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น ด้านบุคลากร ควรมุ่งเน้นการบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กร รวมทั้งพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ด้านวิธีการทำงาน โดยควรพัฒนาโครงสร้างการบริหารให้มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับงานแต่ละประเภท และมีการใช้เอกสารหรือแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลและหลักฐานการปฏิบัติงาน

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร

จังหวัดสกลนคร ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยควรให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มากขึ้น และส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน ให้มากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุ โดยควรมุ่งเน้นเกี่ยวกับการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ การควบคุมป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน ให้มากขึ้น

1.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรใช้รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ด้านการแสดงบทบาทการริเริ่มความร่วมมือ ด้านตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง ด้านการจัดโครงสร้างการทำงาน ด้านการตัดสินใจ และด้านเป้าหมายของการทำงานร่วมกัน ตามลำดับโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องแสดงบทบาทนำในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงานกับภาคีทุกภาคส่วน ส่งเสริมการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, โรงเรียน, วัด และภาคเอกชน เพื่อเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน มีบทบาทหน้าที่ที่แบ่งกันอย่างเหมาะสม ใช้กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน โดยรับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง และกำหนดเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน เช่น การลดโรคในชุมชน การเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง

1.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรใช้รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านวิธีการทำงาน และด้านงบประมาณ ตามลำดับ โดยการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นผ่านการอบรม การศึกษาต่อ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขสนับสนุนการทำงานเป็นทีมระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยบริการสุขภาพ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ให้มีความเป็นระบบ มีมาตรฐาน และเน้นการทำงานเชิงรุก ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการวางแผนและติดตามผล จัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมและเพียงพอในงานด้านสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ การดูแลกลุ่มเปราะบาง และจัดทำแผนงานและโครงการที่สามารถบูรณาการงบประมาณจากหลายภาคส่วน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว โดยทำการเปรียบเทียบกับองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสกลนคร เพื่อที่จะได้ทราบอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละอำเภอ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับอิทธิพลของการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น

2.3 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

2.4 ควรศึกษาเชิงคุณภาพจากประชาชน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ. (2548). คู่มือเวชกรรมป้องกัน. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรเทคนิค เวชกรรมป้องกัน. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมการแพทยทหารเรือ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- กันติพจน์ สิริภักดีสกุล. (2560). การบริหารจัดการปกครองท้องถิ่นบนฐานเครือข่ายความร่วมมือ กรณีแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงของ องค์การบริหารส่วนตำบลทับผึ้ง อำเภอดุสิต จังหวัดสุโขทัย. การค้นคว้าอิสระ รม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัณณิกา. (2564). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ ชีระธนะกุล. (2557). จริยธรรมทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- กุลวดี เขงวา. (2563). การสาธารณสุขมูลฐาน. เพชรบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- กัมพล คำไหว. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลดอนเปา อำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนเปา อำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่.
- จิรวงศ์ ตูลาวัดนากุล. (2567). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไช่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์. 9(2). 1843-1858.
- จุติพร มาเพิ่มผล. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. งานนิพนธ์ ปร.ม. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ชาญ จิตรปรีดา. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก
ในศูนย์เด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดมุกดาหาร.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา.
อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ชัยณพงศ์ สุวรรณ. (2566). การบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข
ของเทศบาล. *The Journal of Development Administration Research*. 13(4).
1069–1083.
- ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัด
ศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*. 7(2), 281–289.
- ดวงชีวัน สวัสดิผล. (2568). ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไปสู่ความยั่งยืน
กรณีศึกษา ตำบลเกาะรอก อำเภอรามัญ จังหวัดยะลา. *วารสารนวัตกรรมการ
จัดการศึกษาและการวิจัย*. 7(3). 481–492.
- ดำรงศักดิ์ ไชยสงคราม. (2566). การพัฒนารูปแบบการประสานงาน และการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น:
โรงพยาบาลขอนแก่น.
- ธนกฤต รอดเขียว. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ
กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลในจังหวัดอุทัย.
วิทยานิพนธ์ รป.ม (รัฐประศาสนศาสตร์). นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครสวรรค์.
- นาฏยา นุชนารถ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ รป.ม. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- บุญจิรา บั่นทอง. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับผลการ
ปฏิบัติงาน ของบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา.
ปัญหาพิเศษ รป.ม. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.

- ปานิสรา จรัสวิญญู. (2550). *การวางแผนและการจัดการโครงการ*. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ปรารค์ จักรไชย. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี*. รายงานการวิจัย. ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา.
- ปริญญากาตจนาพันธ์. (2562). *การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าไม้ อำเภอกะทู้ม่วน จังหวัดสมุทรสาคร*. การค้นคว้าอิสระ รม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปริยากร บุญญา. (2559). *ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระณัฐพล สิริวิฑูมโน (2562). *ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ*. รายงานการวิจัย. ปทุมธานี: วัดคุณหญิงส้มจีน จังหวัดปทุมธานี
- พัชรี ลิโรส. (2557). *พลวัตนโยบายสาธารณะ : จากรัฐ เอกชน สู่ประชาชน : ประมวลผลงานทางวิชาการของ รองศาสตราจารย์ ดร. พัชรี ลิโรส*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ
- พีรพัฒน์พันธุ์ศิริ. (2559). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพัฒนาองค์กรชุมชน*. นครปฐม: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ภัทราพร เกษลิ่งซ์. (2549). *การวิจัยทางการศึกษา*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ภูวดล วงศ์รัตน์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตจังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- มนตรี ธงชัย. (2567). *ปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

- รุจา รอดเข็ม. (2547). การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์การแบบสมดุส. วิทยานิพนธ์ ค.ด. สาขาวิชาบริการการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2550). นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิตรการพิมพ์ จำกัด.
- เรือดรี นิติพัฒน์ ชื่อดี. (2563). การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่: กรณีศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. การค้นคว้าอิสระ รม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ. (2557). การศึกษาและรวบรวมตัวอย่างการบริหารจัดการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) ระหว่างภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคมและ ชุมชน. รายงานวิจัยเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ภายใต้การสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชร วิฒนาสุทธีวงศ์. (2565). ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, R267-R278.
- วิฒนา แก้วแย้ม. (2567). ประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 9(8). 1047-1065.
- วิไลวรรณ ศรีหาตา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการเรียนรู้กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ทำบัญชีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ บช.ม. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- วิชญ์ เลิศสงคราม. (2563). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ)
อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ รป.ม. สกลนคร:
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2547). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
วิระกิตติ์ หาญปริพรรณ และคณะ. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานยุติธรรมชุมชน
คลองจรเข้เนอย ตำบลเกาะไร่ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงาน
การวิจัยการฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารระดับกลางรุ่นที่ 7 กระทรวงยุติธรรม
พ.ศ.2551: กระทรวงยุติธรรม.
- ศิริวรรณ งามเจริญวงศ์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาท
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่พัสดุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมเกียรติ เกียรติเจริญ. (2552). เทคนิคการทำวิจัย วิทยานิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ.
มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์
จำกัด.
- สุนันทา เลานั่นทน. (2556). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: ธนการพิมพ์.
- สุพัฒน์ กองศรีมา. (2552). ประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนสุขภาพขององค์การบริหาร
ส่วนตำบลในจังหวัดอุดรธานี. การศึกษาอิสระ สส.ม. ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร พิศาลบุตร. (2550). การวางแผนและการบริหารโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: วิรัตน์เอดดูเคชั่น.
- เสาวพงษ์ ยมาพัฒน์. (2550). การศึกษาองค์ประกอบและรูปแบบการประเมินผลการ
ปฏิบัติราชการโดยใช้เครื่องมือ บาลานซ์ สกอร์การ์ด: กรณีศึกษาสำนักงาน
ปลัดกระทรวงพาณิชย์. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in
experimental social psychology (Vol. 2, pp. 267–299). New York: Academic
Press.

- Armstrong. (2012). *Principles of Marketing*. Bangkok: Pearson Education.
- Beach, Dales S. (1980). *Personnel: The Management of People at Work*. 4th ed.
New York: Macmillan.
- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). New Jersey: Prentice–Hall.
- Carolyn, C. L. (2005). *Resident participation: A community–building strategy in low income neighborhoods*. America: Neighborhoods.
- Chemers, M. Martin and Roya Ayman. (1985). Leadership orientation as a moderator of the relationship between job performance and job satisfaction of Mexican managers. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 4: 359–367.
- Cumming, L. L., & Schwab, D. P. (1973). *Performance in organization: Determinants & appraisal*. Glenview, IL: Scott Foresman and Company.
- Chunphum, S., Chairoung, N., & Saengamporn, S. (2022). The relationship between participatory management and teamwork of teachers in educational institutions under Krabi primary Education service area. *Research and Development Journal of Nakhon Si Thammarat Rajabhat University*, 12(1), 133–144.
- Davis, Keith. (1981). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Drucker, P. (1967). *The effective executive*. New York: Harper & Row.
- Emerson, H. (1912). *Efficiency as a basis for business success*. New York: The Engineering Magazine Company.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). The mediating effect of organizational commitment on the relationship between job satisfaction and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 564–573
- Gary Dessler. (2002). *Management: Principles and Practices for Tomorrow's Leaders*. New Jersey: Pearson Education.

- Greenberg, J. (1987). A theory of organizational justice. In R. M. Steers & L. W. Porter (Eds.), *Motivation and work behavior* (5th ed., pp. 69–90). New York: McGraw–Hill.
- Gottlieb, J. L. (1985). *Social participation of individuals in four rural community of the northeast: rural sociology*. Columbia: University Missouri Press.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison–Westey.
- Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1), 53–62.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). Work redesign in the 1980s: Old wine in new bottles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 11(3), 418–423.
- Jaskiewicz, W., & Tulenko, K. (2012). Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the work environment. *Human resources for health*, 1(38), 1–9. doi: 10.1186/1478–4491–10–38
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). The relationship between job satisfaction and job performance: A meta–analysis. *Academy of Management Journal*, 33(2), 300–309.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Chicago, IL: Rand McNally.
- Latham, G.P. (1984). *Increasing Productivity Through Performance Appraisal*. Massachusetts: Reading, Addison– Wesley.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The relationship between job satisfaction and job performance: A meta–analysis. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

- Mohajer, N., & Singh, D. (2018) . Factors enabling community health workers and volunteers to overcome sociocultural barriers to behaviour change: Meta-synthesis using the concept of social capital. *Human resources for health*, 16(63), 1 – 9. doi: 10.1186/s12960-018-0331-7
- Moorhead, G. and R. W. Griffin. (2001). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations*. 7th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Putman, R. (1980). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1991). *Managing organizational behavior* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). Happiness at work: A meta-analysis of relationships with job performance, organizational citizenship behavior, and turnover intention. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 238–250.
- Steer, Richard M. and Porter, Lyman W. (1977). Organizational Work. Personal Factor In Employee and Absenteeism. “*Psychological Bulletin* 80 No.2 ”.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Warr, P. B. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–17.
- White, Stanley Ronald. (1996). The Role of Volunteer Organizations in Community Policing: A Case Study of Tempe, Arizona (*Citizen Participation*),p.4
- Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, M. M. (2007). The relationship between happiness and work performance: A meta-analytic review. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 103–133
- William B. Werther. (1990). *Canadian Human Resource Management*. Toronto: McGraw– Hill Ryerson.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis*. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๙๗๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวชมพูนุท ลาภู่ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๑๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติครุภัณฑ์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวชมพูนุท ลาภู่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๐ ๓๗๓๑

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๙๗๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสิน เพชรพงศ์พันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวชมพูนุท ลาภู รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๑๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวชมพูนุท ลาภู โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๐ ๓๗๓๑

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๔



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวชมพูนุท ลาภู รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๑๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์โธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวชมพูนุท ลาภู โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๐ ๓๗๓๑

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๔๗๔



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์มานพ ฉลาดัญญกิจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวชมพูนุท ลาภู รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๑๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาครณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวชมพูนุท ลาภู โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๐ ๓๗๓๑

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๙๗๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่อาศัยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายชัยศรี อุปละ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวชมพูนุท ลาภู รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๕๔๒๖๔๒๓๑๑๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวชมพูนุท ลาภู โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๓๐ ๓๗๓๑

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร คณบดีคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วศิน เพชรพงศ์พันธุ์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล กรรมการบริหารหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
4. นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
5. พัฒนาการอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อ
ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “การบริหารจัดการแบบ
ประสานความร่วมมือ และทรัพยากรการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัด
สกลนคร” คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่าน
แต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถาม
ตามความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 3 ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพ
การดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอ
เมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

นางสาวชมพูนุท ลาภู

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รุ่น 15

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

2. อายุ

☐ 1. ไม่เกิน 30 ปี

☐ 2. 31 – 40 ปี

☐ 3. 41 – 50 ปี

☐ 4. 51 – 60 ปี

☐ 5. มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมศึกษา/ปวช.

☐ 3. ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐ 4. ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

☐ 1. เกษตรกร

☐ 2. ค้าขาย

☐ 3. ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ

☐ 4. รับจ้างทั่วไป

☐ 5. พนักงานบริษัทเอกชน

☐ 6. รับราชการ

☐ 7. อาชีพอื่น ๆ

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1. ไม่เกิน 10,000 บาท

☐ 2. 10,001–15,000 บาท

☐ 3. 15,001–20,000 บาท

☐ 4. มากกว่า 20,000 บาท

6. ตำบลที่อาศัยอยู่

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ตำบลธาตุเชิงชุม | ☐ 2. ตำบลขมิ้น |
| ☐ 3. ตำบลจั่วต่อน | ☐ 4. ตำบลโนนหอม |
| ☐ 5. ตำบลเชียงเครือ | ☐ 6. ตำบลท่าแร่ |
| ☐ 7. ตำบลม่วงลาย | ☐ 8. ตำบลดงชน |
| ☐ 9. ตำบลห้วยยาง | ☐ 10. ตำบลพังขว้าง |
| ☐ 11. ตำบลดงมะไฟ | ☐ 12. ตำบลธาตุนาเว |
| ☐ 13. ตำบลเหล่าปอแดง | ☐ 14. ตำบลหนองลาด |
| ☐ 15. ตำบลฮางโฮง | ☐ 16. ตำบลโคกก่อ |

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ท่านมีความเห็นต่อการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีการบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การริเริ่มความร่วมมือ						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ตามที่กฎหมายหรือ ระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้					
ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)						
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การแสดงบทบาท						
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
2	ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
3	ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
4	ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การจัดโครงสร้างการทำงาน						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การตัดสินใจ						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ประชาชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคเอกชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					

**ตอนที่ 2 ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ว่าอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีทรัพยากรการบริหารในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านบุคลากร						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการในการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไว้ในองค์กร					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กร					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านงบประมาณ						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและแผนพัฒนาท้องถิ่น					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการจัดทำงบประมาณครั้งต่อไป					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแหล่งรายได้อื่นนอกเหนือจากงบประมาณประจำปี และมีการบริหารจัดการ					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำงบประมาณรายรับรายจ่ายเบ็ดเสร็จ (รวมรายได้และรายจ่ายของหน่วยงานในสังกัด) และมีการนำไปใช้ประโยชน์					
ด้านวัสดุอุปกรณ์						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เพื่อยืดอายุการใช้งาน และลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวัสดุอุปกรณ์ (ต่อ)						
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำบัญชีคงคลังวัสดุอุปกรณ์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีคงคลังเป็นประจำ					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนการจัดหาและทดแทนวัสดุอุปกรณ์ที่ชำรุดหรือหมดอายุการใช้งาน					
ด้านการจัดการ						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมกับภารกิจและขนาดขององค์กร					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำเทคนิคการบริหารจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านคุณธรรมจริยธรรม						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดจรรยาบรรณสำหรับบุคลากร และมีการสื่อสารจรรยาบรรณให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตาม					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากร					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใส ยุติธรรม และเป็นธรรม					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการกับการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างไร?					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคม					
ด้านวิธีการทำงาน						
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับงานแต่ละประเภท					
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เอกสารหรือแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลและหลักฐานการปฏิบัติงาน					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวัดผลและประเมินผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้					
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเผยแพร่วิธีการทำงานที่เป็นเลิศให้บุคลากรอื่นได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติตาม					

**ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ว่ามีประสิทธิภาพการดำเนินงานอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งกำหนดระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับน้อยที่สุด

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพ						
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
2	การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน					
3	การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์					
4	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย					
5	การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน					
6	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน					
7	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ					
8	การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ					
9	การส่งเสริมสุขภาพจิต					
10	การจัดกิจกรรมซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)						
11	การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง					
12	การจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเชิงรุก					
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย						
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับเฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและระงับโรคติดต่อในท้องถิ่น					
2	การควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพาหะนำโรค					
3	การควบคุมป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่อ อันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน					
4	การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์					
5	การควบคุมตลาดสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ					
6	การควบคุมสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ					
7	การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา การจัดการเหตุรำคาญ					
8	การควบคุมดูแลและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
9	การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
10	การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขลักษณะของอาคาร					
11	การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล					
12	การคุ้มครอง ดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน พิษฟู และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย (ต่อ)						
13	การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม					
14	การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ					
15	การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน					
16	การป้องกันและลดอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ					
17	การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร					
18	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
19	การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558					
20	การควบคุม ดูแล กำกับสุสานและฌาปนสถานภาคเอกชน					
การรักษาโรค						
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้					
2	การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
3	การให้บริการสาธารณสุข					
4	การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น					

ประเด็นข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การฟื้นฟูสุขภาพ						
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์					
2	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านร่างกายแก่คนเจ็บป่วย					
3	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจแก่คนเจ็บป่วย					
การคุ้มครองผู้บริโภค						
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา					
2	การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม					
3	การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น					
4	การตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่าย ตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท					
5	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ					

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา
ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา
ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร อย่างไรบ้าง โปรดระบุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	ปัจจัยส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อายุ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	อาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	ตำบลที่อาศัยอยู่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การริเริ่มความร่วมมือ									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาร่วมการดำเนินงานสาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บรรลุเป้าหมาย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นริเริ่มร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ตามที่กฎหมายหรือ ระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้านผู้นำชุมชนทุกภาคส่วน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ตัวแสดงที่เกี่ยวข้องของ (ต่อ)									
6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาร่วมในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การแสดงผลภาพ									
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้วาที เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้วาที เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การแสดงบทบาท (ต่อ)									
3	ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟังโต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพบปะเจรจาหารือกันอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยน รับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การจัดโครงสร้างการทำงาน									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น โรงเรียน กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การจัดโครงสร้างการทำงาน (ต่อ)									
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ภาคส่วนอื่น ๆ นอกพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการมีการออกคำสั่งแต่งตั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การตัดสินใจ									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การตัดสินใจ (ต่อ)									
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ เข้าตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนและเปิดโอกาสให้หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น โรงเรียน เข้ามาตัดสินใจร่วมกันในกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ประชาชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคเอกชนในพื้นที่ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ภาคีกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน องค์กรทางศาสนา (วัด) ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ทุกภาคส่วน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญชวนหรือประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)มาร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

**ตอนที่ 2 ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขต
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านบุคลากร									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมาตรการในการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถไว้ในองค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ด้านงบประมาณ									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและแผนพัฒนาท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านงบประมาณ (ต่อ)									
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการจัดทำงบประมาณครั้งต่อไป	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแหล่งรายได้อื่นนอกเหนือจากงบประมาณประจำปี และมีการบริหารจัดการ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำงบประมาณรายรับรายจ่ายเบ็ดเสร็จ (รวมรายได้และรายจ่ายของหน่วยงานในสังกัด) และมีการนำไปใช้ประโยชน์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ด้านวัสดุอุปกรณ์									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในราคาที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์เพื่อยืดอายุการใช้งานและลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำบัญชีคงคลังวัสดุอุปกรณ์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีคงคลังเป็นประจำ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนการจัดหาและทดแทนวัสดุอุปกรณ์ที่ชำรุดหรือหมดอายุการใช้งาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านการจัดการ									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมกับภารกิจและขนาดขององค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำเทคนิคการบริหารจัดการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นประจำ และนำผลการประเมินไปปรับปรุงการทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ด้านคุณธรรมจริยธรรม									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดจรรยาบรรณสำหรับบุคลากร และมีการสื่อสารจรรยาบรรณให้บุคลากรเข้าใจและปฏิบัติตาม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่โปร่งใส ยุติธรรม และเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
ด้านคุณธรรมจริยธรรม (ต่อ)									
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการกับการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างไร?	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการรับผิดชอบต่อสังคม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
ด้านวิธีการทำงาน									
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนสำหรับงานแต่ละประเภท	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการใช้เอกสารหรือแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูลและหลักฐานการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุงวิธีการทำงานให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวัดผลและประเมินผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเผยแพร่วิธีการทำงานที่เป็นเลิศให้บุคลากรอื่นได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติตาม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

**ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การส่งเสริมสุขภาพ									
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
7	การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
8	การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
9	การส่งเสริมสุขภาพจิต	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
10	การจัดกิจกรรมซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
11	การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
12	การจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเชิงรุก	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย									
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับเฝ้าระวังโรคป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันและระงับโรคติดต่อในท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	การควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและพาหะนำโรค	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย (ต่อ)									
3	การควบคุมป้องกันโรคจากสัตว์ที่เป็นโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	การควบคุมตลาดสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	การควบคุมสุขลักษณะการจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
7	การจัดให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา การจัดการเหตุรำคาญ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
8	การควบคุมดูแลและจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
9	การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
10	การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุขลักษณะของอาคาร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
11	การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
12	การคุ้มครอง ดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน ฟื้นฟู และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
13	การส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
14	การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
15	การจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
16	การป้องกันและลดอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
17	การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย (ต่อ)									
18	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
19	การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
20	การควบคุม ดูแล กำกับสุสานและฌาปนสถานภาคเอกชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การรักษาโรค									
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	การจัดให้มีและบำรุงโรงพยาบาลในกรณีที่มีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	การให้บริการสาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	การวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
การฟื้นฟูสุขภาพ									
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับงานจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านร่างกายแก่คนเจ็บป่วย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	การฟื้นฟูความสามารถทางด้านจิตใจแก่คนเจ็บป่วย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ประเด็น/ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
การคุ้มครองผู้บริโภค									
1	การดำเนินงานเกี่ยวกับการผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	การตรวจสอบ ติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการป้องกันปัญหายาเสพติด
ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

แบบสอบถาม		ค่าความเชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
1.	การบริหารจัดการแบบประสานความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	.897	.498-.887	ใช้ได้
	1.1 การริเริ่มความร่วมมือ	.769	.511-.887	ใช้ได้
	1.2 ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง	.756	.568-.832	ใช้ได้
	1.3 การแสดงบทบาท	.856	.498-.756	ใช้ได้
	1.4 การจัดโครงสร้างการทำงาน	.716	.556-.874	ใช้ได้
	1.5 การตัดสินใจ	.795	.597-.758	ใช้ได้
	1.6 เป้าหมายของการทำงานรวมกัน		.503-.842	ใช้ได้
2.	ทรัพยากรการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	.888	.455-.912	ใช้ได้
	2.1 บุคลากร	.769	.511-.896	ใช้ได้
	2.2 งบประมาณ	.756	.455-.819	ใช้ได้
	2.3 วัสดุอุปกรณ์	.856	.497-.756	ใช้ได้
	2.4 การจัดการ	.716	.456-.912	ใช้ได้
	2.5 คุณธรรมจริยธรรม	.795	.497-.658	ใช้ได้
	2.6 วิธีการทำงาน	.859	.487-.879	ใช้ได้

แบบสอบถาม		ค่าความเชื่อมั่น	ค่าอำนาจ จำแนก	แปลผล
3.	ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	.792	.387-.902	ใช้ได้
	3.1 การส่งเสริมสุขภาพ	.784	.389-.871	ใช้ได้
	3.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย	.802	.445-.860	ใช้ได้
	3.3 การรักษาโรค	.736	.387-.902	ใช้ได้
	3.4 การฟื้นฟูสุขภาพ	.767	.388-.759	ใช้ได้
	3.5 การคุ้มครองผู้บริโภค	.789	.406-.859	ใช้ได้
ภาพรวมทั้งฉบับ		.923	.387-.912	ใช้ได้

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชมพูนุท ลาλού
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 13 กรกฎาคม 2541
สถานที่เกิด	1041 โรงพยาบาลสกลนคร ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	168 หมู่ 13 ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	-
สถานที่ทำงาน	-
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2554	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเชิงชุมราษฎร์นุกูล อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2556	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล อำเภอ เมือง จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2559	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล อำเภอ เมือง จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2564	ระดับปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การ ปกครองท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น