



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงาน สาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

Factors Affecting the Role and Performance of the Public Health Staffs at Municipality area of Region 12

วสันต์ บุญหล้า^{1*} และประจักษ์ บัวผัน²

Wasan Boonla^{1*} and Prachak Bouphan²

¹สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Correspondent author: waboonla@hotmail.com

Received April 25, 2011

Accepted June 20, 2011

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 166 คน และสัมภาษณ์เจาะลึกจากตัวอย่าง จำนวน 12 คน ผลการวิจัยพบว่าแรงกดดันทางสังคมในภาพรวม และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ได้แก่ แรงกดดันจากผู้บริหารด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และด้านการได้รับรางวัลหรือทำโทษ แรงกดดันจากประชาชนด้านการมีส่วนร่วมและด้านความต้องการของประชาชน คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยทั้ง 7 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ร้อยละ 78.7

Abstract

This research is cross-sectional descriptive study. The purpose of this research was to study factors affecting the role and performance of the public health administration officers at municipality of region 12, in four provinces: Roi Et, Khon Kaen, Mahasarakham and Kalasin. One hundred and sixty six questionnaires and twelve in-depth interviews were collected. The finding revealed that the social pressure affecting the role and performance was at "high" level and the role and performance of the public health administration officer at municipality was at "high" level. The social pressure was significantly related the role and performance of the public health

administration officers at municipality of region 12 at 0.05 level. There were seven significance variables that predicted the role and performance of the public health administration officers at municipality namely the social pressure from executive in budget and material supporting, the award or punish, the social pressure from people in the public participation and the needs of the people, the personal characteristics in gender, education and duration of the public health administration. These factors could predict the role and performance of the public health administration officer at municipality at 78.7 percent.

คำสำคัญ: การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ นักบริหารงานสาธารณสุข แรงกดดันทางสังคม เทศบาล

Keywords: the role and performance, public health administration, social pressure, municipality

1. บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ถือเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน (1) เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2) ซึ่งหลังจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีการออกกฎหมายที่สำคัญต่อการกระจายอำนาจอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะและการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและให้มีคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว โดยในส่วนของเทศบาลได้มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองด้านการสาธารณสุขไว้ในมาตรา 16 ได้แก่ การให้จัดมีและควบคุมตลาด การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล เป็นต้น

จากหลักการและกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า หน่วยงานของรัฐส่วนกลางได้มีการกระจายอำนาจการบริการสาธารณะ โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว นับแต่ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่น (3) ในฐานะหน่วยงานที่ใกล้ชิดและมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชน (4)

เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่มีภารกิจสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้อยู่ดีมีสุข (4) สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (5) ที่กล่าวว่า หัวใจของสุขภาวะ คือ การสร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง และได้เสนอคุณลักษณะของท้องถิ่นที่น่าอยู่ที่สุดประการหนึ่งคือการเป็นท้องถิ่นแห่งสุขภาวะ คือ เป็นท้องถิ่นที่คนทั้งมวลมีสุขภาพะ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งเพื่อให้บรรลุผลดังกล่าว เทศบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการทางด้านสาธารณสุขที่มีมุมมองและความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขได้อย่างครบวงจรเช่นเดียวกับสถานีอนามัย เนื่องจากมีโครงสร้างการ

ทำงาน งบประมาณ และเขตพื้นที่ที่มีความเหมาะสม คล้ายคลึงกัน (6)

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานในสังกัดเทศบาลซึ่งมีนักบริหารงานสาธารณสุข ทั้งที่อยู่ในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองเป็นผู้บังคับบัญชา (7) โดยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจและหน้าที่ของเทศบาล รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารและความต้องการของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งในด้านการวางแผนงาน การจัดการ การจัดคนเข้าทำงานหรือการบริหารทรัพยากรบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงาน ซึ่งผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้หรือความชำนาญและประสบการณ์ในด้านการสาธารณสุขอย่างสูง (8) ทั้งยังต้องมีความเข้าใจถึงลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น กำหนดนโยบายและเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมการดำเนินงานสาธารณสุขได้ทุกระดับพร้อมทั้งตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ขององค์การสาธารณสุขได้อย่างสมเหตุสมผล ตลอดจนกำหนดมาตรฐานและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน และพัฒนากำลังคนให้ตรงตามความต้องการของแต่ละท้องถิ่น (9) ทั้งนี้ หากนักบริหารงานสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขของท้องถิ่นบรรลุผลตามเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ สุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นของประชาชนทั่วทุกพื้นที่และทุกท้องถิ่น (6)

จากการศึกษาสถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีหน่วยงานเฉพาะดูแลเรื่องสาธารณสุขและมีศักยภาพ

ในการจัดการบริหารจัดการ (10) สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา แต่อาักษ์และคณะ (6) ซึ่งได้ศึกษาวิเคราะห์บทบาทการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี พ.ศ. 2542-2550 พบว่าเทศบาลสามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้เช่นเดียวกับสถานีอนามัย เพราะมีทั้งโครงสร้าง การทำงาน งบประมาณและเขตพื้นที่ที่มีความเหมาะสม แต่เทศบาลตำบลบางแห่งยังขาดความพร้อม และยังมีการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และบังคับใช้เทศบัญญัติในระดับน้อย (11) แตกต่างกับสุพัตรา จึงสง่าสม (12) ที่ได้ศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลเมืองทั่วประเทศมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับอรพินท์ ภาคภูมิ (13) ที่ศึกษาพบว่า เทศบาลตำบลในเขตสาธารณสุขที่ 10 และ 12 มีการดำเนินงานโครงการเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการบุคลากรสาธารณสุขมีน้อย ไม่เพียงพอกับภาระงานและแนวทางการดำเนินงานไม่ชัดเจน

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลนั้นมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความพยายาม และการสนับสนุนจากองค์การ (14) และยังถือว่าเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลที่เกิดจากความตั้งใจกระทำของบุคคลตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) ของแองเจเลนและฟิชไบน์ (15) ที่กล่าวว่า ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) ซึ่งมีปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนด คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) หรืออาจเรียกว่าแรงกดดันทางสังคม (social pressure) (16) จากการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน (16) พบว่า แรงกดดันทางสังคมทั้งจากผู้บริหารและประชาชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของสาธารณสุขอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับธีรศักดิ์ พาจันท์ (17) และสุพัฒน์ จำปาหวาย (18) ที่ได้

ศึกษาพบว่า แรงกดดันทางสังคม ได้แก่ แรงกดดันจากผู้บริหารและแรงกดดันจากประชาชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทการริเริ่มสร้างสรรค์และการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของธีระวัฒน์ วีระพันธ์ (19) พบว่าแรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานีอีกด้วย

พื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางที่ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ เป็นพื้นที่กลุ่มจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ พ.ศ. 2551 (20) และเป็นเขตสาธารณสุขที่ 12 ที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัยที่ 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ กลุ่มจังหวัดเหล่านี้ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางความเจริญและการพัฒนา ด้านต่างๆ เช่น การคมนาคมขนส่ง การศึกษา การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ศูนย์ราชการระดับภาค การเงินและธุรกิจ เป็นต้น (21) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลในเขตสาธารณสุขที่ 12 มีจำนวน 211 แห่ง ประกอบด้วยเทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 6 แห่ง และเทศบาลตำบล 204 แห่ง รับผิดชอบพื้นที่รวม 6,681.63 ตารางกิโลเมตร และประชากร จำนวน 1,749,304 คน มีจำนวนผู้ปฏิบัติหน้าที่นักบริหารงานสาธารณสุขซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขในเทศบาลทั้งสิ้น 211 คน (22) เมื่อคิดเฉลี่ยแล้วพบว่านักบริหารงานสาธารณสุขเทศบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรจำนวน 8,290 คน ดังนั้น นักบริหารงานสาธารณสุขเทศบาล จึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในการบริหารจัดการและการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ แต่จากรายงานผลการตรวจรับรอง

มาตรฐานการปฏิบัติราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล มีการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ 119 แห่ง จาก 211 แห่ง (ร้อยละ 56.40) ยังมีอีก 92 แห่ง (ร้อยละ 43.60) ไม่ได้ดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการบริหารจัดการภารกิจบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการประสานงานกับองค์กรอื่นเพื่อสร้างเครือข่ายงานสาธารณสุข (22) นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในเทศบาลหลายแห่งพบว่า นักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลยังไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในหลายๆ ด้านได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะด้านการวางแผนงาน การจัดโครงสร้างองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งผู้บริหารเทศบาลยังมีบทบาทในการชี้แนะให้มีการดำเนินงานตามแนวคิดและนโยบายของผู้บริหารเอง นอกจากนี้ ยังมีประเด็นในด้านความต้องการของประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลอีกด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาถึงแรงกดดันทางสังคม (social pressure) หรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ที่เหมาะสมที่จะสามารถผลักดันให้นักบริหารงานสาธารณสุขได้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้อย่างเต็มที่ ซึ่งหากมีแรงกดดันทางสังคมที่เหมาะสม ก็จะทำให้ภารกิจด้านการสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขทั้งด้านการวางแผนงาน การจัดองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับงานเกิดผลในเชิงปฏิบัติ อันจะส่งผลต่อโดยตรงต่อประสิทธิผลของการดำเนินภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่น

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในฐานะนักบริหารงานสาธารณสุขของเทศบาล จึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านแรงกดดันทางสังคม ทั้งจากผู้บริหารและประชาชน รวมถึงการรับทราบปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นประเด็นความสำคัญที่มาของการวิจัยในครั้งนี้

2. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional descriptive research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักบริหารงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและสิ่งแวดลอมในเทศบาลที่อยู่ในจังหวัดเขตสาธารณสุขที่ 12 จำนวน 211 คน (22) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (23) คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$N = \frac{\lambda(1 - R^2_{Y.A,B})}{R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.A}} + w \quad \text{_____}(1)$$

เมื่อ

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \quad \text{_____}(2)$$

กำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ =ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model

$R^2_{Y.A}$ = ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ

$$\text{Reduce model} = R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.B}$$

$R^2_{Y.B}$ = ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R² Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ

λ = ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ ได้จากการเปิดตารางของ Cohen (1988) โดยกำหนด $v = 120$ ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมที่สุด ค่า Power of Test = 0.80 และ $\alpha = 0.05$

W = จำนวนตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เขต A) กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0 เนื่องจากตัวแปรอิสระทุกตัวต้องการทดสอบทั้งหมด

u = จำนวนตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นที่ต้องการทดสอบ (เขต B) กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 14 ตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระทั้งหมดจากกรอบแนวคิดการวิจัย

$$v = \text{ค่าที่ได้จาก } N - u - w - 1$$

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 166 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จนได้จำนวนครบตามต้องการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก คือ นักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขได้ดีที่สุด (key informants) จำนวน 12 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้เป็นแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.97 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ส่วน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงกดดันทางสังคม การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 และปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยได้รับอนุญาตการวิจัยทุกกระบวนการวิจัย และได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ วันที่ 7 มกราคม 2554

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่างวันที่ 8-31 มกราคม 2554 โดยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงนายกเทศมนตรีของเทศบาลที่ได้รับการคุ้มครองตัวอย่าง ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นักกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ นัดหมาย และแจ้งหัวข้อการสัมภาษณ์ให้ทราบล่วงหน้า และดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

2.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (content analysis)

3. ผลการวิจัยและอภิปราย

3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59 เพศหญิง ร้อยละ 41 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 41.6 อายุเฉลี่ย 42.37 ปี (S.D.=6.57) อายุต่ำสุด 31 ปี อายุ

สูงสุด 57 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.1 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 63.3 มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 30.1 รายได้เฉลี่ย 29,353.67 บาท (S.D.=10,731.19) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่นักบริหารงานสาธารณสุข ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 69.9 ค่ามัธยฐาน 4 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี

3.2 ระดับแรงกดดันทางสังคมของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

ระดับแรงกดดันทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.36) โดยในส่วนของแรงกดดันจากผู้บริหาร ค่าเฉลี่ย 4.18 (S.D.=0.43) และแรงกดดันจากประชาชน ค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D.=0.37) อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แรงกดดันจากผู้บริหาร ด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 (S.D.=0.42) รองลงมา คือ แรงกดดันจากประชาชน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และการยอมรับของประชาชน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.46 (S.D.=0.38) เท่ากันทั้งสองด้าน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แรงกดดันจากผู้บริหาร ด้านการให้รางวัลและทำโทษ มีแรงกดดันอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.60)

3.3 ระดับการการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่มากที่สุด คือ ด้านการอำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D.=0.45) รองลงมา คือ ด้านการมอบหมายงาน ค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D.=0.44) ด้านการจัดองค์กร ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.53) และด้านการควบคุมกำกับงาน ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.=0.56)

3.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงกดดันทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ประกอบด้วย เพศ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ($r=0.194$, $p\text{-value}=0.012$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ($r=0.399$, $p\text{-value}<0.001$) และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ($r=0.215$, $p\text{-value}<0.001$) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในระดับสูง ($r=0.740$, $p\text{-value}<0.001$) โดยแรงกดดันจากผู้บริหารและแรงกดดันจากประชาชนมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ($r=0.674$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.679$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

3.5 คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยแรงกดดัน

จากผู้บริหาร ด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยแรงกดดันจากประชาชนด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยแรงกดดันจากผู้บริหารด้านการได้รับรางวัลหรือทำโทษ ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยด้านเพศ (หญิง) ($p\text{-value}<0.001$) และปัจจัยแรงกดดันจากประชาชนด้านความต้องการของประชาชน ($p\text{-value}=0.005$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ได้ร้อยละ 78.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

3.6 การสัมภาษณ์เจาะลึก

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่าแรงกดดันทางสังคมทั้งจากผู้บริหารและประชาชนต่างมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานของนักบริหารงานสาธารณสุข นอกจากจะเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดแล้ว ยังต้องสอดคล้องและเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารเทศบาล รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในเขตเทศบาล ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบกฎหมายกำหนด แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในหลายๆ ด้านได้อย่างเต็มที่ ได้แก่ การวางแผน การจัดโครงสร้างองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล และการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

โดยมีสมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 0.734 + (0.383) (\text{แรงกดดันจากผู้บริหารด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์}) + (0.336) (\text{แรงกดดันจากประชาชนด้านการมีส่วนร่วม}) + (0.211) (\text{แรงกดดันจากผู้บริหารด้าน}$$

การได้รับรางวัลหรือทำโทษ) + (0.157) (ระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า) + (0.023) (ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข) + (0.181) (เพศหญิง) + (0.119) (แรงกดดันจากประชาชน ด้านความต้องการของประชาชน)

3.7 อภิปราย

ในภาพรวมของแรงกดดันทางสังคมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.26 (S.D.=0.36) สอดคล้อง

กับการศึกษาของธีระวัฒน์ วีระพันธ์ (19) ที่พบว่า ภาพรวมแรงกดดันทางสังคมในการปฏิบัติงานด้านการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.41) การศึกษาของสุพรรณ จำปาหวาย (18) ที่พบว่า ระดับแรงกดดันทางสังคมในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.27) และการศึกษาของธีรศักดิ์ พาจันทร์ (17) ที่พบว่าระดับแรงกดดันทางสังคมกับบทบาทในการริเริ่ม

ตารางที่ 1. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงกดดันทางสังคม	การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
-เพศ (หญิง)	0.194 *	0.012	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
-อายุ	-0.093	0.230	ไม่มีความสัมพันธ์
-สถานภาพสมรส (โสด)	-0.001	0.991	ไม่มีความสัมพันธ์
-ระดับการศึกษา (ปริญญาโทหรือสูงกว่า)	0.399 **	<.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-รายได้	0.060	0.444	ไม่มีความสัมพันธ์
-ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข	0.215 **	0.005	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
แรงกดดันทางสังคม	0.740 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
แรงกดดันจากผู้บริหาร	0.674 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-ด้านตัวผู้บริหาร	0.428 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-ด้านนโยบายของผู้บริหาร	0.303 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
-ด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	0.737 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
-ด้านการได้รับรางวัลหรือทำโทษ	0.736 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
แรงกดดันจากประชาชน	0.679 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-ด้านสภาพปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น	0.467 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	0.710 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
-ด้านความต้องการของประชาชน	0.423 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
-ด้านการยอมรับของประชาชน	0.718 **	<0.001	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

หมายเหตุ : * หมายถึง ค่าระดับนัยสำคัญ <0.05
** หมายถึง ค่าระดับนัยสำคัญ <0.001

ตารางที่ 2. ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12

ตัวแปร	B	Beta	T	P-value	R	R ²
1. แรงกดดันจากผู้บริหาร ด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	0.383	0.349	6.251	<0.001	0.737	0.543
2. แรงกดดันจากประชาชน ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	0.336	0.278	5.665	<0.001	0.827	0.683
3. แรงกดดันจากผู้บริหาร ด้านการได้รับรางวัลหรือทำโทษ	0.211	0.276	5.005	<0.001	0.851	0.724
4. ระดับการศึกษา (ปริญญาโทหรือสูงกว่า)	0.157	0.166	4.172	<0.001	0.863	0.745
5. ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ที่นักบริหารงานสาธารณสุข	0.023	0.182	4.344	<0.001	0.872	0.760
6. เพศ (เพศหญิง)	0.181	0.196	4.251	<0.001	0.881	0.776
7. แรงกดดันจากประชาชน ด้านความต้องการของประชาชน	0.119	0.128	2.817	0.005	0.887	0.787

ค่าคงที่ = 0.734, F = 83.342, P-value <0.001

สร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.29)

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษา สรุปได้ว่าระดับแรงกดดันทางสังคมในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก นักบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารภารกิจด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลที่กฎหมายกำหนดพร้อมกับทำหน้าที่เชื่อมโยงการนำนโยบายของผู้บริหารเทศบาลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล จึงเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และเข้าใจในภาระหน้าที่ของงานที่รับผิดชอบที่มีส่วนสำคัญโดยตรงต่อหลักการการปกครองท้องถิ่นและคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงทำให้นักบริหารงานสาธารณสุขเกิดแรงกระตุ้น

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนตามการรับรู้ถึงแรงกดดันทางสังคมที่มีต่อตน ทั้งแรงกดดันที่มีจากผู้บริหารและแรงกดดันจากประชาชน

ภาพรวมของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลเขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่าอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.45)สอดคล้องกับการศึกษาของอนุปวรรค์ พรหมมารีย์ (24) พบว่าภาพรวมของการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.=0.51) การศึกษาของธีระวัฒน์ วีระพันธ์ (19) พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.46) การศึกษาของประจักษ์ บัวผัน (25) พบว่า ภาพรวมการบริหารโครงการสุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตสาธารณสุขที่ 10 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.=0.51) การศึกษาของ ัญฐพล มีพรหม (26)

พบว่า การบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.22 (S.D.=0.44) และการศึกษาของ สุกฤษัญญา รวมทวี (27) พบว่า ความสามารถทางการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D.= 0.43)

ผลการวิเคราะห์หาค่าคุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลเขตสาธารณสุขที่ 12 โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 คือ แรงกดดันจากผู้บริหาร ด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ แรงกดดันจากประชาชนด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน แรงกดดันจากผู้บริหารด้านการได้รางวัลหรือทำโทษ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่นักบริหารงานสาธารณสุข เพศ และแรงกดดันจากประชาชนด้านความต้องการของประชาชน ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล เขตสาธารณสุขที่ 12 ได้ร้อยละ 78.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรวัฒน์ วีระพันธ์ (19) พบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาของสุพัฒน์ จำปาหวาย (18) พบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของธีรศักดิ์ พาจันทร์ (17) พบว่า แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

4. สรุป

แรงกดดันทางสังคมทั้งแรงกดดันจากผู้บริหาร ในด้านการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และด้านการให้รางวัลและลงโทษ และแรงกดดันจากประชาชน ในด้านการมีส่วนร่วมและการยอมรับของประชาชนต่างมีส่วนสำคัญที่ทำให้นักบริหารงานสาธารณสุขเกิดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน ดังนั้นการใช้แรงกดดันจากผู้บริหารและประชาชนอย่างเหมาะสมร่วมกันก็จะเป็นการสนับสนุนและสร้างแรงกระตุ้นให้นักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ อันจะส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งในอำนาจหน้าที่ของเทศบาล นโยบายของผู้บริหารและความต้องการของประชาชนบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (reasoned action theory) ของฟิชไบน์และเอจเซน (15) ซึ่งหากนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลรับรู้และมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงหรือแรงกดดันทางสังคมจากกลุ่มที่มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานของตน โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารและประชาชนแล้วก็จะส่งผลให้นักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลมีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่สูงขึ้น และสามารถบริหารงานในภารกิจที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบ และตอบสนองต่อผู้บริหารและความต้องการของประชาชนได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.1.1 เทศบาลและผู้บริหารเทศบาลควรสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงบุคลากรให้หน่วยงานสาธารณสุขในเทศบาล สำหรับใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารและความต้องการของ

ประชาชน และให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

5.1.2 เทศบาลควรเพิ่มบทบาทของภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมภารกิจสาธารณสุขของเทศบาลให้มากขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการให้ข้อมูล การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยเฉพาะการใช้กระบวนการประชาคมในการเพิ่มบทบาทของภาคประชาชนดังกล่าว

5.1.3 ผู้บริหารเทศบาลควรส่งเสริมให้มีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขหรือด้านอื่นๆ ในเทศบาล ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวจะต้องมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะการให้รางวัลจูงใจ ทั้งในเรื่องของการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือรางวัลเงินโบนัสหรือรูปแบบอื่น

5.1.4 ผู้บริหารเทศบาลควรสนับสนุนให้นักบริหารงานสาธารณสุขได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และวุฒิการศึกษา ทางด้านการสาธารณสุขหรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.1.5 ผู้บริหารเทศบาลควรส่งเสริมให้นักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาลได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมหรือศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในเทศบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเป็นการเพิ่มประสบการณ์และมุมมองในการปฏิบัติงานให้แก่ักบริหารงานสาธารณสุข

5.1.6 ผู้บริหารเทศบาลควรจัดให้มีช่องทางในการสื่อสารความต้องการด้านการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งในด้านจำนวนช่องทางและระยะเวลาในการสื่อสารตามช่องทางที่กำหนด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขตรงและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.1 ควรศึกษารูปแบบหรือแนวทางการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารงานสาธารณสุขของเทศบาล

5.2.2 ควรศึกษารูปแบบหรือแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการภารกิจด้านสาธารณสุขของเทศบาล

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเทศบาลเมืองเมืองพลที่ได้กรุณาให้ทุนอุดหนุนศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข และ รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาจนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร

7. เอกสารอ้างอิง

- (1) Paung-ngam K. Local government in Thailand. 6th ed. Bangkok: Winyuchon; 2007. Thai.
- (2) Tanchai W. Administration locality direction under Thai constitution of the kingdom of Thailand, BE 2550. [Internet]. 2009 [Updated 2009 July 2; cited 2009 Jan 10]. Available from: <http://www.rsunews.net/Ask%20Experts/AdministrationLocalityDirection/AdministrationLocalityDirection.htm>. Thai.
- (3) Nitikraipot S. A practical guide for sub-district administrative organization officers: The role and authority of public health and environmental laws. [Mimeographed]; 1998. Thai.
- (4) Department of Local Administration. Guideline for the public health operation in the local administration. 2009. Thai.

- (5) Wasi P. Make value as a person, create strength health community. Bangkok: TQP; 2009. Thai.
- (6) Tae-Arak P, et al. The next step on the path of health decentralization, review decentralization of health to the local government BE 2542-2550. Bangkok: Sahamitra Printing& Publishing; 2008. Thai.
- (7) Local Governor Office. Manual for local government operation. Khon Kaen: n.p; 2008. Thai.
- (8) Thailand Innovative Administration Consultancy Institute. Standard position of local officials: Local official position classification and compensation system improvement study (phase 2). Nonthaburi: Charunsanitwong Printing; 2010. Thai.
- (9) Promsattayaprot W. Public health administration in local government. Bangkok: Expernet; 2007. Thai.
- (10) Sriwanitchakorn S, et al. Potential and readiness of tripartite member concerning the development of the community health system in 12 sub-districts. *Journal of Health System Research*. 2009; 3(3):389-401. Thai.
- (11) Somkattarin S. Factors related to the implementation Public Health Act, B.E. 2535 measures to support food safety policy of the Municipality in area of Public Health Region 8, 9. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. 2009; 32(1): 108-118. Thai.
- (12) Jungsangasom S. Factors influencing role performance of chiefs of public health administration subdivisions in muang municipality [MSc thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. Thai.
- (13) Pakphoom O. Factors affecting the implementation of the healthy city project of the responsible officers of Tambon Municipalities in public health inspection region 10 and 12 [MPh thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. Thai.
- (14) Schermerhorn, R., Hunt, G., and Osborn, N. *Organization Behavior*. New York: John Wiley & Sons; 2003.
- (15) Ajzen, I. and Fishbien, M. *Belief, Attitudes, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.
- (16) Buaphun P. Management factors related to innovative roles of district health officers in the northeast of Thailand [M.A. thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1997. Thai.
- (17) Phajun T. Innovative role of the chiefs primary care units in Khon Kaen province [MPh thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. Thai.
- (18) Jumpaway S. Factors association with administrative performances of primary care units's chief in Khon Kaen Province [MPh thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006. Thai.
- (19) Veerapan T. Factors related to administrative performances among the chief of primary health care units

- zone 2 Ubon Ratchathani province [MPh IS]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. Thai.
- (20) Office of the Public Sector Development Commission. Royal decree: The administration of the province and the province integrated BE 2551 [Internet]. 2010 [Updated 2009 June,25; cited 2010 Sep,23]. Available from: http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=14&content_id=18. Thai.
- (21) Khon Kaen Governor's Office. The central northeastern province development strategic plan [Internet]. 2010 [Updated 2010 Nov 3; cited 2010 Dec,15]. Available from: <http://www.khonkaenpoc.com/khonkaen6/fileDir/vision/20101103-%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%B52555.rar>. Thai.
- (22) Department of Local Administration. Local government data center [Internet]. 2010 [cited 2010 Feb 15]. Available from <http://www.thailocaladmin.go.th/work/apt/apt.jsp>. Thai.
- (23) Tinnawutipong K., Thinkamrop B. Sample size for multiple regression analysis research [Internet]. 2010 [Updated 2009 Oct 15; cited 2010 Sep 12]. Available from: http://dmbj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=1197. Thai.
- (24) Prommawai N. The importance of motivation to manage health project by the chiefs at health centers Khon Kaen province [MPh thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. Thai.
- (25) Buaphan P. Motivation of village health center head toward Health Program Management in Public Health Region 10. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. Thai.
- (26) Meeprom N. The motivation affecting the good governance administration of the chief at Health Centers in Sakonnakhon Province [MPh IS]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. Thai.
- (27) Ruamtawee S. Role of community hospital's directors in supporting : the chief of sub-district health centers administrative competency in Khon Kaen province [MPh IS]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. Thai.