



**การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้  
กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)  
Operations of Public Health Management of Subdistrict Administrative Organizations  
in Changwat Songkhla under Evaluation Framework of The Office  
of Public Sector Development Commission (OPDC)**

**ธารินี จரியายุกต์เลิศ  
Tharinee Jariyapayuklert**

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Public Administration  
Prince of Songkla University**

**2553**

**ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ชื่อวิทยานิพนธ์      การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัด  
 สงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา  
 ข้าราชการ (ก.พ.ร.)

ผู้เขียน                นางสาวธารินี จริยาปยุक्त์เลิศ

สาขาวิชา              รัฐประศาสนศาสตร์

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ภาณุ ธรรมสุวรรณ)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์)

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)

.....  
 (รองศาสตราจารย์สีลม แจ่มอุลิตร์ตัน)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์สีลม แจ่มอุลิตร์ตัน)

.....กรรมการ  
 (ดร.ชาลี ไตรจันทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

.....  
 (ศาสตราจารย์อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                 |   |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) |
| ผู้เขียน        | นางสาวธารินี จริยาปยุกต์เลิศ  |
| สาขาวิชา        | รัฐประศาสนศาสตร์  |
| ปีการศึกษา      | 2553  |

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) และการสัมภาษณ์ (Interview) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 416 คน และเจ้าหน้าที่ระดับบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้การหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) จำนวน 5 ด้าน การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ค่าความสัมพันธ์ (Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบจำแนกข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูงก่อนมาที่ระดับปานกลางเมื่อจำแนกตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กขนาดกลางและขนาดใหญ่ประเมินการทำงานอยู่ในระดับสูงก่อนมาที่ระดับปานกลาง ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา นั้น พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข คือ ตัวแปรขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และตัวแปรภาวะผู้นำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลามากที่สุด คือ ตัวแปรภาวะผู้นำ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและเข้าไป

ซักถาม ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรและมีการจัดการประเมินและติดตามผลการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล รวมไปถึงมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาและกิจกรรมด้านต่างๆ ที่หน่วยงานจัดทำขึ้น

|               |  |
|---------------|--|
| Thesis Title  | Operations of Public Health Management of Subdistrict Administrative Organizations in Changwat Songkhla under an Evaluation Framework of the Office of Public Sector Development Commission (OPDC) |
| Author        | Tharinee Jariyapayuklert   |
| Major Program | Public Administration  |
| Academic Year | 2010   |

#### **Abstract**

Objectives of this study were 1) to measure the operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla under an evaluation framework of the Office of Public Sector Development Commission (OPDC), and 2) to analyze factors affecting the operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla under an evaluation framework of the OPDC. The data of this survey research were collected through a questionnaire and interviews. The subjects of the study were 416 Tambon Administrative Organization officials and 30 Subdistrict Administrative Organization administrators. The data were analyzed in mean and standard deviation to determine the levels of operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla under an evaluation framework of the OPDC in five aspects. Pearson's correlation was applied to determine the relationships and directions of the relationships between the operations of public health management of subdistrict administrative organizations and personal factors: age, length in position, attitude, knowledge and understanding, and organizational factors which were leadership, size of subdistrict administrative organizations, and public participation. Multiple regression was used to find out factors influencing the operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla under an evaluation framework of the OPDC, and data classification analysis was carried out in analyzing quality data.

The results revealed that most of the subjects evaluated the overall performance of the subdistrict administrative organizations is high. When consider about their size, it was found that the performance by small, medium, and large subdistrict administrative organizations was evaluated as high. According to studying factors affecting operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla, it was found that variables influencing operations of public health management of subdistrict

administrative organizations in Changwat Songkhla were their size and leadership, and the influence was statistically significant at 0.05. The variable that had the highest relationship with the operations of public health management of subdistrict administrative organizations in Changwat Songkhla was leadership.

As a result of this study, the following recommendations are made: Related agencies should provide support and advice regularly; knowledge and ability of personnel should be developed, performance of subdistrict administrative organizations should be evaluated and monitored; people should be provided with support; people participation should be promoted so that people have more participation in making development plans and organizing activities.

## สารบัญ

|                                  | หน้า |
|----------------------------------|------|
| บทคัดย่อ                         | (3)  |
| Abstract                         | (5)  |
| กิตติกรรมประกาศ                  | (7)  |
| สารบัญ                           | (8)  |
| รายการตาราง                      | (10) |
| รายการภาพประกอบ                  | (12) |
| <b>บทที่</b>                     |      |
| 1    บทนำ                        | 1    |
| ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา       | 1    |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 5    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย             | 58   |
| สมมติฐานการวิจัย                 | 58   |
| ความสำคัญและประโยชน์การวิจัย     | 59   |
| ขอบเขตการวิจัย                   | 59   |
| นิยามศัพท์เฉพาะ                  | 61   |
| 2    วิธีดำเนินการวิจัย          | 63   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง          | 63   |
| เครื่องมือในการวิจัย             | 65   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล              | 69   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล               | 70   |
| 3    ผลการวิจัย                  | 71   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล             | 71   |
| 4    สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 114  |
| สรุปผลการวิจัย                   | 114  |
| การอภิปรายผลการวิจัย             | 126  |
| ข้อเสนอแนะการวิจัย               | 129  |

## สารบัญ (ต่อ)

|                 | หน้า |
|-----------------|------|
| บรรณานุกรม      | 130  |
| ภาคผนวก 1       | 142  |
| ภาคผนวก 2       | 144  |
| ภาคผนวก 3       | 159  |
| ภาคผนวก 4       | 169  |
| ประวัติผู้เขียน | 181  |



## รายการตาราง

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| 1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน  | 21   |
| 2 บทบาทหน้าที่ของ อบต.ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน  | 42   |
| 3 ขนาดตำบลและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง   | 64   |
| 4 รายชื่อตำบล จำนวนพนักงานส่วนตำบลและจำนวนประชากรในตำบล   | 64   |
| 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  | 71   |
| 6 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่    | 74   |
| 7 ทักษะคติของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย                       | 74   |
| 8 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล                                      | 75   |
| 9 การยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ  | 76   |
| 10 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข   | 77   |
| 11 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก           | 80   |
| 12 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง           | 82   |
| 13 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่           | 84   |
| 14 ผลลัพธ์สรุปตัวแปรแบบสมการถดถอย   | 87   |
| 15 ผลลัพธ์แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของสมการถดถอยและการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอธิบายแต่ละตัวกับตัวแปรตาม        | 88   |
| 16 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ระหว่างปีพ.ศ. 2549 – 2551 | 92   |
| 17 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ระหว่างปีพ.ศ. 2549 – 2551 | 93   |
| 18 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ระหว่างปีพ.ศ. 2549 – 2551 | 93   |

## รายการตาราง (ต่อ)

| ตาราง |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 19    | โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในการจัดการด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 | 94   |
| 20    | โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางในการจัดการด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 | 94   |
| 21    | โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ในการจัดการด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 | 95   |
| 22    | ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาแยกตามอำเภอ                                    | 165  |
| 23    | การทดสอบค่าความเชื่อมั่น KR-21 แบบวัดความรู้ความเข้าใจ                                   | 170  |

## รายการภาพประกอบ

| ภาพประกอบ |  | หน้า |
|-----------|--|------|
| 1         | ลักษณะขององค์การเชิงส่วนประกอบ           | 9    |
| 2         | ความเป็นระบบขององค์การ                   | 10   |
| 3         | เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ         | 30   |
| 4         | การกระจายอำนาจของระบบสาธารณสุขประเทศไทย  | 35   |
| 5         | กรอบภารกิจของ อบต.ในการดูแลสุขภาพประชาชน | 47   |
| 6         | กรอบแนวคิดการวิจัย                       | 60   |
| 7         | อำเภอในจังหวัดสงขลา                      | 163  |

## บทที่ 1 บทนำ

### ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2540 มีจุดเน้นที่สำคัญ คือการจำกัดอำนาจรัฐ ส่งเสริมสิทธิเสรีภาพ และอำนาจประชาชน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อการพัฒนาระบบการเมืองการปกครอง และการบริหารราชการของประเทศ โดยประเด็นที่มีผลต่อการเมืองการปกครองมากที่สุด คือการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้เน้นการขยายอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทที่ชัดเจนและกว้างขวางขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมาตรา 78 เป็นเครื่องประกันว่ารัฐจะต้องปรับระบบการดำเนินงานและระบบความสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้มีความชัดเจนในเชิงอำนาจหน้าที่ อีกทั้งต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงระบบการทำงานของภาครัฐว่าจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรมของเจ้าหน้าที่พร้อมกับการพัฒนาระบบการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และให้รัฐมุ่งเน้นการทำงานตามหลักการบริหารบ้านเมืองที่ดี ทั้งนี้ในรายละเอียดยังมีการกำหนดเพิ่มเติมว่ารัฐจะต้องจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และประชาชนมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการให้บริการสาธารณะ ที่รวดเร็ว มีคุณภาพ โปร่งใส และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และเพื่อให้แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จึงได้มีการกำหนดรายละเอียดด้านต่าง ๆ ไว้อย่างละเอียดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก่หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ กำหนดแนวทางในการดำเนินงานด้านการศาสนา สังคม สาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมของรัฐ เป็นต้น

เพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 5 มาตรา 78 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในมาตรา 4 ได้กำหนดไว้ว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า “องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง” และในมาตรา 30 (1) กำหนดให้รัฐดำเนินการถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปีและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ไว้ 31 เรื่องด้วยกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการบริการสาธารณะที่มีลักษณะแตกต่างกัน

การดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถแบ่งออกเป็น 5 เรื่องหลัก คือ โครงสร้างพื้นฐาน การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การจัดระเบียบสังคมและชุมชน การวางแผนและส่งเสริมการลงทุน และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ ศิลปวัฒนธรรมฯ โดยภารกิจด้านการจัดการสาธารณสุข ได้ถูกกำหนดไว้ในเรื่องที่ 2 คือเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมีภารกิจที่ให้ไว้ 2 ภารกิจคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคติดต่อ ตามมาตราที่ 16 อนุมาตราที่ 10 ได้ให้อำนาจ อบต. ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ด้านการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และอนุมาตราที่ 19 การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดการถ่ายโอนกิจกรรมงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับ อบต. 7 กิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ การควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย (อายุแรกเกิด - 5 ปี) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตและการให้อาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กนักเรียน การสนับสนุนกิจกรรมการวางแผนครอบครัวและการสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

พัฒนาการของสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงาน โดยการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นสนับสนุนชุมชนระดับหมู่บ้านอันได้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพอนามัยด้วยชุมชนถึงขั้นพึ่งตนเองได้ ซึ่งจะเป็นการสาธารณสุขโดยประชาชนได้อย่างครบถ้วนได้นั้นต้องคำนึงถึงแนวคิดและหลักการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลซึ่งสอดคล้องกับปัจจุบันที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของตำบล โดยจะเป็นผู้กำหนดทิศทางหรือนโยบาย การวางแผน และจัดทำโครงการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน หรือตำบลที่รับผิดชอบมากขึ้นเรื่อยๆ ตามขอบเขตการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง ในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากจะกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่โดยตรงแล้วยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้ให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการตราข้อกำหนดท้องถิ่นและดำเนินการตามข้อกำหนดในมาตราต่างๆ รวม 8 มาตรา ได้แก่ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย การควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่

จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร การจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ หนังสือรับรอง การแจ้ง ใบอนุญาต และค่าธรรมเนียมและค่าปรับ ซึ่งอำนาจที่ได้มอบหมายให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นทั้ง 8 มาตรฐานนี้ ได้มอบให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล รับไปดูแล โดยได้ให้อำนาจแก่องค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะราชการส่วนท้องถิ่นและประธาน กรรมการบริหารในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร เหตุรำคาญ การควบคุมสัตว์เลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ และ พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535

ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ภาคใต้มีจังหวัด นำร่องอยู่ 3 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ภูเก็ต และปัตตานี จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีความเจริญ ก้าวหน้าและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม เพราะเป็นเมือง ใหญ่เมืองหนึ่งของภาคใต้ มีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก การจัดการทางด้านสาธารณสุขจึงเป็น สิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการจัดบริการสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ต้องจัดทำ จังหวัดสงขลามียุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตจะ ดำเนินการส่งเสริมอาชีพ การสวัสดิการสังคมและการกีฬา การพัฒนาสวนสาธารณะ การนันทนาการ สวนสนุก สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สนามเด็กเล่น ลานกีฬา สวนหย่อม การพัฒนาการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาชุมชน การรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย การปรับปรุงแหล่งชุมชน แออัดและที่อยู่อาศัย การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด การพัฒนามารดาและเด็ก การดูแลเยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสการบริการด้านการคลอด การบริการนมและไข่ รวมทั้งการจัดหางาน แนวทางการพัฒนา ซึ่งรวมไปถึงการจัดการทางด้านสาธารณสุขด้วย ในส่วนขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ก็มีความรับผิดชอบในการจัดการด้านสาธารณสุขภายในเขตที่รับผิดชอบ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537

จังหวัดสงขลา มีตำบลทั้งสิ้น 124 ตำบล โดยแบ่งเป็น เทศบาล 22 แห่งและองค์การ บริหารส่วนตำบล 117 แห่ง (สำนักงานส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา, 2549) ในอดีตการแบ่งขนาด ของอบต.จะแบ่งเป็นชั้นตั้งแต่ชั้นที่ 1- ชั้นที่ 5 ตามจำนวนงบประมาณที่อบต.จัดเก็บได้ ปัจจุบันได้ มีการแบ่งอบต.ออกเป็น 3 ขนาดคือขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ โดยอบต.ชั้นที่ 1 ให้เปลี่ยนเป็นอบต. ขนาดใหญ่ ซึ่งในจังหวัดสงขลามีอบต.ขนาดใหญ่อยู่ 1 แห่ง คือ อบต.กำแพงเพชร ให้อบต.ชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 เป็นอบต.ขนาดกลาง ซึ่งมีจำนวน 87 แห่ง และให้ อบต.ชั้นที่ 4และชั้นที่ 5 เป็นอบต. ขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวน 87 แห่ง ถึงแม้ว่าจังหวัดสงขลาจะมีการพัฒนาไปอย่างมาก แต่ก็มืองค์การ บริหารส่วนตำบลปะปนกันอยู่หลายขนาดด้วยกัน การที่มีขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล แตกต่างกันนี้ น่าจะทำให้ความสามารถในการจัดการด้านสาธารณสุขของแต่ละองค์การบริหาร

ส่วนตำบลมีความแตกต่างกันไปด้วย เพราะความสามารถในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดแตกต่างกันตามงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลและจำนวนบุคลากร อีกทั้งการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้อย่างเต็มที่ มีเพียงบางภารกิจเท่านั้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการได้อย่างเต็มที่และมีอำนาจจัดการอย่างแท้จริง หรือได้รับการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณมาแล้ว แต่ไม่มีความสามารถในการจัดการเพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ยังเป็นปัญหาที่ถกเถียงกันอยู่ในปัจจุบันโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้เหตุผลเรื่องความต่อเนื่องของระบบการรักษาพยาบาลและความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสงขลามีประชากรมากถึง 1,307,104 คน (กรมการปกครอง, 2549) ทำให้การจัดการด้านสาธารณสุขในจังหวัดสงขลาต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและความสะดวกสบายแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่เป็นอันดับแรก เพราะการบริการจัดการทุกอย่างของอบต. ทำไปเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนในท้องถิ่นที่อยู่ภายใต้ขอบเขตอำนาจการปกครองของแต่ละอบต. นั้น ๆ ปัจจุบันสังคมได้ให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งนอกจากประชาชนจะมีหน้าที่เลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ยังมีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการตัดสินใจที่จะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนได้ครอบคลุมไปถึงการร่วมรับรู้ร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานของรัฐและร่วมสนับสนุนติดตามการทำงานของภาครัฐ เพื่อที่จะให้การตัดสินใจนั้น ๆ ก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดสงขลา ได้มีการตั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนในการที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น พัฒนาให้เกิดดุลยภาพที่ยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนด้วย

จังหวัดสงขลามี อบต.ทั้งหมด 117 แห่ง ได้รับการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ทำให้เป็นที่น่าสนใจว่า องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา การจัดการด้านสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายโอนมาแล้ว และมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่ในขณะนี้ มีไม่น้อยเพียงใดภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรและการบริหารองค์กร
- 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีองค์กร
- 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะองค์กร
- 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
- 1.7 บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในไทย

### 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

##### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรและการบริหารองค์กร

###### 1.1.1 ความหมายขององค์การ

สำหรับความหมายขององค์การนั้นได้มีผู้กล่าวไว้มากมายล้วนแต่มีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งสิ้นฉะนั้นในที่นี้จึงขอนำความหมายขององค์การที่บางท่านกล่าวเน้นในลักษณะที่แตกต่างกัน มาพิจารณาเปรียบเทียบสาระสำคัญ ดังนี้

เชสเตอร์ บาร์นาร์ด (Chester Barnard, 1970 : 146, อ้างถึงใน อัมพร อารังลักษณ์, 2548 : 43) กล่าวว่า องค์การคือระบบที่บุคคลสองคนหรือมากกว่านั้นร่วมแรงร่วมใจกันทำงานอย่างมีจิตสำนึก จากความหมายขององค์การที่บาร์นาร์ด กล่าวไว้ ยังพบว่า มีบุคคลอื่นๆ อีกที่ให้ความหมายขององค์การในลักษณะคล้ายคลึงกันอาทิเช่น เจมส์ ดี มูนนี่ (James D. Mooney) ได้แสดงทัศนะว่าองค์การคือวิธีการหนึ่งที่บุคคลรวมตัวกัน เพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน สำหรับ จอร์น พิฟิฟเนอร์ (John Pififfner) หรือ แฟรงค์ เชอร์วูด (Frank Sherwood) อธิบายความหมายขององค์การว่าเป็นวิธีการที่บุคคลจำนวนมากร่วมแรงร่วมใจกันทำงานที่มีความซับซ้อนอย่างมีระบบเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

เฮอริเบิร์ต จี ฮิกซ์ (Herbert G. Hicks., 1972 : 23, อ้างถึงใน อัมพร อารังลักษณ์, 2548 : 43) อธิบายว่า องค์การคือ กระบวนการจัดโครงสร้างให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ (Interact) ในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายขององค์การที่โจเซฟ แอล แมสซี (Joseph L. Massie) กล่าวว่า องค์การคือ โครงสร้างหรือกระบวนการที่กลุ่มจัดตั้งขึ้น มีการทำกิจกรรมหรืองานออกเป็นประเภทต่างๆ และ



มอบหมายความรับผิดชอบในกิจกรรมนั้น ๆ ให้แก่สมาชิกได้ดำเนินการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขณะเดียวกัน ลินดอล เออวิก (Lyndall Urwick) ก็ได้ให้ความหมายขององค์การในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยกล่าวว่าองค์การ คือ การกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมาย แล้วจำแนกแบ่งกิจกรรมหรืองานนั้น ๆ ให้บุคคลในกลุ่มดำเนินการ

แดเนียล แคทซ์ และโรเบิร์ต คานท์ (Daniel Katz and Robert Kahn, 1979 : 20, อ้างถึงใน อัมพร อารังลักษณ์, 2548 : 43) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับองค์การในลักษณะใหม่ โดยนิยาม องค์การว่าเป็น ระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง ซึ่ง มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformation) และผลผลิต (Output)

พะยอม วงศ์สารศรี (2540 : 4) กล่าวว่า องค์การคือระบบที่บุคคลตั้งแต่สองคนร่วมแรงร่วมใจกันทำงานอย่างมีจิตสำนึก

แม็กซ์ เวเบอร์ (Max Weber, 1958 : 56, อ้างถึงใน สมคิด บางโม 2540 : 14) กล่าวว่า องค์การคือหน่วยสังคมหรือหน่วยงานซึ่งมีกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่ง ร่วมใจกันดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง

ธงชัย สันติวงษ์ (2537 : 5) กล่าวว่า องค์การ หมายถึง รูปแบบของการทำงานของมนุษย์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ที่มีการประสานงานกัน ตลอดเวลา ตลอดจนต้องมีการกำหนดทิศทาง มีการจัดระเบียบวิธีทำงานและติดตามวัดผลสำเร็จของงานที่ทำอยู่เสมอด้วย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2540 : 550) ให้ความหมายขององค์การว่า หมายถึงกลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันและทุกองค์การมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

จุดมุ่งหมายที่เด่นชัด (Distinct Purpose) ในองค์การหนึ่งต้องมีจุดมุ่งหมายที่เด่นชัดซึ่งเป็นสิ่งที่องค์การต้องการ

บุคคลหรือสมาชิก (People or Member) เป็นผู้ที่ทำงานร่วมกันในองค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

โครงสร้างที่เหมาะสม (Deliberate Structure) ทุกองค์การจะต้องมีโครงสร้างซึ่งสมาชิกสามารถทำงานได้ โครงสร้างจะต้องมีความชัดเจนรัดกุมยืดหยุ่นได้ โครงสร้างประกอบด้วยองค์การแบบดั้งเดิม (Traditional Organization) และองค์การแบบใหม่ (New Organization)

จากคำจำกัดความข้างต้น มีแนวทางเดียวกันว่าลักษณะขององค์การจะต้องประกอบด้วยกลุ่มบุคคล นักวิชาการบางท่านได้ให้ความสำคัญในการรวมกลุ่มบุคคลว่า ต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันและในสภาพปัจจุบันได้เพิ่มความสำคัญเรื่องมนุษย์สัมพันธ์ โดยส่งเสริมบุคลากรให้ร่วมกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกองค์การ สรุปความหมายของ

องค์การ คือ กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรม โดยมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบไปมาระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกองค์การ

### 1.1.2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับองค์การ

องค์การที่มีอยู่โดยทั่วไปสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะใหญ่ๆคือ

1.1.2.1 องค์การทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศาสนา (วัด) สมาคม สโมสร ชมรมและกลุ่มกิจกรรมต่างๆ

1.1.2.2 องค์การทางราชการได้แก่หน่วยงานราชการต่างๆ ซึ่งครอบคลุมถึงกระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ที่เรียกกันว่า ระบบราชการ (Bureaucracy) ซึ่งเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่โตมีโครงสร้างที่สลับซับซ้อนมาก

1.1.2.3 องค์การเอกชนได้แก่ บริษัท ร้านค้าต่างๆที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อประโยชน์ทางการค้าจากลักษณะขององค์การที่ได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าเราอยู่ท่ามกลางองค์การทั้งสิ้น และบางองค์การก็ยังมีความสัมพันธ์กับองค์การอื่นๆ อีก

### 1.1.3 ลักษณะขององค์การ

สุดจิต นิमितกุล (2523 : 1-3) ได้กล่าวถึงลักษณะขององค์การทางด้านการวางแผนที่เหมาะสมว่าควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ความสนับสนุนทางการเมืองจากรัฐบาล เนื่องจากลักษณะรูปแบบ (Form) และขอบเขต (Extent) ของการวางแผนย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจทางการเมือง และแนวทางปรัชญาทางการเมือง การเป็นผู้นำทางการเมืองของผู้ปกครอง

2. เกี่ยวกับคุณสมบัติขององค์การโดยเฉพาะสถานะ (Status) ของหน่วยงานวางแผนและความสัมพันธ์กับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานวางแผนควรอยู่ในฐานะสูงพอในการที่ได้รับความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และขอความร่วมมือจากกระทรวงต่างๆได้ และจะมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

3. มีคณะเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม (Well Qualified Staff) ในสาขาต่างๆและควรจะมีการพัฒนาคณะเจ้าหน้าที่ และความเชี่ยวชาญของหน่วยงานตนเองแทนที่จะคอยอาศัยหรือขึ้นอยู่กับหน่วยอื่น ๆ องค์การวางแผนควรจะมีบุคลากรจากกลุ่มอาชีพต่างๆในรูปแบบของกลุ่มให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มความเข้าใจของนักวางแผนยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะหน้าที่ของหน่วยงานด้านการวางแผนมิได้สิ้นสุดเพียงการกำหนดและประกาศใช้แผนเท่านั้นแต่ต้องพิจารณาต่อเนื่องกันไปถึงเหตุการณ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ สิ่งที่ไม่คาดการณ์ไม่ได้ และข้อบกพร่องที่อาจจะมองไม่เห็นเพื่อให้เกิดความสะดวกร แผนนั้นควรต้องแยกออกเป็นแผน

ประจำปี แผนแห่งรัฐ และแผนแห่งท้องถิ่น แผนแห่งชาติกำหนดขึ้นเพื่อความเป็นปึกแผ่นของชาติสำหรับบริหาร และการดำเนินการตามแผน

4. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน วางแผนกับหน่วยราชการอื่น ๆ

สมคิด บางโม (2540 : 15) ได้วิเคราะห์องค์การในแง่มุมต่างๆ คือ เป็นโครงสร้างของความสัมพันธ์ เป็นกลุ่มของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการ เป็นกระบวนการของกลุ่มงาน และ เป็นระบบอย่างหนึ่ง

ลักษณะขององค์การควรพิจารณาเป็น 2 นัย คือ ลักษณะขององค์การในเชิงส่วนประกอบและลักษณะขององค์การในเชิงระบบ โครงสร้างเป็นตัวกำหนดรูปร่างของแผนงานและการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

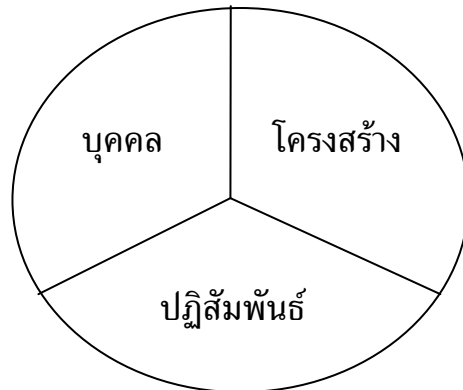
#### 1. ลักษณะขององค์การเชิงส่วนประกอบ

องค์การเชิงส่วนประกอบ มีลักษณะที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ บุคคลเป็นองค์ประกอบหลัก

1.1 บุคคลเป็นองค์ประกอบหลัก เป็นแกนกลางขององค์การ เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินกิจกรรมอย่างมีชีวิตชีวา บุคคลนอกจากปฏิบัติงานของตนเองแล้วยังมีอิทธิพลในการโน้มน้าวผู้อื่น ร่วมกันกำกับลักษณะขององค์การ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขององค์การ

1.2 โครงสร้างเป็นตัวกำหนดรูปร่างของแผนงาน กลุ่มงาน สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และระเบียบข้อบังคับ โครงสร้างจะช่วยให้มองเห็นลักษณะและภาพรวมขององค์การเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ของแผนงาน กลุ่มงานช่วยกำกับความเกี่ยวเนื่องของกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ นโยบาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรฐาน

1.3 การปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่วนประกอบหลักขององค์การ คือ บุคคล ซึ่งจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในลักษณะบุคคลต่อบุคคลและกลุ่มบุคคล ต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในแผนงานระหว่างแผนงานและนอกองค์การ ย่อมก่อให้เกิดกิจกรรม การปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจหรือ ความขัดแย้งลักษณะสำคัญทั้ง 3 ประการ โดยมีบุคคลเป็นแกนกลางจะก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ระหว่างสมาชิก ระหว่างสมาชิกกับองค์การด้วยกัน ลักษณะขององค์การจะเป็นการกำหนด โครงสร้างบทบาทหน้าที่ระเบียบข้อบังคับ สายการบังคับบัญชาลักษณะของงาน และรายละเอียดต่างๆตามความมุ่งหมายขององค์การและสมาชิก ได้แสดงลักษณะขององค์การเชิงส่วนประกอบในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 2 ลักษณะขององค์การเชิงส่วนประกอบ  
ที่มา : สมคิด บางโม, 2540 : 17

## 2. ลักษณะขององค์การเชิงระบบ

องค์การเป็นระบบหนึ่งของสังคมเป็นที่รวมของกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ เช่น ฝ่ายการจัดซื้อ ฝ่ายการผลิต ฝ่ายการตลาด แต่ละระบบย่อยต่าง มีความสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อกิจกรรมในฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลกระทบต่อระบบย่อยส่วนอื่นด้วย ในการเริ่มต้นให้ระบบเริ่มดำเนินการ องค์การต้องอาศัย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ วิธีการ ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อก่อให้เกิดผลงานตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ องค์การอยู่ท่ามกลางระบบอื่น ๆ ของสังคม อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ในลักษณะของระบบดังนี้

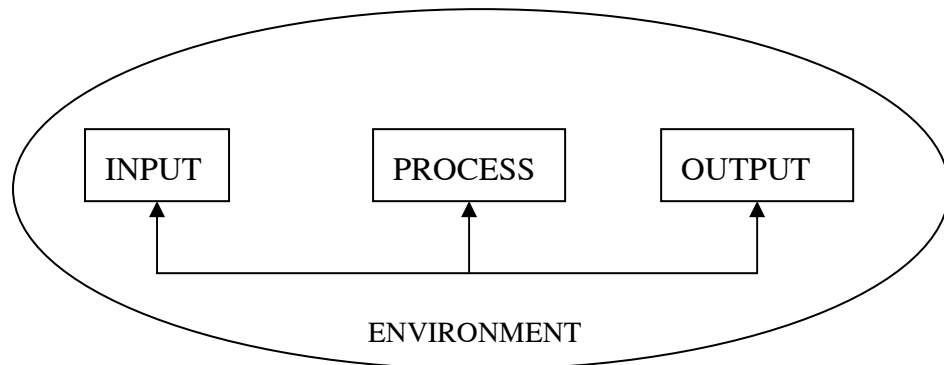
2.1 สิ่งที่นำเข้าสู่ระบบ (Input) คือปัจจัยที่จำเป็นและเกื้อหนุนให้องค์การสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ คน เงินทุน วัสดุ เทคโนโลยี สารสนเทศ

2.2 กระบวนการ (Process) คือ วิธีการที่นำปัจจัยนำเข้าสู่ระบบโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที้ออกจากระบบ ตัวอย่างของกระบวนการ เช่น กระบวนการผลิตกระบวนการจัดการซึ่งแบ่งออกเป็นหลายขั้นตอน เช่น การวางแผน การบริหารงานบุคคล

2.3 สิ่งที้ออกจากระบบ (Output) คือ เป้าหมายความต้องการขององค์การอาจจะอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ การบริการ กำไร ความพึงพอใจหรือผลตอบแทนต่างๆ

2.4 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นตัวช่วยปรับแต่ให้สิ่งที้ออกจากระบบได้มาตรฐานเป็นที่น่าพึงพอใจ ข้อมูลต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน จะถูกส่งเข้าย้อนกลับเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับสิ่งนำเข้าสู่ระบบและกระบวนการต่างๆ ให้สอดคล้องต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 สิ่งแวดล้อม (Environment) อาจแบ่งเป็น สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ บรรยากาศภายในบริษัท ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ ชุมชนใกล้เคียงองค์กรอื่น เศรษฐกิจของประเทศ การเมืองและปัญหาแรงงาน ลักษณะขององค์กรเชิงระบบ ได้แสดงส่วนประกอบในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 3 ความเป็นระบบขององค์กร

ที่มา : สมคิด บางโม, 2540 : 19

สิ่งที่นำเข้าสู่ระบบ (Input) ประกอบด้วย 7 Ms ได้แก่ พลังงานหลัก (Main Power) เงิน (Money) อุปกรณ์ (Materials) การจัดการ (Management) ตลาด (Market) เครื่องจักร (Machine)ขวัญ (Morale)

กระบวนการ (Process) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ (Vision) เป้าหมาย (Goal) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources) ผลิตผล (Production)

สิ่งที่ออกจากระบบ (Output) ประกอบด้วย สินค้า (Goods) และ บริการ (Services)

#### 1.1.4 เป้าหมายขององค์กร (Organization Goal)

ในปัจจุบันมีการกล่าวถึงคุณภาพของมนุษย์กันมาก ต่างก็มีความเชื่อว่าองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีคุณภาพนั้นก็คือ การมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพราะเป้าหมายเปรียบเสมือนวิถีทาง (Means) ให้มนุษย์เดินไปถึงจุดหมายปลายทาง (Ends) ผลสุดท้ายจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การทำกิจกรรมใดๆ ก็ตามจะมีลักษณะทำนองเดียวกันคือต้องมีเป้าหมายเป็นกรอบหรือทิศทาง ให้กิจการงานนั้นประสบความสำเร็จฉนั้น ฉนั้น เป้าหมายขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งที่นำองค์กรไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้

องค์กรเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์มีความมุ่งมั่นที่จะทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งให้บรรลุความสำเร็จ จึงได้มีการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถต่างกันมาดำเนินกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ อาจสรุปได้ว่า เป้าหมายขององค์กร คือ

จุดหมายปลายทางที่กำหนดขึ้นเพื่อจัดสรรทรัพยากรและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อทิศทางสุดท้ายที่กำหนดไว้ในองค์การนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความคิดเห็นขัดแย้งเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเศรษฐศาสตร์มีปัญหว่า เป้าหมายสุดท้ายขององค์การธุรกิจนั้นควรจะเป็นการก่อให้เกิดผลกำไรสูงสุด หรือเพื่อประโยชน์สุขของสังคม สำหรับกลุ่มสังคมวิทยาที่มีแนวความคิดว่าองค์การมนุษย์นั้นควรจะนำมาศึกษาในแง่ที่เป็นสถาบันอันซับซ้อน ประกอบด้วยวิวัฒนาการของเป้าหมายหลายอย่าง และมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง หรือในแง่ที่เป็นเครื่องมือเพื่อใช้เข้าไปสู่เป้าหมายที่กำหนดขึ้นอย่างมีเหตุผล ส่วนกลุ่มนักทฤษฎีองค์การกล่าวว่า องค์การเป็นสิ่งที่กำหนดเป้าหมายและเป้าหมายเป็นสิ่งที่กำหนดโครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ

อย่างไรก็ดีเป็นที่ยอมรับกันว่าองค์การธุรกิจส่วนมากจะมุ่งแสวงหากำไรให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แต่จะมีเป้าหมายรอง (Sub Goal) เข้ามาเสริม เช่น การให้สวัสดิการแก่คนงาน ความรับผิดชอบต่อสังคม (Public Services) มีลักษณะเป็นการให้บริการแก่ประชาชน ให้ประชาชนเกิดความพอใจ ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการโดยส่วนรวมของประชาชนนั่นเอง

#### 1.1.4.1 ความสำคัญในการกำหนดเป้าหมายขององค์การ ได้แก่

##### 1) เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมขององค์การ

เพราะในเป้าหมายขององค์การจะมีการระบุสิ่งที่ต้องดำเนินการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย

##### 2) เป็นการอำนวยความสะดวกตามระเบียบแบบแผน

หรือกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์การ

##### 3) เป็นมาตรฐานที่สมาชิกในองค์การ และคนนอก

องค์การสามารถใช้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การนั้น สิ่งที่ผู้จัดการควรได้ตระหนักก็คือในองค์การมีทั้งเป้าหมายขององค์การ เป้าหมายของบุคคลหรือกล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์การย่อมมีเป้าหมาย ทั้งที่เป็นเป้าหมายส่วนรวม และเป้าหมายส่วนตัว ฉะนั้น การที่ให้องค์การมีประสิทธิภาพและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไปได้ด้วยดีนั้น ย่อมขึ้นกับความสามารถของผู้จัดการ ในการหาแนวทางที่ทำให้เป้าหมายของบุคคลมีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การให้ได้ หรือทำให้มีการขัดแย้งกันน้อยที่สุดวัตถุประสงค์ขององค์การ (Organization Objectives)

1.1.4.2 วัตถุประสงค์ที่สำคัญขององค์การ อาจแยกได้เป็น 3 ประเภท คือ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจหรือกำไร วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้บริการ และวัตถุประสงค์ด้านสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537 : 30)

1) วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจหรือกำไร (Economic or Profit Objectives) โดยปกติแล้ววัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจนี้มักจะกำหนดไว้ว่า ทำกำไรสูงสุด (Profit Maximization) กำไรในที่นี้อาจแสดงออกมาในรูปของจำนวนเงิน กำไรที่ได้จากการขายหรือผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment) ก็ได้ กำไรเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึง

ความเข้มแข็งหรืออ่อนแอขององค์การ องค์การใดที่มีกำไรสูงย่อมแสดงว่าองค์การนั้นกำลังเจริญเติบโตและมีความมั่นคงในทำนองเดียวกันถ้าหากกำไรลดต่ำลง ก็แสดงว่าองค์การนั้นกำลังมีปัญหา อย่างไรก็ตามข้อพึงระวังคือ การลงทุนกิจการบางอย่าง อาจก่อให้เกิดการกำไรสูงในระยะยาว (Long-Run Profit) แต่เกิดกำไรต่ำในระยะสั้น (Short-Run Profit) ของช่วงที่มีการลงทุนดังกล่าวก็ได้ ปัจจุบัน ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าในเรื่องที่เกี่ยวกับการกำไรสูงสุด (Profit Maximization) ว่าเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง แต่ผู้วิจารณ์ต่างๆ ยังคงยอมรับว่ากำไรเป็นเป้าหมายสำคัญ แต่ควรจะได้มีการปรับปรุงความหมายของกำไรนี้เสียใหม่ว่า ควรจะเป็นอัตรากำไรที่สมเหตุสมผล (Reasonable Profit)

2) วัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้บริการ (Service Objectives) ในองค์การที่เป็นหน่วยงานของรัฐนั้นวัตถุประสงค์หลักก็คือ การมุ่งจัดทำบริการสาธารณะต่างๆ สนองความต้องการของประชาชน (กมล อุดุลพันธ์ และคณะ, 2525 : 59) สำหรับองค์การทางธุรกิจเองก็ได้มีการพิจารณาปรับปรุงวัตถุประสงค์ด้านที่พยายามทำกำไรสูงสุดมาเป็นการเสริมวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้บริการ (Service Objectives) เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะปัจจุบันธุรกิจเต็มไปด้วยการแข่งขัน ฉะนั้นความสามารถมีสินค้าและบริการที่สร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ย่อมทำให้้องค์การมีความเจริญเติบโตความอยู่รอด และความมั่นคงมากขึ้น

3) วัตถุประสงค์ด้านสังคม (Social Objectives) สำหรับองค์การของรัฐบาลกับวัตถุประสงค์ทางด้านสังคม องค์การของรัฐบาลได้ก่อตัวขึ้นเพื่อจัดบริการต่างๆ สนองความต้องการของประชาชน หรือเพื่อสร้างความเจริญมั่นคงให้แก่ประเทศชาติ ดังนั้นการทำการกิจกรรมใดๆ จะคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อส่วนที่เกี่ยวกับสังคม สำหรับองค์การทางธุรกิจนั้นนอกจากดำเนินกิจการเพื่อแสวงหากำไรตามวัตถุประสงค์แล้ว เช่น ผู้ถือหุ้น พนักงานบริษัท ลูกค้า เจ้าหนี้ สังคมกลุ่มต่างๆ ตลอดทั้งรัฐบาล กลุ่มต่างๆ ในสังคมเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ธุรกิจจำต้องอาศัยประกอบกิจการค้าและทำกำไรด้วยเสมอ ดังนั้น จึงเป็นส่วนที่ธุรกิจจะมองข้ามความสำเร็จไปไม่ได้ แต่จะต้องสนใจนำมาประกอบพิจารณาในการดำเนินงานขององค์การธุรกิจจะต้องรับผิดชอบต่อส่วนนี้อยู่เสมอ ธุรกิจจะต้องสามารถจ่ายอัตราเงินปันผลให้แก่ผู้ถือหุ้นเพียงพอ จึงจะมีผู้ลงทุนซื้อหุ้นของบริษัท ธุรกิจจะต้องจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง และสวัสดิการ รวมทั้งการจัดเรื่องความปลอดภัยให้แก่คนงานอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถว่าจ้างคนงานให้ทำงานอยู่กับบริษัทได้ และไม่ผิดกฎหมายแรงงานต่างๆ ในส่วนของลูกค้า ธุรกิจจะต้องซื่อสัตย์ต่อลูกค้า ด้วยการขายสินค้าที่มีคุณภาพ ไม่โฆษณาชวนเชื่อเกินเหตุผลหรือไม่ปะปนสินค้าหรือโก่งน้ำหนักราคาของสินค้า นอกเหนือจากความรับผิดชอบต่อลูกค้าขององค์การธุรกิจแล้ว องค์การธุรกิจควรมีเป้าหมายในความรับผิดชอบต่อส่วนที่เกี่ยวกับสังคมด้วย

## 1.2 ทฤษฎีองค์การ (Organization Theory)

### 1.2.1 หลักของทฤษฎีองค์การ

ดาฟ (Daft, 1966 : 150, อ้างถึงใน มนต์ชัย กวีนิฏยานนท์, 2544 : 10) เสนอว่าทฤษฎีองค์การไม่ใช่เรื่องของกรรวบรวมความจริง แต่เป็นการมองวิเคราะห์องค์การที่มีความถูกต้องและลึกซึ้งกว่าวิธีการอื่น ๆ การมองและการวิเคราะห์องค์การขึ้นอยู่กับแบบแผนกฎเกณฑ์ในการออกแบบพฤติกรรม นักทฤษฎีองค์การค้นหากฎเกณฑ์ต่างๆ ทำกฎเกณฑ์ให้ชัดเจนและนำกฎเกณฑ์ไปใช้ประโยชน์ ผลที่ได้จากการวิจัยยังไม่สำคัญเท่ากับแผนและความเข้าใจในหน้าที่ขององค์การ

ฮอดจ์ และแอนโทนี (Hodge and Anthony, 1975 : 373, อ้างถึงใน มนต์ชัย กวีนิฏยานนท์, 2544 : 10) อธิบายว่าทฤษฎีองค์การเป็นแนวคิด หลักการ และข้อสมมติฐานที่นำมาใช้เพื่ออธิบายองค์ประกอบขององค์การ และองค์ประกอบเหล่านี้มีการดำเนินการอย่างไร ดังนั้น ทฤษฎีองค์การช่วยให้เราเข้าใจว่าองค์การคืออะไร และองค์การมีการบริหารงานอย่างไร ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ถูกกำหนดให้มีการใช้ทฤษฎีทางการบริหารเข้ามาช่วยอธิบายสิ่งที่ผู้บริหารได้ปฏิบัติสำหรับองค์ประกอบของทฤษฎีองค์การ มีดังนี้

1. สภาพแวดล้อมขององค์การ (Organization Environment)
2. การประมวลสารสนเทศและการตัดสินใจเลือก (Information Processing and Choices)
3. การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์การ (Adaptation and Change)
4. เป้าหมายขององค์การ (Goals)
5. ชนิดของงานที่จะทำให้เป้าหมายสำเร็จ (Work)
6. การออกแบบองค์การ (Organization Design)
7. ขนาดและความสลับซับซ้อนขององค์การ (Size and Complexity)
8. เทคโนโลยีขององค์การ (Organization Technology)
9. วัฒนธรรมองค์การ (Organization Culture)
10. อำนาจ และอำนาจหน้าที่ (Power and Authority)

นิตยา เงินประเสริฐ (2541 : 3) กล่าวว่า ทฤษฎีองค์การเป็นหลักการศึกษาดังโครงสร้างและการออกแบบขององค์การ ซึ่งหลักการนี้จะอธิบายและกำหนดลักษณะองค์การ โดยอธิบายว่าองค์การถูกจัดตั้งขึ้นมาได้อย่างไร และให้ข้อเสนอแนะการสร้างองค์การในลักษณะใดที่จะก่อให้เกิดประสิทธิผลแก่องค์การเอง

แนวความคิดที่เกี่ยวกับองค์การได้ถูกรวบรวม และคิดค้นอย่างมีรูปแบบ จนกลายเป็นทฤษฎีเมื่อประมาณต้นศตวรรษที่ 20 ทฤษฎีเป็นเพียงนามธรรมที่



อธิบาย และวิเคราะห์ถึงความจริง และประสบการณ์ต่าง ๆ ของธรรมชาติที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว อย่างมีระบบและมีแบบแผนเชิงวิทยาศาสตร์ว่า ถ้าทำ และหรือ เป็นอย่างนั้น ผลจะออกมาแบบนี้ (If-Then) ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ ทฤษฎีก็เปรียบเสมือนการคาดคะเนถึงผลที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน

### 1.2.2 ประเภทของทฤษฎีองค์การ

จากระยะเวลาดั้งต้นศตวรรษที่ 20 จนถึงปัจจุบัน สามารถจำแนก แนวความคิดและทฤษฎีองค์การออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (ไชยา ยัมวิไล, 2528 : 80)

#### 1.2.2.1 ทฤษฎีสัมัยดั้งเดิม (Classical Theory)

ทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิมได้เริ่มคิดค้น และก่อตั้งขึ้น เมื่อปลายศตวรรษที่ 19 จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปลายศตวรรษที่ 19 นี้ แนวความคิด เกี่ยวกับองค์การก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งสภาพแวดล้อมของสังคมยุคนั้นเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม จึงมี โครงสร้างที่แน่นอน มีการกำหนดกฎเกณฑ์และเวลาอย่างมีระเบียบแบบแผน มุ่งให้ผลผลิต มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ (Effective and Efficient Productivity) จากลักษณะดังกล่าว ทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม จึงมีลักษณะที่มุ่งเน้นเฉพาะความเป็นทางการ ความมีรูปแบบ หรือรูปนัยขององค์การเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อจะได้ผลผลิตสูงและรวดเร็วของมนุษย์เสมือน เครื่องจักรกล (Mechanistic) กล่าวอีกนัยหนึ่ง ทฤษฎีองค์การสมัยมนุษย์ในเชิงจิตวิทยา สังคม วิทยา และมนุษย์วิทยา ทุกอย่างจะเป็นไปตามกฎเกณฑ์ ตามกรอบและโครงสร้างที่กำหนดไว้ อย่างแน่นอน ปราศจากความยืดหยุ่น (Flexibility)

ทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิมนี้นพยายามที่จะสร้างองค์การ ขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการเบื้องต้นทางด้านเศรษฐกิจขององค์การและสังคม นอกจากนั้น การที่มุ่งให้ โครงสร้างองค์การทางสังคมมีกรอบ มีรูปแบบก็เพื่อความสะดวกในการบริหารและ ปกครอง ดังได้กล่าวแล้วองค์การสมัยดั้งเดิม มุ่งเน้นผลผลิตสูงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นเอง

หลักการของทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม มุ่งเน้นองค์การ ที่มีรูปแบบ (Formal Organization) ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานหลัก 4 ประการ ได้แก่การแบ่ง ระดับชั้นสายการบังคับบัญชา การแบ่งงาน ช่วงการควบคุม และเอกภาพในการบริหารงาน

กลุ่มนักวิชาการ ที่มีบทบาทมากในทฤษฎีองค์การสมัย ดั้งเดิมคือ Frederick Taylor ผู้เป็นเจ้าของตำราวิชาการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) เจ้าตำรับระบบราชการ (Bureaucracy) ลินดอล เอวิก (Lyndall Urwick) และ ลูเธอร์ กุลิก (Luther Gulick) ผู้มีชื่อเสียงเรื่องทฤษฎี องค์การและกระบวนการบริหารงาน เป็นต้น

### 1.2.2.2 ทฤษฎีสมัยใหม่ (Neo-Classical Theory of

Organization)

ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิม โดยพัฒนามาพร้อมกับวิชาการด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา การพัฒนาที่สำคัญเกิดขึ้นระหว่าง ค.ศ.1910 และ 1920 ในระยะนี้การศึกษาด้านปัจจัยมนุษย์เริ่มได้นำมาพิจารณา โดยมองเห็นความสำคัญและคุณค่าของมนุษย์ (Organistic) โดยเฉพาะการทดลองที่ ฮอธอร์น (Hawthorne) ที่ดำเนินการตั้งแต่ ค.ศ. 1924-1932 ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ และในช่วงนี้เองแนวความคิดด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Movement) ได้รับพิจารณาในองค์การและขบวนการมนุษยสัมพันธ์นี้ได้มีการเคลื่อนไหวพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างเต็มที่ในระหว่าง ค.ศ.1940-1950 ความสนใจในการศึกษากลุ่มนอกแบบ หรือกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Group) ที่แฝงเข้ามาในองค์การที่มีรูปแบบมีมากขึ้น ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่มุ่งให้ความสนใจด้านความต้องการ (Needs) ของสมาชิกในองค์การเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่าทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ ให้ความสำคัญในด้านความรู้สึกของบุคคล ยอมรับถึงอิทธิพลทางสังคมที่มีผลกระทบต่อการทำงาน อาทิเช่น กลุ่มคนงานและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งมีความเชื่อว่าขบวนการมนุษยสัมพันธ์ จะให้ประโยชน์ในการผ่อนคลาย ความตายตัวในโครงสร้างขององค์การสมัยดั้งเดิมลง

บุคคลที่มีชื่อเสียงในทฤษฎีองค์การสมัยใหม่คือ ฮิวโก มันสเตอร์เบิร์ก (Hugo Munsterberg) เป็นผู้เริ่มต้นวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม เขียนหนังสือชื่อ Psychology and Industrial Efficiency, Elton Mayo, Roethlisberger และ Dickson ได้ทำการศึกษาที่ฮอธอร์น (Howthorne Study) เป็นผู้บุกเบิกขบวนการมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations Movement) นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนจากนักทฤษฎีมุษยสัมพันธ์อีก เช่น แมคเกรเกอร์ (McGregor) และมาสโลว์ (Maslow) เป็นต้น

### 1.2.2.3 ทฤษฎีสมัยปัจจุบัน (Modern Theory of Organization)

ทฤษฎีองค์การสมัยปัจจุบันได้รับการพัฒนามาในช่วง ค.ศ.1950 หรือก่อนหน้านั้นเล็กน้อย แนวการพัฒนาทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ยังคงใช้ฐานแนวความคิด และหลักการของทฤษฎีองค์การสมัยดั้งเดิมและสมัยใหม่มาปรับปรุงพัฒนา โดยพยายามรวมหลักการทางวิทยาการหลายสาขาเข้ามาผสมผสาน ที่เรียกกันว่า สหวิทยาการ (Multidisciplinary Approach) เป็นการรวมกันของหลักการทางเศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์เข้าด้วยกัน ที่เรียกว่า เศรษฐศาสตร์สังคม (Socioeconomic)

นักทฤษฎีองค์การสมัยปัจจุบัน มีความคิดว่าทฤษฎีสมัยดั้งเดิมนั้น พิจารณาองค์การในลักษณะแคบไป โดยมีความเชื่อว่าองค์การอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ฉะนั้นควรเน้นการวิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน การศึกษาองค์การ

ที่ดีที่สุดควรจะเป็นวิธีการศึกษาวิเคราะห์องค์การในเชิงระบบ (System Analysis) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ มากมายทั้งภายใน และภายนอกองค์การ ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อโครงสร้าง และการจัดองค์การทั้งสิ้น แนวความคิดเชิงระบบนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐาน 5 ส่วน

1. สิ่งนำเข้า (Input)
2. กระบวนการ (Process)
3. สิ่งส่งออก (Output)
4. ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)
5. สภาพแวดล้อม (Environment)

ดังนั้นองค์การในแนวความคิดนี้จึงต้องมีการปรับตัว (Adaptative) ตลอดเวลา เพราะตัวแปรต่าง ๆ มีลักษณะเปลี่ยนแปลง (Dynamic) อยู่เสมอ ยังมีทฤษฎีองค์การสมัยปัจจุบัน ที่ควรกล่าวถึงอีกคือ ทฤษฎีองค์การตามสถานการณ์และกรณี (Contingency Theory) ซึ่งเริ่มมีบทบาทประมาปลายปี ค.ศ.1960 เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากความคิดอิสระ ที่ว่าองค์การที่เหมาะสมที่สุดควรจะเป็น องค์การที่มีโครงสร้างและระบบที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสภาพความเป็นจริงของ องค์การ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการศึกษาสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันของมนุษย์ (Humanistic Environment)

ทฤษฎีองค์การตามสถานการณ์และกรณีนี้มีอิสระมาก โดยมีธรรมชาติ (Natural) เป็นตัวแปรและเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดรูปแบบ กฎเกณฑ์ และระเบียบแบบแผน มีลักษณะเป็นเหตุเป็นผลและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง สภาพแวดล้อม เป้าหมายขององค์การโดยส่วนรวมและเป้าหมายของสมาชิกทุกคนในองค์การ โดยมีข้อสมมติฐานว่า องค์การที่เหมาะสมที่สุดคือ องค์การที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมนั้น ๆ ซึ่งรวมถึงสภาพภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ การสนับสนุน และความต้องการของสมาชิกในองค์การนั้นด้วย

### 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่มีผู้ที่สนใจนำมาใช้กันมาก และมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม แตกต่างกันไปตามลักษณะรูปแบบ วิธีการ และวัตถุประสงค์ที่นำไปใช้ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้

กรรณิกา ชมดี (2524 : 11) ได้อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน

และเข้ามารับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยการผ่านกลุ่ม หรือองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

จากรายงานการประชุมของ The Ad Hoc Group of Experts เรื่อง Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and National Development” รายงานไว้ว่า “คำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ไม่สามารถให้คำจำกัดความที่ตายตัวได้และมีการให้ความหมายต่าง ๆ กันไปในแต่ละประเทศหรือแม้แต่ภายในประเทศเดียวกัน แต่ที่ประชุมดังกล่าวได้เสนอความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้กว้าง ๆ ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะนำมาซึ่งโอกาสที่ทำให้สมาชิกของชุมชนและสังคม สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและอิทธิพลในกระบวนการพัฒนา และในการแบ่งสรรผลของการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ซึ่งหมายถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเท่าเทียมกันในประเด็นของ

1. การสนับสนุนกระบวนการพัฒนา
2. การแบ่งผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรม
3. การตัดสินใจในรูปของการกำหนดเป้าหมาย การวางนโยบาย

การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ทั้งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (Department of International Economic and Social Affairs, 1981 : 180, อ้างถึงใน บุญชัย เกิดปัญญาวัฒน์, 2535 : 38)

สหประชาชาติ (United Nations, 1978 : 58 , อ้างถึงใน ลดาวัลย์ พอใจ, 2536 : 8) ได้ให้ความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะที่เป็นกระบวนการในการพัฒนาไว้ว่า คือ การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชนในระดับต่างๆ คือ

1. ในกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม และการจัดสรรทรัพยากรในการให้บรรลุเป้าหมายนั้น
  2. ในการปฏิบัติตามแผนหรือโครงการต่างๆโดยสมัครใจ
- ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2527 : 2-3) ให้ความหมายไว้ว่า คือการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็น อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม ทั้งนี้โดย
1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงลดจนความต้องการของชุมชน
  2. ร่วมศึกษาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้และลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน

3. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม
4. ร่วมวางนโยบาย แผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขจัดและแก้ปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ทั้งโดยเอกชน และรัฐบาล ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2537 : 17) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็น อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม ซึ่งในการมีส่วนร่วมนั้นประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดวิถีชีวิตของตนอย่างเป็นตัวของตัวเอง และการมีส่วนร่วมเป็นการแบ่งอำนาจในการกำหนดนโยบาย และตัดสินใจกำหนดหรือจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะไม่สามารถทำได้โดยขาดความเข้าใจร่วมกันในจิตสำนึกและการประสาน งานกัน โดยการร่วมมือกันของบุคคลส่วนใหญ่ที่แสดงออกโดยผ่านกลุ่มตัวแทนในการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะทำให้บุคคลและกลุ่มคนสามารถตัดสินใจในสิ่งที่จะกระทบต่อชีวิตเขา โดยเฉพาะผลประโยชน์ที่ควรจะได้รับจากการบริการต่างๆของรัฐ

### 1.3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน

#### 1.3.1.1 ความหมาย

กระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการ การนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย องค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายรัฐ องค์กรเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยเน้นการสื่อสารสองทาง ทั้งช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ไม่ใช้การทำครั้งเดียวจบ และควรเกิดขึ้นตลอดโครงการ

2) เป้าหมายของการมีส่วนร่วมไม่ใช่เพียงการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามกฎหมายหรือการทำให้ไม่มีความขัดแย้ง หากแต่กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนควรมุ่งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและเป็นวิธีการเพื่อทำให้การตัดสินใจของรัฐดีขึ้นและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน (คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน, 2546 : 2-2)

#### 1.3.1.2 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

1) เพื่อคุณภาพการตัดสินใจ ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น

2) ช่วยลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3) การสร้างฉันทามติ ลดความขัดแย้งทางการเมือง และเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4) การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติ สร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5) การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้า และความขัดแย้งที่รุนแรงได้

6) ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชน และเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

7) การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน ถือว่าเป็นการให้การศึกษามุมชน เพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ และเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน

8) ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น เป็นการเพิ่มทุนทางสังคม และช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้น สอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน, 2546 : 2-3-2-4)

### 1.3.2 ที่มาของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความคิดเกี่ยวกับการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนนั้น ได้เกิดขึ้นในชุมชนต่างๆ ทั่วโลกทั้งซีกโลกตะวันออกและตะวันตก ดังจะเห็นได้จาก ประเพณีลงแขกซึ่งมีการปฏิบัติในหมู่เกษตรกรทั่วโลก การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดจาก ความคิดสำคัญ 3 ประการ คือ (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2527 : 35)

1.3.2.1 ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจ และความห่วงกังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญต้องกัน กลายเป็นความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน ของส่วนรวม

1.3.2.2 ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อ สถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่มวางแผน และลงมือกระทำการร่วมกัน

1.3.2.3 การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชน ไปในทิศทางที่ตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอ ที่จะทำให้เกิดความคิดริเริ่มกระทำการที่ สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

### 1.3.3 เงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปรัชญา เวสารัชช์ (2530 : 32-33) กล่าวว่า การพัฒนาต้อง เริ่มต้นจากประชาชน และประชาชนต้องช่วยตนเองซึ่งเท่ากับหมายความว่า การที่ประชาชน จะริเริ่มและช่วยตนเองได้นั้น ประชาชนต้องมีโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจการการพัฒนา เสียก่อน กล่าวคือต้องมีเงื่อนไขสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนต้องมีอิสรภาพที่จะมีส่วนร่วม
2. ประชาชนต้องสามารถที่จะมีส่วนร่วม
3. ประชาชนต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม

หากไม่มีอิสรภาพ ไม่มีความสามารถและไม่มี ความเต็มใจ การมีส่วนร่วมของประชาชนก็จะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการดังกล่าวแล้ว ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมยังขึ้นกับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. ประชาชนต้องมีเวลาที่จะมีส่วนร่วมก่อนเริ่มกิจกรรม การมีส่วนร่วมจะไม่เหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. ประชาชนต้องไม่เสียเงินทองค่าใช้จ่ายในการมีส่วนร่วม มากเกินกว่าที่เขาประเมินผลตอบแทนที่จะได้รับ
3. ประชาชนต้องมีความสนใจที่สัมพันธ์สอดคล้องกับ การมีส่วนร่วมนั้น
4. ประชาชนต้องสามารถสื่อสารรู้เรื่องกันทั้ง 2 ฝ่าย

5. ประชาชนต้องไม่รู้สึกระทบกระเทือนต่อตำแหน่งหน้าที่หรือสถานภาพทางสังคมหากจะมีส่วนร่วม

#### 1.3.4 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนจำแนกออกได้ 3 ประการตามลักษณะของการมีส่วนร่วม ดังนี้ (ปรัชญา เวสารัชช์, 2530 : 38)

1.3.4.1 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน เช่น การรวมกลุ่มเยาวชนกลุ่มต่างๆ

1.3.4.2 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อมโดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน เช่น กรรมการของกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน

1.3.4.3 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

#### 1.3.5 ระดับและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน

โรจนัจฉริย์ ด้านสวัสดิ์ (2541 : 4\_11-4\_12) อธิบายว่าโดยทั่วไประดับหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรจะเริ่มต้นที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และค่อยๆยกระดับขั้นสู่การตัดสินใจในทุกขั้นตอนหรือร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นความคาดหวังสูงสุดของกระบวนการ ในมุมมองของกลุ่มบุคคล ภายนอกระบบเช่นองค์กรของรัฐที่อาจต้องการเข้าไปแทรกแซงการพัฒนา อาจมองระดับการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนที่ต้องดำเนินเพื่อให้บรรลุความคาดหวังสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่มุมมองของสมาชิกภายในระบบ อาจต้องการจะมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด หรือในขั้นตอนสุดท้ายโดยไม่สนใจขั้นตอนอื่นๆ ซึ่งสามารถดำเนินการได้สำหรับกิจกรรมบางประเภทเท่านั้น ระดับการมีส่วนร่วม วิธีการมีส่วนร่วม และกลไกการมีส่วนร่วมแสดงไว้ในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

| ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน | วิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน        | กลไก/เครื่องมือของการมีส่วนร่วม                                       |
|---------------------------------|------------------------------------|---|
| 1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร       | การติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ | การพัฒนาาระบบข้อมูล/<br>การประชาสัมพันธ์ /<br>สื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ |



ตาราง 1 (ต่อ)

| ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน               | วิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน  | กลไก/เครื่องมือของการมีส่วนร่วม   |
|---|--|---|
| 2. การเสนอข้อมูล<br>ความคิดเห็น               | การให้ข้อมูลความคิดเห็น<br>ผ่านสื่อต่าง ๆ ผ่านตัวแทน<br>ผ่านแบบสอบถาม/<br>การสัมภาษณ์  | การสำรวจ(ความคิดเห็น)<br>สาธารณะ การสัมภาษณ์<br>ออกแบบสอบถาม การศึกษา<br>ผลกระทบทางสังคม  |
| 3. การแลกเปลี่ยน<br>ความคิดเห็น               | การติดตาม/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร<br>ร่วมคิด และเสนอข้อมูล/<br>แลกเปลี่ยนข้อมูล/<br>ความคิดเห็นผ่านจดหมาย<br>ข่าว/ที่ประชุมหรือคณะทำงาน<br>การติดตาม/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร<br>ร่วมคิด เสนอข้อมูล<br>ความคิดเห็น  | การปรึกษาหารือกัน<br>อย่างไม่เป็นทางการ<br>การประชุมรับฟัง<br>ความคิดเห็น<br>- การประชุมระดับชุมชน<br>- การประชุม<br>- ประชาพิจารณ์ |
| 4. การเจรจาต่อรอง                             | จัดสรรประโยชน์และผลักดัน<br>ข้อเสนอที่เลือก ผ่านคนกลางที่<br>ประชุมหรือคณะทำงานเพื่อให้<br>แต่ละฝ่ายได้รับประโยชน์   | การเจรจาต่อรอง  |
| 5. การมีส่วนร่วมใน<br>การตัดสินใจในบางขั้นตอน | การติดตาม/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร<br>ร่วมคิด เสนอข้อมูล<br>ความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจ<br>ในบางขั้นตอนของกระบวนการ<br>วางแผน/การจัดการ<br>ผ่านที่ประชุม หรือ<br>คณะทำงานระดับนโยบาย/<br>ตัดสินใจ เพื่อรักษา<br>ผลประโยชน์ในระดับ<br>ที่เหมาะสมของแต่ละฝ่าย | การประชุมในระดับตัดสินใจ  |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน           | วิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน  | กลไก/เครื่องมือของการมีส่วนร่วม                          |
|---|--|--|
| 6. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอน | การติดตาม/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิดเสนอข้อมูลความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอน ของกระบวนการวางแผน/การจัดการ ผ่านที่ประชุม หรือคณะทำงานระดับนโยบาย/ตัดสินใจ เพื่อรักษาผลประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมของแต่ละฝ่าย | การประชุมในระดับตัดสินใจ                                 |
| 7. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ           | การร่วมดำเนินโครงการตลอดจนกิจกรรมต่างๆซึ่งผ่านขั้นตอนที่ได้มีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้บรรลุประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมของแต่ละฝ่ายที่สามารถรับได้  | การจัดทำแผนงาน จัดหาทรัพยากร แบ่งงาน และปฏิบัติตามแผนงาน |
| 8. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล            | การร่วมติดตาม ตรวจสอบผล การปฏิบัติการ หรือการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่ทุกคนเห็นชอบร่วมกันเพื่อตรวจสอบการบรรลุประโยชน์ในระดับที่เหมาะสมซึ่งแต่ละฝ่ายคาดหวังไว้  | การประชุมประเมินผล การปฏิบัติงาน                         |

#### 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

##### 1.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ (Leadership) หรือความเป็นผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการนำ (The American Heritage Dictionary, 1985 : 719, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 14) จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับความสำเร็จของผู้นำ ภาวะผู้นำได้รับความสนใจ และมีการศึกษามาเป็นเวลานานแล้ว เพื่อให้รู้ว่าอะไรเป็นองค์ประกอบที่ จะช่วยให้ผู้นำ มีความสามารถในการนำ หรือมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษานั้นได้ศึกษาตั้งแต่คุณลักษณะ (Traits) ของผู้นำ อำนาจ (Power) ของผู้นำ พฤติกรรม (Behavior) ของผู้นำแบบต่างๆ และอื่นๆ ในปัจจุบันนี้ ก็ยังมีการศึกษาภาวะผู้นำอยู่ตลอดเวลา และพยายามจะหาภาวะผู้นำที่มี ประสิทธิภาพในแต่ละ องค์การและในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน

ความหมายของภาวะผู้นำ ได้มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ ไว้หลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งยูกส์ (Yukl, 1989 : 3, อ้างถึงใน สถาบันราชภัฏ นครราชสีมา) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ความหมายของภาวะผู้นำมีหลากหลายและแตกต่างกัน ก็เนื่องจากขอบเขตเนื้อหาและความสนใจในภาวะผู้นำ ในการศึกษาของนักวิจัยแตกต่างกัน ในที่นี้ จึงขอนำเสนอเรื่องที่ได้ศึกษาดังต่อไปนี้

- ภาวะผู้นำคือความริเริ่มและธำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง ของความคาดหวังและความสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกของกลุ่ม (Stogdill, 1974 : 411, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 15)
- ภาวะผู้นำคือความสามารถที่จะชี้แนะ สั่งการ หรืออำนวยความสะดวก หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อื่นเพื่อให้มุ่งไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้ (McFarland, 1979 : 303, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 15)
- ภาวะผู้นำคือศิลปะในการชี้แนะลูกน้อง หรือผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติ หน้าที่ด้วยความกระตือรือร้นและเต็มใจ (Schwartz, 1980 : 491, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 15)
- ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้อิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้ บรรลุความต้องการของกลุ่ม หรือจุดมุ่งหมายขององค์การ (Mitchell and Larson, Jr., 1987 : 435, ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 15)
- ภาวะผู้นำเป็นเรื่องของศิลปะของการใช้อิทธิพลหรือกระบวนการ ใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้เขามีความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน จนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (Koontz and Wehrich, 1988 : 437, อ้างถึง ใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 15)
- ภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้ ประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายหมายที่ตั้งไว้ (Robbins, 1989 : 302, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 16)

- ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการชี้แนะและอิทธิพลต่อกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกของกลุ่ม (Stoner and Freeman, 1989 : 459, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 16)

- ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้นำ) ใช้อิทธิพลและอำนาจของตนกระตุ้นชักนำให้บุคคลอื่น (ผู้ตาม) มีความกระตือรือร้น เต็มใจทำในสิ่งที่เขาต้องการ โดยมีเป้าหมายขององค์การเป็นจุดหมายปลายทาง (พยอม วงศ์สารศรี, 2534 : 196, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 16)

จากการวิเคราะห์ความหมายของภาวะผู้นำข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับกลุ่มคน และสมาชิกของกลุ่มมีความสัมพันธ์ภายในต่อกันอย่างสม่ำเสมอ ในการนี้จะมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือมากกว่าถูกกำหนดหรือยอมรับให้เป็นผู้นำ (Leader) เนื่องจากมีความแตกต่างในด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่น ๆ ของกลุ่ม ซึ่งถือว่าเป็นผู้ตาม (Followers) หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือลูกน้อง (Subordinates) หรือผู้ปฏิบัติ

สำหรับความหมายของภาวะผู้นำเกือบทั้งหมดจะเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพล ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้นำ (Leader) พยายามจะมีอิทธิพลต่อผู้ตาม (Follower) ในกลุ่มหรือบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้มีทัศนคติ พฤติกรรม และอื่น ๆ ไปในทิศทางที่ทำให้จุดมุ่งหมายของกลุ่มหรือองค์การประสบความสำเร็จ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ กระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือมากกว่า พยายามใช้อิทธิพลของตนหรือกลุ่มตน กระตุ้นชักนำ ผลักดัน ให้บุคคลอื่น หรือกลุ่ม บุคคลอื่น มีความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการ โดยมีความสำเร็จของกลุ่ม หรือองค์การเป็นเป้าหมาย

#### 1.4.2 ลักษณะภาวะผู้นำ

มิทเชล และลาร์สัน จูเนียร์ (Michell and Larson, Jr., 1987 : 435-436, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 17) ได้ชี้ให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ในการพิจารณาว่าผู้นำใดมีภาวะผู้นำหรือไม่ ได้แก่

1.4.2.1 ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลที่ผู้นำ พยายามจะมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม เพื่อให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามต้องการโดยมีจุดมุ่งหมายขององค์การเป็นเป้าหมาย ไม่ใช่เรื่องของบุคคลที่จะพึงมีภาวะผู้นำได้โดยที่ไม่ได้มีการกระทำใด ๆ เป็นกระบวนการ (Process) ให้เกิดอิทธิพลต่อผู้อื่น ดังนั้น ผู้นำทางจากการแต่งตั้ง เช่น ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ อาจจะมีภาวะหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะทั้ง 3 ประการ หรือเปล่า ในทางตรงข้ามผู้ที่แสดงภาวะผู้นำอาจจะเป็นผู้นำที่แบบทางการ แต่มีองค์ประกอบ 3 ประการนั้น

1.4.2.2 ภาวะผู้นำ นอกจากเป็นกระบวนการแล้ว ภาวะผู้นำ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ตามยอมให้ผู้นำใช้อิทธิพลต่อตัวเขา ซึ่งโดยทั่วไปก็ต้องพิจารณาถึงระดับ

ความถูกต้องของอิทธิพลที่ใช้ด้วยว่าไม่ใช่เป็นการใช้อำนาจเข้าขู่เช็ญ หรือบีบบังคับให้ทำตาม เพราะถ้าเป็นการเช่นนั้นก็ไม่ถือว่าผู้นำมีภาวะผู้นำได้

1.4.2.3 ภาวะผู้นำ จะถูกอ้างถึงเมื่อจุดมุ่งหมายของกลุ่ม หรือองค์การประสบความสำเร็จ ดังนั้นถ้าหากผู้นำไม่สามารถนำกลุ่มไปสู่ความสำเร็จดังกล่าวได้ ก็ย่อมหมายถึงว่าผู้นำไม่ได้แสดงภาวะผู้นำหรือไม่มีความสามารถในการนำนั่นเอง

#### 1.4.3 ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ

ความหมายของประสิทธิภาพของภาวะผู้นำก็เหมือนกับ ความหมายของภาวะผู้นำ ที่มีมากและแตกต่างกันไปตามความสนใจ และขอบเขตการศึกษา ของนักวิจัยนอกจากนั้นสิ่งสำคัญอีก ประการหนึ่งคือ เกณฑ์ (Criteria) ที่จะใช้วัดหรือประเมิน ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ จากการศึกษางานวิจัย พบว่า เกณฑ์ (Criteria) ที่ใช้ในการประเมิน ประสิทธิภาพผู้นำ พอแยกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1.4.3.1 ผลที่เกิดขึ้นของกลุ่ม (Outcome) คือผลที่เกิดขึ้น ของกลุ่ม เนื่องจากความสามารถ ในการนำ หรือภายใต้การนำของผู้นำ เช่นผลสำเร็จ ของการปฏิบัติงานของกลุ่ม การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การอยู่รอดของกลุ่ม ความก้าวหน้าของกลุ่ม ความพร้อมของกลุ่ม ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่ม ความพึงพอใจของสมาชิกของกลุ่มที่มีต่อผู้นำ และฐานะที่ได้รับการยอมรับไม่เปลี่ยนแปลง ของผู้นำ สำหรับผลสำเร็จของการปฏิบัติงานในองค์การธุรกิจ อาจจะได้เห็นได้ชัดจากผลกำไร ที่เพิ่มขึ้น ยอดขายที่เพิ่มขึ้น ครองส่วนแบ่งของตลาดมากขึ้น เงินหมุนเวียนลงทุนมากขึ้น รวมทั้ง การยอมรับในผู้นำจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน และผู้ตามมากขึ้น ส่วนองค์การของรัฐมักจะเน้นไปที่ ปริมาณและคุณภาพของผลผลิตและการบริการขององค์การ

1.4.3.2 ทศนคติของผู้ตาม (Attitude of Followers) ทศนคติ ของผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำ นิยมใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินประสิทธิภาพของผู้นำ อีกเกณฑ์หนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบได้ โดยการใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ผู้ตาม ดังตัวอย่างคำถามต่อไปนี้

- 1) ผู้นำสามารถตอบสนองความต้องการและคาดหวัง ของผู้ตามได้ดีเพียงใด
- 2) ผู้ตามชอบ ยกย่องและยอมรับผู้นำเพียงใด
- 3) ผู้ตามมีความยินดีในการปฏิบัติงานตามคำสั่งหรือ คำขอร้องของผู้นำแค่ไหน
- 4) ผู้ตามต่อต้าน เพิกเฉย ที่จะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือ คำขอร้องของผู้นำหรือเปล่า

นอกจากนั้น อาจดูได้จากการมีคำร้องทุกข์และบัตรสนเท่ห์ต่าง ๆ ส่งถึงผู้นำในระดับสูงกว่า รวมทั้งการขอย้าย การขาดงาน การหน่วงเหนี่ยวงาน และการหยุดงานมากขึ้น เป็นต้น

1.4.3.3 คุณภาพของกระบวนการกลุ่ม (Quality of Group Process) คุณภาพของกระบวนการกลุ่มก็เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพของผู้นำ โดยประเมินจากความสนับสนุนด้านต่าง ๆ และความตั้งใจที่จะทำให้คุณภาพของกระบวนการกลุ่มของลูกน้องมีคุณภาพดีขึ้นในด้านความ สามัคคี ความร่วมมือ แรงจูงใจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การแก้ไขความขัดแย้ง ประสิทธิภาพ ของงานเฉพาะด้าน กิจกรรมขององค์การ การมีทรัพยากรอย่างพอเพียง และความพร้อมของกลุ่มที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง และเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของการทำงาน การสร้างความมั่นใจให้สมาชิก การเพิ่มพูนทักษะในงาน และการพัฒนาสุขภาพจิตของสมาชิกให้ดีขึ้น

#### 1.4.4 วิธีการศึกษาภาวะผู้นำ

การศึกษาภาวะผู้นำได้กระทำกันมานานแล้ว และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำจำนวนมาก อย่างไรก็ตามในการศึกษาเหล่านั้น จะมีแนวทางการศึกษาไม่แตกต่างกันนักดังที่ ยูคัล (Yukl, 1989 : 7-8, อ้างถึงใน ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2550 : 19) ได้สรุปแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำของงานวิจัยได้เป็น 4 แนวทาง ดังต่อไปนี้คือ

##### 1.4.4.1 อำนาจ-อิทธิพล (Power-Influence Approach)

การศึกษาประสิทธิภาพของ ภาวะผู้นำจากอำนาจ-อิทธิพลของผู้นำ ส่วนใหญ่จะเน้นหรือพิจารณาที่ขนาด ชนิดและการใช้อำนาจ ของผู้นำ ดังที่ยอมรับกันแล้วว่าอำนาจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำ เพราะนอกจากจะทำให้มีอิทธิพลต่อ ลูกน้องแล้ว ยังสามารถมีอิทธิพลต่อเพื่อนผู้นำในระดับเดียวกันต่อผู้บังคับ บัญชาในระดับสูง รวมทั้ง บุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์การได้ ในการศึกษาวิจัยชนิดนี้ นักวิจัยจะมีคำถามที่ต้องการ คำตอบอยู่หลายคำถาม ได้แก่

1) อะไรคือแหล่งของอำนาจผู้นำ ลักษณะเฉพาะใดของผู้นำ และ ในสถานการณ์เช่นไรที่ทำให้ผู้นำมีอำนาจ

2) ทิศทางการเพิ่มและลดอำนาจของผู้นำ จากกระบวนการ แลกเปลี่ยนอิทธิพลเป็นอย่างไร นอกจากนั้น การที่ต้องวิเคราะห์อำนาจของผู้นำพร้อม ๆ กับ การวิเคราะห์อำนาจของหน่วยงานและกลุ่มคน ทำให้การประเมินประสิทธิภาพของภาวะผู้นำมุ่งเน้นไปที่ความสามารถในการปรับตัวขององค์การต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป อันเนื่องมาจากใช้ กลยุทธ์อิทธิพลของผู้นำ

##### 1.4.4.2 พฤติกรรม (Behavior Approach) การศึกษา

ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำจาก พฤติกรรมหรือแบบของผู้นำนั้นมักจะมุ่งไปที่พฤติกรรมอะไรบางของผู้นำที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ หรือผู้นำทำอะไรบ้างในการปฏิบัติงานให้ประสบ

ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำจะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยกลุ่มแรกจะทำการศึกษากิจกรรมต่าง ๆ ของงานบริหารของผู้นำและเวลาที่ผู้นำใช้ในแต่ละกิจกรรมในระยะต้น ส่วนในปัจจุบันจะมุ่งเน้นศึกษาภาระหน้าที่หรืองานของผู้นำแต่ละชนิด เพื่อค้นหาพฤติกรรมของผู้นำที่เหมาะสมหรือทำให้แต่ละภารกิจประสบความสำเร็จ สำหรับงานวิจัยกลุ่มที่สองจะศึกษามุ่งเน้นไปที่ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้นำ กับความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานของผู้ตามพฤติกรรมของผู้นำที่นำมาพิจารณามากเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ ๆ (Critical Incident) ของการบริหาร

1.4.4.3 คุณลักษณะ (Trait Approach) การศึกษาวิจัยแบบนี้จะมุ่งเน้นไปที่คุณลักษณะเฉพาะ ของผู้นำซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเชื่อว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะมีคุณสมบัติพิเศษเหนือกว่าผู้ตาม เช่น การทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย การสามารถหยั่งรู้ใจคนได้ การคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ แม่นยำอย่างน่ามหัศจรรย์ และมีพรสวรรค์ในการชักจูงคนได้อย่างเหลือเชื่อ การศึกษาคุณลักษณะของผู้นำได้มีการศึกษามากในระหว่าง ค.ศ.1930-1940 แต่ก็ไม่มีงานวิจัยใดยืนยันได้ว่าคุณลักษณะของ ผู้นำแต่ละคุณลักษณะมีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของผู้นำได้อย่างไร จึงทำให้นักวิจัยให้ความสนใจในคุณลักษณะของผู้นำน้อยลงตามลำดับ อย่างไรก็ตามได้มีการมีความพยายามที่จะศึกษาว่าคุณลักษณะ ของผู้นำชนิดที่จำเป็นสำหรับงานของผู้นำแต่ละประเภทอย่างไร และในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน คุณลักษณะใดที่จะช่วยให้ผู้นำประสบความสำเร็จได้

1.4.4.4 สถานการณ์ (Situation Approach) การศึกษาวิจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำนั้น จะมุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์ที่สำคัญ ๆ เช่น อำนาจหน้าที่ และความ มั่นคงของผู้นำ ลักษณะงานของผู้นำ ความสามารถและแรงจูงใจของผู้ตาม สภาพแวดล้อมภายนอก ความคาดหวังและข้อเรียกร้องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานของลูกน้อง เพื่อนร่วมงาน และบุคคล ภายนอก องค์กร การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์นี้ แยกออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยกลุ่มแรกจะมุ่ง เน้นว่าสถานการณ์ใดที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมของผู้นำอย่างไร ดังนั้น การวิจัย ประเภทนี้จึงต้องศึกษาว่าพฤติกรรมการบริหารงานของผู้นำต่างองค์กร ต่างระดับเหมือนหรือ แตกต่างกันอย่างใด สำหรับกลุ่มที่สอง มุ่งที่จะศึกษาว่า สถานการณ์ลักษณะใดจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมหรือแบบของผู้นำ รวมทั้งคุณลักษณะของผู้นำมีผลต่อประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ เพราะนักวิจัยกลุ่มนี้มี พื้นฐานความคิดที่ว่า พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งไม่เหมาะสมสำหรับทุกสถานการณ์ หรือประสิทธิภาพของผู้นำขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ หรือเหมาะสมกับสถานการณ์

### 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะองค์กร

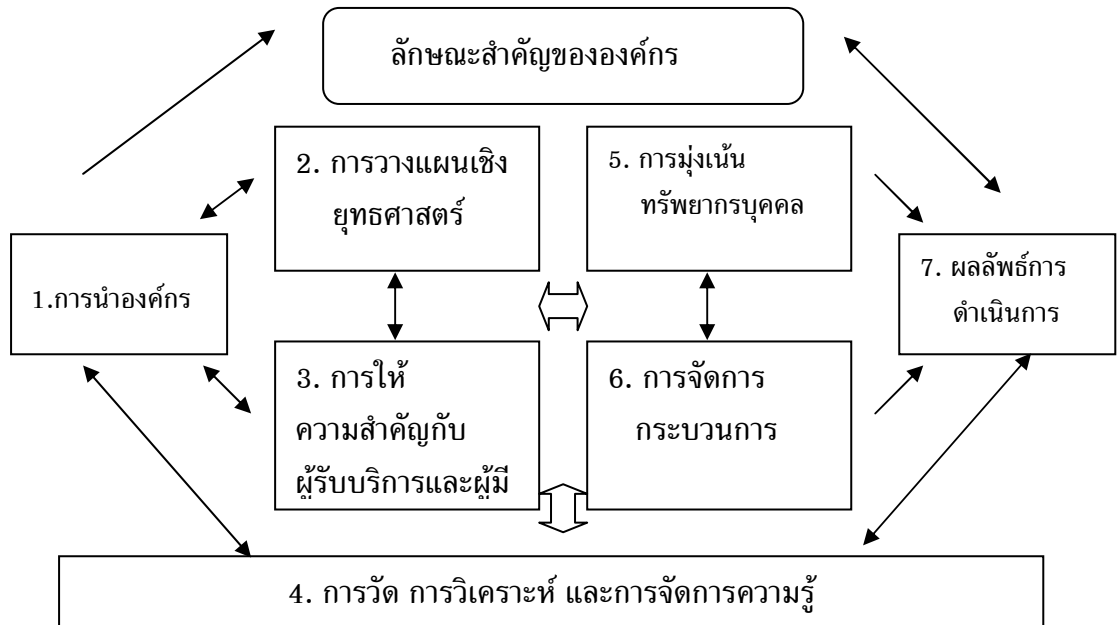
องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization) หรือเรียกชื่อย่อว่า HPO นักวิชาการบางท่านเรียกว่าองค์กรที่เป็นเลิศ (Excellence Organization) ในปัจจุบันมีหน่วยงานหลายแห่งทั้งภาคเอกชนและภาครัฐของไทยได้ให้ความสำคัญและนำเครื่องมือการบริหารต่าง ๆ มาพัฒนาหน่วยงานเพื่อก้าวไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง สำหรับในภาครัฐที่สำคัญ เช่น กระทรวงพลังงาน และการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ได้ตั้งเป้าไว้อย่างชัดเจนในการที่จะผลักดันองค์กรให้กลายเป็น HPO ให้ได้ ซึ่งผู้บริหารของหน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้เป็นอย่างมาก (กรมการปกครอง, 2550)

ความหมายขององค์กรสมรรถนะสูง คือการเป็นองค์กรที่เก่ง มีแผนรองรับกับสถานะต่าง ๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่สามารถกระทบต่อการทำงานจากรอบด้านทุกมุมมอง ทำให้สามารถปฏิบัติการกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และคุณภาพของผลงานดีเยี่ยม เป็นที่ยอมรับ

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในอดีตเรามองกันเพียงว่าองค์กรหรือหน่วยงานที่เก่ง หรือมีสมรรถนะสูงนั้นคือองค์กรที่สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดระบบภายในขององค์กรเป็นอย่างไรไม่สำคัญ ทำให้บางครั้งการบรรลุเป้าหมายเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ไม่ได้ เกิดจากองค์กรนั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าหน่วยงานทำงานสำเร็จเพราะโชคช่วย ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะไม่ยั่งยืนเพราะไม่มีระบบที่ดี แนวคิดใหม่มองว่าเพียงบรรลุเป้าหมายที่กำหนดยังไม่พอ แต่องค์กรนั้นจะต้องมีระบบการบริหารจัดการภายในที่ดีด้วยจึงจะเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และเกิดความยั่งยืนในการทำงานในระยะยาว

ในการบริหารจัดการระบบภายในขององค์กรเพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงนั้น มีเครื่องมือ หรือเทคนิคที่นำมาใช้หลายเทคนิคขึ้นอยู่กับองค์กรใดจะเลือกใช้ แต่ที่จะนำมาใช้ในครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา คือหลักเกณฑ์จาก Malcolm Baldrige National Quality Award เรียกย่อ ๆ ว่า MBNQA สำหรับประเทศไทย สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้นำเกณฑ์ MBNQA มาปรับเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กรภาคเอกชนของไทยเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ต่อมา สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยราชการใช้ในการประเมินตนเองเพื่อก้าวไปเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ดังภาพประกอบ 3





ภาพประกอบ 4 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ  
ที่มา : กรมการปกครอง, 2550

องค์กรสมรรถนะสูงตามหลักเกณฑ์ PMQA ประกอบด้วย 7 มิติ  
มีสาระสำคัญ ดังนี้

#### มิติที่ 1 การนำองค์กร

ในมิตินี้ให้ความสำคัญกับผู้บริหารองค์กร กล่าวคือองค์กรใด  
จะมีสมรรถนะสูงหรือไม่นั้นสามารถดูได้จากผู้บริหารว่ามีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ

1) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง และ  
ความคาดหวังที่ชัดเจน มีวิธีการสื่อสารที่ดีในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และขั้นตอนปฏิบัติงาน  
กับบุคลากรทุกระดับ 2) มีวิธีในการสร้างบรรยากาศการทำงาน และผลักดันบุคลากรให้ทำงาน  
บรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ  
สามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสม 3) มีการกำกับดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มี  
ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานและระบบการป้องกันการทุจริต 4) มีการทบทวนผล  
การดำเนินการขององค์กร และเปรียบเทียบการทำงานกับหน่วยงานอื่น มีการวิเคราะห์ ทบทวน  
ข้อมูลผลการดำเนินการจากทุกด้านรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม 5) มีการกำหนดวิธี  
ปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรมีการดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

คำว่าผู้บริหารองค์กรในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำ  
องค์กร กำหนดแนวทางการทำงานรวมทั้งตัดสินใจ เช่น หากเป็นองค์กรระดับกรมผู้บริหาร ได้แก่

อธิบดี รองอธิบดี หากเป็นหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักหรือกอง หากเป็นอำเภอ ผู้บริหารก็คือ อำเภอ

## มติที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มิตินี้ถือเป็นหัวใจในการกำหนดทิศทางขององค์กร ซึ่งในเบื้องต้น ต้องมีการกำหนดความท้าทายต่างๆ ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือความท้าทายภายในองค์กร ความท้าทายภายนอกองค์กร ความท้าทายภายนอกองค์กร และ ความท้าทายด้านอื่นๆ สิ่งที่ต้องทำหลังจากรู้ถึงปัญหาความท้าทายและอุปสรรคแล้วก็คือการวางแผนยุทธศาสตร์และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ องค์กรประกอบที่สำคัญสำหรับมิตินี้คือ

- 1) มีการวางแผนที่เหมาะสมกับขนาดและภารกิจขององค์กร
- 2) มีการกำหนดเป้าหมายและมองเห็นถึงอุปสรรคต่างๆอย่างเป็นระบบ
- 3) มีแผนที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลงได้เท่าทันสถานการณ์
- 4) มีการเชื่อมโยงเป้าหมาย ค่าชีวิต เข้ากับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร
- 5) มีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน

การมีแผนยุทธศาสตร์ มิได้หมายความว่าจำเป็นต้องทำเป็นรูปเล่มเสมอไป เพียงแต่ผู้บริหารองค์กรมีการกำหนดทิศทางการทำงานของหน่วยงานที่ชัดเจน คนในหน่วยงานมีความเข้าใจตรงกันเท่านั้น ก็ถือว่ามีแผนยุทธศาสตร์ที่ดีแล้ว

## มติที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มิตินี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งอาจเป็นได้ตั้งแต่ประชาชน ผู้ประกอบการ และส่วนราชการอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบ ต่อนโยบายขององค์กร การจัดการที่ดีในมิตินี้จะนำไปสู่การกล่าวถึงภาพลักษณ์ขององค์กร ในทางที่ดี องค์กรประกอบที่สำคัญคือ

- 1) มีการวัด สำรวจ เก็บข้อมูลความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมรับฟังความคิดเห็นเพื่อใช้ในการออกแบบและปรับปรุงการให้บริการ
- 2) การให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์รวมทั้งความสะดวกสบายของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) มีการติดต่อกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสร้างความสัมพันธ์พร้อมทั้งมีการปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ ในการให้บริการมีกระบวนการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความพึงพอใจ เช่นเปิดโอกาสให้ร้องเรียนกับส่วนราชการ
- 4) มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

#### มติที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

มตินี้ให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูล จัดองค์ความรู้ วัดและวิเคราะห์ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับมตินี้คือ

1) มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม 2) มีระบบข้อมูลสารสนเทศ พร้อมใช้งานและเข้าถึงได้ง่าย 3) มีระบบการรวบรวม และถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร การแสวงหาและแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ

#### มติที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลด้วยการตอบสนองความพึงพอใจของบุคลากรในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และการเพิ่มศักยภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญคือ

1) มีการให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ และการนำความคิดไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุงองค์กร 2) มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในองค์กร 3) มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีระบบการให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ 4) มีการสร้างเส้นทางความก้าวหน้า (Career Path) ให้กับบุคลากร พร้อมมีระบบในการพัฒนา เช่น การเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งผู้บริหารหรือตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อภารกิจหลักขององค์กร 5) มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร 6) มีการส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย ความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน 7) มีการมอบหมายงานที่ทำทายและเหมาะสมเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อองค์กร

#### มติที่ 6 การจัดการกระบวนการ

มตินี้ครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการภายในองค์กร และกระบวนการที่มีผลต่อประชาชน เช่นการกำหนดนโยบายต่าง ๆ โดยมีองค์ประกอบคือ

1) มีกระบวนการที่สนับสนุนบุคลากรในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย 2) มีความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการที่สร้างคุณค่าและตัวชี้วัดที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร 3) มีการใช้เทคโนโลยีและวิธีที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของกระบวนการ 4) มีการปรับปรุงกระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุนของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ 5) มีวิธีการจัดการกระบวนการให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดขั้นตอนในการทำงาน 6) มีการตรวจสอบกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูงเช่น งานด้านการเงิน พร้อมหาทางป้องกัน

### มิติที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ในมิตินี้เป็นผลที่เกิดจากการบริหารจัดการองค์กรในมิติที่ 1 ถึง มิติที่ 6 โดยผลลัพธ์การดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 มิติตามหลักการของ Balanced Scorecard คือ

- 1) มิติด้านประสิทธิผลตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- 2) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
- 3) มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
- 4) มิติด้านการพัฒนาองค์กร

ผลลัพธ์ตามมิตินี้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากระบบการทำงานที่ดีของระบบต่าง ๆ ในมิติที่ 1-6 หากระบบดีก็เชื่อว่าผลลัพธ์จะออกมาดีและมีความยั่งยืน แต่หากระบบต่าง ๆ ไม่ดี ผลลัพธ์ในระยะสั้นอาจออกมาดี แต่ในระยะยาวจะมีปัญหาอย่างแน่นอน

#### 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

สกินเนอร์ (Skinner, 1965 : 305) กล่าวว่าความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและความไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดีจะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อมย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงาน การทำงานนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ

แมคเคซนี (McKechnic, 1966 : 472) ได้ให้ความหมายของความพร้อมว่า เป็นลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ตั้งใจในการทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมที่กระทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

เดโซ สวานานนท์ (2512 : 249) ได้ให้ความหมายว่า ความพร้อมเป็นสภาพการเตรียมตัวเพื่อการตอบสนองหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง และสภาพความพร้อมของบุคคลนั้นๆ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญๆหลายประการด้วยกัน เช่น ภาวะสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ การเร้า การจูงใจและการฝึกอบรม

วิรัช สงวนวงศ์วาน (2546 : 30) ได้นิยามความพร้อมไว้ว่า ความพร้อมคือความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นๆ

กล่าวได้ว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคล 1) ได้การเตรียมตัวเพื่อกระทำกิจกรรมบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ความเต็มใจ ความกระตือรือร้นที่จะกระทำกิจกรรมบางอย่าง

### องค์ประกอบของความพร้อม 4 ด้าน ได้แก่

- 1) องค์ประกอบทางกายภาพ ได้แก่ การบรรลุคุณภาพด้านร่างกายทั่วไป เป็นต้น
- 2) องค์ประกอบด้านสติปัญญา ได้แก่ ความพร้อมด้านความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นต้น
- 3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม สภาพแวดล้อมรอบตัว เป็นต้น
- 4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากความหมายของความพร้อม กล่าวได้โดยสรุปความพร้อม หมายถึง สภาพที่เตรียมพร้อมในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สามารถลุล่วงและสำเร็จภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

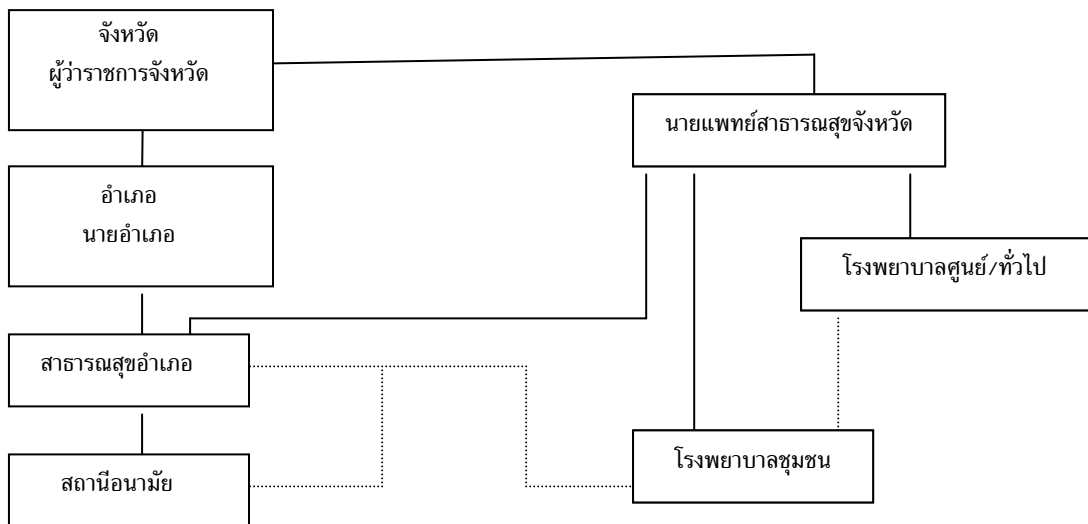
### 1.7 บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในไทย

วุฒิสาร ตันไชย (2546 : 240) ได้ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจในประเทศไทยว่าเป็นสิ่งใหม่ บทบาทด้านสุขภาพของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเช่นไรนั้นเป็นสิ่งที่น่าศึกษา เพื่อติดตามว่าได้บรรลุภารกิจที่มุ่งหมายมากน้อยเพียงใด

#### 1.7.1 การปฏิรูปบทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย

การปฏิรูปบริการสุขภาพของประเทศไทยสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มขึ้นเมื่อคณะราษฎรประกาศใช้พระราชบัญญัติเทศบาลในปี พ.ศ.2476 ระยะเวลาข้าราชการเข้าร่วมในองค์กรปกครองท้องถิ่นเพราะมีรายได้น้อยและขาดแคลนบุคลากรที่มีประสบการณ์การบริหาร มีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นโดยมีโครงสร้างคล้ายรัฐบาลกลางและแบ่งเทศบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามที่ตั้งร่วมกับจำนวนและความหนาแน่นของประชากร เทศบาลแต่ละประเภทมีบทบาทหน้าที่ที่มากน้อยแตกต่างกัน ต่อมา มีการจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นในปี พ.ศ.2495 และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี พ.ศ.2498 ทำให้การปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยชัดเจนขึ้น กล่าวได้ว่าพื้นที่ใดที่มีความเจริญสมบูรณ์ให้จัดตั้งเป็นเทศบาล พื้นที่ที่เจริญพอควรให้ดำเนินการในรูปแบบสุขาภิบาล ส่วนชนบทที่ไม่เจริญและอยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาลให้อยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งทำให้บทบาทด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันไป กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลักษณะพิเศษ จัดตั้งขึ้นปี พ.ศ.2514 และปี พ.ศ.2521 ตามลำดับ เมืองพัทยาเองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงเปลี่ยนเป็นการบริหารแบบเทศบาลนครในปี พ.ศ.2524 ต่อมาปี พ.ศ.2538 ได้จัดตั้งองค์การ

บริหารส่วนตำบลขึ้นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กสุดจากสภาตำบล ใช้เกณฑ์รายได้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปีที่ไม่รวมเงินค่าอุดหนุนจากส่วนกลางในการแบ่งระดับ ปี พ.ศ.2542 สุขาภิบาลเปลี่ยนแปลงเป็นเทศบาลตำบล และมีการกำหนดบทบาทขององค์กรท้องถิ่นแต่ละประเภทไว้ชัดเจนมากขึ้นในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.2542



ภาพประกอบ 5 การกระจายอำนาจของระบบสาธารณสุขประเทศไทย

ที่มา : วุฒิสาร ตันไชย, 2546 : 241

แม้มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเกิดขึ้นในประเทศไทยมานานพอสมควร ระบบบริการสุขภาพภาครัฐยังคงเป็นแบบรวมศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขมีรัฐมนตรีรับผิดชอบซึ่งอยู่ใต้บังคับบัญชาโดยตรงของนายกรัฐมนตรี มีนายแพทย์สาธารณสุขเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบแต่ละจังหวัด โดยอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยตรงของผู้ว่าราชการจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขในเวลาเดียวกัน กล่าวได้ว่าระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐของไทยมีรูปแบบการกระจายอำนาจแบบแบ่งอำนาจที่ประสานงานระดับจังหวัด

#### 1.7.2 บทบาทความรับผิดชอบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

(อบต.)

1.7.2.1 การทดลองกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้เริ่มดำเนินการบางจังหวัดตั้งแต่ พ.ศ.2542 มีการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขขึ้นใน อบต. แต่ไม่ได้ถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ อบต.เต็มรูปแบบ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานในส่วนของสาธารณสุขของ อบต. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน ผู้แทน อบต. 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน รวมเป็น 13 คน คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบหลายประการ ได้แก่

จัดทำแผนพัฒนาและปฏิบัติการสาธารณสุขและเสนอแผนพัฒนาสาธารณสุขแก่ อบต. ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขสรุปปัญหาอุปสรรคและแก้ไข้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

1.7.2.2 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. ทำงานประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การประสานงานเป็นไปด้วยดีเพราะเป็นงานที่ต้องให้บริการประชาชนร่วมกัน งานสาธารณสุขที่ อบต.เข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงการทำงานของสถานีอนามัย และการจัดซื้อเครื่องมือบางอย่าง เช่น ยูนิตทำฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ อบต.ยังมีส่วนร่วมแก้ไข้ปัญหาการบริการที่มี ได้แก่ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น อบต.ให้การช่วยเหลือสถานีอนามัย เพราะเห็นว่าเงินงบประมาณเป็นเงินที่เก็บจากประชาชนก็ควรให้คืนแก่ประชาชน ในส่วนอื่น ๆ อบต.สนับสนุนงานการป้องกันโรค เช่น การป้องกันยุงลายและโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น อบต.ใหญ่ๆที่ดำเนินการโครงสร้างพื้นฐานครบแล้ว เริ่มคิดที่จะมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบปัจจุบัน การจัดสรรงบประมาณ อบต. ไปช่วยสถานีอนามัยที่มีปัญหาบ้าง เพราะสมาชิก อบต. บางส่วนมองว่าเป็นการนำงบประมาณจากหน่วยงานเล็กกว่าไปช่วยหน่วยงานที่ใหญ่กว่าซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะการช่วยเหลือสถานีอนามัยเป็นการช่วยประชาชนในท้องถิ่นมากกว่า เป็นการช่วยกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีการศึกษาและสุขภาพอนามัยที่ดี งานสาธารณสุขที่ อบต.ดำเนินการไม่ควรเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความรู้ที่เชี่ยวชาญมากนัก อย่างไรก็ตาม อบต.ให้ความสำคัญกับการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า การสาธารณสุขอย่างมาก เจ้าหน้าที่ อบต.คิดว่าการโอนสถานีอนามัยมาให้ อบต. น่าจะทำให้ดูแลเรื่องคุณภาพบริการได้ดีขึ้น แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดว่าน่าจะโอนภารกิจเพียงบางส่วนก่อน แล้วทดลองทำดูเพื่อดูความเข้มแข็งของ อบต. (วุฒิสาร ตันไชย, 2546 : 247)

1.7.3 แนวทางการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2543 ณ ทำเนียบรัฐบาล ในประเด็นการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข ปรากฏเป็นมติ ดังนี้

1.7.3.1 การถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข จะถ่ายโอนไปยัง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ จังหวัด อย่างไรก็ตาม สามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมากกว่าจังหวัดได้ หากมีความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแผนการกระจายอำนาจ แต่โครงสร้างคงต้องเป็นองค์ประกอบระหว่างผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคมที่จะเข้ามาร่วมในการจัดการ

1.7.3.2 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ คือ อำนาจหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร การบริหารงาน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบในระดับจังหวัดนั้น ๆ ด้วย ตามที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ

1.7.3.3 รูปแบบโครงสร้างสถานบริการจะถ่ายโอนไปเป็นพวง (เครือข่าย 3 ระดับ) ส่วนใดที่สามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ให้โอนไป โดยอยู่ภายใต้การกำกับของ กสพ. เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันบางเรื่องให้โอนให้ อบต. หรือเทศบาล ส่วนด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องการระบบส่งต่อให้ดำเนินการอยู่ในพวงเดียวกัน และให้มีการบริหารภายใต้คณะกรรมการ

1.7.3.4 การพัฒนาไปสู่การดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยตนเองของท้องถิ่น (Local Autonomous Body) คงเป็นเรื่องในระยะยาวที่หากทางกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าน่าจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ก็สามารถให้ข้อเสนอมาได้เพื่อพิจารณาในข้อกฎหมายต่อไป

1.7.3.5 ประเด็นในเรื่องสถานภาพคณะกรรมการสุขภาพ ควรจะเป็นนิติบุคคล หรือไม่นั้นต้องหารือกับฝ่ายกฎหมายก่อนว่าโดยอำนาจหน้าที่แบบนี้ องค์กรควรจะเป็นอย่างไร เช่น กรณีการทำนิติกรรมโดยคณะกรรมการฯ เป็นต้น

#### 1.7.4 การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบที่ตกลงระหว่างคณะกรรมการกระจายอำนาจกับกระทรวงสาธารณสุข ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในหัวข้อขอบเขตการถ่ายโอน (ไม่ได้ระบุการถ่ายโอนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในขณะที่คณะกรรมการอาหารและยาเสนอภารกิจที่คาดว่าจะถ่ายโอนได้ 8 ภารกิจ) ระบุดังนี้

1.7.4.1 กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการกำกับดูแล และบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในแง่สถานะสุขภาพระหว่างประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานบริการ ควบคุมคุณภาพและตรวจสอบ

1.7.4.2 ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนาัมัยไปดำเนินการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด

1.7.4.3 ถ่ายโอนงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อ ให้เทศบาลเมืองพัทยา อบต. อบจ. และ กทม. (วุฒิสาร ตันไชย, 2546 : 178)

1.7.5 การเตรียมการของกระทรวงสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการเป็นดังนี้



#### 1.7.5.1 พวงสถานบริการ

- 1) พวงสถานบริการและกิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ กสพ.
- 2) การจัดสรรงบประมาณเป็นงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพ
- 3) การควบคุมกำกับเป็นแบบเน้นผลลัพธ์กิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัยที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ

#### 1.7.5.2 บุคลากร

- 1) อยู่ภายใต้ กสพ.
- 2) กสพ. จะดูแลการแต่งตั้งโยกย้ายและพิจารณาความดีความชอบโดยเฉพาะระดับบริหารของหน่วยงานในสังกัด เช่น ผู้อำนวยการฯ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าสถานีอนามัย รวมทั้งพิจารณาการแต่งตั้งโยกย้ายในภาพรวมของทั้งหมดพื้นที่
- 3) การบริหารบุคคลในหน่วยงาน และการพิจารณาความดีความชอบเป็นอำนาจหัวหน้าหน่วยงานจะบริหารจัดการเอง
- 4) การถ่ายโอนคน โดยหลักการต้องมีระบบผลประโยชน์ เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการต่างๆ ไม่น้อยกว่าเดิม และพื้นที่อาจกำหนดระบบตอบแทนอื่นๆ เพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่

### 1.7.6 บทบาท อบต.ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

#### 1.7.6.1 ความพร้อมของ อบต. ในการส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

ในการจำแนกบทบาทภารกิจ และการจัดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่จะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีโครงสร้างของบทบาทหน้าที่ที่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในหลายด้าน ได้แก่

- 1) อำนาจหน้าที่ของ อบต. ที่กำหนดไว้ รวมทั้งที่กำลังจะถ่ายโอนได้ครอบคลุมกิจกรรมที่จำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน (PHC-Essential Element) ส่วนใหญ่ไว้แล้ว ได้แก่ การสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ การเฝ้าระวัง การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม สำหรับส่วนที่ไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนในกฎหมาย แต่ในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้โดยครบถ้วน

2) ในส่วนของโครงสร้าง อบต. ซึ่งประกอบด้วย สภาอบต.และคณะกรรมการบริหาร อบต. องค์ประกอบสมาชิกมาจากการเลือกตั้ง และเป็นโดยตำแหน่ง คณะบุคคลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว กล่าวคือ ได้เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรมผู้นำการสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน ส่วนสมาชิกสภา อบต.ที่มาจากการเลือกตั้งร้อยละ 60 หรือเคยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)คณะบุคคลเหล่านี้ จึงมีความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วระดับหนึ่งและมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการต่อไป

3) ความพร้อมด้านการเงินและงบประมาณของ อบต. โดยอบต. มีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีที่มาของรายได้เช่นเดียวกับหน่วยงานการปกครองท้องถิ่นอื่น ได้แก่ รายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ส่วนแบ่งภาษี และเงินอุดหนุนจากรัฐ นอกจากนี้ยังมีรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติในเขตพื้นที่การปกครอง เช่น ค่าภาคแร่หลวง ป่าไม้ ปีโตรเลียม ฯลฯ อีกด้วย จึงมีความพร้อมด้านการเงินและงบประมาณสามารถบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านต่างๆในเขตรับผิดชอบได้ และยิ่งในปัจจุบันการปฏิรูปการจตุรระบบประมาณในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน เป็นลักษณะหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปต่อหมู่บ้าน ไร่ละ 7,500 บาท (ปัจจุบันเป็น 10,000 บาท) และกำหนดแนวกิจกรรมให้ปฏิบัติ

4) สืบเนื่องจาก อบต. พัฒนามาจากคณะกรรมการสภาตำบล ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 พ.ศ.2515 สมาชิกสภา อบต.และคณะกรรมการบริหาร อบต. ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยตำแหน่งเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกันกับสมาชิกคณะกรรมการสภาตำบลเดิม และถึงแม้ปัจจุบันจะเปลี่ยนแปลงให้สมาชิกสภา อบต. มาจากการเลือกตั้งแต่ประชาชนก็มีประสบการณ์ด้านการพิจารณาเป้าหมาย แผนงานและงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ตำบล มาก่อนแล้ว ขณะเดียวกันในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยแนวทางการวางแผน พัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2540 แผนพัฒนาตำบลจะประกอบด้วยแผนรายปี และแผน 5 ปี ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนประกอบด้วย ข้อมูลจปฐ. และ กชช.2ค. ซึ่งมีส่วนของข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข จึงทำให้กระบวนการวางแผนสอดคล้องกับการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และภายใต้แผนพัฒนาตำบลดังกล่าวมีข้อกำหนดว่า จะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน จึงเอื้ออำนวยให้ อบต.สามารถจัดทำแผนงานและกำหนดงบประมาณสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านได้ อีกทั้งสามารถปรับระบบการทำงานรองรับการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อให้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบการบริหาร งานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้

5) การศึกษาของชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ (2540 : 23) พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ด้านขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อบต. และเห็นว่าในอนาคตน่าจะให้ อบต. มีส่วนรับผิดชอบในการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มมากขึ้นไปพร้อม ๆ กับการสร้างความเชื่อมั่น สร้างความรู้ และทักษะในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข

#### 1.7.6.2 บทบาทของ อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

##### 1) แนวคิดในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อบต.

ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ด้วยความเอื้ออำนวยในหลายๆด้านของ อบต.

ต่อการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานจึงทำให้มองเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่จะต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ อบต. ให้เข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจัง โดยภาพรวมวิสัยทัศน์ของบทบาท อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน หากจัดแบ่งตามหลักภารกิจ กล่าวคือ

##### 1. หลักผลประโยชน์สาธารณะ (Public Interest)

โดยยึดหลักพิจารณาใน 2 ประการ

ประการที่ 1 กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ภายในท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่มีผลกระทบทั้งในทางบวกหรือทางลบต่อผู้คนในท้องถิ่นอื่นๆ หรือที่เรียกกันตามภาษาวิชาเศรษฐศาสตร์ว่า ไม่มีผลล้นออก (Spillover Effects) ก็ให้ถือว่ากิจกรรมนั้นเป็นหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่น

ประการที่ 2 แต่ถ้ากิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของชาติโดยรวม หรือเป็นกิจกรรมที่กระทบต่อผลประโยชน์ของผู้คนหลายพื้นที่ (หลายท้องถิ่น) ก็ให้ถือเป็นกิจกรรมของรัฐบาลระดับที่สูงขึ้นไปกว่าชุมชนย่อยๆ เพราะรัฐบาลระดับชุมชนย่อยๆ ไม่สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ หรือถึงแม้จะทำได้ก็อาจจะก่อปัญหาการขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างชุมชนต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ การประสานประโยชน์และการรักษาความเป็นธรรมในสังคม เป็นหน้าที่ของรัฐบาลระดับชาติโดยตรง

##### 2. หลักความรับผิดชอบต่อการจัดบริการ

ต่อสาธารณชน (Public Accountability)

##### 3. หลักประสิทธิภาพ (Management Efficiency)

##### 4. หลักความสามารถท้องถิ่น (Local Capability)

ดังนั้นภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน และบริการสาธารณสุขจึงควรมีการปฏิรูปหรือปรับเปลี่ยนเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ อบต. ดังนี้

ภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล : องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรของหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานในตำบลและหมู่บ้าน เพื่อผลทางการปกครองและพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน เป็นการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ส่งเสริมให้ประชาชนในระดับหมู่บ้าน ตำบล รวมทั้งพื้นที่ที่มีความเจริญสามารถพึ่งตนเองได้ทางการเงิน และการพัฒนาให้ปกครองตนเองซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการปกครองในระดับชาติ นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลยังเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สามารถปฏิบัติงานเพื่อการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ราษฎรในตำบลและหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความรับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่สำคัญ คือการส่งเสริมประชาชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขของท้องถิ่นโดยเฉพาะการส่งเสริมให้หมู่บ้าน ชุมชน ในความรับผิดชอบ มีการจัดและให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นทางสุขภาพแก่ประชาชน เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการรักษาพยาบาล ซึ่งหากพิจารณาตามภาพจำลองอนาคตในการจัดบริการด้านต่างๆของหน่วยการปกครองท้องถิ่น คือ

หน่วยการปกครองท้องถิ่นระดับชุมชน - เขตชนบท (องค์การบริหารส่วนตำบล)

1. วางแผนกลยุทธ์การพัฒนาและส่งเสริมการลงทุน

2. จัดบริการสาธารณสุขปโภคพื้นฐานของชุมชน เช่น ก่อสร้างและบำรุงรักษาถนน ทางระบายน้ำ ระบบการชลประทานของชุมชน จัดการศึกษา ระดับประถมศึกษา การส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ของหมู่บ้านและการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (BHS) ตามที่ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ฯลฯ เป็นต้น

3. ร่วมกับองค์กรภายนอก (หน่วยการปกครองท้องถิ่นอื่น ๆ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานเอกชน องค์กรสาธาณกุศล และหน่วยราชการของรัฐบาลระดับชาติ) จัดบริการสาธารณสุข หรือดำเนินกิจกรรมใดๆ เพื่อการพัฒนาชุมชน

นอกจากนี้ภายใต้ประสบการณ์ในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของสังคมไทย เราอาจสามารถสรุปให้เห็นโครงสร้างที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน และพัฒนาเป็นภาพพึงประสงค์ได้ดังนี้

1. บุคคลและครอบครัวพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ  
2. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยชุมชนมีศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพดี

จากความหมายของสาธารณสุขมูลฐานและประสบการณ์ของสังคมไทยในการพัฒนาดังกล่าวจะเห็นว่านัยความหมายของสาธารณสุขมูลฐาน

ยังเป็นการพัฒนาที่มุ่งไปสู่การจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และสภาพสังคม ควบคู่ไปกับการจัดการเรื่องสุขภาพ ตลอดจนมุ่งในแง่ของการปรับปรุงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการเตรียมการเพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข อันหมายรวมถึงการจัดสวัสดิการของสังคม ชุมชน ในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ดังนั้น ในการพัฒนาตามเจตนารมณ์ของการจัดการปกครองท้องถิ่น อบต. จึงควรมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการสาธารณสุขของตำบล

2) บทบาทหน้าที่ของ อบต. ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาความคาดหวังของประชาชน และอสม. ในบทบาทหน้าที่ของ อบต. สามารถอธิบายได้ตามตารางที่ 2

ตาราง 2 บทบาทหน้าที่ของ อบต. ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

| ความคาดหวังต่อบทบาทของ อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน                                      | ความคาดหวังต่อบทบาทของ อบต. ในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม.  |
|---|---|
| 1. การจัดให้มีน้ำดื่มและน้ำใช้ อย่างเพียงพอในทุกหมู่บ้าน  | 1. การสนับสนุนและพัฒนา ศสมช. จัดให้มีและบริการกองทุนยาในหมู่บ้าน                                |
| 2. การจัดให้มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) และบริการกองทุนยาในหมู่บ้าน                          | 2. การเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก   |
| 3. การพัฒนาปรับปรุงสถานอนามัย ให้มีประสิทธิภาพการรักษาให้ดียิ่งขึ้น                             | 3. การจัดให้มีน้ำดื่มและน้ำใช้ อย่างเพียงพอในทุกหมู่บ้าน  |
| 4. การรักษาความสะอาดและกำจัด สิ่งปฏิกูล ได้แก่ ขยะมูลฝอยในหมู่บ้าน และพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม | 4. การรักษาความสะอาดและกำจัด สิ่งปฏิกูล ได้แก่ ขยะมูลฝอยในหมู่บ้าน และพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม |
| 5. การเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น การพ่นหมอกควันกำจัดยุง ฯลฯ                              | 5. การพัฒนาปรับปรุงสถานอนามัยให้มีประสิทธิภาพการรักษาให้ดียิ่งขึ้น                              |
| 6. การพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุข แก่ประชาชน  | 6. จัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขแก่ ประชาชนในกลุ่มคนจน ผู้สูงอายุ                                   |
| 7. การจัดสวัสดิการแก่คนยากจน ผู้สูงอายุ   | 7. การพัฒนาความรู้ประชาชนและผู้นำ ในหมู่บ้าน รวมทั้งพัฒนาเด็กและเยาวชน                          |
| 8. จัดอาหารเสริมให้กับเด็กที่มีปัญหา ทุพโภชนาการ  | 8. จัดอาหารเสริมให้กับเด็กที่มีปัญหา ทุพโภชนาการ  |

## ตาราง 2 (ต่อ)

|   |   |
|---|---|
| ความคาดหวังต่อบทบาทของ อบต.<br>ในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน | ความคาดหวังต่อบทบาทของ อบต.<br>ในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. |
| 9. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ                         | 9. สนับสนุนงบประมาณให้แก่หมู่บ้าน<br>ในการพัฒนาสาธารณสุข    |

นอกจากนี้ความคาดหวังของ อบต. ในความ  
รับผิดชอบต่องานสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการสาธารณสุข เรียงตามลำดับ คือ

1. การกำหนดนโยบายและทิศทางสาธารณสุข  
ของตำบล และจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการสาธารณสุขภายใต้การมีส่วนร่วม  
ของประชาชน

2. ส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน

3. จัดให้มีกองทุนสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน

การพัฒนาสุขภาพ

4. การจัดให้มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

5. พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น สถานี

อนามัยควรให้ อบต. เข้าไปมีบทบาทในการกำหนดบริการ หรือโอนให้ อบต. ดำเนินการ

6. การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ควรมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ อบต.

โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่น ๆ

ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ อบต. เข้ามามีส่วนร่วม

และรับผิดชอบในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน “จึงเป็นการปรับภารกิจให้ อบต. มีบทบาท  
ในการเข้าร่วมมือกับชุมชน ทั้งในด้านการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน  
การปรับปรุงกฎหมายของท้องถิ่นและการอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนสามารถ  
บริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุการมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้  
ในที่สุด”

#### 1.7.6.3 บทบาทหน้าที่ของ อบต. ที่ควรดำเนินการมีดังนี้

1) การเพิ่มประสิทธิภาพของ การลงมือทำ โดยหมู่บ้าน  
และองค์กรชุมชนการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาที่ต้องอาศัย  
ความต่อเนื่องระยะยาว องค์กรชุมชนจะต้องมีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่เข้มแข็ง  
และมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตระหนักในปัญหาและการพัฒนาสุขภาพของคน  
ในชุมชน นอกจากนี้ต้องอาศัยการพัฒนาที่เป็นองค์รวม การประสานงานและจัดเครือข่าย  
ความร่วมมือเพื่อปรับปรุงสังคมและวิถีชีวิตที่ทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนาสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและควรได้รับการส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดการสรุปทเรียน จากการจัดกิจกรรมหรือการปรับปรุงด้านด้านสุขภาพ สะสมความรู้จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติจริง (Learning-by-Doing) และเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้รู้เท่าทันและรู้จักเลือกในการแสวงหาและการรับบริการทางสุขภาพโดยบทบาทหน้าที่ของ อบต.

1. ให้การสนับสนุนทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณแก่โครงการ กิจกรรมของหมู่บ้าน องค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพ

2. ส่งเสริมให้ประชาชนองค์กรชุมชนและหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาตำบล

3. ร่วมพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับหมู่บ้าน องค์กรชุมชน ซึ่งจะช่วยให้สามารถสร้างนวัตกรรมที่หลากหลายในการพัฒนาสุขภาพได้

4. ส่งเสริมการพัฒนาผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้สนใจ กลุ่มภูมิปัญญาด้านสุขภาพของหมู่บ้านโดยควรได้รับการส่งเสริมความรู้เพิ่มบทบาทความเป็นผู้นำ เพิ่มทักษะและขีดความสามารถด้านการจัดการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของตำบล เพื่อช่วยให้หมู่บ้าน องค์กรชุมชนสามารถประสานนโยบายและพัฒนาร่วมกับตำบล อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ในการพัฒนาสุขภาพคนในตำบล นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ครอบคลุม โดยการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อให้เป็นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับครอบครัวหรือเป็นแกนนำในการพัฒนาสุขภาพคนในครอบครัวให้บรรลุเป้าหมาย “ครอบครัวสุขภาพดี” เพราะจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่น และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

5. ดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหา พัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็น นอกเหนือจากที่หมู่บ้าน องค์กรชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ หรือเป็นการดำเนินการในภาพรวมของตำบล

6. ประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ของรัฐและนักวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้มีความรู้และประสบการณ์ ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูล ประสานประสบการณ์และกิจกรรมที่หลากหลายแก่องค์กรชุมชน เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมรวมทั้งสามารถประสานงาน ประสานบริการและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเหมาะสม

## 2) การเพิ่มพลังความสามารถ (Empowerment)

ให้กับหมู่บ้านองค์กรชุมชน

การเพิ่มพลัง หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนและประชาชนเข้าไปมีบทบาทในการตัดสินใจ และรับผลจากการตัดสินใจนั้น การเพิ่มพลังแก่ชุมชน

เป็นการช่วยให้ชุมชนสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งตนเองและชุมชนด้วยสามารถพิจารณาปัจจัยที่ทำให้ชุมชนอ่อนแอ ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ เช่น การพิจารณาเรื่องการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ การจัดระบบเพื่อเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น การสร้างหลักประกันสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ วิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดี การระดมทรัพยากร การคุ้มครองสิทธิ นอกจากนี้การให้อำนาจและสิทธิตามกฎหมายแก่ชุมชนก็เป็นการเพิ่มพลังให้กับชุมชนเช่นกัน โดยชุมชนควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่

1. พัฒนากฎระเบียบต่างๆของตำบล รวมทั้งการจัดองค์กรและบทบาทหน้าที่เพื่อเอื้ออำนวยให้ ประชาชน องค์กรชุมชนและหมู่บ้านเข้าร่วมในการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย

1.1 พัฒนาวิธีการจัดสรรทรัพยากรที่ดีเกิดการกระจายอย่างเป็นธรรม ประชาชนมีส่วนร่วม

1.2 มีการปรับปรุงบทบาทหน้าที่และองค์กรในการพัฒนาสุขภาพของตำบลให้มีความสามารถในการประสานความร่วมมือและความสามารถในการจัดการและให้บริการ โดยนอกจากเน้นความเป็นองค์กรภายใต้บทบาทหน้าที่ของ อบต.แล้ว ควรให้ความสำคัญกับบทบาทขององค์กรอาสาสมัครและองค์กรชุมชนด้วย

1.3 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายโดยอาศัยสื่อประเภทต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว สื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชนหรือกระจายข่าวผ่านผู้นำต่างๆ ฯลฯ

1.4 มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในระดับครอบครัว องค์กรชุมชนและหมู่บ้าน เพื่อประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในภาพรวมของตำบล

1.5 พัฒนากองทุนและการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มคนจน กลุ่มผู้ประสบปัญหา และส่งเสริมการสร้างหลักประกันสุขภาพของครอบครัว

1.6 พัฒนากฎระเบียบของท้องถิ่นในการส่งเสริมประชาชนเข้าร่วมพัฒนาสุขภาพ การปกป้องคุ้มครองสุขภาพรวมทั้งสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่คนในตำบลได้ เช่น กฎระเบียบในการมีส่วนร่วมของประชาชน กฎหมายด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสวัสดิการ การจัดระบบเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เป็นต้น

2. จัดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล ส่งเสริมพหุภาคีเพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือพัฒนาความเป็นประชาคมสุขภาพตำบลและขยายความร่วมมือกับท้องถิ่นอื่น กล่าวคือ



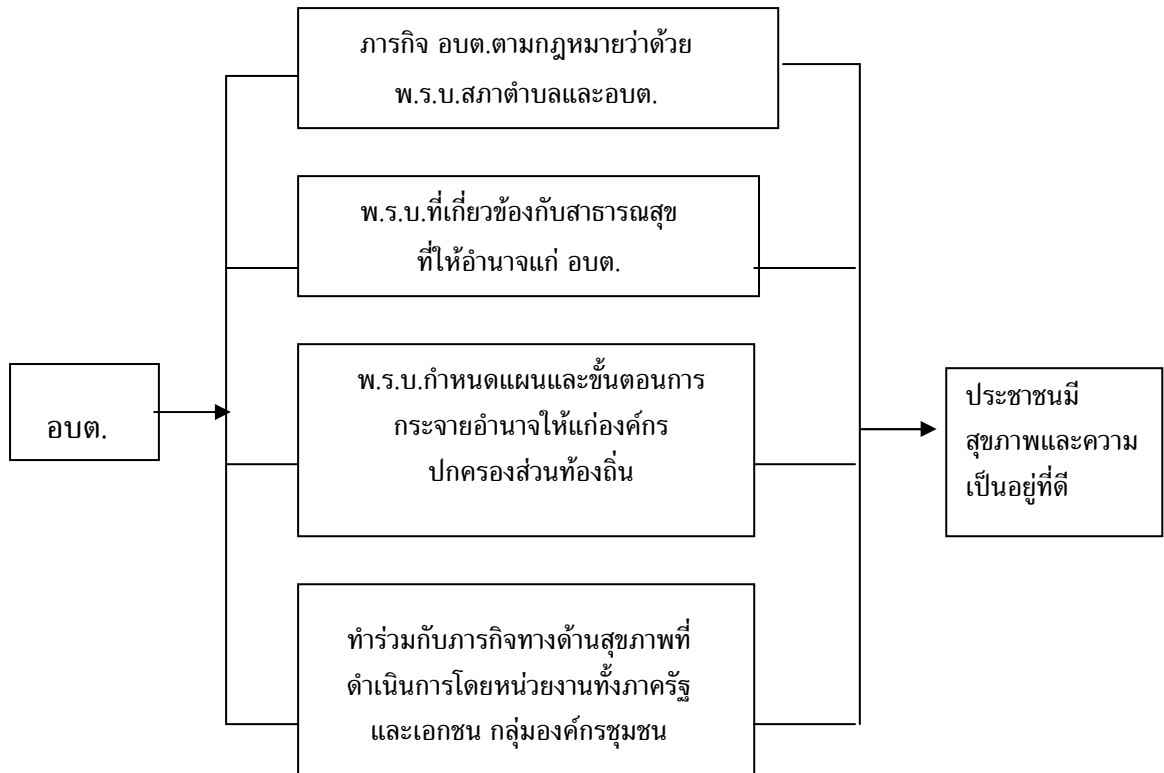
2.1 ส่งเสริมการพัฒนากลุ่มย่อยในละแวกคุ่ม กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ด้านสุขภาพหรือกลุ่มผู้สนใจ เป็นต้น เพื่อให้เกิดเครือข่ายเพื่อนบ้านสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มช่วยเหลือกันเอง ในชุมชนเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนได้มีการติดต่อสื่อสาร เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านสุขภาพกันเองภายในกลุ่ม และสามารถตอบสนองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่สมาชิก ช่วยลดความเครียด กระตุ้นภาวะผู้นำในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สร้างความสามารถ ในการประสานงาน และประสานบริการกับบุคคลภายนอก เป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้หมู่บ้าน ชุมชนประสบความสำเร็จและมีประสบการณ์ในการพัฒนาสุขภาพ

2.2 พัฒนาประชาคมสุขภาพตำบล โดยส่งเสริม ให้ประชาชน องค์กรชุมชน หมู่บ้าน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคธุรกิจเอกชน นักพัฒนาและอื่น ๆ ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพของตำบล ร่วมกันวางแผน ระดมทรัพยากร ดำเนินการ ติดตามสนับสนุนและ สรุบบทเรียนในการพัฒนาร่วมกัน

2.3 แสวงหาพันธมิตรโดยเข้าร่วมกับประชาคม ต่าง ๆ หรือเข้าร่วมเครือข่ายกิจกรรมกับกลุ่มทางสังคม ส่งเสริมให้สมาชิกในตำบลเข้าร่วมกับกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ นอกชุมชน เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีพลังมากขึ้น เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคมและ ส่งผลต่อการสนับสนุนเชิงนโยบาย สนับสนุนทรัพยากรและเชื่อมต่อบริการสาธารณสุข ของตำบล

3. แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานควรได้รับการสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะสมาชิก อบต. และผู้นำ เพื่อให้สามารถมี ทักษะในการจัดการ การประสานงานและการจัดบริการ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน ีในการทำงานร่วมกับประชาชน โดย อบต.มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนร่วมกับหน่วยงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นกรอบภารกิจหน้าที่ของอบต.ในการดูแล สุขภาพของประชาชน สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 กรอบภารกิจของ อบต.ในการดูแลสุขภาพประชาชน  
ที่มา : โกวิท พวงงามและคณะ, 2543 : 40

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาคม ใจแก้ว (2533 : 46) ได้ศึกษาเรื่อง การนํานโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านชุมชนที่เป็นความยึดมั่นในวัฒนธรรม ปัจจัยด้านลักษณะนโยบาย ปัจจัยด้านข้าราชการ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ ปัจจัยลักษณะองค์การ ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยด้านการใช้ข้อมูลและกระบวนการติดต่อ ตลอดจนถึงปัจจัยด้านประชาชนนั้น ถือว่าเป็นเพียงปัจจัยรองที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติเท่านั้น

พจนา สุจํานง (2538 : 60) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีกรรมการหมู่บ้าน ฝ่ายกิจการสตรี ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดอ่างทอง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตามความเห็นของกรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการสตรี มี 4 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การได้รับการฝึกอบรม และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

สมภพ ศรีเพ็ญ (2538 : 2) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณีแผนงานพัฒนาเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในด้านการบริหารงานของศูนย์เยาวชนตำบลมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ทศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อแผนงานพัฒนาเยาวชน ลักษณะของหน่วยงานที่นำแผนงานไปปฏิบัติ สภาพแวดล้อมทางการเมือง และการเข้ามามีส่วนร่วมของเยาวชน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในด้านการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนงานพัฒนาเยาวชน มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การประสานงานและการเข้ามามีส่วนร่วมของเยาวชน

สำเร็จ สามัตถิยะ (2538 : 3) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการนำนโยบายการขยายโอกาสทางการศึกษาไปปฏิบัติของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ปัจจัยเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และมาตรการควบคุมประเมินผลและการกระตุ้นส่งเสริม

ศิระวิทย์ คลี่สุวรรณ (2539 : 2) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยสายธุรกิจ ได้แบ่งปัจจัยออกเป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก พบว่าทั้ง 2 ปัจจัยมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยสายธุรกิจ โดยมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล มี 2 ประการที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน คือ

1.1 ขวัญ กำลังใจ และความพึงพอใจในงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี รวมถึงการเป็นผู้ที่ศรัทธาในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดี แต่เนื่องจากขาดระบบสวัสดิการในการทำงาน อุปกรณ์การทำงานยังไม่เพียงพอ และความไม่ยุติธรรมในการเลื่อนขั้นประจำปี ทำให้ขวัญ กำลังใจและความพึงพอใจในงาน อาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

1.2 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการเสนอแนะแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานยังมีน้อย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

2. ปัจจัยภายนอกมี 3 ประการที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงาน คือ

2.1 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานแต่เนื่องจากขาดคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

2.2 การจัดระบบในหน่วยงาน การกำหนดขั้นตอนการทำงานที่มีระเบียบแบบแผนค่อนข้างมาก ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อย่างไรก็ตามกระบวนการทำงานรวมทั้งการใช้บุคลากรในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานยังอยู่ในเกณฑ์ดี

2.3. การปรับปรุงงาน ไม่ว่าจะเป็นการประชุมปรึกษาเรื่องการทำงาน การจัดกลุ่มงานเพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และการสับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคคลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบงานทุกงานและสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ยังมีน้อยมาก ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

นพรัตน์ แก่นนาคำ และ ลือชา วรรณรัตน์ (2540 : 18) ได้ศึกษาเรื่อง ปลัด อบต. กับบทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่า

1. ปลัด อบต. ที่มีประสบการณ์จากการเป็นปลัดอำเภอหรือทำงานสายปกครองมีศักยภาพในการทำงานที่พร้อมกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านอื่น เห็นได้จากการได้บรรจุอยู่ใน อบต. ระดับ 1 หรือเลื่อนระดับขึ้นมาเป็นระดับ 1 จากที่เคยเป็นระดับ 3 หรือระดับ 5 มาก่อน ดังนั้นในการคัดเลือกบุคคลมาเป็นปลัด อบต. ก็มีส่วนสำคัญที่จะพัฒนางานของอบต. มิใช่คัดเลือกจากคุณวุฒิทางการศึกษา (รัฐศาสตร์ หรือนิติศาสตร์) แต่เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การปรับตัวให้เข้ากับองค์กรชาวบ้าน โดยเฉพาะกำนันซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการบริการอบต.จะต้องทำงานใกล้ชิดกัน ต้องเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่พึ่งในด้านกฎหมายระเบียบปฏิบัติต่างๆ ของทางราชการให้กับอบต. ปลัดอบต.ที่มีประสบการณ์น้อยจะเกิดความคับข้องใจในการทำงาน และใน อบต. นั้น จะเป็นการเรียนรู้ การทำงานด้วยกัน ทั้ง 2 ฝ่าย คือ ทั้งองค์กรที่มาจากประชาชน และพนักงานส่วนตำบล จึงจำเป็นที่ อบต. เหล่านี้ควรได้รับการดูแล และได้รับคำปรึกษาในการทำงานอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ อบต. ที่ไม่มีปลัดอบต. ยิ่งควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากอำเภอให้มากกว่านี้ ส่วน อบต. ที่มีปลัด อบต.หรือสมาชิก อบต. ที่มีประสบการณ์ทางด้านสาธารณสุข เช่น เคยทำงานอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขมาก่อน หรือเป็น อสม. แม้ในการศึกษาคั้งนี้ จะไม่พบความโดดเด่นในการทำกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขแตกต่างไปจาก อบต. อื่นๆ อาจจะเป็นด้วยความไม่แน่ใจ ในบทบาทที่ควรจะเป็นของ อบต. ทางด้านสาธารณสุข ความต้องการของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริการที่ต้องการการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ในช่วงที่ อบต. ได้เริ่มจัดตั้งมานาน แต่ก็พอจะสามารถบอกถึงปัญหาทางสาธารณสุขของชุมชนได้บ้าง

2. ในการจัดทำแผน และงบประมาณของอบต. มีการผสมผสานกันระหว่างแนวนโยบายที่กำหนดจากส่วนกลาง ทั้งในสัดส่วนของการจัดตั้งงบประมาณ และโครงการที่ต้องจัดทำ เช่น เรื่องยาเสพติด และโรคเอดส์ ที่เป็นงานด้านสาธารณสุขกับความต้องการของชาวบ้านในด้านสาธารณสุขโรค จึงทำให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งไม่ได้เป็นความต้องการของชาวบ้านในช่วงนี้ (Unfelt Need) ไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาดำเนินการ

แม้จะมีปรากฏในแผนพัฒนาตำบลแล้วก็ตาม เนื่องจากคิดว่า เป็นบทบาทของสถานีอนามัย ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับนโยบายอันได้แก่ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข จะต้องประสานกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการนำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบล ที่ได้จัดทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมการพัฒนาในทุกๆ ด้าน มาจัดทำเป็นแผนของอบต. มิใช่เอาแต่เรื่องก่อสร้างมาทำเท่านั้น เช่น กำหนดแนวทางในการจัดทำแผน สำหรับปีต่อไป ให้มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขต อบต. ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สตรี เด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ

3. เนื่องจากอบต.เพิ่งเริ่มจัดตั้งขึ้นมาได้ไม่นานอบต.แต่ละระดับมีศักยภาพไม่เท่ากัน อบต.ระดับ 1 มีความพร้อมมากที่สุดทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และชุมชนที่รับผิดชอบ จะเป็นชุมชนที่เจริญใกล้เคียงกับเทศบาล หรือสุขาภิบาล ปัญหาสาธารณสุขจึงมีคล้ายคลึงกับปัญหาที่พบในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบก็นำแบบอย่างของเทศบาลหรือสุขาภิบาลมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนงานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพยังคงต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนา เพราะในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลนั้นงานส่งเสริมสุขภาพก็มีการพัฒนาได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น

ชัยวัฒน์ รสหวาน (2543 : 2) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จต่อการนำนโยบายแก้ไขปัญหาน้ำเสียของเกษตรกรไปปฏิบัติในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ศึกษาเฉพาะกรณีการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยกองทุนหมุนเวียน เพื่อช่วยเหลือเกษตรกรและผู้ยากจนด้านน้ำเสียและที่ดิน พบว่า ตัวแปรอิสระที่อธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ดีที่สุดมีเพียง 2 ตัว คือปัจจัยด้านความชัดเจนสอดคล้องของนโยบายและปัจจัยด้านกระบวนการสื่อสารข้อมูลและติดต่อสื่อสาร

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ (2543 : 14-16) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับบทบาทด้านสุขภาพกับท้องถิ่น พบว่า การบริหารราชการท้องถิ่นยังขาดประสิทธิภาพเนื่องจากเงื่อนไขทางกฎหมายและการปกครองทำให้ท้องถิ่นขาดความคล่องตัวทางการคลังและการบริหารงานบุคคล ประเภทขององค์กรที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินแต่เดิมก็ขาดความยืดหยุ่น ประชาชนจึงคุ้นเคยกับบริการนันทนาการที่ได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างอยู่ภายใต้ร่มโครงการบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งปวง ทำให้มองไม่เห็นความจำเป็นในการจัดบริการโดยองค์กรบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมาก มีผลกระทบทั้งด้านลบและด้านบวกในแง่ของการให้บริการด้านสุขภาพ โดยผลกระทบด้านลบ ได้แก่

1. การถ่ายโอนบริการจัดการของส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นในขณะที่การบริหารกิจการท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็ง ไม่มีสมรรถนะเพียงพอ ส่งผลให้บริการด้านสุขภาพมีคุณภาพด้อยลง ขณะเดียวกันโอกาสที่ประชาชนในท้องถิ่นจะเข้าถึงบริการก็อาจจะไม่เท่าเทียมกันมากขึ้น

2. การลดบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารงานบุคคลและพัสดุ เท่ากับเป็นการลดอำนาจต่อรองของรัฐบาลในการจัดการทรัพยากรสุขภาพเช่น การต่อรองกับบริษัท เอกชนที่ผลิตยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือขาดนโยบายควบคุมการผลิตบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจากสถาบันหรือสถานศึกษาต่างๆ

3. ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมระหว่างท้องถิ่นที่มีรายได้มากกับท้องถิ่นที่ยากจน หรือ เขตเมืองกับเขตชนบท

4. หากอำนาจการเมืองท้องถิ่นมีพลังมากขึ้น แต่กลับใช้อำนาจนั้นอย่างไม่เป็นธรรมหรือไม่สอดคล้องกับแนวนโยบายส่วนกลาง นโยบายสุขภาพแห่งชาติก็จะด้อยประสิทธิภาพและประสิทธิผลลงไปด้วย ข้อดีของการกระจายอำนาจในด้านการให้บริการสุขภาพดังกล่าวเป็นข้อควรคำนึงในตารางกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเทศไทยที่ควรจะรีบหาทางปรับแก้เพื่อลดจุดอ่อนดังกล่าว มิเช่นนั้นจุดอ่อนเหล่านี้มาเป็นข้ออ้างในการชะลอให้กระบวนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นต้องหยุดชะงักต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษาในต่างประเทศก็แสดงให้เห็นว่าการกระจายอำนาจมีข้อดีในเรื่องการบริหารจัดการที่ปรับตัวยืดหยุ่นมากขึ้น ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน และเกิดการประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น ผลกระทบทางบวกของการกระจายอำนาจการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่

1. ทำให้เกิดการบริการด้านสุขภาพที่มีเอกภาพภายใต้ขอบเขตพื้นที่หรือการบริหารส่วนท้องถิ่นเดียวกัน

2. ควบคุมต้นทุนและลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

3. สามารถลดความไม่เป็นธรรมระหว่างเขตและท้องถิ่นได้ โดยการจัดสรรทรัพยากรจากส่วนกลางไปให้ด้วยเงื่อนไขที่คำนึงถึงความเสมอภาค (Equity)

4. มีการดำเนินงานจัดบริการของรัฐและเอกชนผสมผสานกันได้ใกล้ชิดขึ้น

5. สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขยิ่งขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในระดับสูงปรับลดภารกิจในการบังคับบัญชาการทำหน้าที่ควบคุมกำกับนโยบายได้มากขึ้น

6. ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานตามแผนงานสุขภาพได้คล่องตัวขึ้น อันเป็นผลจากการลดการควบคุมที่เข้มงวด และปล่อยให้มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการภายในพื้นที่ให้ตอบสนองต่อประชาชน

7. เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคลังเพื่อสุขภาพของชุมชน  
ยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีต่อระบบสุขภาพ เป็นข้อเตือนใจที่สำคัญที่ควรจะได้รับจากการพิจารณากลับกรองและนำมาประกอบดุลยพินิจในการปรับกระบวนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไทยให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมสูงขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2545 : 4) ได้รายงานเรื่อง “ความสามารถและข้อจำกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการบริการสาธารณสุข” พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและข้อจำกัดของการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลมีทั้งปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบ ระดับการศึกษา ความพอเพียงด้านบุคลากร ความพอเพียงของงบประมาณ และความสามารถในการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชนแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่อยู่นอกองค์กร ได้แก่ ลักษณะที่ตั้งชุมชน ความร่วมมือของชุมชน ความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายแตกต่างกัน

ปิยะนุช เงินคล้าย และคณะ (2547 : 42-68) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ จำนวน 3,425 แห่งมีประสิทธิภาพการบริหารงานในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับกลาง 3,314 แห่ง และไม่มีที่ไหนเลยที่มีประสิทธิภาพการบริหารงานในระดับสูง การพัฒนาและส่งเสริมที่ควรดำเนินการโดยเร่งด่วนคือ การประกาศนโยบายของคณะผู้บริหารและการรับทราบนโยบาย การปรับลดจำนวนอัตรากำลัง การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษี และการจัดหารายได้ การจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่มีสภาพการใช้งานได้ดี มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน การก่อสร้างหรือการจัดหาสำนักงาน การกระตุ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบการตรวจสอบถ่วงดุล การพัฒนาระบบการให้บริการเอกชน/ประชาชน การพัฒนาระบบการประเมินผล การพัฒนาผลงานและการสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน

ปาลิกา นิธิประเสริฐกุล (2547 : 4) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านภาวะผู้นำและองค์การแห่งการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก” พบว่า 1. ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน องค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนประถมศึกษาและประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา อยู่ในระดับมาก 2. ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนและองค์การแห่ง

การเรียนรู้ของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของโรงเรียนในระดับสูง และ 3. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำเชิงจัดการ แบบการจัดการโดยการยกเว้น และองค์การแห่งการเรียนรู้ด้านแบบแผนความคิดอ่าน ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมและด้านความคิดเชิงระบบ สามารถพยากรณ์และส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน

สุมาลี สิงหนิยม (2549 : 54-70) ได้ศึกษาเรื่อง “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อความแข็งแรงของประชาชนในท้องถิ่น” พบว่า ข้อคิดเห็นที่จะทำให้การดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประสบความสำเร็จ มีผู้ให้ความคิดเห็นในด้านนี้คือ งบประมาณและกำลังคนต้องพร้อม ต้องมีความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต้องมีความร่วมมือและประสานงานกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนการดำเนินงานและมีการติดตามประเมินผลการทำงานอย่างจริงจัง ต้องมีการประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจ ผู้บริหารของชุมชนต้องมีความสามัคคีกันและได้รับการสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่ มีข้อมูลเพียงพอ มีการประเมินผลทุกระยะ ผู้บริหารทุกระดับต้องเข้มแข็ง นโยบายต้องชัดเจน เข้าใจบทบาทในการกระจายอำนาจ

วีรธา ไอยราคม (2543 : 4) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช” พบว่า

1. ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้
  - 2.1 เพศของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่แตกต่างกัน
  - 2.2 อายุของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น อายุของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่องกิจกรรมของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล แตกต่างกัน
  - 2.3 ระดับการศึกษาของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่แตกต่างกัน
  - 2.4 อาชีพของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ ความ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่แตกต่างกัน



2.5 สถานภาพในการดำรงตำแหน่งของผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน

2.6 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลที่แตกต่างกัน ทำให้ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน

สุดาวรรณ ยามา (2545 : 5-6 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริหารการประถมศึกษาที่มีประสิทธิผลขององค์การบริหารส่วนตำบลเขื่อนศักดิ์ จังหวัดตาก” พบว่า

1) ปัจจัยที่เอื้อต่อกระบวนการ บริหารการประถมศึกษาที่ประสบผลสำเร็จคือ สภาพการคมนาคมที่สะดวก การยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้นำ วัฒนธรรมการยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจที่ พอมีพอกิน ไม่ต้องอพยพย้ายถิ่น รู้จักการรวมกลุ่มเพื่อสร้างงานและอาชีพในชุมชน ภาวะผู้นำที่มุ่งงานที่เป็นประชาธิปไตยและบุคลิกภาพที่มีความเป็นกันเองของ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารโรงเรียน เป็นการสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธา และปฏิบัติตามเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คณะครูในโรงเรียน รวมทั้งประชาชนในชุมชน

2) จากการวิจัยยังพบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในงานด้านการประถมศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ผู้นำน้องการบริหารส่วนตำบลได้เปิดโอกาสให้ผู้บริหารโรงเรียนและคณะครู องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนในชุมชนได้เข้ามา มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน คือการวางแผน การจัดองค์กร การจัดคน เข้าทำงาน การควบคุมงาน การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ ในรูปของการร่วม ประชุมปรึกษาหารือ เสนอแนวคิด และร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ โดยทุกฝ่ายมีความ เท่าเทียม และเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น โดยเข้าร่วมการพัฒนางานการศึกษา ชุมชน และขององค์การบริหารส่วนตำบล

สาธิต ผลเจริญ (2545 : 4 ) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า

1. ชุมชนในพื้นที่ อบต. ชั้น 1 และชั้น 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะเป็นชุมชนชนเมือง ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวนา นับถือศาสนาพุทธ และมีรายได้ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และยังมีส่วนร่วมทางการเมืองไม่มาก

2. บุคลากรใน อบต. ครูและผู้บริหารสถานศึกษา และผู้แทนชุมชนรับรู้ที่ อบต. มีความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับปานกลาง อบต. ชั้น 1 ให้ความสำคัญ

กับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนเป็นอันดับแรก อบต. ชั้น 2 ให้ความสำคัญที่สุดกับภารกิจด้านการก่อสร้างและซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน ส่วนภารกิจด้านการศึกษาให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของบุคลากรในอบต. ครูและผู้บริหารสถานศึกษาและผู้แทนชุมชน เกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่าง อบต. ชั้น 1 กับ อบต. ชั้น 2 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเหมาะสมและความต้องการของท้องถิ่นในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของ อบต.

4. ปัจจัยที่ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐานของอบต. ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการศึกษา การที่สมาชิก อบต. พัฒนาดตนเองด้วยการศึกษาเพิ่มเติม คณะกรรมการบริหาร อบต. ที่มีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญของการศึกษา ความสัมพันธ์ที่ระหว่างอบต. โรงเรียน และชุมชน นโยบายรัฐและกฎหมายที่ส่งเสริมการกระจายอำนาจทางการศึกษาส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ความจำเป็นของ อบต. ในการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก การขาดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาและพื้นฐานความรู้ของบุคลากร ความขัดแย้งในองค์กร การที่สมาชิก อบต. ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาและความล่าช้าในการประกาศหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงศึกษาธิการ

5. ข้อเสนอแนะทางในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของ อบต. ชั้น 1 และชั้น 2 คือ ควรจัดตั้งส่วนการศึกษาใน อบต. การจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน อบต. ควรจัดการศึกษาระดับปฐมวัยให้มีคุณภาพก่อนขยายการจัดการศึกษาไปในระดับที่สูงขึ้นและควรเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษาในพื้นที่ส่วนการจัดการศึกษานอกระบบ มีข้อเสนอให้ อบต. จัดให้มีแหล่งศึกษาค้นคว้าในตำบลอย่างเพียงพอ ส่งเสริมกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการฝึกอาชีพตลอดจนมีแนวทางที่จะจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกระดับตามความต้องการของชุมชน

เรวดี วงศาโรจน์ (2545 : 5 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ต่อการรองรับการกระจายอำนาจ” พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในระดับปานกลาง แต่ในระดับ 1-2 มีความพร้อมมากกว่าระดับ 3-5 ในด้านงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และภาวะผู้นำเท่านั้น สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากพื้นที่เป็นชุมชนเมือง มีความเจริญเติบโตมากกว่า จึงมีความสามารถในการจัดเก็บภาษีได้มากกว่า ทำให้มีงบประมาณของตนเองจำนวนมากและสามารถบริหารจัดการได้ดีกว่า ในด้านสถานะชุมชนมีแนวโน้มที่ต้องการปกครองตนเองมากขึ้น แสดงถึงความเข้มแข็งที่สามารถรองรับการกระจายอำนาจในการบริหารงานในอนาคตได้มากขึ้น แต่ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการประเมินผล ซึ่งเป็นการตรวจสอบการทำงานของ

องค์การบริหารส่วนตำบลให้ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลด้านความโปร่งใส ตรวจสอบได้ อันจะส่งผลเสียต่อกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคต องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านอำนาจหน้าที่ที่ได้รับถ่ายโอนภารกิจแต่ในการบริหารเวลาในการทำงานยังมีความพร้อมไม่เพียงพอ

กฤษฎา จันทร์เจริญ (2546 : 66-67 ) ได้ศึกษาเรื่อง “ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า

1. อบต.ชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่มีศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม โดยทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

3. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติมีเพียงตัวแปรเดียว คือ เพศ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

4. ปัญหาและอุปสรรคจากการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติ ได้แก่ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ในการปฏิบัติงาน การขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขาดแคลนข้อมูลสารสนเทศ นอกจากนี้ โครงสร้างทางการบริหารและระบบงานยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม

สุพัตรา ธิมาคำ (2545 : 54-56 ) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานถ่ายโอนการพัฒนาเด็กจากกรมการพัฒนาชุมชนไปให้องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีศึกษาโครงการอาหารเสริม (นม)” พบว่า

1. ผลการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง และระดับความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผลการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารโครงการกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) พบว่า ในการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) ตามทัศนะของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจัยการบริหารโครงการที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ ความรู้ของบุคลากร และความชัดเจนของวัตถุประสงค์โครงการ ส่วนการสนับสนุนของบุคลากร การติดต่อประสานงาน ภาวะผู้นำของบุคลากร ความเพียงพอของทรัพยากร ความเป็นอิสระในการ

ดำเนินงาน และความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการฯ สำหรับทัศนะของบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน ปัจจัยการบริหารโครงการที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการบริหารงบประมาณ ส่วนการติดต่อประสานงาน และการกำหนดเป้าหมายของนโยบายมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการฯ ส่วนทัศนะของคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ปัจจัยการบริหารโครงการซึ่งได้แก่การควบคุมการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการฯ

3. ลักษณะปัญหา ระดับของปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มสรุปได้ดังนี้

3.1 ในการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) ขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีปัญหาด้านอัตรากำลังคนมากที่สุด สาเหตุเนื่องมาจากตามโครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีกรอบอัตรากำลังคนที่จำกัด จึงไม่สามารถรองรับภารกิจใหม่ที่ได้รับการถ่ายโอนมาจากกรมการพัฒนาชุมชนให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยปฏิบัติได้

3.2 ในการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามทัศนะของบุคลากรกรมการพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการถ่ายโอนโครงการฯให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยปฏิบัติ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีปัญหาด้านบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบโครงการฯ ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการบริหารงบประมาณอย่างเพียงพอ และกรมการพัฒนาชุมชนยังไม่มีบุคลากรที่สามารถเข้าร่วมในการดำเนินการจัดซื้ออาหารเสริม (นม) ทั้งสองประเด็นนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุด สาเหตุเนื่องมาจากหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการบริหารงบประมาณมีความซับซ้อนและขาดความชัดเจน บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลจึงไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ฯ เท่าที่ควร ส่วนการขาดแคลนบุคลากรของกรมการพัฒนาชุมชนเกิดจากจำนวนบุคลากรของกรมการพัฒนาชุมชนมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่ต้องรับผิดชอบ จึงไม่สามารถเข้าร่วมในการดำเนินงานโครงการฯ ได้อย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง

3.3 ในการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามทัศนะของคณะกรรมการพัฒนาเด็กซึ่งเป็นกรมการที่มาจากผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประชาชนในชุมชน ทำหน้าที่บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเข้าร่วมในกระบวนการจัดซื้ออาหารเสริม (นม) ขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีปัญหามากที่สุดเกี่ยวกับการที่องค์การบริหารส่วนตำบลถูกละทิ้งให้ซื้ออาหารเสริม

(นม) กับผู้ประกอบการเฉพาะราย สาเหตุเนื่องมาจากคณะกรรมการพัฒนาเด็กไม่ทราบถึงอำนาจหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน จึงไม่เข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อพิจารณาเลือกซื้อประเภทของอาหารเสริม (นม) และติดตามควบคุมการดำเนินการจัดซื้ออาหารเสริม (นม) ขององค์การบริหารส่วนตำบลค่อนข้างน้อย ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการจัดซื้ออาหารเสริม (นม) โดยไม่ถูกติดตามและตรวจสอบอย่างแท้จริง

อดิสร วงศ์คงเดช (2546 : 5) ได้ศึกษาเรื่อง “การสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” พบว่า อบต.ที่ศึกษาทั้งหมด ให้การสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ไม่มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยตรงเพียงร้อยละ 0.2 ของงบประมาณที่ใช้เพื่อพัฒนาตำบลทั้งหมดและพบว่า บุคลากรของ อบต.ร้อยละ 71.7 มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขของหน่วยงานอื่น ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนของบุคลากรของ อบต. มีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 53.2 ระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 32.1 และระดับคะแนนต่ำร้อยละ 14.4 ส่วนปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของ อบต. ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ปัญหาเรื่องงบประมาณ ขาดบุคลากรที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและบุคลากรของ อบต. มีความคิดเห็นเชิงไม่ยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)

### สมมติฐานการวิจัย

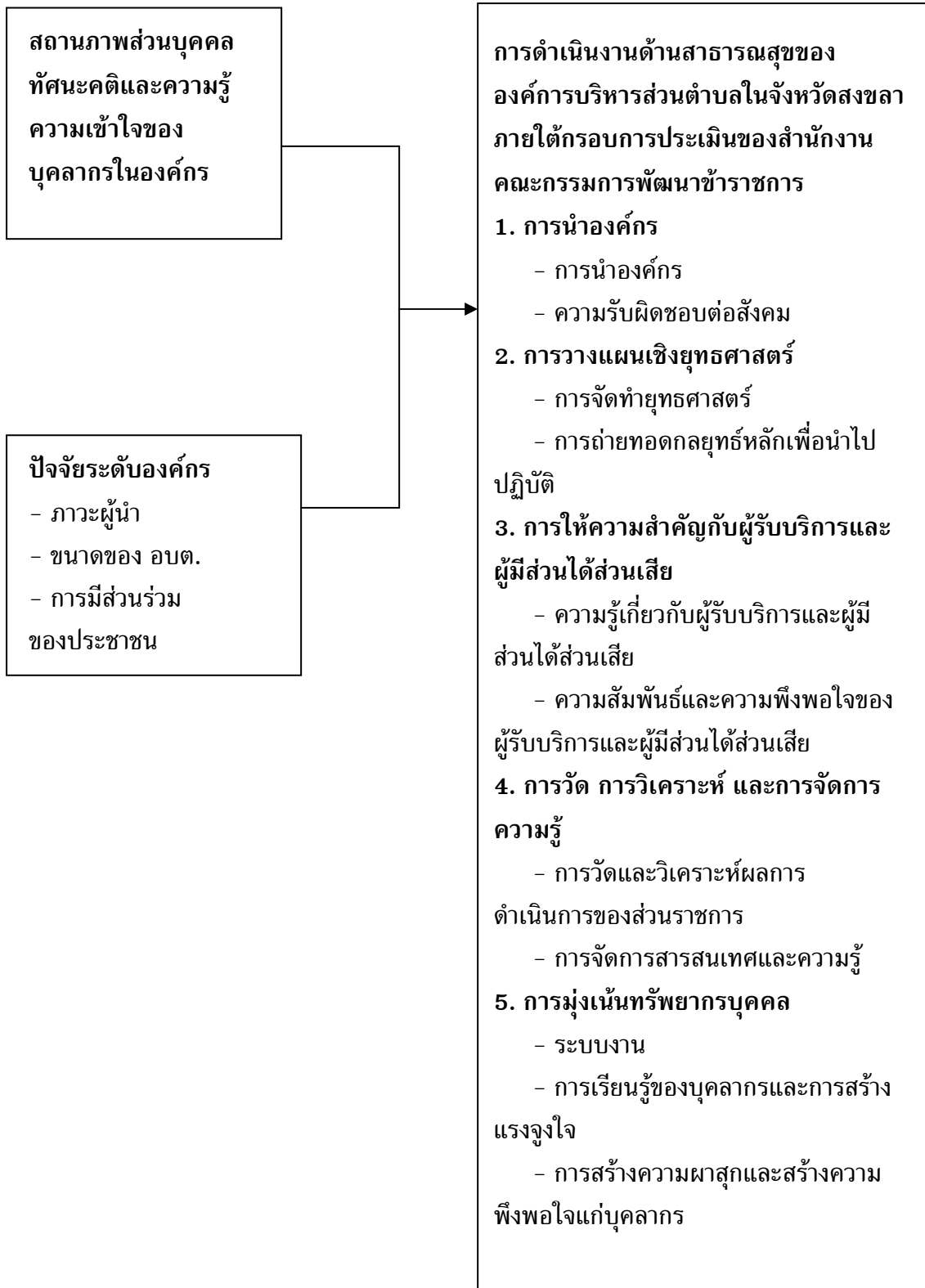
สมมติฐานการวิจัย : ตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ทศนคติต่อการทำงาน ความรู้ความเข้าใจ อายุ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และตัวแปรปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา

## ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบและใช้ประโยชน์จากผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ
2. ได้ทราบและใช้ประโยชน์จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ

## ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ตำบลและอบต. จำนวน 117 แห่ง ภายในจังหวัดสงขลา
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พนักงานอบต. ในจังหวัดสงขลาทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ วัดความพร้อมหรือความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เป็นการวัดสมรรถนะในระดับความพร้อม โดยยกเว้น 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ และอำเภอเทพา
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอบต. ที่ได้รับมอบหมายไปแล้วตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
4. ขอบเขตด้านระเบียบวิธีวิจัย เป็นการศึกษาการดำเนินงานภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการจำนวน 5 ด้าน คือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ในช่วงพ.ศ. 2549 - 2550 และยังไม่ได้มีการดำเนินการประเมินด้วยเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระดับพื้นที่ เป็นการวัดความพร้อมจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
5. การศึกษาการดำเนินงานนี้ เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือจากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ ก.พ.ร. บางส่วน



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**การดำเนินงานด้านสาธารณสุข** หมายถึงการประเมินการดำเนินการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขใน 5 ด้าน ประกอบด้วย การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยขอบเขตในการประเมินคือภารกิจที่ได้รับถ่ายโอนอำนาจมาแล้วตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

**องค์การบริหารส่วนตำบล** หมายถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537อันได้แก่ อบต.จำนวน 117 แห่งในจังหวัดสงขลา จำแนกออกเป็น 3 ระดับคือ ขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก

**การจัดการด้านสาธารณสุข** หมายถึงอำนาจหน้าที่ของอบต. ในการจัดการด้านสาธารณสุขทั้งในด้านการจัดการสุขภาพและบริการสาธารณะซึ่งส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพดีของประชาชนในท้องที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประธานกรรมการบริหารในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น

**การมีส่วนร่วมของประชาชน** หมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการด้านสาธารณสุขโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

**ภาวะผู้นำ** หมายถึงผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสามารถในการนำองค์กร การแก้ปัญหา การดำเนินการตามสถานการณ์ได้เพียงใดต่อการดำเนินการด้านสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

**สถานภาพส่วนบุคคล** หมายถึง ฐานะหรือปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ทักษะคติต่อการทำงาน และความรู้ความเข้าใจ

**ปัจจัยระดับองค์กร** หมายถึง องค์ประกอบต่างๆในระดับองค์กรที่มีผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะผู้นำ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล การมีส่วนร่วมของประชาชน



**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรง และทางอ้อม จากการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่น บุคลากร ในส่วนราชการ ผู้ส่งมอบงาน รวมไปถึงผู้รับบริการ

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดให้มีการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปวิเคราะห์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีการในการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การทดสอบแบบสอบถาม หลักเกณฑ์การให้คะแนน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ลักษณะของข้อมูล

จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลภาคสนามโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร งานวิจัย บทความ ตลอดจนถึงเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ คือ เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา

2. ผู้บริหาร คือ เจ้าหน้าที่ระดับบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

##### กลุ่มตัวอย่าง

องค์การบริหารส่วนตำบล คือ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือพนักงาน

ส่วนตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในสังกัด สำนักปลัดฯ ฝ่ายโยธา การคลัง การสาธารณสุข และส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร ได้แก่ ปลัด หรือรองปลัด

เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 117 ตำบลของจังหวัดสงขลาต้องใช้เวลาและงบประมาณในการดำเนินการเป็นจำนวนมาก และเนื่องด้วยสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 อำเภอได้แก่ นาทวี เทพา จะนะ และสะบ้าย้อย ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่นั้นได้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องตัดองค์การบริหารส่วนตำบลใน 4 อำเภอนี้ออก ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเพียง 30 ตำบลจาก 12 อำเภอที่เหลือ โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงชั้นตามอัตราส่วน แยกตามขนาดของตำบลคือ ใหญ่ กลาง เล็ก ดังตาราง 3

ตาราง 3 ขนาดตำบลและสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

| ขนาดตำบล     | ร้อยละ | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง<br>(ตำบล) |
|--------------|--------|------------------------------|
| เล็ก 53 ตำบล | 76     | 22                           |
| กลาง 16 ตำบล | 23     | 7                            |
| ใหญ่ 1 ตำบล  | 1      | 1                            |
| รวม          | 100    | 30                           |

ใช้การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สอง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้การจับสลากรายชื่อตำบลแยกตามขนาดใหญ่ กลาง เล็ก โดยวิธีการไม่ใส่กลับ จะได้กลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 4

ตาราง 4 รายชื่อตำบล จำนวนพนักงานส่วนตำบลในตำบล

| ขนาดตำบล     | ตำบล(อำเภอ)               | พนักงานส่วนตำบล<br>(คน) |
|--------------|---------------------------|-------------------------|
| เล็ก 22 ตำบล | รำแดง (สิงหนคร)           | 13                      |
|              | คลองอู่ตะเภา (หาดใหญ่)    | 11                      |
|              | ท่าข้าม (หาดใหญ่)         | 20                      |
|              | คลองหอยโข่ง (คลองหอยโข่ง) | 15                      |
|              | โคกม่วง (คลองหอยโข่ง)     | 11                      |
|              | คลองหลา (คลองหอยโข่ง)     | 11                      |
|              | ทุ่งหมอ (สะเตา)           | 12                      |
|              | เขามี่เกียรติ (สะเตา)     | 10                      |
|              | เขาพระ (รัตภูมิ)          | 13                      |
|              | ท่าชะมวง (รัตภูมิ)        | 15                      |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ขนาดตำบล    | ตำบล(อำเภอ)          | พนักงานส่วนตำบล<br>(คน) |
|-------------|----------------------|-------------------------|
|             | บางเหริ่ง (ควนเนียง) | 10                      |
|             | บางกล้า (บางกล้า)    | 14                      |
|             | บ้านหาร (บางกล้า)    | 11                      |
|             | พิจิตร (บางกล้า)     | 11                      |
|             | วัดขนุน (สิงหนคร)    | 10                      |
|             | ชิงโค (สิงหนคร)      | 11                      |
|             | ม่วงงาม (สิงหนคร)    | 16                      |
|             | คูซุด (สทิงพระ)      | 14                      |
|             | วัดจันทร์ (สทิงพระ)  | 12                      |
|             | เชิงแส (กระแสสินธุ์) | 11                      |
|             | ระโนด (ระโนด)        | 11                      |
|             | ท่าบอน (ระโนด)       | 15                      |
| กลาง 7 ตำบล | แม่ทอม (บางกล้า)     | 8                       |
|             | เกาะยอ (เมือง)       | 18                      |
|             | ทุ่งหวัง (เมือง)     | 21                      |
|             | ปริก (สะเดา)         | 17                      |
|             | คูหาใต้ (รัตภูมิ)    | 19                      |
|             | ทุ่งตำเสา (หาดใหญ่)  | 20                      |
|             | นาหม่อม (นาหม่อม)    | 13                      |
| ใหญ่ 1 ตำบล | กำแพงเพชร (รัตภูมิ)  | 23                      |
| รวม         | 30                   | 416                     |

ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้บริหารของกลุ่มตัวอย่างองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้ทำการสุ่มก่อนหน้านี้อแล้ว

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม เพื่อใช้สำหรับสอบถามกลุ่มประชากร ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) และแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย งบประมาณ และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหา ดังนี้

แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในองค์การบริหารส่วนตำบลในฝ่ายต่างๆ ได้แก่ สำนักงานปลัดฯ ส่วนการคลัง ส่วนโยธา ส่วนการศึกษา ส่วนสาธารณสุข ส่วนสวัสดิการสังคมและส่วนอื่นๆ ที่มีในองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลที่สังกัด ตำแหน่งในปัจจุบัน เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และอายุราชการ และข้อมูลด้านการจัดการต่างๆเบื้องต้น

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 10 ข้อ มีการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินผลงานในภาพรวม (Holistic Rubrics) (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544) และคำนวณคะแนนรวมของคำตอบในส่วนนี้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด (ศิริวรรณ วิบูลย์มา, 2544 : 65) ดังนี้

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{10 - 0}{3} = 3.33$ |                                    |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 6.67 - 10.00  | หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจสูง     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 6.66 - 3.34   | หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจปานกลาง |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.33 - 0.00   | หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจต่ำ     |

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบเพื่อวัดทัศนคติของพนักงานส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

โดยกำหนดเป็นคะแนนเต็ม 50 คะแนน ในการคิดคะแนนให้กลับคะแนนในข้อที่ 2 3 7 8 และ 10 จาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนนและจาก 5 คะแนนเป็น 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนทัศนคติของพนักงานส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้จากการคำนวณคะแนนรวมของคำตอบในส่วนนี้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด (ศิริวรรณ วิบูลย์มา, 2544 : 65) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 5.00-4.22 | หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสูงมาก  |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-3.42 | หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสูง     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-2.62 | หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานปานกลาง |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-1.81 | หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานต่ำ     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.80-1.00 | หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานต่ำมาก  |

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมมาก        | 4 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง    | 3 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย       | 2 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

เกณฑ์การให้คะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้จากการคำนวณคะแนนรวมของคำตอบในส่วนนี้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด (ศิริวรรณ วิบูลย์มา, 2544 : 65) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 5.00-4.22 | หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมสูงมาก  |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-3.42 | หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมสูง     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-2.62 | หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-1.81 | หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมต่ำ     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.80-1.00 | หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมต่ำมาก  |

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำ โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

เกณฑ์การให้คะแนนการยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำ ได้จากการคำนวณคะแนนรวมของคำตอบในส่วนนี้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด (ศิริวรรณ วิบูลย์มา, 2544 : 65) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 5.00-4.22 | หมายถึง ภาวะผู้นำสูงมาก  |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-3.42 | หมายถึง ภาวะผู้นำสูง     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-2.62 | หมายถึง ภาวะผู้นำปานกลาง |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-1.81 | หมายถึง ภาวะผู้นำต่ำ     |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.80-1.00 | หมายถึง ภาวะผู้นำต่ำมาก  |

ตอนที่ 6 เป็นแบบระดับการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ ก.พ.ร.เป็นหลักแต่ปรับแก้ไขให้เหมาะสมเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขโดยตรง โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| อบต. ดำเนินการครบถ้วน          | 5 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการแล้วเป็นส่วนใหญ่ | 4 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการในระดับปานกลาง   | 3 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการบ้างเป็นบางส่วน  | 2 คะแนน |
| อบต. ไม่ได้มีการดำเนินการ      | 1 คะแนน |

เกณฑ์การให้คะแนนระดับการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้จากการคำนวณคะแนนรวมของคำตอบในส่วนนี้ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยของคำตอบทั้งหมด (ศิริวรรณ วิบูลย์มา, 2544 : 65) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 5.00-4.22 | หมายถึง มีการดำเนินการครบถ้วน          |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-3.42 | หมายถึง มีการดำเนินการแล้วเป็นส่วนใหญ่ |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-2.62 | หมายถึง มีการดำเนินการในระดับปานกลาง   |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-1.81 | หมายถึง มีการดำเนินการบ้างเป็นบางส่วน  |
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.80-1.00 | หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ              |

#### การทดสอบแบบสอบถาม

การทดสอบแบบสอบถามความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

โดยทำการทดสอบดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจหาความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหา ในคำถามว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเที่ยงตรงยิ่งขึ้น

2. ผู้ศึกษาวิจัยกระทำโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปทดสอบก่อนการนำไปใช้จริง (Pre-test) โดยทำการทดสอบเครื่องมือชุดเดียวกันกับตัวอย่าง คนละกลุ่มที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ชุด โดยกำหนดทดสอบกับองค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยใหญ่ อ.หาดใหญ่ และ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว อ.เมืองสงขลา ว่ามีความเข้าใจ ในแบบสอบถามหรือไม่ โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Conefficient-alpha) (บุญธรรม กิจปริดาภิรุตติ, 2534 : 208) ซึ่งต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:119-120) แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็นการศึกษาจากเนื้อหาข้อมูลต่างๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนพัฒนาตำบล แผนการกระจายอำนาจ ข้อมูลจปฐ. เป็นต้น
2. ศึกษาพื้นที่ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลในจังหวัดสงขลา
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
4. รับเอกสารส่งกลับตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม หากผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยทางโทรศัพท์หรือลงพื้นที่นั้นๆ
5. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป



## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้แล้ว ได้นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้ มาจัดเป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ให้หมายเลขแก่แบบสอบถามแต่ละฉบับ และสร้างคู่มือ ลงรหัสเพื่อประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS For Windows

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อบรรยายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์โดยการพรรณนา (Description) โดยการบรรยายและอธิบายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่เชื่อมโยงกับข้อมูลเชิงปริมาณที่มีความสอดคล้องกัน

4. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร งานวิจัย บทความ ตลอดจนเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนการดำเนินงานประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กลางและเล็ก ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551 นำมาใช้อธิบายประกอบผลเชิงปริมาณ

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในองค์การบริหารส่วนตำบล ผลการศึกษามีรายละเอียด จำแนกเป็นข้อมูล 2 ลักษณะดังต่อไปนี้

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ได้จากการวิจัยสำรวจ (survey research)

ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ผลแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
  2. ปัจจัยด้านต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข
  3. การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข
  4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข
  5. ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
- ข. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ที่ได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
6. การจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 416 คน สามารถประมวลผลข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

| ข้อมูลทั่วไป                 | จำนวน (คน) | ร้อยละ       |
|------------------------------|------------|--------------|
| ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล |            |              |
| ขนาดเล็ก                     | 277        | 66.6         |
| ขนาดกลาง                     | 116        | 27.9         |
| ขนาดใหญ่                     | 23         | 5.5          |
| <b>รวม</b>                   | <b>416</b> | <b>100.0</b> |

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

|                               | ข้อมูลทั่วไป         | จำนวน (คน) | ร้อยละ       |
|-------------------------------|----------------------|------------|--------------|
| <b>เพศ</b>                    |                      |            |              |
|                               | ชาย                  | 131        | 31.5         |
|                               | หญิง                 | 285        | 68.5         |
|                               | <b>รวม</b>           | <b>416</b> | <b>100.0</b> |
| <b>หน่วยงานที่สังกัด</b>      |                      |            |              |
|                               | สำนักงานปลัด         | 126        | 30.3         |
|                               | ส่วนการคลัง          | 164        | 39.4         |
|                               | ส่วนโยธา             | 88         | 21.2         |
|                               | ส่วนการศึกษา         | 31         | 7.5          |
|                               | ส่วนสาธารณสุข        | 5          | 1.2          |
|                               | ส่วนสวัสดิการสังคม   | 2          | 0.5          |
|                               | <b>รวม</b>           | <b>416</b> | <b>100.0</b> |
| <b>ระดับการศึกษา</b>          |                      |            |              |
|                               | ประกาศนียบัตร        | 70         | 16.8         |
|                               | ปริญญาตรี            | 314        | 75.5         |
|                               | สูงกว่าปริญญาตรี     | 26         | 6.3          |
|                               | อื่น ๆ               | 6          | 1.4          |
|                               | <b>รวม</b>           | <b>446</b> | <b>100.0</b> |
| <b>อายุ</b>                   |                      |            |              |
|                               | ช่วงอายุ 22 – 32 ปี  | 239        | 57.5         |
|                               | ช่วงอายุ 33 – 42 ปี  | 157        | 37.7         |
|                               | ช่วงอายุ 43 ปีขึ้นไป | 20         | 4.8          |
|                               | <b>รวม</b>           | <b>416</b> | <b>100.0</b> |
| <b>ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง</b> |                      |            |              |
|                               | ไม่เกิน 5 ปี         | 292        | 70.2         |
|                               | 6 – 10 ปี            | 68         | 16.3         |
|                               | 11 – 15 ปี           | 55         | 13.2         |
|                               | 16 ปีขึ้นไป          | 1          | 0.2          |
|                               | <b>รวม</b>           | <b>416</b> | <b>100.0</b> |

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังกัดอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.9 และสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 อีกร้อยละ 31.5 เป็นเพศชาย การศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาบัตร ร้อยละ 16.8 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 6.3 และระดับอื่นๆ ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22 – 32 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาอายุระหว่าง 33 – 42 ปี ร้อยละ 37.7 และอายุมากกว่า 43 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมาคือช่วง 11 – 15 ปี ร้อยละ 16.3 ช่วง 6 – 10 ปี ร้อยละ 13.2 และมากกว่า 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

## 2. ปัจจัยด้านต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน คือ

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

2.2 ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.4 การยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำ

### 2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่

| เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล | ระดับความรู้ความเข้าใจ |               |             |                | $\bar{X}$ | S.D. |
|----------------------------------|------------------------|---------------|-------------|----------------|-----------|------|
|                                  | สูง                    | ปานกลาง       | ต่ำ         | รวม            |           |      |
| เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ       | 174<br>(41.8)          | 215<br>(51.7) | 27<br>(6.5) | 416<br>(100.0) | 2.35      | 0.59 |

จากตาราง 6 พบว่า เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมาคือมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.8 และมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข มีระดับความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35

## 2.2 ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย

ผลการวิเคราะห์ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ทศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย

| เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล | ระดับทศนคติ |               |               |            |            | รวม            | $\bar{X}$ | S.D. |
|----------------------------------|-------------|---------------|---------------|------------|------------|----------------|-----------|------|
|                                  | สูงมาก      | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ        | ต่ำมาก     |                |           |      |
| เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ       | 25<br>(6.0) | 247<br>(59.4) | 137<br>(32.9) | 7<br>(1.7) | 0<br>(0.0) | 416<br>(100.0) | 3.70      | 0.60 |

จากตาราง 7 พบว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีทศนคติต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือมีทศนคติในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.9 มีทศนคติในระดับสูงมากคิดเป็น

ร้อยละ 6.0 และมีทัศนคติในระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมาย มีทัศนคติระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

### 2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในระดับประเมินผล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

| การมีส่วนร่วมของประชาชน | ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน |               |               |              |             | $\bar{X}$ | S.D. |
|-------------------------|------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------|-----------|------|
|                         | สูงมาก                       | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ          | ต่ำมาก      |           |      |
| 1. การตัดสินใจ          | 95<br>(22.8)                 | 212<br>(51.0) | 97<br>(23.3)  | 12<br>(2.9)  | 0<br>(0.0)  | 3.94      | 0.75 |
| 2. การปฏิบัติการ        | 60<br>(14.4)                 | 178<br>(42.8) | 137<br>(32.9) | 40<br>(9.6)  | 1<br>(0.2)  | 3.62      | 0.85 |
| 3. ผลประโยชน์           | 87<br>(20.9)                 | 136<br>(32.7) | 172<br>(41.3) | 16<br>(3.8)  | 5<br>(1.2)  | 3.68      | 0.88 |
| 4. การประเมินผล         | 63<br>(15.1)                 | 137<br>(32.9) | 127<br>(30.5) | 71<br>(17.1) | 18<br>(4.3) | 3.38      | 1.06 |

จากตาราง 8 พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.3 ระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 22.8 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.9 อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 14.4 อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.6 และอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านผลประโยชน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.7 อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 20.9 อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.1 และอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.5 อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.1 อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 15.1 และอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวม มีระดับการมีส่วนร่วมสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับสูงในการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ และด้านผลประโยชน์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 3.62 และ 3.68 ตามลำดับ และในการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38

## 2.4 การยอมรับการแสดงความเห็นผู้นำ

ผลการวิเคราะห์การยอมรับการแสดงความเห็นผู้นำของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการจำนวน 416 คน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 การยอมรับการแสดงความเห็นผู้นำของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ

| เจ้าหน้าที่                | ระดับการยอมรับความเป็นผู้นำ |               |               |             |            | รวม            | $\bar{X}$ | S.D. |
|----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|-------------|------------|----------------|-----------|------|
|                            | สูงมาก                      | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ         | ต่ำมาก     |                |           |      |
| เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ | 67<br>(16.1)                | 165<br>(39.7) | 145<br>(34.9) | 38<br>(9.1) | 1<br>(0.2) | 416<br>(100.0) | 3.62      | 0.86 |

จากตาราง 9 พบว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหารในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.9 อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 16.1 อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.1 และอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 0.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระดับการยอมรับการแสดงความเห็นผู้นำของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

### 3. การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข แบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน คือ

3.1 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขโดยรวม

3.2 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

3.3 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

3.4 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่

#### 3.1 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่ กลางและเล็ก

ผลการวิเคราะห์การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขแยกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

| การประเมินการทำงาน                                       | ระดับการดำเนินการ |               |               |              |            | $\bar{X}$ | S.D. |
|--|-------------------|---------------|---------------|--------------|------------|-----------|------|
|  | สูงมาก            | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ          | ต่ำมาก     |           |      |
| 1. การนำองค์กร   | 57<br>(13.7)      | 153<br>(36.8) | 152<br>(36.5) | 49<br>(11.8) | 5<br>(1.2) | 3.50      | 0.91 |
| 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                               | 54<br>(13.0)      | 154<br>(37.0) | 152<br>(36.5) | 49<br>(11.8) | 7<br>(1.7) | 3.48      | 0.92 |
| 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 60<br>(14.4)      | 183<br>(44.0) | 151<br>(36.3) | 18<br>(4.3)  | 4<br>(1.0) | 3.67      | 0.81 |



ตาราง 10 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข (ต่อ)

| การประเมินการทำงาน                      | ระดับการดำเนินการ |               |               |             |             | $\bar{X}$ | S.D. |
|---|-------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-----------|------|
|   | สูงมาก            | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ         | ต่ำมาก      |           |      |
| 4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ | 59<br>(14.2)      | 160<br>(38.5) | 171<br>(41.1) | 14<br>(3.4) | 12<br>(2.9) | 3.58      | 0.87 |
| 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล             | 72<br>(17.3)      | 167<br>(40.1) | 137<br>(32.9) | 34<br>(8.2) | 6<br>(1.4)  | 3.64      | 0.91 |
| 6. การประเมินการทำงานภาพรวม             | 52<br>(12.5)      | 171<br>(41.1) | 169<br>(40.6) | 18<br>(4.3) | 6<br>(1.4)  | 3.59      | 0.81 |

จากตาราง 10 พบว่าการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการนำองค์กรส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 13.7 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.8 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 13.0 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.8 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.3 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 14.4 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 14.2 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.4 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่มีการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา มีการดำเนินการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีการดำเนินการในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 17.3 มีการดำเนินการในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.2 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การประเมินการทำงานด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 3.48 3.67 3.58 และ 3.64 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.6 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59

### 3.2 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

ผลการวิเคราะห์การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กแยกรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 277 คน แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

| การประเมินการทำงาน                                       | ระดับการดำเนินการ |               |               |              |            | $\bar{X}$ | S.D. |
|--|-------------------|---------------|---------------|--------------|------------|-----------|------|
|  | สูงมาก            | สูง           | ปานกลาง       | ต่ำ          | ต่ำมาก     |           |      |
| 1. การนำองค์กร   | 37<br>(13.4)      | 104<br>(37.5) | 101<br>(36.5) | 32<br>(11.6) | 3<br>(1.1) | 3.51      | 0.92 |
| 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                               | 38<br>(13.7)      | 103<br>(37.2) | 98<br>(35.4)  | 33<br>(11.9) | 5<br>(1.8) | 3.49      | 0.90 |
| 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 45<br>(16.2)      | 126<br>(45.5) | 95<br>(34.3)  | 9<br>(3.2)   | 2<br>(0.7) | 3.73      | 0.93 |
| 4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้                  | 43<br>(15.5)      | 112<br>(40.4) | 106<br>(38.3) | 11<br>(4.0)  | 5<br>(1.8) | 3.64      | 0.79 |
| 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล                              | 55<br>(19.9)      | 112<br>(40.4) | 90<br>(32.5)  | 17<br>(6.1)  | 3<br>(1.1) | 3.72      | 0.85 |
| 6. การประเมินการทำงานภาพรวม                              | 38<br>(13.7)      | 116<br>(41.9) | 108<br>(39.0) | 12<br>(4.3)  | 3<br>(1.1) | 3.63      | 0.80 |

จากตาราง 11 พบว่าการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการนำองค์กรส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาได้มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 13.4 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.6 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมากคิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาได้มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 13.7 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.9 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.8

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาได้มีการดำเนินการอยู่ใน

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 16.2 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.2 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่วนใหญ่ มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.3 มีการดำเนินการในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.0 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา มีการดำเนินการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 19.9 มีการดำเนินการในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.1 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก แยกรายด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.64 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการประเมินการทำงานด้านการนำองค์กร ด้านการประเมินการทำงานด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.51 3.49 3.73 3.64 และ 3.72 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.0 อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.3 และระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.63

### 3.3 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

ผลการวิเคราะห์การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 คน แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

| การประเมินการทำงาน                                       | ระดับการดำเนินการ |              |              |              |            | รวม          | $\bar{X}$ | S.D. |
|--|-------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------|------|
|  | สูงมาก            | สูง          | ปานกลาง      | ต่ำ          | ต่ำมาก     |              |           |      |
| 1. การนำองค์กร   | 15<br>(12.9)      | 37<br>(31.9) | 49<br>(42.2) | 13<br>(11.2) | 2<br>(1.7) | 116<br>(100) | 3.43      | 0.91 |
| 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                               | 12<br>(10.3)      | 38<br>(32.8) | 52<br>(44.8) | 12<br>(10.3) | 2<br>(1.7) | 116<br>(100) | 3.40      | 0.87 |
| 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 9<br>(7.8)        | 49<br>(42.2) | 47<br>(40.5) | 9<br>(7.8)   | 2<br>(1.7) | 116<br>(100) | 3.47      | 0.81 |
| 4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้                  | 14<br>(12.1)      | 36<br>(31.0) | 56<br>(48.3) | 3<br>(2.6)   | 7<br>(6.0) | 116<br>(100) | 3.41      | 0.95 |
| 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล                              | 13<br>(11.2)      | 42<br>(36.2) | 41<br>(35.3) | 17<br>(14.7) | 3<br>(2.6) | 116<br>(100) | 3.39      | 0.95 |
| 6. การประเมินการทำงานภาพรวม                              | 10<br>(8.6)       | 42<br>(36.2) | 55<br>(47.4) | 6<br>(5.2)   | 3<br>(2.6) | 116<br>(100) | 3.44      | 0.82 |

จากตาราง 12 พบว่าการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการนำองค์กรส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.9 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.9 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.2 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็น

ร้อยละ 32.8 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมากและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.3 และมีการดำเนินการ อยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมา มีการดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมากและต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 7.8 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่วนใหญ่ มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา มีการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 12.1 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 6.0 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่มีการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมา มีการดำเนินการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.7 มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 11.2 และมีการดำเนินการในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การ บริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางโดย รวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.44 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการประเมินการทำงาน ด้านการนำองค์กร ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.28 2.15 2.26 2.20 และ 2.19 ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.40 และ 3.39 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการ ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางโดยภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.2 มีการดำเนินการ อยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 8.6 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.2 และ มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.43

### 3.4 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่

ผลการวิเคราะห์การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่

| การประเมินการทำงาน                                       | ระดับการดำเนินการ |              |             |             |            | รวม         | $\bar{X}$ | S.D. |
|--|-------------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------|------|
|  | สูงมาก            | สูง          | ปานกลาง     | ต่ำ         | ต่ำมาก     |             |           |      |
| 1. การนำองค์กร   | 5<br>(21.7)       | 12<br>(52.2) | 2<br>(8.7)  | 4<br>(17.4) | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.78      | 0.99 |
| 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                               | 4<br>(17.4)       | 13<br>(56.5) | 2<br>(8.7)  | 4<br>(17.4) | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.74      | 0.96 |
| 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 6<br>(26.1)       | 8<br>(34.8)  | 9<br>(39.1) | 0<br>(0.0)  | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.87      | 0.81 |
| 4. การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้                  | 2<br>(8.7)        | 12<br>(52.2) | 9<br>(39.1) | 0<br>(0.0)  | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.70      | 0.63 |
| 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล                              | 4<br>(17.4)       | 13<br>(56.5) | 6<br>(26.1) | 0<br>(0.0)  | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.91      | 0.66 |
| 6. การประเมินการทำงานภาพรวม                              | 4<br>(17.4)       | 13<br>(56.5) | 6<br>(26.1) | 0<br>(0.0)  | 0<br>(0.0) | 23<br>(100) | 3.91      | 0.66 |

จากตาราง 13 พบว่าการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการนำองค์กรส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 21.7 มีการดำเนินการอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.4 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมากและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.4 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.8 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 26.1 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา มีการดำเนินการในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.1 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 17.4 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการประเมินการทำงานด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากร อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.78 3.74 3.87 3.70 และ 3.91 ตามลำดับ

การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่โดยภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.1 และมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 17.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.91



#### 4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์

##### 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม

โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม สามารถดำเนินการได้โดยอาศัยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ภายใต้นิยามตัวแบบเชิงสมการดังต่อไปนี้

$$Y = a = b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n$$

เมื่อกำหนดให้  $Y_7$  = ระดับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม

$X_1, \dots, X_n$  = ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม

$b$  = ค่าสัมประสิทธิ์

จากสมการดังกล่าวได้นำมาสู่การสร้างตัวแบบสำหรับวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข เนื่องจากตัวแปรขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ จึงต้องทำการเปลี่ยนเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ก่อนจะทำการวิเคราะห์ผล โดยกำหนดให้ตัวแปรตัวแรกกำหนดค่า ดังนี้ อบอุ่นขนาดเล็ก = 1 และอบอุ่นขนาดกลางและใหญ่ = 0 และตัวแปรที่สองกำหนดค่า ดังนี้ อบอุ่นขนาดกลาง = 1 และอบอุ่นขนาดเล็กและใหญ่ = 0 ดังนั้นจะได้ตัวแปรใหม่ 2 ตัว คือ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 จึงได้ตัวแปรดังต่อไปนี้

ตัวแปรตาม ( $Y_1$ ) ได้แก่ สมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม ตัวแปรอิสระ ( $X$ ) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.1 อายุ ( $X_1$ )
  - 1.2 ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ( $X_2$ )
  - 1.3 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ( $X_3$ )
  - 1.4 ทักษะคิดต่อการทำงาน ( $X_4$ )
2. ปัจจัยระดับองค์กร
  - 2.1 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 ( $X_5$ )
  - 2.2 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 ( $X_6$ )

- 2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ ( $X_7$ )
- 2.4 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ ( $X_8$ )
- 2.5 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ ( $X_9$ )
- 2.6 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล ( $X_{10}$ )
- 2.7 ภาวะผู้นำ ( $X_{11}$ )

นำค่าตัวแปรเข้าสมการถดถอย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Enter Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) กับตัวแปรตาม เพื่อพยากรณ์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ตาราง 14 ผลลัพธ์สรุปตัวแปรแบบสมการถดถอย

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of The Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1     | .639 <sup>a</sup> | .409     | .393              | .636                       |

a Predictors : (Constant) ทักษะคนคิด ขนาด อบต. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ อายุ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ภาวะผู้นำ

e Dependent Variable<sub>1</sub> : สมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม

จากตาราง 14 พบว่ารูปแบบสมการถดถอยสามารถอธิบายได้ว่า ทักษะคนคิด ขนาด อบต. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ อายุ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม ( $Y_7$ ) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนั้นสามารถอธิบายความผันแปรของสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวม ได้ร้อยละ 40.9 ค่า  $R^2$  เท่ากับ .409

การหาค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอย และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) กับตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ผลลัพธ์แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของสมการถดถอยและการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอธิบายแต่ละตัวกับตัวแปรตาม

| ปัจจัย                 | Unstandardized |           | Standardized | t      | Sig. | Collinearity |       |
|------------------------|----------------|-----------|--------------|--------|------|--------------|-------|
|                        | Coefficients   |           | Coefficients |        |      | Tolerance    | VIF   |
|                        | B              | Std.Error | Beta         |        |      |              |       |
| (Constant)             | 1.671          | .310      |              | 5.398  | .000 |              |       |
| อายุ                   | .016           | .063      | .012         | .262   | .739 | .713         | 1.402 |
| ความรู้ความเข้าใจ      | -.087          | .053      | -.064        | -1.651 | .099 | .983         | 1.017 |
| ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง | -.028          | .051      | -.025        | -.551  | .582 | .708         | 1.412 |
| ทัศนคติ                | .013           | .054      | .009         | .237   | .813 | .924         | 1.082 |
| ขนาดของอบต.1           | -.372          | .139      | -.215        | -2.672 | .008 | .226         | 4.426 |
| ขนาดของอบต.2           | -.464          | .146      | -.255        | -3.168 | .002 | .226         | 4.426 |
| การมีส่วนร่วมด้าน      | .082           | .052      | .076         | 1.569  | .117 | .624         | 1.602 |
| การตัดสินใจ            |                |           |              |        |      |              |       |
| การมีส่วนร่วมด้าน      | -.016          | .056      | -.017        | -.284  | .776 | .419         | 2.384 |
| การปฏิบัติการ          |                |           |              |        |      |              |       |
| การมีส่วนร่วมด้าน      | .049           | .047      | .053         | 1.038  | .300 | .568         | 1.761 |
| ผลประโยชน์             |                |           |              |        |      |              |       |
| การมีส่วนร่วมด้าน      | .075           | .042      | .098         | 1.766  | .078 | .478         | 2.092 |
| การประเมินผล           |                |           |              |        |      |              |       |
| ภาวะผู้นำ              | .489           | .042      | .521         | 11.542 | .000 | .718         | 1.393 |

จากตาราง 15 สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) ซึ่งได้แก่ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 ( $X_5$ ) ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 ( $X_6$ ) ภาวะผู้นำ ( $X_{11}$ ) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม ( $Y_7$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 ค่า Sig. ของตัวแปรอธิบายเท่ากับ 0.008 0.002 และ 0.000 ตามลำดับ และตัวแปรอธิบายจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ( $X_1$ ) ทัศนคติต่อการทำงาน ( $X_4$ ) การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ ( $X_7$ ) การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ ( $X_9$ ) การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล ( $X_{10}$ ) และ ภาวะผู้นำ ( $X_{11}$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตาม เนื่องจากค่า B มีค่าเป็นบวก และตัวแปรความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ( $X_2$ ) ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ( $X_3$ ) ขนาดขององค์การ

บริหารส่วนตำบล1 ( $X_5$ ) ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 ( $X_6$ ) และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ ( $X_8$ ) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับตัวแปรตาม เนื่องจากค่า B มีค่าเป็นลบ

จากตาราง 15 อธิบายระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอธิบายกับตัวแปรตาม ได้ว่า ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด มีค่า Beta เท่ากับ .521 รองลงมาเป็น ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 มีค่า Beta เท่ากับ -.255 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 มีค่า Beta เท่ากับ -.215 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล มีค่า Beta เท่ากับ .098 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ มีค่า Beta เท่ากับ .076 ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ มีค่า Beta เท่ากับ -.064 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ มีค่า Beta เท่ากับ .053 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง มีค่า Beta เท่ากับ -.025 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ มีค่า Beta เท่ากับ -.017 อายุ มีค่า Beta เท่ากับ .012 และทัศนคติต่อการทำงาน มีค่า Beta เท่ากับ .009 ตามลำดับ

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยตนเอง (Measures of Collinearity) พบว่าตัวแปรอธิบายทั้ง 11 ตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันเองน้อย โดยพิจารณาได้จากค่า Tolerance ของตัวแปรอธิบายแต่ละตัวมีค่ามาก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ มีค่า Tolerance เท่ากับ .983 ทัศนคติต่อการทำงาน มีค่า Tolerance เท่ากับ .924 ภาวะผู้นำ มีค่า Tolerance เท่ากับ .718 อายุ มีค่า Tolerance เท่ากับ .713 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง มีค่า Tolerance เท่ากับ .708 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ มีค่า Tolerance เท่ากับ .624 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ มีค่า Tolerance เท่ากับ .568 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผล มีค่า Tolerance เท่ากับ .478 การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ มีค่า Tolerance เท่ากับ .419 และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 และ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 มีค่า Tolerance เท่ากับ .226 ตามลำดับ

## 5. ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

การสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาอธิบายถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมในส่วนของแบบสอบถามที่ได้ใช้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในด้านสาธารณสุข การกำหนดนโยบาย และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1 การดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

### 5.1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

จากการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ หน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่

อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักปลัดฯ และอยู่ในความรับผิดชอบของส่วนสาธารณสุขน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ให้บริการด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การสาธารณสุขปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและคนพิการ มากที่สุด รองลงมาคือ การให้บริการด้านการดูแลรักษาที่สาธารณะ การจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และการรักษาความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การควบคุมสุสานและฌาปนสถาน การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ ตามลำดับ ส่วนการบริการด้านการปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยมีการจัดการน้อยที่สุด

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ให้บริการด้านการจัดการเหตุรำคาญมากที่สุด ในเรื่องดูแลปรับปรุง บำรุงรักษาถนน ทางบก ทางน้ำ ทางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่าง ๆ รองลงมาคือ การจัดการตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ตามลำดับ ส่วนการควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์มีการจัดการน้อยที่สุด

5.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่มีการกำหนดแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะหน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักปลัดฯ เมื่อเปรียบเทียบตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ ให้บริการด้านการจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำและทางระบายน้ำ การสาธารณสุขปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและคนพิการ การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาที่สาธารณะ รองลงมาคือ ด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การให้บริการด้านสาธารณสุข การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด การจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ ตามลำดับ ส่วนการจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน มีการให้บริการน้อยที่สุด

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ให้บริการด้านการควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รองลงมาคือการจัดการเหตุรำคาญ การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร ตามลำดับ ส่วนการจัดการตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 มีการจัดการน้อยที่สุด

5.1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ ไม่มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ หน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ ให้บริการตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537ทุกด้าน ยกเว้นด้านการสาธารณสุข การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ให้บริการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ และการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5.2 การกำหนดงบประมาณ เมื่อแบ่งออกตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล จะพบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่เท่านั้นที่มีการกำหนดงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็ก ไม่มีการกำหนดงบประมาณในส่วนนี้โดยเฉพาะ

### 5.3 ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลทั้งขนาดใหญ่ กลางและเล็ก จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร คำแนะนำ เครื่องมือ/อุปกรณ์ และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านงบประมาณ เพียงอย่างเดียว รองลงมาคือ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร คำแนะนำและอุปกรณ์ ความร่วมมือจากทั้ง 5 ด้าน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร

ด้านคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับเครื่องมือ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากรและคำแนะนำ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำและผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณร่วมกับคำแนะนำได้รับความร่วมมือน้อยที่สุด

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ(secondary data)

ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ(secondary data)ประเภทเอกสาร งบประมาณและโครงการงบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก โดยนำมาวิเคราะห์จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. งบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข
2. การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข
3. โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์

#### 6.1. งบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

ตาราง 16 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร ส่วนตำบลขนาดเล็ก ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดเล็ก               | พ.ศ. 2549 | พ.ศ.2550  | พ.ศ.2551  |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| งบประมาณทั้งหมด            | 3,098,090 | 4,590,500 | 6,754,000 |
| งบในการจัดการด้านสาธารณสุข | 771,090   | 810,000   | 1,437,500 |
| ร้อยละของงบที่ใช้          | 24.89     | 17.65     | 21.28     |

จากตาราง 16 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กตั้งงบประมาณปี 2549 จำนวน 3,098,090 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จำนวน 771,090 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.89 ของงบประมาณทั้งหมด

งบประมาณปี 2550 จำนวน 4,590,500 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 810,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.65 ของงบประมาณทั้งหมด

งบประมาณปี 2551 จำนวน 6,754,000 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 1,437,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.28 ของงบประมาณทั้งหมด

ตาราง 17 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลขนาดกลาง ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดกลาง                   | พ.ศ. 2549 | พ.ศ.2550   | พ.ศ.2551   |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|
| งบประมาณทั้งหมด                | 2,999,131 | 11,445,250 | 10,308,260 |
| งบในการจัดการด้าน<br>สาธารณสุข | 900,800   | 1,071,500  | 2,939,060  |
| ร้อยละของงบที่ใช้              | 28.41     | 9.36       | 28.60      |

จากตาราง 17 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางตั้งงบประมาณปี 2549 จำนวน 2,999,131 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จำนวน 900,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.41 ของงบประมาณทั้งหมด

งบประมาณปี 2550 จำนวน 11,445,250 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 1,071,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.36 ของงบประมาณทั้งหมด

งบประมาณปี 2551 จำนวน 10,308,260 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 2,939,060 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.60 ของงบประมาณทั้งหมด

ตาราง 18 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลขนาดใหญ่ ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดใหญ่                   | พ.ศ. 2549  | พ.ศ.2550   | พ.ศ.2551   |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| งบประมาณทั้งหมด                | 25,984,550 | 31,786,060 | 22,604,700 |
| งบในการจัดการด้าน<br>สาธารณสุข | 21,487,800 | 5,882,243  | 6,112,000  |
| ร้อยละของงบที่ใช้              | 86.17      | 18.51      | 27.05      |

จากตาราง 18 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ตั้งงบประมาณปี 2549 จำนวน 25,984,550 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จำนวน 21,487,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.17 ของงบประมาณทั้งหมด

งบประมาณปี 2550 จำนวน 31,786,060 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 5,882,243 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.51 ของงบประมาณทั้งหมด



งบประมาณปี 2551 จำนวน 22,604,700 บาท จัดสรรสำหรับโครงการเกี่ยวกับ การจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 6,112,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.05 ของงบประมาณทั้งหมด

**6.2. การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข**  
 ตาราง 19 โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในการจัดการด้านสาธารณสุข  
 ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดเล็ก         | พ.ศ. 2549 | พ.ศ.2550 | พ.ศ.2551 |
|----------------------|-----------|----------|----------|
| โครงการทั้งหมด       | 38        | 39       | 60       |
| โครงการด้านสาธารณสุข | 8         | 7        | 11       |
| ร้อยละ               | 21.05     | 17.95    | 18.33    |

จากตาราง 19 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีโครงการปีพ.ศ. 2549 จำนวน 38 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 8 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 21.05 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2550 จำนวน 39 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 7 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 17.95 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2551 จำนวน 60 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 11 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 18.33 ของโครงการทั้งหมด

ตาราง 20 โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางในการจัดการด้านสาธารณสุข  
 ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดกลาง         | พ.ศ. 2549 | พ.ศ.2550 | พ.ศ.2551 |
|----------------------|-----------|----------|----------|
| โครงการทั้งหมด       | 48        | 68       | 66       |
| โครงการด้านสาธารณสุข | 24        | 27       | 37       |
| ร้อยละ               | 49.99     | 39.70    | 56.06    |

จากตาราง 20 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีโครงการปีพ.ศ. 2549 จำนวน 48 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 24 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 49.99 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2550 จำนวน 68 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 27 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 39.70 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2551 จำนวน 66 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 37 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 56.06 ของโครงการทั้งหมด

ตาราง 21 โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ในการจัดการด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551

| อบต.ขนาดใหญ่         | พ.ศ. 2549 | พ.ศ.2550 | พ.ศ.2551 |
|----------------------|-----------|----------|----------|
| โครงการทั้งหมด       | 39        | 86       | 99       |
| โครงการด้านสาธารณสุข | 32        | 42       | 34       |
| ร้อยละ               | 82.05     | 44.22    | 33.32    |

จากตาราง 21 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่มีโครงการปีพ.ศ. 2549 จำนวน 39 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 32 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 82.05 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2550 จำนวน 86 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 42 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 44.22 ของโครงการทั้งหมด

โครงการปีพ.ศ. 2551 จำนวน 99 โครงการ โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขจำนวน 34 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 33.32 ของโครงการทั้งหมด

### 6.3. โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์

6.3.1 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

6.3.1.1 ปี พ.ศ. 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีโครงการรวมทั้งหมด 38 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 8 โครงการ ใช้งบประมาณจำนวน 771,090 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 3,098,090 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุงแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 4 โครงการ ได้แก่

1.1) โครงการก่อสร้างหอดังประปาหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 340,000 บาท

1.2) โครงการจัดซื้อเครื่องสูบน้ำแบบซัมเมอร์ส  
งบประมาณ 70,000 บาท

1.3) โครงการขยายท่อเมนประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 2  
งบประมาณ 41,490 บาท

1.4) โครงการขยายท่อเมนประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 3  
งบประมาณ 299,600 บาท

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชนและสังคม  
เรื่อง พัฒนาการให้บริการด้านสวัสดิการชุมชน จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

2.1) โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ยากไร้  
ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ไร้ความสามารถ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. ไม่ใช้งบประมาณ

2.2) โครงการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนลดรายจ่าย  
วันละ 1 บาท ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. ไม่ใช้งบประมาณ

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชนและสังคม  
เรื่อง ส่งเสริมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการเพื่อลดปัญหาสังคม จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

3.1) ดำเนินการจัดแข่งขันกรีฑานักเรียน นักศึกษา  
ประชาชนจังหวัดสงขลา งบประมาณ 5,000 บาท

3.2) โครงการสงขลามารathonนานาชาติ  
งบประมาณ 5,000 บาท

3.3) ส่งเสริม และแนะนำนักกีฬาของ อบต. เข้าร่วม  
การแข่งขันในรายการต่างๆ งบประมาณ 10,000 บาท

6.3.1.2 ปีพ.ศ.2550 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มี  
โครงการรวมทั้งหมด 39 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 7 โครงการ ใช้  
งบประมาณจำนวน 810,000 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 4,590,500 บาท โดยแบ่งเป็น  
โครงการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุง  
แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

1.1) โครงการก่อสร้างท่อถึงประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 4  
งบประมาณ 450,000 บาท

1.2) โครงการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาล หมู่ที่ 4 งบประมาณ  
172,500 บาท

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชนและสังคม  
เรื่อง พัฒนาการให้บริการด้านสวัสดิการชุมชน จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

- 2.1) โครงการด้านการจัดตั้งกองทุนลดรายจ่ายวันละ 1 บาท ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 2,500 บาท
- 2.2) โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ไร้ความสามารถและผู้ป่วยโรคเอดส์ ทุกหมู่บ้านในอบต. งบประมาณ 150,000 บาท
- 2.3) โครงการทุนการศึกษาให้แก่เด็กนักเรียนในเขต อบต. ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 20,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชนและสังคม เรื่อง ส่งเสริมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการเพื่อลดปัญหาสังคม จำนวน 2 โครงการ ได้แก่
- 3.1) การจัดการแข่งขันกรีฑานักเรียน นักศึกษา ประชาชน จังหวัดสงขลา งบประมาณ 5,000 บาท
- 3.2) ส่งเสริมและนำนักกีฬาของอบต. เข้าร่วมการแข่งขันในรายการต่างๆ งบประมาณ 10,000 บาท
- 6.3.1.3 ปีพ.ศ.2551 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีโครงการ รวมทั้งหมด 60 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 11 โครงการ ใช้งบประมาณ จำนวน 1,437,500 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 6,754,000 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ดังนี้
- 1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุง แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 2 โครงการ ได้แก่
- 1.1) โครงการจัดซื้อเครื่องสูบน้ำซัมเมอร์ส ทุกหมู่บ้าน ในเขต อบต. งบประมาณ 35,000 บาท
- 1.2) โครงการก่อสร้างท่อถังประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 งบประมาณ 490,000 บาท
- 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง สร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
- 2.1) โครงการพนันฉัตยงป้องกันไข้เลือดออก ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 20,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง พัฒนาการให้บริการด้านสวัสดิการชุมชน จำนวน 4 โครงการ ได้แก่
- 3.1) โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 546,000 บาท
- 3.2) โครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 18,000 บาท
- 3.3) โครงการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนลดรายจ่าย วันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 2,500 บาท

3.4) โครงการช่วยเหลือราษฎรผู้ประสบอุทกภัย ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง การส่งเสริมกีฬาและนันทนาการเพื่อลดปัญหาเยาวชนเวทิต จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

4.1) โครงการบริการอุปกรณ์กีฬาชุมชน ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 70,000 บาท

4.2) โครงการสนับสนุนงบประมาณจัดส่งนักกีฬาไปแข่งขันนอกพื้นที่ ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 70,000 บาท

5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม เรื่องการให้บริการทางการศึกษาแก่เด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

5.1) โครงการสนับสนุนอาหารเสริม (นม) ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 56,000 บาท

5.2) โครงการสนับสนุนอาหารกลางวันศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 80,000 บาท

6.3.2 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

6.3.2.1 ปีพ.ศ.2549 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง มีโครงการรวมทั้งหมด 48 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 24 โครงการ ใช้งบประมาณจำนวน 900,800 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 2,999,131 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุงแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

1.1) โครงการก่อสร้างประปาหมู่บ้านดินนา หมู่ที่ 2 งบประมาณ 300,000 บาท

1.2) โครงการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแล้ง หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน จำนวน 9 โครงการ ได้แก่

2.1) รมรงค์และฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายอันเป็นสาเหตุของไข้เลือดออก หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 15,000 บาท

2.2) โครงการปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 15,000 บาท

- 2.3) โครงการเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในคลินิกของ PCU คลินิกสุขภาพชุมชน งบประมาณ 15,000 บาท
- 2.4) โครงการติดตามการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป คลินิกสุขภาพชุมชน งบประมาณ 8,000 บาท
- 2.5) โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กปฐมวัย คลินิกสุขภาพชุมชน งบประมาณ 8,000 บาท
- 2.6) โครงการอบรมการนวดแผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย งบประมาณ 16,800 บาท
- 2.7) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาคัดเลือกตัวแทนกีฬาระดับอำเภอ สนามโรงเรียนประจำตำบล งบประมาณ 20,000 บาท
- 2.8) โครงการจัดส่งนักกีฬาเพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมแข่งขันกีฬาประจำจังหวัด งบประมาณ 15,000 บาท
- 2.9) โครงการวิ่งมาราธอน ตั้งแต่อนุสาวรีย์กรมหลวงชุมพร - สระบัว - แหลมสมิหรา - แก้วเส็ง - สามแยกลำโรง - สวนเปรม - เกาะยอ - วากลับ งบประมาณ 5,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน 13 โครงการ ได้แก่
- 3.1) จัดเก็บข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 20,000 บาท
- 3.2) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาอบต.เพื่อต่อต้านยาเสพติด งบประมาณ 100,000 บาท
- 3.3) โครงการจัดซื้อวัสดุกีฬาและอุปกรณ์กีฬา หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
- 3.4) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท
- 3.5) โครงการให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 72,000 บาท
- 3.6) โครงการสงเคราะห์และฝึกอบรมอาชีพแก่ผู้พิการ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 30,000 บาท
- 3.7) โครงการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องใช้มอบให้แก่หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท

3.8) โครงการชุมชนสตรีประจำปี 2549 หมู่ที่ 1 - 6  
งบประมาณ 8,000 บาท

3.9) โครงการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานโดยใช้เครื่อง  
บันทึกข้อมูล หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 8,000 บาท

3.10) โครงการสัมมนาเพิ่มประสิทธิภาพองค์กรสตรี  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 30,000 บาท

3.11) โครงการอบรมและส่งเสริมกระบวนการ  
เรียนรู้และมีส่วนร่วมในชุมชนแก่เครือข่ายองค์กรสตรี หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 15,000 บาท

3.12) โครงการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน บันทึกข้อมูล  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท

3.13) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอปพร. หมู่  
ที่ 1 - 6 ไม่มีงบประมาณ

6.3.2.2 ปีพ.ศ.2550 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง มี  
โครงการรวมทั้งหมด 68 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 27 โครงการ ใช้  
งบประมาณจำนวน 1,071,500 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 11,445,250 บาท โดยแบ่งเป็น  
โครงการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุง  
แหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

1.1) โครงการก่อสร้างป้ายหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ  
หมู่ที่ 4 และ 6 งบประมาณ 91,700 บาท

1.2) โครงการจัดซื้อและซ่อมแซมอุปกรณ์จราจร  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 5,000 บาท

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง ส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตให้กับประชาชน จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

2.1) โครงการรณรงค์และฉีดพ่นหมอกควันกำจัด  
ยุงลาย หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท

2.2) โครงการอุดหนุนศสมช. หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ  
15,000 บาท

2.3) โครงการอุดหนุนโรงพยาบาลในการจัดบริการ  
คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ที่ตัวอำเภอ งบประมาณ 45,500 บาท

2.4) โครงการประชุมวิชาการวัน อสม.แห่งชาติ  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท

- หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 6,000 บาท
- หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 30,000 บาท
- สุนัขบ้า หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน 18 โครงการ ได้แก่
- 3.1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอปพร. หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 50,000 บาท
- 3.2) โครงการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน กชช2ค. หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 25,000 บาท
- 3.3) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาอบต.เพื่อต่อต้านยาเสพติด โรงเรียนประจำตำบล งบประมาณ 100,000 บาท
- 3.4) โครงการจัดซื้อชุดกีฬาและอุปกรณ์กีฬาให้กับหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
- 3.5) โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 154,300 บาท
- 3.6) โครงการสงเคราะห์และฝึกอบรมอาชีพแก่ผู้พิการ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท
- 3.7) โครงการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาให้กับผู้สูงอายุ เขตจังหวัดภาคใต้ งบประมาณ 100,000 บาท
- 3.8) โครงการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องใช้มอบให้แก่หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 70,000 บาท
- 3.9) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาคัดเลือกตัวแทนกีฬาระดับอำเภอ โรงเรียนประจำตำบล งบประมาณ 20,000 บาท
- 3.10) โครงการจัดส่งนักกีฬาเพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมแข่งขันกีฬาประจำจังหวัด งบประมาณ 15,000 บาท
- 3.11) โครงการวิ่งมาราธอน ตั้งแต่อนุสาวรีย์กรมหลวงชุมพร - สระบัว - ห้าแยกเกาะยอ - วกกัลป์ งบประมาณ 5,000 บาท
- 3.12) โครงการชุมนุมสตรีประจำปี 2550 ทุกตำบล ในอำเภอ งบประมาณ 8,000 บาท



- 3.13) โครงการจัดสร้างสวนหย่อม หมู่ที่ 3 งบประมาณ 110,000 บาท
- 3.14) โครงการเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือศพผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
- 3.15) โครงการสัปดาห์ต่อต้านยาเสพติด ทุกตำบล ในอำเภอ งบประมาณ 10,000 บาท
- 3.16) โครงการอุดหนุนศูนย์อพพร. งบประมาณ 25,000 บาท
- 3.17) โครงการอบรมลูกเสือชาวบ้าน งบประมาณ 20,000 บาท
- 3.18) โครงการศูนย์วิทยุ VR ประจำอำเภอ แจ่งเดือนภัยพิบัติ งบประมาณ 6,000 บาท
- 6.3.2.3 ปีพ.ศ.2551 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง มีโครงการรวมทั้งหมด 66 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 37 โครงการ ใช้งบประมาณจำนวน 2,939,060 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 10,308,260 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ดังนี้
- 1) ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง การปรับปรุงแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
    - 1.1) โครงการก่อสร้างประปาระบบแรงดัน หมู่ที่ 1 งบประมาณ 300,000 บาท
    - 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน จำนวน 11 โครงการ ได้แก่
      - 2.1) โครงการรณรงค์และฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 15,000 บาท
      - 2.2) โครงการรณรงค์และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 15,000 บาท
      - 2.3) โครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
      - 2.4) โครงการสัมมนาและเครือข่ายชมรมอสม. ชุมชนที่ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพของภาคใต้ งบประมาณ 65,000 บาท
      - 2.5) โครงการติดตามการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 35 ปี หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 5,200 บาท

- 2.6) โครงการทวิรัทธรมะทัศน์ศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ตำบล เขตจังหวัดในภาคใต้ งบประมาณ 80,000 บาท
- 2.7) โครงการอสม.คนชยันและเพื่อสังคมของตำบล ศาลาเอนกประสงค์ของโรงพยาบาล งบประมาณ 12,000 บาท
- 2.8) โครงการเพื่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน(อสม.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ งบประมาณ 8,000 บาท
- 2.9) โครงการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 70,500 บาท
- 2.10) โครงการประชุมวันอสม.แห่งชาติ ทุกตำบล นเขตอำเภอ งบประมาณ 13,000 บาท
- 2.11) โครงการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ HIV หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 30,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการศึกษา เรื่อง เพิ่มช่องทางในการรับรู้ข่าวสารและส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 7 โครงการ ได้แก่
- 3.1) โครงการสนับสนุนอาหารกลางวันนักเรียน งบประมาณ 346,000 บาท
- 3.2) โครงการสนับสนุนอาหารเสริม (นม) ให้แก่นักเรียน งบประมาณ 228,360 บาท
- 3.3) สนับสนุนการจัดงานวันเด็กของโรงเรียนในตำบล งบประมาณ 10,000 บาท
- 3.4) จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์การเรียนให้แก่โรงเรียนในตำบล งบประมาณ 30,000 บาท
- 3.5) การสนับสนุนทุนการศึกษา หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 10,000 บาท
- 3.6) โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก งบประมาณ 300,000 บาท
- 3.7) โครงการพี่ช่วยน้อง หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 20,000 บาท
- 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน 18 โครงการ ได้แก่
- 4.1) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอปพร. ทุกหมู่บ้านในเขตตำบล งบประมาณ 50,000 บาท

- 4.2) โครงการรักษาความสงบเรียบร้อยภายในตำบล  
พิจิตร หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
- 4.3) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาอบต.เพื่อต่อต้าน  
ยาเสพติด งบประมาณ 130,000 บาท
- 4.4) โครงการจัดซื้อชุดกีฬาและอุปกรณ์กีฬาให้กับ  
หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 40,000 บาท
- 4.5) โครงการก่อสร้างและปรับปรุงลานกีฬา  
เอนกประสงค์ หมู่ที่ 6 งบประมาณ 100,000 บาท
- 4.6) โครงการสนับสนุนการเล่นกีฬาฟุตบอล  
ลุยโคลน หมู่ที่ 1 งบประมาณ 10,000 บาท
- 4.7) โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 600,000 บาท
- 4.8) โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 102,000 บาท
- 4.9) โครงการเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือศพผู้สูงอายุ  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 60,000 บาท
- 4.10) โครงการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เครื่องใช้มอบ  
ให้แก่หมู่บ้าน หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 70,000 บาท
- 4.11) โครงการสัปดาห์ต่อต้านยาเสพติด ทุกตำบล  
งบประมาณ 10,000 บาท
- 4.12) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาคัดเลือกตัวแทน  
กีฬาระดับอำเภอ งบประมาณ 20,000 บาท
- 4.13) โครงการจัดส่งนักกีฬาเพื่อเป็นตัวแทน  
เข้าร่วมแข่งขันกีฬาประจำจังหวัด งบประมาณ 15,000 บาท
- 4.14) โครงการวิ่งมาราธอน ตั้งแต่อนุสาวรีย์  
กรมหลวงชุมพร - สระบัว - ห้าแยกเกาะยอ - วกก๊ลิบ งบประมาณ 5,000 บาท
- 4.15) โครงการชุมนุมสตรี ประจำปี 2551  
งบประมาณ 8,000 บาท
- 4.16) โครงการจัดเก็บข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน  
หมู่ที่ 1 - 6 งบประมาณ 25,000 บาท
- 4.17) ศูนย์วิทยุ VR ประจำอำเภอแจ้ห่มเดือนกุมภาพันธ์  
งบประมาณ 6,000 บาท

4.18) โครงการเพิ่มศักยภาพการดำเนินกิจกรรม  
ชมรมรักชาติไทย งบประมาณ 10,000 บาท

6.3.3 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบลขนาดใหญ่ ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

6.3.2.1 ปีพ.ศ.2549 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มี  
โครงการรวมทั้งหมด 39 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 32 โครงการ ใช้  
งบประมาณจำนวน 21,487,800 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 25,984,550 บาท โดยแบ่งเป็น  
โครงการ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคคนและสังคม เรื่อง แนวทางการ  
ส่งเสริมนันทนาการและส้วตติการแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป จำนวน 12 โครงการ ได้แก่
  - 1.1) จัดซื้อคูเลอร้ใสน้้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำตำบล งบประมาณ 2,500 บาท
  - 1.2) จัดซื้อตู้ใส่เอกสาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำตำบล งบประมาณ 3,700 บาท
  - 1.3) จัดซื้อชั้นพลาสติก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำ  
หมู่บ้าน งบประมาณ 3,200 บาท
  - 1.4) จัดซื้อเครื่องสนามเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำหมู่บ้านงบประมาณ 17,100 บาท
  - 1.5) จัดซื้อเครื่องสนามเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำหมู่ 10งบประมาณ 13,600 บาท
  - 1.6) จัดซื้อโต๊ะ ก.ไก่แบบนั่งพื้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 12,500 บาท
  - 1.7) จัดซื้อโต๊ะรับประทานอาหารพร้อมเก้าอี้ ศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 17,500 บาท
  - 1.8) จัดซื้อพัดลมแบบโคจรติดผนัง ศูนย์พัฒนาเด็ก  
เล็กประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 2,200 บาท
  - 1.9) จัดซื้อโต๊ะทำงานพร้อมเก้าอี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
ประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 10,950 บาท
  - 1.10) จัดซื้อชั้นวางเอกสารแบบเชื่อมติดกัน 3 ที่  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน งบประมาณ 7,500 บาท
  - 1.11) ปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 8  
งบประมาณ 100,000 บาท

- 1.1.2) ก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 13  
งบประมาณ 712,000 บาท
- 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรือง แนวทางก่อสร้าง  
ขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 17 โครงการ ได้แก่
- 2.1) โครงการสำรวจปริมาณน้ำก่อนการขุดเจาะบ่อบาดาล หมู่ที่ 4, 6, 7 และ 8 งบประมาณ 120,000 บาท
- 2.2) โครงการขุดเจาะบ่อบาดาล หมู่ที่ 8  
งบประมาณ 200,000 บาท
- 2.3) โครงการสำรวจปริมาณน้ำก่อนการขุดเจาะบ่อบาดาล หมู่ที่ 5 งบประมาณ 30,000 บาท
- 2.4) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบบาดาลขนาดใหญ่ หมู่ที่ 8 งบประมาณ 2,300,000 บาท
- 2.5) โครงการก่อสร้างระบบประปาภูเขา หมู่ที่ 10  
งบประมาณ 1,018,000 บาท
- 2.6) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบบาดาลขนาดใหญ่ หมู่ที่ 4 งบประมาณ 2,300,000 บาท
- 2.7) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบบาดาลขนาดใหญ่ หมู่ที่ 6 งบประมาณ 2,300,000 บาท
- 2.8) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบผิวดินขนาดใหญ่ หมู่ที่ 7 งบประมาณ 3,000,000 บาท
- 2.9) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบผิวดินขนาดใหญ่ หมู่ที่ 10 งบประมาณ 3,000,000 บาท
- 2.10) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบบาดาลขนาดใหญ่ หมู่ที่ 12 งบประมาณ 2,300,000 บาท
- 2.11) โครงการก่อสร้างระบบประปาแบบบาดาลขนาดใหญ่ หมู่ที่ 13 งบประมาณ 2,300,000 บาท
- 2.12) โครงการขุดเจาะบ่อบาดาล หมู่ที่ 5  
งบประมาณ 200,000 บาท
- 2.13) โครงการก่อสร้างระบบประปาชนบท หมู่ที่ 5  
งบประมาณ 490,000 บาท
- 2.14) โครงการก่อสร้างระบบประปาชนบท หมู่ที่ 6  
งบประมาณ 595,000 บาท

- 189,000 บาท
- 2.15) โครงการขุดลอกคลอง หมู่ที่ 2 งบประมาณ
- 211,800 บาท
- 2.16) โครงการขุดสระเก็บน้ำ หมู่ที่ 9 งบประมาณ
- งบประมาณ 641,000 บาท
- 2.17) โครงการก่อสร้างระบบประปาชนบท หมู่ที่ 4
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทาง  
ป้องกันและระงับโรคติดต่อ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่
- 3.1) จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน งบประมาณ  
65,000 บาท
- 3.2) จัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตจำนวน  
11 เครื่อง งบประมาณ 55,000 บาท
- 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทาง  
ส่งเสริมการออกกำลังกาย จำนวน 1 โครงการ ได้แก่
- 4.1) ก่อสร้างสนามกีฬาบอลเลย์บอล หมู่ที่ 10  
งบประมาณ 173,000 บาท
- 6.3.2.2 ปีพ.ศ.2550 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มี  
โครงการรวมทั้งหมด 86 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 42 โครงการ ใช้  
งบประมาณจำนวน 5,882,243 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 31,786,060 บาท โดยแบ่งเป็น  
โครงการ ดังนี้
- 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทาง  
พัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัยหายาเสพติด จำนวน 2 โครงการ ได้แก่
- 1.1) โครงการรณรงค์ป้องกันปราบปรามและ  
แก้ไขปัยหายาเสพติด ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 10,000 บาท
- 1.2) โครงการสายตรวจสัมพันธ์ป้องกันปราบปราม  
อาชญากรรมและยาเสพติด ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 30,000 บาท
- 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทาง  
ส่งเสริมนันทนาการและสวัสดิการแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป จำนวน 4 โครงการ ได้แก่
- 2.1) โครงการจัดการเยาวชนสตรี ผู้สูงอายุ วันพ้อ เข  
ตอบต. งบประมาณ 100,000 บาท
- 2.2) โครงการจัดงานวันวิชาการโรงเรียนในเขตอบต.  
งบประมาณ 150,000 บาท

2.3) โครงการจัดงานวันเด็กแห่งชาติและ  
จัดฝึกอบรม เขตอบต. งบประมาณ 170,000 บาท

2.4) โครงการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลจำเป็น  
พื้นฐาน ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคมนาคมและสังคม เรื่อง แนวทาง  
ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

3.1) โครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน  
ประสบปัญหาการดำรงชีวิต ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 396,000 บาท

3.2) โครงการช่วยเหลือผู้พิการในเขตอบต.  
งบประมาณ 426,000 บาท

3.3) โครงการช่วยเหลือครัวเรือนผู้ด้อยโอกาส  
ครัวเรือนที่ส่งผลกระทบต่อจากโรคเอดส์หรืออุบัติเหตุ ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 55,000  
บาท

3.4) โครงการจัดซื้อวัสดุก่อสร้างที่สนับสนุนก่อสร้าง  
บ้านให้ผู้ยากจน ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 260,000 บาท

3.5) โครงการมอบทุนการศึกษาเด็กนักเรียนยากจน  
ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบล งบประมาณ 100,000 บาท

3.6) โครงการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน  
(ศสพ.) ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 110,000 บาท

3.7) โครงการจัดงานวันผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้านในเขต  
อบต. งบประมาณ 80,000 บาท

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรื่อง แนวทางก่อสร้าง  
ขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

4.1) โครงการก่อสร้างระบบกรองน้ำพร้อมติดตั้ง  
เครื่องสูบน้ำและระบบควบคุมประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 งบประมาณ 121,643 บาท

4.2) โครงการขยายเขตระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ที่  
12 งบประมาณ 73,700 บาท

4.3) โครงการขยายเขตระบบประปาหมู่บ้านพร้อม  
ติดตั้งมิเตอร์ หมู่ที่ 4 งบประมาณ 231,964.50 บาท

4.4) โครงการขยายเขตระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 6  
งบประมาณ 319,870 บาท

4.5) โครงการขยายเขตประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 7  
งบประมาณ 475,300 บาท

- 4.6) โครงการขยายเขตประปาหมู่บ้าน หมู่ที่ 10  
งบประมาณ 613,399 บาท
- 4.7) โครงการขยายเขตประปาหมู่บ้านพร้อมติดตั้ง  
มิเตอร์ไฟฟ้า หมู่ที่ 4 งบประมาณ 338,266.50 บาท
- 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทาง  
ป้องกันและระงับโรคติดต่อ จำนวน 3 โครงการ ได้แก่
- 5.1) โครงการจัดงานวันอสม. เขตอบต. งบประมาณ  
30,000 บาท
- 5.2) จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์  
ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 30,000 บาท
- 5.3) จัดซื้อเครื่องฟั่นหมอกควัน งบประมาณ  
65,000 บาท
- 6) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทาง  
ส่งเสริมการออกกำลังกาย จำนวน 11 โครงการ ได้แก่
- 6.1) จัดซื้อวัสดุเครื่องแต่งกาย อบต. งบประมาณ  
50,000 บาท
- 6.2) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาหมู่บ้านในเขต  
อบต. งบประมาณ 110,000 บาท
- 6.3) โครงการจัดการแข่งขันกีฬามาราธอนนานาชาติ  
จังหวัด งบประมาณ 5,000 บาท
- 6.4) โครงการกีฬาท้องถิ่นสัมพันธ์ งบประมาณ  
30,000 บาท
- 6.5) โครงการส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันกีฬานักเรียน  
นักศึกษาและประชาชนจังหวัดสงขลา งบประมาณ 30,000 บาท
- 6.6) โครงการจัดซื้อชุดนักกีฬาเพื่อการแข่งขันกีฬา  
ภายนอก งบประมาณ 15,000 บาท
- 6.7) โครงการแข่งขันกีฬากีฬานักเรียนตำบล  
งบประมาณ 120,000 บาท
- 6.8) โครงการจัดซื้อวัสดุกีฬา อบต. งบประมาณ  
100,000 บาท
- 6.9) โครงการก่อสร้างสนามกีฬาวอลเลย์บอล หมู่ที่  
13 งบประมาณ 175,000 บาท



6.10) โครงการแข่งขันกีฬาศพด.อบต. จำนวน 5 ศพด. งบประมาณ 100,000 บาท

6.11) จัดซื้อเครื่องแต่งกายชุดกีฬาศพด.อบต. งบประมาณ 9,000 บาท

7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางส่งเสริมการบริโภคอาหารดีมีประโยชน์ จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

7.1) ค่าวัสดุเครื่องบริโภค (จัดซื้อนม) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก งบประมาณ 121,700 บาท

7.2) ค่าอาหารเสริม(นม)โรงเรียน 8 โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก งบประมาณ 332,400 บาท

7.3) ค่าอาหารเสริม(นม)ศพด.จำนวน 5 ศูนย์ งบประมาณ 130,500 บาท

7.4) ค่าอาหารกลางวัน ศพด.อบต. จำนวน 2 ศูนย์ งบประมาณ 70,000 บาท

7.5) ค่าอาหารกลางวัน ศพด.บ้านห้วยโอน งบประมาณ 75,000 บาท

7.6) ค่าอาหารกลางวันศพด.บ้านคลองต่อ งบประมาณ 42,000 บาท

7.7) ค่าอาหารกลางวัน ศพด.บ้านเขารักเกียรติ งบประมาณ 30,500 บาท

6.3.2.2 ปีพ.ศ.2551 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีโครงการรวมทั้งหมด 99 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านสาธารณสุขจำนวน 34 โครงการ ใช้งบประมาณจำนวน 6,112,000 บาท จากงบประมาณทั้งหมด 22,604,700 บาท โดยแบ่งเป็นโครงการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทางพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวน 4 โครงการ ได้แก่

1.1) โครงการฝึกอบรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท

1.2) โครงการรณรงค์ป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด เขตอบต. งบประมาณ 10,000 บาท

1.3) โครงการสายตรวจสัมพันธ์ป้องกันปราบปรามอาชญากรรมและยาเสพติด ทุกหมู่บ้านในเขตอบต. งบประมาณ 20,000 บาท

- 1.4) โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน ตำบล  
ยาเสพติด งบประมาณ 50,000 บาท
- 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทาง  
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 2 โครงการ ได้แก่
- 2.1) โครงการจัดตั้งศูนย์ อปพร./ จัดงานและ  
โครงการต่างๆ เขตอบต. งบประมาณ 1,000,000 บาท
- 2.2) โครงการฝึกอบรมเพื่อสร้างวินัยจราจรเพื่อลด  
อุบัติเหตุและป้องกันภัย เขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนว  
ทางการส่งเสริมนันทนาการและสวัสดิการแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป จำนวน 3 โครงการ  
ได้แก่
- 3.1) โครงการจัดงานเยาวชนสตรี ผู้สูงอายุ  
จัดฝึกอบรมต่างๆเขตอบต. งบประมาณ 150,000 บาท
- 3.2) โครงการจัดงานวันเด็กแห่งชาติและจัด  
ฝึกอบรมต่างๆ เขตอบต. งบประมาณ 100,000 บาท
- 3.3) โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน  
เขตอบต. งบประมาณ 20,000 บาท
- 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทาง  
ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 7 โครงการ ได้แก่
- 4.1) โครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน  
ประสบปัญหาการดำรงชีวิต เขตอบต. งบประมาณ 1,446,000 บาท
- 4.2) โครงการช่วยเหลือผู้พิการในเขตอบต.  
งบประมาณ 456,000 บาท
- 4.3) โครงการช่วยเหลือครัวเรือนผู้ด้อยโอกาส  
ครัวเรือนที่รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรืออุบัติเหตุ เขตอบต. งบประมาณ 55,000 บาท
- 4.4) โครงการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน  
(ศสพ.) เขตอบต. งบประมาณ 110,000 บาท
- 4.5) โครงการรางวัลเยาวชนดีเด่น แม่ดีเด่น  
พ่อตัวอย่าง งบประมาณ 65,000 บาท
- 4.6) โครงการจัดทำข้อมูลในศูนย์สงเคราะห์ราษฎร  
ประจำหมู่บ้าน เขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท
- 4.7) โครงการทุนการดำเนินชีวิตเพื่อการพัฒนาการ  
เรียนนักเรียนยากจนในเขตตำบล งบประมาณ 100,000 บาท

5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรื่อง แนวทางก่อสร้างขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 2 โครงการ ได้แก่

5.1) โครงการก่อสร้างท่อถึงของระบบประปาและขยายเขตประปา หมู่ที่ 2 งบประมาณ 330,000 บาท

5.2) โครงการก่อสร้างระบบกรองน้ำผิวดินขนาดใหญ่ หมู่ที่ 9 งบประมาณ 500,000 บาท

6) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางป้องกันและระงับโรคติดต่อ จำนวน 6 โครงการ ได้แก่

6.1) โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 11 หมู่บ้าน งบประมาณ 110,000 บาท

6.2) โครงการพัฒนาต่อเนื่องคลินิกชุมชน หมู่ที่ 8 งบประมาณ 50,000 บาท

6.3) โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน งบประมาณ 150,000 บาท

6.4) โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เขตอบต. งบประมาณ 50,000 บาท

6 .

5) โครงการฝึกอบรมการป้องกันโรคเอดส์ เขตอบต. งบประมาณ 30,000 บาท

6.6) โครงการจัดซื้อวัสดุในการป้องกันโรคติดต่อ ตรวจสารเสพติด ตรวจคุณภาพน้ำ เขตอบต. งบประมาณ 200,000 บาท

7) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางส่งเสริมการออกกำลังกาย จำนวน 7 โครงการ ได้แก่

7.1) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาหมู่บ้านในเขต อบต. งบประมาณ 220,000 บาท

7.2) โครงการจัดการแข่งขันกีฬามาราธอนนานาชาติ จังหวัด งบประมาณ 5,000 บาท

7.3) โครงการส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันกีฬานักเรียน นักศึกษาและประชาชนจังหวัดสงขลา งบประมาณ 30,000 บาท

7.4) โครงการจัดซื้อชุดนักกีฬาเพื่อการแข่งขันกีฬาภายนอก ให้แก่โรงเรียนในเขตอบต. งบประมาณ 15,000 บาท

7.5) โครงการจัดการแข่งขันกีฬาเครือข่ายสถานศึกษาที่ 8 งบประมาณ 110,000 บาท

- 7.6) โครงการแข่งขันกีฬา ศพด. อบต. จำนวน 5 ศพด. งบประมาณ 100,000 บาท
- 7.7) โครงการจัดซื้อวัสดุกีฬา งบประมาณ 100,000 บาท
- 8) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดการขยะ จำนวน 3 โครงการ ได้แก่
- 8.1) โครงการจัดตั้งธนาคารขยะบริเวณโรงเรียนของตำบล งบประมาณ 30,000 บาท
- 8.2) โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการลดขยะในครัวเรือน และการตั้งธนาคารขยะ เขตอบต. งบประมาณ 100,000 บาท
- 8.3) โครงการจัดซื้อถังขยะ ไม้กวาด เขตอบต. งบประมาณ 250,000 บาท

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ต่อการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งหมด 416 คน โดยใช้แบบสอบถามต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการประมวลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Product and Service Solutions) เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รวบรวมมา ซึ่งมีสถิติที่ใช้ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับใช้ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย (Mean) สำหรับหาระดับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับวัดการกระจายของข้อมูล การวิเคราะห์ Linear Regression สำหรับการพยากรณ์โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร และการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ(secondary data)ประเภทเอกสารงบประมาณและโครงการงบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถนำผลมาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุไม่เกินหรือเท่ากับ 32 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่เกินหรือเท่ากับ 5 ปี

### 1.2 ปัจจัยระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

### 1.3 ปัจจัยทัศนคติต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับสูงค่อนข้างปานกลาง

### 1.4 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

**1.4.1 ด้านการตัดสินใจ** พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในประเด็นการบรรจุความต้องการของประชาชนในโครงการหรือกิจกรรมของอบต. ในขณะที่การเข้าร่วมประชุมของประชาชนต่อการประชุมที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมของอบต.อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด

**1.4.2 ด้านการปฏิบัติการ** พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการปฏิบัติการอยู่ในระดับสูงค่อนข้างปานกลาง ส่วนใหญ่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการต่อการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการตามแผนพัฒนาอบต. ในขณะที่การร่วมสนับสนุนทรัพยากรส่วนตัวให้แก่อบต. เพื่อนำไปพัฒนาท้องถิ่น อยู่ในระดับต่ำที่สุด

**1.4.3 ด้านผลประโยชน์** พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับสูงค่อนข้างปานกลาง ประชาชนส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในประเด็น อบต.ได้จัดทำแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ ศาสนา การศึกษาให้กับประชาชนในท้องถิ่น ในขณะที่ การจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีลักษณะเป็นวัตถุประสงค์ของเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

**1.4.4 ด้านการประเมินผล** พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ประชาชนส่วนใหญ่จะมีส่วนร่วมในประเด็นการเข้าร่วมเป็นกรรมการต่อการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการตาม

แผนพัฒนาอบต. ในขณะที่การเข้ามีส่วนร่วมต่อการควบคุมการจัดทำบัญชีของ อบต.อยู่ในระดับต่ำที่สุด

**1.5 ปัจจัยภาวะผู้นำ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับความเป็นผู้นำของผู้บริหารอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง

**1.6 การประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง เมื่อแยกตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ประเมินการทำงานอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง

เมื่อแยกสมรรถนะออกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง ส่วนด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง

เมื่อแยกตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับสูงค่อนข้างไปทางปานกลาง ส่วนด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ประเมินการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการนำองค์กร ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ด้าน ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับสูงส่วนด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขนั้น สามารถเขียนในรูปของสมการถดถอย (Linear Regression) เพื่อดูความสัมพันธ์ ทิศทางความสัมพันธ์ อิทธิพลที่มีต่อระดับสมรรถนะและแนวโน้มของสมรรถนะที่เหมาะสม โดยได้สมการดังนี้

เมื่อกำหนดให้

|          |         |  |
|----------|---------|--|
| $X_1$    | หมายถึง | อายุ                                     |
| $X_2$    | หมายถึง | ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่          |
| $X_3$    | หมายถึง | ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง                   |
| $X_4$    | หมายถึง | ทัศนคติต่อการทำงาน                       |
| $X_5$    | หมายถึง | ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1            |
| $X_6$    | หมายถึง | ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2            |
| $X_7$    | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ   |
| $X_8$    | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ |
| $X_9$    | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์    |
| $X_{10}$ | หมายถึง | การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการ           |

ประเมินผล

|          |         |  |
|----------|---------|--|
| $X_{11}$ | หมายถึง | ภาวะผู้นำ  |
| $Y_1$    | หมายถึง | สมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม |

### 3.1 สมการถดถอยสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขในภาพรวม

$$Y_1 = 1.671 + 0.016X_1 - 0.087X_2 - 0.028X_3 + 0.013X_4 - 0.372X_5 - 0.464X_6 + 0.082X_7 - 0.016X_8 + 0.049X_9 + 0.075X_{10} + 0.489X_{11}$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรอายุ ทัศนคติต่อการทำงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมของ



ประชาชนด้านการประเมินผล และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวก ไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนตัวแปรความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล1 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล2 และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์เชิงลบ ทิศทางตรงกันข้าม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุขด้านการนำองค์กรมากที่สุด คือ ภาวะผู้นำ

#### 4. ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

การสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาอธิบายถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติมในส่วนของแบบสอบถามที่ได้ใช้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในด้านสาธารณสุข การกำหนดนโยบาย และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 4.1 การดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535

##### 4.1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

จากการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ไม่มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ หน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักปลัดฯ และอยู่ในความรับผิดชอบของส่วนสาธารณสุขน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ให้บริการด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การสาธารณสุขปศุสัตว์และการก่อสร้างอื่น ๆ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและคนพิการมากที่สุด รองลงมาคือการให้บริการด้านการดูแลรักษาที่สาธารณะ การจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และการรักษาความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การควบคุมสุสานและฌาปนสถาน การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ ตามลำดับ ส่วนการบริการด้านการปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยมีการจัดการน้อยที่สุด

2) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กส่วนใหญ่ให้บริการด้านการจัดการเหตุรำคาญมากที่สุด ในเรื่องดูแลปรับปรุง บำรุงรักษาถนน ทางบก ทางน้ำ ทางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่าง ๆ รองลงมาคือ

การจัดการตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอย ตามลำดับ ส่วนการควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์มีการจัดการน้อยที่สุด

**4.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง** พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่มีการกำหนดแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ หน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักปลัดฯ เมื่อเปรียบเทียบตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ ให้บริการด้านการจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำและทางระบายน้ำ การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น ๆ การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชราและคนพิการ การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาที่สาธารณะ รองลงมาคือ ด้านการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การให้บริการด้าน สาธารณูปการ การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด การจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การควบคุมการเลี้ยงสัตว์ การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์ ตามลำดับ ส่วนการจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถานมีการ ให้บริการน้อยที่สุด

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ให้บริการด้านการควบคุมการเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รองลงมาคือการจัดการเหตุรำคาญ การจัดการสิ่งปฏิกูล มูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร ตามลำดับ ส่วนการจัดการตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 มีการจัดการน้อยที่สุด

**4.1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่** พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ ไม่มีแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ หน้าที่ต่อการจัดการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า

1) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางส่วนใหญ่ ให้บริการตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537ทุกด้าน ยกเว้นด้านการสาธารณสุข การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ให้บริการด้านการจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย การจัดการสุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ และการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4.2 การกำหนดงบประมาณ เมื่อแบ่งออกตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล จะพบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เท่านั้นที่มีการกำหนดงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็กไม่มีการกำหนดงบประมาณในส่วนนี้โดยเฉพาะ

#### 4.3 ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลทั้งขนาดใหญ่ กลางและเล็ก จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร คำแนะนำ เครื่องมือ/อุปกรณ์ และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านงบประมาณเพียงอย่างเดียว รองลงมาคือ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร คำแนะนำและอุปกรณ์ ความร่วมมือจากทั้ง 5 ด้าน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร ด้านคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับเครื่องมือ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากรและคำแนะนำ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำและผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณร่วมกับคำแนะนำได้รับความร่วมมือน้อยที่สุด

### 5. การดำเนินการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

#### 5.1. งบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

5.1.1 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 พบว่า งบประมาณประจำปีจะเพิ่มขึ้นทุกปี และงบประมาณที่ใช้ในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน แต่ร้อยละของการใช้งบประมาณในแต่ละปีจะลดลง โดยร้อยละของงบประมาณที่ใช้น้อยที่สุดในปี 2550 ร้อยละ 17.65 และใช้มากที่สุดในปี 2549 ร้อยละ 24.89

5.1.2 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551 พบว่า งบประมาณประจำปีจะเพิ่มขึ้นทุกปี และงบประมาณที่ใช้ในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน แต่ร้อยละ

ของการใช้งบประมาณในแต่ละปีจะลดลง โดยร้อยละของงบประมาณที่ใช้น้อยที่สุดในปี 2550 ร้อยละ 9.36 และใช้มากที่สุดในปี 2551 ร้อยละ 28.60

5.1.3 งบประมาณประจำปีและงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551 พบว่า งบประมาณประจำปีจะ เพิ่มขึ้นทุกปี และงบประมาณที่ใช้ในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน แต่ร้อยละของการใช้งบประมาณในแต่ละปีจะลดลง โดยร้อยละของงบประมาณที่ใช้น้อยที่สุดในปี 2550 ร้อยละ 18.51 และใช้มากที่สุดในปี 2549 ร้อยละ 86.17

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า งบประมาณในการดำเนินการด้านสาธารณสุขในช่วงปี แรก ๆ จะเน้นในการก่อสร้างและจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข และในปี ถัดมาจะเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามโครงการและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับสาธารณสุขที่ได้กำหนด ไว้

การกำหนดงบประมาณประจำปีและการจัดสรรงบประมาณในการจัดการด้าน สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 นั้น เป็นไปใน ทิศทางเดียวกันคือ มีการกำหนดงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี และร้อยละของงบประมาณที่ใช้ในการ จัดการด้านสาธารณสุขจะมีน้อยที่สุดในปี 2550 เหมือนกัน

## 5.2. การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

5.2.1 จำนวนโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในการจัดการ ด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 พบว่า จำนวนโครงการประจำปีมีจวนเพิ่มขึ้นทุกปี แต่โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขในปี 2550 มีจำนวนลดลง และเพิ่มขึ้นในปี 2551 เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จะมีจำนวนมาก ที่สุดในปี 2549 คือ ร้อยละ 21.05 และน้อยที่สุดคือ ปี 2550 คือ ร้อยละ 17.95

5.2.2 จำนวนโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางในการจัดการ ด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 พบว่า จำนวนโครงการประจำปีมีจวนเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จะมีจำนวนมาก ที่สุดในปี 2551 คือ ร้อยละ 56.06 และน้อยที่สุดคือ ปี 2550 คือ ร้อยละ 39.70

5.2.3 จำนวนโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ในการจัดการ ด้านสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 พบว่า จำนวนโครงการประจำปีมีจวนเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข จะมีจำนวนมาก ที่สุดในปี 2549 คือ ร้อยละ 82.05 และน้อยที่สุดคือ ปี 2551 คือ ร้อยละ 33.32

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า จำนวนโครงการประจำปีและจำนวนโครงการเกี่ยวกับการ จัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด ระหว่างปีพ.ศ. 2549 - 2551 นั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ มีจำนวนโครงการประจำปีเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดกลางและขนาดใหญ่มีจำนวนโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปี

ยกเว้นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กที่มีจำนวนโครงการลดลงในปี 2550 และเพิ่มขึ้นในปี 2551 เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กและขนาดใหญ่จะมีมากที่สุดในปี 2549 ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางจะมีมากที่สุดในปี 2551

### 5.3. โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์

5.3.1 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

1) ปีพ.ศ.2549 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณ มากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง ปรับปรุงแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค คิดเป็นร้อยละ 50 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข และคิดเป็นร้อยละ 97.41 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

2) ปี พ.ศ.2550 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของคนชุมชนและสังคม คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง ปรับปรุงแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค คิดเป็นร้อยละ 76.86 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

3) ปี พ.ศ.2551 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณมากที่สุดคือ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง พัฒนาการให้บริการด้านสวัสดิการชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.36 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข และคิดเป็นร้อยละ 42.89 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

5.3.2 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

1) ปีพ.ศ.2549 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณ มากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 54.17 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข และคิดเป็นร้อยละ 46.96 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

2) ปีพ.ศ.2550 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณ มากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข และคิดเป็นร้อยละ 79.17 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

3) ปีพ.ศ.2551 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณ มากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 48.65 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข และคิดเป็นร้อยละ 44.95 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

5.3.3 โครงการด้านสาธารณสุขแยกตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551

1) ปีพ.ศ.2549 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดและใช้งบประมาณ มากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรื่อง แนวทางก่อสร้าง ขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.13 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขและคิดเป็นร้อยละ 98.64 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

2) ปีพ.ศ.2550 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรื่อง แนวทางก่อสร้าง ขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน และยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทางส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขทั้ง 2 ยุทธศาสตร์ และยุทธศาสตร์ที่ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาแหล่งน้ำ เรื่อง แนวทางก่อสร้าง ขยายเขตและพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 36.96 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

3) ปีพ.ศ.2551 ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนโครงการมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางส่งเสริมการออกกำลังกาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทางส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คิดเป็นร้อยละ 20.59 ของโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขทั้ง 2 ยุทธศาสตร์ และยุทธศาสตร์ที่ใช้งบประมาณมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทางส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส คิดเป็นร้อยละ 37.34 ของงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุข

โครงการตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด จะกำหนดไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านสังคม เรื่อง ส่งเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนนันทนาการกีฬาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม เรื่อง แนวทางส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เรื่อง ปรับปรุงแหล่งน้ำ อุปโภคบริโภค และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จะเพิ่มยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านสาธารณสุข เรื่อง แนวทางส่งเสริมการออกกำลังกาย เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบล

มีส่วนสาธารณสุขโดยเฉาะ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กและขนาดกลางจะอยู่ในการดูแลของสำนักปลัด

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนโครงการ งบประมาณ และโครงการตามยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด ระหว่างปีพ.ศ.2549 - 2551 พบว่า การดำเนินการตามโครงการและการใช้งบประมาณมีความสอดคล้องกัน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดการด้านสาธารณสุขคล้ายคลึงกัน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด ปีที่มีการกำหนดงบประมาณสำหรับโครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขมากเนื่องจากในปีนั้น ๆ มีโครงการเกี่ยวกับการก่อสร้างสาธารณสุขูปโภคสาธารณูปการให้แก่หมู่บ้านมากเป็นพิเศษ เช่น การขุดเจาะบ่อบาดาล การสร้างสนามกีฬา การจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และในปีอื่น ๆ จะเป็นการกำหนดงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการดำเนินโครงการต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยจากการเก็บแบบสอบถามและจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิพบว่า จากผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การหาค่าสมการถดถอย (Linear Regression) พบว่าปัจจัยเฉพาะบางตัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำ และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล สอดคล้องกับการกำหนดนโยบาย โครงการและงบประมาณในการดำเนินการด้านสาธารณสุข ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจะใช้งบประมาณน้อยกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและใหญ่ตามลำดับ ซึ่งการกำหนดนโยบายและโครงการต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบลจะขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีรวมไปถึงความสามารถในการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยผู้นำมีส่วนในการกำหนดงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบลด้วย

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ผู้นำขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดแตกต่างกัน จะมีการกำหนดงบประมาณในการดำเนินการด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันเช่นกัน จึงเป็นผลให้การจัดสรรงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขมีความแตกต่างกัน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีการจัดตั้งส่วนสาธารณสุข แต่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็กไม่มีส่วนสาธารณสุข และ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ได้รับงบประมาณมากกว่าขนาดกลางและขนาดเล็ก จึงทำให้การจัดสรรงบประมาณมีความแตกต่างกันตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุขพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจสูงที่สุด โดยจะมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นปัญหาความต้องการของประชาชนในการจัดกิจกรรม โครงการต่างๆของอบต.

โครงการเกี่ยวกับการดำเนินการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 3 ขนาด จะเน้นในด้านการก่อสร้างและโครงสร้างพื้นฐาน สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพจะเป็นการใช้งบประมาณสนับสนุนร่วมมือกับโรงพยาบาลประจำตำบลหรือองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครบครันได้ มีเพียงการให้บริการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก บริการอาหารเสริม (นม) ให้แก่เด็กนักเรียนเท่านั้น สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านงบประมาณเพียงอย่างเดียว รองลงมาคือด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร คำแนะนำและอุปกรณ์ ความร่วมมือจากทั้ง 5 ด้าน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร ด้านคำแนะนำ ด้านงบประมาณร่วมกับเครื่องมือ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำ ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือ ด้านงบประมาณร่วมกับบุคลากรและคำแนะนำ ด้านบุคลากรร่วมกับคำแนะนำและผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณร่วมกับคำแนะนำได้รับความร่วมมือน้อยที่สุด

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองว่า อบต. ยังไม่สามารถดำเนินการบริการด้านสาธารณสุขได้เต็มที่ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและบุคลากร ซึ่งไม่ได้รับการถ่ายโอนมายังอบต. พร้อมกับภารกิจ แต่อบต. มีศักยภาพและความสามารถที่จะทำได้ โดยการขอความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุขขึ้นมาภายในอบต. เอง ดังนั้นในอนาคตหากกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนทั้งงบประมาณและบุคลากรด้านสาธารณสุขให้แก่อบต. อย่างเต็มที่ อบต. ก็จะสามารถจัดการด้านสาธารณสุขภายในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาจสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำและขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรและงบประมาณที่มีมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดเล็กกว่า จึงทำให้สามารถจัดการและบริการประชาชนได้มีประสิทธิภาพมากกว่า และเมื่อผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำที่สูงจะมีผลต่อการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณและการจัดการบริหารงานจะเป็นไป อย่างมีระบบแบบแผนมากกว่า สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งความร่วมมือที่ได้รับคือ งบประมาณและบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ ส่วนด้านคำแนะนำจะมีน้อยที่สุด ผลจากการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ประเมินการจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางและมีทัศนคติต่อการจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมและความสามารถในการจัดการด้านสาธารณสุขได้หากได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบทุกด้าน ดังนั้นผลการดำเนินงาน



ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร ส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) จึงอยู่ในระดับสูง

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่กล่าวไว้ว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะคติต่อการทำงาน ความรู้ความเข้าใจ อายุ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และตัวแปรปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา

จากผลการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การหาค่าสมการถดถอย (Linear Regression) พบว่าปัจจัยเฉพาะบางตัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำ และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา ดังรายละเอียด ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย : ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะคติต่อการทำงาน ความรู้ความเข้าใจ อายุ และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และตัวแปรปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำ ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีอิทธิพลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนปัจจัยระดับองค์กรมีอิทธิพลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) แต่เฉพาะบางตัวแปรเท่านั้น ไม่ใช่ทุกตัวในด้านดังกล่าว โดยปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) คือ ภาวะผู้นำและขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) คือภาวะผู้นำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลี สิงหนิยม (2549 : 54-70) ที่ได้ศึกษาเรื่อง

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อความแข็งแรงของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งพบว่า ข้อคิดเห็นที่จะทำให้การดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประสบความสำเร็จ มีผู้ให้ความคิดเห็นในด้านนี้คือ งบประมาณและกำลังคนต้องพร้อม ต้องมีความรู้และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงาน การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ต้องมีความร่วมมือและประสานงานกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนการดำเนินงานและมีการติดตามประมวผลผลการดำเนินงานอย่างจริงจัง ต้องมีการประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจ ผู้บริหารของชุมชนต้องมีความสามัคคีกันและได้รับการสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่ มีข้อมูลเพียงพอ มีการประเมินผลทุกระยะ ผู้บริหารทุกระดับต้องเข้มแข็ง นโยบายต้องชัดเจน เข้าใจบทบาทในการกระจายอำนาจ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) คือขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ แก่นาคำ และ ลือชา นพรัตน์ (2540 : 18) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปลัด อบต. กับบทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าอบต. เพิ่งเริ่มจัดตั้งมาได้ไม่นานอบต. แต่ละระดับมีศักยภาพไม่เท่ากันอบต. ระดับ 1 มีความพร้อมมากที่สุด ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และชุมชนที่รับผิดชอบ จะเป็นชุมชนที่เจริญใกล้เคียงกับเทศบาล หรือสุขาภิบาล ปัญหาสาธารณสุขจึงมีคล้ายคลึงกับปัญหาที่พบในเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบก็นำแบบอย่างของเทศบาลหรือสุขาภิบาลมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนงานทางด้านส่งเสริมสุขภาพยังคงต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนา เพราะในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลนั้นงานส่งเสริมสุขภาพก็มีการพัฒนาได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต ผลเจริญ (2545 : 4) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า 1. ชุมชนในพื้นที่ อบต. ชั้น 1 และชั้น 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะเป็นชุมชนชานเมือง ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวนานับถือศาสนาพุทธ และมีรายได้ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และยังมีส่วนร่วมทางการเมืองไม่มาก 2. บุคลากรใน อบต. ครูและผู้บริหารสถานศึกษา และผู้แทนชุมชนรับรู้ว่า อบต. มีความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับปานกลาง อบต. ชั้น 1 ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนเป็นอันดับแรก อบต. ชั้น 2 ให้ความสำคัญที่สุดกับภารกิจด้านการก่อสร้างและซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐาน ส่วนภารกิจด้านการศึกษาให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของบุคลากรใน อบต. ครูและผู้บริหารสถานศึกษาและผู้แทนชุมชน เกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่าง อบต. ชั้น 1 กับ อบต. ชั้น 2 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความเหมาะสมและความต้องการของท้องถิ่นในการจัดการศึกษา

ขั้นพื้นฐานของ อบต. 4. ปัจจัยที่ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐานของ อบต. ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านการศึกษา การที่สมาชิก อบต. พัฒนาดนเองด้วยการศึกษาเพิ่มเติม คณะกรรมการบริหาร อบต. ที่มีวิสัยทัศน์และเห็นความสำคัญของการศึกษา ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอบต. โรงเรียน และชุมชน นโยบายรัฐและกฎหมายที่ส่งเสริมการกระจายอำนาจทางการศึกษาส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ ความจำเป็นของ อบต. ในการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก การขาดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาและพื้นฐานความรู้ของบุคลากร ความขัดแย้งในองค์กร การที่สมาชิก อบต. ไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาและความล่าช้าในการประกาศหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องกับการศึกษาของเรวดี วงศาโรจน์ (2545 : 5) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการรองรับการกระจายอำนาจ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในระดับปานกลาง แต่ในระดับ 1-2 มีความพร้อมมากกว่าระดับ 3-5 ในด้านงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์และภาวะผู้นำเท่านั้น สำหรับด้านอื่นๆไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากพื้นที่เป็นชุมชนเมือง มีความเจริญเติบโตมากกว่า จึงมีความสามารถในการจัดเก็บภาษีได้มากกว่า ทำให้มีงบประมาณของตนเองจำนวนมากและสามารถบริหารจัดการได้ดีกว่า ในด้านสถานะชุมชนมีแนวโน้มที่ต้องการปกครองตนเองมากขึ้น แสดงถึงความเข้มแข็งที่สามารถรองรับการกระจายอำนาจในการบริหารงานในอนาคตได้มากขึ้น แต่ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการประเมินผล ซึ่งเป็นการตรวจสอบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลให้ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาลด้านความโปร่งใส ตรวจสอบได้ อันจะส่งผลเสียต่อกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคต องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านอำนาจหน้าที่ที่ได้รับถ่ายโอนภารกิจแต่ในการบริหารเวลาในการทำงานยังมีความพร้อมไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา จันท์เจริญ (2546 : 66-67) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1. อบต.ชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่มีศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม โดยทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) คือ ภาวะ

ผู้นำ และขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจสรุปได้ว่า เพราะขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรและงบประมาณที่มีมากกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดเล็กกว่า จึงทำให้สามารถจัดการและบริการประชาชนได้มีประสิทธิภาพมากกว่า และเมื่อผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำที่สูง จะมีผลต่อการกำหนดนโยบายและการจัดการบริหารงานจะเป็นไปอย่างมีระบบแบบแผนมากกว่า สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งความร่วมมือที่ได้รับคือ งบประมาณและบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ ส่วนด้านคำแนะนำจะมีน้อยที่สุด ผลจากการศึกษา การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาภายใต้กรอบการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (ก.พ.ร.) พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ประเมินสมรรถนะในการจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางและมีทัศนคติต่อการจัดการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมและความสามารถในการจัดการด้านสาธารณสุขได้

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งใช้เป็นแนวทางขององค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน ช่วยเหลือต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

1.1 จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือด้านผู้เชี่ยวชาญและคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและเข้าไปซักถาม ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กรอยู่เสมอ เพื่อให้พร้อมที่จะสามารถแก้ปัญหาและปรับปรุงการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาบุคลากรระดับหัวหน้าหน่วยงาน

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำการประเมินและติดตามผลการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนสามารถจัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่ของจังหวัดสงขลาในการศึกษา สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปนั้นควรทำการศึกษา ดังนี้

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานในการจัดการด้านสาธารณสุขทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และระดับจังหวัด

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของประสิทธิภาพในการดำเนินการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และจังหวัดภายหลังจากมีการถ่ายโอนภาระงานและอำนาจหน้าที่แล้ว

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

กมล อุดุลพันธุ์และคณะ. 2525. การบริหารการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กระทรวงสาธารณสุข. 2539. รายงานการวิจัยเรื่องสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.

กรมล ทงธรรมชาติ. 2532. การปกครองท้องถิ่นของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

โกวิท พวงงามและคณะ. 2543. การกิจอบต.และความเข้มแข็งของประชาคมในตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. มุลินธิส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.

คณะกรรมการการศึกษาเอกชน. สำนักงาน. 2536. การวัดและการประเมินการศึกษา. กรุงเทพมหานคร.

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. สำนักงาน. 2537. รายงานการวิจัยเรื่องขีดความสามารถ ในการพึ่งตนเองกับการนุรักษ์แหล่งน้ำของชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร.

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญและคณะ. 2540. การกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน สู่องค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.

ชาญชัย อาจินสมาจาร. 2550. ภาวะผู้นำในองค์การ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ปัญญาชน

ไชยา ยี่มิโล. 2528. ทฤษฎีองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ..

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภการพิมพ์.

ธีระพงษ์ แก้วหางค์และคณะ. 2542. บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ในการพัฒนา  
งานสาธารณสุขมูลฐานและแนวทางการส่งเสริมพัฒนา. ขอนแก่น : หจก.  
โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.

นพรัตน์ แก่นาคำและลือชา วนรัตน์. 2540. ปลัดอบต.กับบทบาทของอบต.ในงานส่งเสริม  
สุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

นิตยา เงินประเสริฐ. 2541. ทฤษฎีองค์การ : แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2534. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : กองทุนรักธรรม.

ปรัชญา เวสารัชย์. 2530. การบริหารแผนงานโครงการพัฒนาท้องถิ่นและชนบท.  
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ปิยฉัตร พัทยาโรพงษ์. 2545. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : นิติธรรม.

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. 2544. พฤติกรรมองค์การ. สงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พรทิพย์ ไชยโส. 2535. การพัฒนาแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน. นนทบุรี.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

พรทิพย์ คำพอ. 2544. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ. 2537.  
ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พะยอม วงศ์สารศรี. 2540. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์.

พัชรี ลีโรสและคณะ. 2546. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิ  
ปริญญาโทนักบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พชนี วรกวิน. 2528. บทบาทของคณะกรรมการหมู่บ้านในการอนุรักษ์และพัฒนาแหล่งน้ำ  
ขนาดเล็ก : ศึกษากรณีบริเวณรอบนอก เขตเทศบาลนครหาดใหญ่. สงขลา :  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ไพบูลย์ ช่างเรียน 2516. ลักษณะสังคมและการปกครองของไทย. กรุงเทพมหานคร.

เดโช สวานานนท์. 2512. ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร : อักษรบริการ.

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2549 ขององค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2550 ขององค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2551 ขององค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2549 ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดสน อำเภอระโนด  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2550 ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดสน อำเภอระโนด  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2551 ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดสน อำเภอระโนด  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2549 ขององค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม  
จังหวัดสงขลา

แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2550 ขององค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม  
จังหวัดสงขลา



แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2551 ขององค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม  
จังหวัดสงขลา

ธงชัย สันติวงษ์. 2537. องค์การและการบริหาร การศึกษาการจัดการแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 9.  
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ธัน อนุমানราชธนและคณะ. 2547. รายงาน โครงการประเมินผลความพึงพอใจของ  
ประชาชน ผู้รับบริการงานที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ระดับกรมในสังกัด  
กระทรวงแรงงาน, ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
(สำเนา)

รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม. 2547. สมรรถนะในระบบราชการไทย. เอกสารประกอบการฝึกอบรม  
นักบริหารระดับต้น กระทรวงการคลัง.

โรจน์จรรย์ย์ ด่านสวัสดิ์. 2541. “บทวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนและการ  
จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม”, ใน โครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ  
การจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา. สงขลา :  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร  
: สุวีริยาสาส์น.

วิพุธ พูลเจริญและคณะ. 2543. คู่มือปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

วุฒิสาร ตันไชย. 2546. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพมหานคร : เอ พี กราฟฟิค ดีไซน์ และการพิมพ์.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. หลักการสร้างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร :  
ไทยวัฒนาพานิช.

วิรัช สงวนวงศ์วาน. 2546. การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร  
: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2540. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร : ธีระฟิล์มและไซแทกซ์.
- สมคิด บางโม. 2540. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์.
- สมบูรณ์ ชิตพงษ์. 2535. การพัฒนาแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุดจิต นิมิตกุล. 2523. กลไกองค์กรการวางแผน. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ..
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2548. ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สถาบันพระปกเกล้า. 2545. การประชุมวิชาการสถาบันพระปกเกล้าครั้งที่ 3 เรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ธรรมดาเพรส.
- สุชาดา จันท์เอมและสุรางค์ จันท์เอม. 2520. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : แพร่การพิมพ์.
- สุภัตรา สุภาพ. 2519. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรางค์ จันทวานิช 2540. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัสวดี หุ่นพยนต์และยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ. 2545. รายงานการวิจัยเรื่องความสามารถและข้อจำกัดขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการบริการสาธารณสุข. สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (สำเนา).
- สุวิมล ว่องวานิช. 2535. พัฒนาแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อัมพร อารงลักษณ์, 2548. องค์การ : ทฤษฎี โครงสร้าง และการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราและสิ่งพิมพ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อาทร คุระวรรณ. 2539. บทบาทของสมาชิกสภาเทศบาลในการพัฒนาท้องถิ่น : ศึกษากรณีเทศบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อานนท์ อากาศิรมณ์. 2516. มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิชัย พันธเสน. 2539. แนวคิด ทฤษฎี และภาพรวมของการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

อุทัย หิรัญโต. 2523. การปกครองท้องถิ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

อุทัย หิรัญโต. 2526. สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

Good, Carter v. Eds. 1973. **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill Book Company.

McKechnie, Leon L. 1966. **Webster's Dictionary**, 2<sup>nd</sup> ed. New York : The World Publishing Center.

#### วารสาร

โกวิท พวงงาม. 2547. “องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โครงสร้างและอำนาจใหม่”, ข่าวช่าง. (พฤษภาคม มิถุนายน 2547), 41-42.

ปิยะนุช เงินคล้ายและคณะ. 2547. “การประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, วารสารวิจัย (กรกฎาคม - ธันวาคม 2547), 42-68.

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2527. “กลวิธี แนวทางวิธีส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา”, ใน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิญญู อังคณาธิรักษ. 2542. “กำเนิดสภาตำบล”, วารสารท้องถิ่น. 1(มกราคม 2542), 37-43.

เสน่ห์ จุ้ยโต. 2548. “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ Competency-Based Development”, รัฐสภาสาร. (พฤษภาคม), 35-56.

สุมาลี สิงหนิยม. 2549. “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อความแข็งแรงของประชาชนในท้องถิ่น”, วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย (มกราคม-มิถุนายน 2549), 54-70.

### วิทยานิพนธ์

กรรณิกา ชมดี. 2524. “การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (สำเนา)

กฤษดา จันท์เจริญ. 2546. “ศักยภาพในการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในจังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)

เครือมาศ สุจิตโต. 2546. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย - มาเลเซีย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชัยวัฒน์ รสหวาน. 2543. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จต่อการนำนโยบายแก้ไขปัญหาน้ำล้นของเกษตรกรไปปฏิบัติในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ศึกษาเฉพาะกรณีการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนหมุนเวียนเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรและผู้ยากจนด้านน้ำล้นและที่ดิน”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. รามคำแหง. (สำเนา)

ชนก ลิ้มพิพัฒน์วงศ์. 2544. “จากอดีต ปัจจุบัน และสู่อนาคตการกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่น : ศึกษากรณีเทศบาลตำบลย่านตาขาว จังหวัดตรัง”, สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ดุสิตา แก้วสมบูรณ์. 2545. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- บุญชัย เกิดปัญญาวัฒน์. 2535. “การศึกษาความเหมาะสมในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกระบวนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)
- ปทุมพร กรสุทธิโสภณ. 2539. “ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของคณะกรรมการ : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลปากเกร็ด”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (สำเนา)
- ปาติกา นิธิประเสริฐกุล. 2547. “ปัจจัยด้านภาวะผู้นำและองค์การแห่งการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก”. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา (สำเนา)
- พจนา สุจ้านง. 2538. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีกรรมการหมู่บ้าน ฝ่ายกิจกรรมสตรี ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. รามคำแหง. (สำเนา)
- มนต์ชัย กวินัญญานนท์. 2544. “ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี”, ภาคนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (สำเนา)
- เรวดี วงศาโรจน์. 2545. “ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ต่อการรองรับการกระจายอำนาจ”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)
- ลดาวัลย์ พอใจ. 2536. “การเปิดรับข่าวสารความรู้ความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของประชาชน ในเขตอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช”, วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (สำเนา)

- วัชร ใยราคม. 2543. “ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (สำเนา)
- วรางคณา ขาวเธียร. 2540. “ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (สำเนา)
- วิรุฬ พรรณเทวี. ม.ป.พ.. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรัญชัย สังขรโณ. 2543. “ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนต่อการกระจายอำนาจของโรงพยาบาลชุมชนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสงขลา”, สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วินิจ อิศรางกูร ณ อยุธยาและปรีดา โทณแก้ว. 2534. “ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐานในการอบรมหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข”, วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดยะลา.
- ศิริวิทย์ คลี่สุวรรณ. 2539. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยสายธุรกิจ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. รามคำแหง. (สำเนา)
- ศิริวรรณ วิบูลย์มา. 2544. “สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขการปฏิบัติงานตามบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา” , วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อชุมชน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (สำเนา)
- สมภพ ศรีเพ็ญ. 2538. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณีแผนงานพัฒนาเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (สำเนา)

- สาธิต ผลเจริญ. 2545. “การศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและการนำเสนอแนวทางในการจัดการศึกษา  
ขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วิทยานิพนธ์  
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ลำเนา)
- สุดาวรรณ ยามา. 2545. “ปัจจัยที่เอื้อต่อการบริหารการประถมศึกษาที่มีประสิทธิผลขององค์การ  
บริหารส่วนตำบลเขื่อนศักดิ์ จังหวัดตาก”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.  
มหาวิทยาลัยนเรศวร. (ลำเนา)
- สุพัตรา ธิมาคำ. 2545. “การประเมินผลการดำเนินงานถ่ายโอนการพัฒนาเด็กจากกรม  
การพัฒนาชุมชนไปให้องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีศึกษา  
โครงการอาหารเสริม (นม)”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ลำเนา)
- สุรเชษฐ์ ทรัพย์สินเสริม. 2541. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อองค์การบริหารส่วนตำบล  
ดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่”, การค้นคว้าอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต.  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภากร พูลสุข. 2547. “ผลของการจัดการเรียนรู้ ตามแนวคิดวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสังคม  
ต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ วิชา  
วิทยาศาสตร์ของนักศึกษาประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรม วิทยาลัยเทคนิคพังงา”,  
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา. มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.
- ลำเร็จ สามัตถิยะ. 2538. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการนำนโยบายการขยายโอกาสทาง  
การศึกษาไปปฏิบัติของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา  
จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อดิสร วงศ์คงเดช. 2546. “การสนับสนุนการพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร  
ส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ลำเนา)

อาคม ใจแก้ว. 2533. “การนำนโยบายไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ”, วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

### สื่อออนไลน์

กรมการปกครอง. 2550. องค์การสมรรถนะสูง (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://www.dopa.go.th/web\\_pages/m03140000/folder2/new7.doc](http://www.dopa.go.th/web_pages/m03140000/folder2/new7.doc) (5 มิถุนายน 2550).

กรมการปกครอง. 2549. ข้อมูลประชากรในจังหวัดสงขลาแยกตามอำเภอ (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://www.dopa.go.th/upstat\\_m.htm](http://www.dopa.go.th/upstat_m.htm) (4 พฤษภาคม 2549).

กระทรวงศึกษาธิการ. 2550. สมรรถนะ (ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.moe.go.th/opdc/compet.htm> (20 มิถุนายน 2550).

สำนักวิชาการสาธารณสุข. 2549. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2549 “ร่างข้อเสนอแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://ict.moph.go.th/loops/mod/resource/view.php?id=128> (1 ตุลาคม 2549).

ปิติ ทฤษฎีคุณและพิชญ์ ตันติเศรณี. 2543. การกระจายอำนาจ การบริหารงานสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://www.fridaycollege.org/blog.php?file=forum&obj=forum.view\(cat\\_id=fsum,id=34\)&PHPSESSID=d620eec35bb330b4f449f92f4f9ca77c](http://www.fridaycollege.org/blog.php?file=forum&obj=forum.view(cat_id=fsum,id=34)&PHPSESSID=d620eec35bb330b4f449f92f4f9ca77c) (5 กรกฎาคม 2549).

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. 2544. เกณฑ์การให้คะแนน (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.watpon.com/Elearning/mea5.htm> (25 มิถุนายน 2550).

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2550. การประเมินสมรรถนะ (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://president.swu.ac.th/content/e925/e1066/e1068/competency.doc> (20 มิถุนายน 2550).



สำนักงานจังหวัดสงขลา. 2549. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสงขลา (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://songkhla.thaiwell.com/modules.php?name=Content&pa=list\\_pages\\_categories&cid=2](http://songkhla.thaiwell.com/modules.php?name=Content&pa=list_pages_categories&cid=2) (24 กรกฎาคม 2549).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2549. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสงขลา (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://www.skho.moph.go.th/health\\_info/ssj\\_info/data\\_songkhla.htm](http://www.skho.moph.go.th/health_info/ssj_info/data_songkhla.htm) (24 กรกฎาคม 2549).

\_\_\_\_\_. 2548. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.nmt.or.th/product.php?gid=4&nid=47> (24 พฤศจิกายน 2548).

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2548. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/download/act/publichealthact.htm>(31 ตุลาคม 2548).

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2550. บทความทางวิชาการด้านภาวะผู้นำ (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://suthep.ricr.ac.th/> (10 พฤษภาคม 2550).

วิทยาลัยวันศุกร์. 2549. การกระจายอำนาจในประเทศไทย (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก [http://www.fridaycollege.org/blog.php?file=forum&obj=forum.view\(cat\\_id=fcsum,id=34\)&PHPSESSID=d620eec35bb330b4f449f92f4f9ca77c](http://www.fridaycollege.org/blog.php?file=forum&obj=forum.view(cat_id=fcsum,id=34)&PHPSESSID=d620eec35bb330b4f449f92f4f9ca77c) (25 กรกฎาคม 2548).

องค์การบริหารส่วนตำบล. 2548. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อบต. (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก <http://www.tambol.com/tambol/intro4.asp> (22 กรกฎาคม 2548).

**ภาคผนวก 1**  
**แนวคำถามผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล**

### แนวคำถามผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

1. การจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข
2. ได้ให้บริการด้านสาธารณสุขด้านใดบ้าง
3. การให้บริการตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537
4. การให้บริการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
5. การจัดทำงบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุข
6. ความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ
7. หน่วยงานที่ประสานความร่วมมือด้านการให้บริการสาธารณสุข
8. การติดตามและการประเมินผล

**ภาคผนวก 2**  
**แบบสอบถามองค์การบริหารส่วนตำบล (เจ้าหน้าที่)**

### แบบสอบถามองค์การบริหารส่วนตำบล

เรื่อง สมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ตามแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

.....  
แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเพื่อทำรายงานการค้นคว้าแบบอิสระ  
ของหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ศึกษานี้เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการ  
และจะไม่มีผลสะท้อนกลับในแง่ลบแก่ท่านผู้ให้ข้อมูลแต่ประการใด จึงขอความอนุเคราะห์จาก  
ท่านได้ให้คำตอบในการตอบแบบสอบถามอย่างตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริง ทั้งนี้ หวังว่าคง  
ได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ท่านเลือกเพียงข้อละ 1 คำตอบ  
( ยกเว้นบางคำถามที่เลือกตอบได้หลายข้อ ) และเติมข้อความให้สมบูรณ์

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านสังกัด

อบต. ....อำเภอ .....

2. ตำแหน่ง.

3. สังกัดหน่วยงานส่วนใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. ( ) สำนักงานปลัดฯ      2. ( ) ส่วนการคลัง      3. ( ) ส่วนโยธา  
4. ( ) ส่วนการศึกษา      5. ( ) ส่วนสาธารณสุข      6. ( ) ส่วนสวัสดิการสังคม  
7. ( ) อื่น ๆ.....

4. เพศ

1. ( ) ชาย                                      2. ( ) หญิง

5. อายุ ..... ปี

## 6. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ( ) ประกาศนียบัตร (อนุปริญญา)หรือเทียบเท่า
2. ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
3. ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
4. ( ) อื่น (ระบุ).....

## 7. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งนี้ ..... ปี

## 8. ในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรของท่านอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ( ) สำนักงานปลัดฯ
2. ( ) ส่วนการคลัง
3. ( ) ส่วนโยธา
4. ( ) ส่วนการศึกษา
5. ( ) ส่วนสาธารณสุข
6. ( ) ส่วนสวัสดิการสังคม
7. ( ) อื่น ๆ.....

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการด้านสาธารณสุข

## 1. การกระจายอำนาจหมายถึงข้อใด

- ก. อำนาจในการบริหารกิจการของ อบต.ขึ้นอยู่กับรัฐบาลกลาง
- ข. วิธีการที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจให้ อบต.ได้จัดการดูแลกิจการด้วยตนเองบางส่วน
- ค. อบต.ไม่มีอำนาจอิสระในการบริหารงาน
- ง. ประชาชนในท้องถิ่นไม่มีส่วนร่วมในการปกครองของ อบต.

## 2. ข้อใดไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของอบต.ในการจัดการด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น

- ก. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- ข. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเน่าเสีย
- ค. การจัดให้มีโรงพยาบาล สถานีอนามัยภายในที่ทำการอบต.
- ง. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

## 3. การกระจายอำนาจการจัดการด้านสาธารณสุขให้แก่ อบต.ไม่ได้รับมอบอำนาจจากข้อใด

- ก. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542
- ข. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

- ค. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- ง. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535

4. อำนาจหน้าที่ในข้อใดที่ อบต.อาจจัดทำหรือไม่จัดทำก็ได้
- ก. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
  - ข. คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
  - ค. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
  - ง. ส่งเสริมการพัฒนสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ
5. อำนาจหน้าที่ในข้อใดที่ อบต.จะต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- ก. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
  - ข. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
  - ค. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
  - ง. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
6. แผนพัฒนาสุขภาพฯ ฉบับปัจจุบันคือฉบับที่เท่าใด
- ก. ฉบับที่ 8
  - ข. ฉบับที่ 9
  - ค. ฉบับที่ 10
  - ง. ฉบับที่ 11
7. ข้อใดต่อไปนี้ ถูก
- ก. เมื่อเกิดเหตุรำคาญในสถานที่เอกชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควร
  - ข. เมื่อเกิดเหตุรำคาญในสถานที่เอกชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีอำนาจระงับเหตุ รำคาญนั้นๆ
  - ค. เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีสิทธิออกคำสั่งเป็นหนังสือมิให้เจ้าของหรือ ผู้ครอบครองใช้หรือยินยอม ให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน
  - ง. เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีอำนาจ หน้าที่ที่จะต้องดูแลความสงบเรียบร้อย เมื่อเกิดเหตุรำคาญขึ้นในท้องถิ่น

8. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ไม่ได้ให้อำนาจใดแก่ อบต.

- ก. การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย
- ข. การให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็กทารก
- ค. สุขลักษณะของอาคาร
- ง. เหตุรำคาญ

9. กรณีที่มีการก่อสร้าง รื้อถอน ตัดแปลงที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติ และเจ้าของอาคารไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร ผู้ควบคุมงานหรือผู้ดำเนินรื้อถอนอาคารนั้นทั้งหมดหรือบางส่วนได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดแต่ต้องไม่น้อยกว่าวัน

- ก. 15 วัน
- ข. 30 วัน
- ค. 60 วัน
- ง. 90 วัน

10. เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีอำนาจในเรื่องใดตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535

- ก. เจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นมีอำนาจจับสุนัขที่ไม่มีเครื่องหมายประจำสัตว์ หรือมีเครื่องหมายปลอมเพื่อกักขัง
- ข. เจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นมีอำนาจทำลายสุนัขที่ไม่มีเครื่องหมายประจำสัตว์หรือมีเครื่องหมายปลอมได้ทันที
- ค. ในที่สาธารณะ ถ้าปรากฏว่าสุนัขได้มีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า ให้พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นมีอำนาจจับสัตว์ ควบคุมนั้นได้
- ง. ถูกทุกข้อ



ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเพื่อวัดเจตคติของพนักงานส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับมอบหมาย

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยกำหนดให้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

| ข้อความ  | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|--|------------------|---|---|---|---|
|  | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. อบต.ควรกำหนดแผนพัฒนาท้องถิ่นในเรื่องการจัดการสาธารณสุขเอง                                 |                  |   |   |   |   |
| 2. การไม่ถ่ายโอนอำนาจให้แก่ อบต.อย่างเต็มที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ อบต.ไม่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น |                  |   |   |   |   |
| 3. การดูแลเรื่องสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ไม่ควรเป็นหน้าที่ของ อบต.                          |                  |   |   |   |   |
| 4. การพัฒนาให้ท้องถิ่นของตนเองน่าอยู่ เป็นหน้าที่ของ อบต.                                    |                  |   |   |   |   |
| 5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้ามาช่วยเหลือ อบต.ที่ไม่มีแผนในการจัดการด้านสาธารณสุข            |                  |   |   |   |   |
| 6. การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขแก่พนักงานท้องถิ่น มีความจำเป็น        |                  |   |   |   |   |
| 7. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่ อบต.เป็นการเพิ่มภาระงาน                                    |                  |   |   |   |   |
| 8. การควบคุมเลี้ยงสัตว์หรือปล่อยสัตว์ ควรเป็นหน้าที่ของกรมปศุสัตว์                           |                  |   |   |   |   |
| 9. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในท้องถิ่นถือเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งของ อบต.                       |                  |   |   |   |   |
| 10. การปฏิบัติงานใน อบต.ได้ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน                                  |                  |   |   |   |   |

#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยกำหนดให้

|   |         |
|---|---------|
| ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด              | 5 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมมาก                    | 4 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมปานกลาง                | 3 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย                   | 2 คะแนน |
| ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย | 1 คะแนน |

| ลักษณะการมีส่วนร่วม   | ระดับของการมีส่วนร่วม |   |   |   |   |
|---|-----------------------|---|---|---|---|
|   | 5                     | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>   |                       |   |   |   |   |
| 1. อบต.ได้เชิญประชาชนเข้าร่วมประชุม เพื่อเสนอปัญหา ความต้องการของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข                      |                       |   |   |   |   |
| 2. อบต.ได้ให้ประชาชนร่วมคิดและกำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาท้องถิ่นเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข |                       |   |   |   |   |
| 3. ประชาชนได้ร่วมกับ อบต.วางแผนนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข       |                       |   |   |   |   |
| 4. เมื่อมีการประชุมที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมของอบต. ประชาชนเข้าร่วมประชุมอย่างน้อยแค่ไหน             |                       |   |   |   |   |
| 5. อบต.เคยสอบถามความต้องการจากประชาชนเพื่อนำไปประกอบการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ                           |                       |   |   |   |   |
| 6. ความต้องการของประชาชนได้รับการบรรจุในโครงการหรือกิจกรรมของอบต.   |                       |   |   |   |   |
| 7. อบต.ได้ให้ประชาชนร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม      |                       |   |   |   |   |
| <b>การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ(ดำเนินการ)</b>  |                       |   |   |   |   |
| 1. ประชาชนได้เข้าร่วมหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาของ อบต. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล                  |                       |   |   |   |   |
| 2. ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดซื้อวัสดุของโครงการ   |                       |   |   |   |   |
| 3. ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับจ้างเหมาโครงการ หรือกิจกรรมที่ อบต. ได้จัดทำ                                |                       |   |   |   |   |
| 4. ประชาชนได้ร่วมสนับสนุนทรัพยากรส่วนตัวให้แก่ อบต.เพื่อนำไปพัฒนาท้องถิ่น                                     |                       |   |   |   |   |

| ลักษณะการมีส่วนร่วม   | ระดับของการมีส่วนร่วม |   |   |   |   |
|---|-----------------------|---|---|---|---|
|   | 5                     | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. ประชาชนได้เข้าร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่ อบต. ได้นำไปดำเนินการในท้องถิ่น ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนพัฒนา อบต.                                  |                       |   |   |   |   |
| 6. ประชาชนได้เข้าร่วมเป็นกรรมการในการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ ตามแผนพัฒนา อบต.   |                       |   |   |   |   |
| 7. การประสานขอความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อบต.   |                       |   |   |   |   |
| <b>การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์</b>  |                       |   |   |   |   |
| 1. อบต. ได้จัดทำแผนงาน / โครงการที่มีลักษณะเป็นวัตถุประสงค์ของ เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับประกอบอาชีพของกลุ่มแม่บ้าน เพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนในท้องถิ่น |                       |   |   |   |   |
| 2. อบต. ได้จัดทำแผนงาน / โครงการที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข โภค สาธารณูปการ ศาสนา การศึกษา ให้กับประชาชนในท้องถิ่น   |                       |   |   |   |   |
| 3. อบต. ได้จ่ายค่าตอบแทนหรือมอบของรางวัลให้แก่ประชาชนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับ อบต.  |                       |   |   |   |   |
| <b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>  |                       |   |   |   |   |
| 1. อบต. ได้ให้ประชาชนเข้ามาร่วมควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติ งานตามแผนพัฒนาของ อบต.   |                       |   |   |   |   |
| 2. อบต. ได้มีการแต่งตั้งประชาชนเข้าเป็นกรรมการประเมินผลแผนงานหรือโครงการตามแผนพัฒนา อบต.  |                       |   |   |   |   |
| 3. ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการควบคุมการใช้ทรัพย์สินของ อบต.  |                       |   |   |   |   |
| 4. ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการตรวจสอบความโปร่งใสของการบริหารงาน  |                       |   |   |   |   |
| 5. ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดทำบัญชีของ อบต.  |                       |   |   |   |   |

### ส่วนที่ 5 การยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำ

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยกำหนดให้

|                    |         |
|--------------------|---------|
| เห็นด้วยมากที่สุด  | 5 คะแนน |
| เห็นด้วยมาก        | 4 คะแนน |
| เห็นด้วยปานกลาง    | 3 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อย       | 2 คะแนน |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด | 1 คะแนน |

| ข้อ | คำถาม  | ระดับการประเมิน |   |   |   |   |
|-----|--|-----------------|---|---|---|---|
|     |  | 5               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1   | ผู้บังคับบัญชาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือกลุ่มได้อย่างรวดเร็ว                                |                 |   |   |   |   |
| 2   | ผู้บังคับบัญชามักจะวิเคราะห์และประเมินผลความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานเสมอ |                 |   |   |   |   |
| 3   | ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนการทำงานโดยใช้กระบวนการปฏิบัติงานและข้อตกลงของกลุ่ม                            |                 |   |   |   |   |
| 4   | ผู้บังคับบัญชาทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือปากเสียงแทนหน่วยงาน   |                 |   |   |   |   |
| 5   | เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาสามารถชี้นำไปในแนวทางที่ถูกต้องและชัดเจน          |                 |   |   |   |   |
| 6   | ผู้บังคับบัญชามักจะชมเชยท่านเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอยู่เสมอ                          |                 |   |   |   |   |
| 7   | ผู้บังคับบัญชามักจะสนับสนุนให้ท่านมีความก้าวหน้าเมื่อมีโอกาส   |                 |   |   |   |   |
| 8   | ผู้บังคับบัญชาของท่านปรับหรือสนองตอบความต้องการภายในกรอบการบริหาร                                    |                 |   |   |   |   |
| 9   | ผู้บังคับบัญชาจะให้กำลังใจหรือช่วยเหลือท่านในการทำงานหรือเรื่องส่วนตัว                               |                 |   |   |   |   |
| 10  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะหาเวลาคุยและให้คำปรึกษาทั้งในแง่บวกและลบ                                   |                 |   |   |   |   |
| 11  | ผู้บังคับบัญชาจะแนะนำและชี้แจงระเบียบภายในหน่วยงานให้ท่านทราบอยู่เสมอ                                |                 |   |   |   |   |
| 12  | ท่านมักให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้บังคับบัญชา  |                 |   |   |   |   |
| 13  | ท่านมักจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากผู้บังคับบัญชาเพื่อนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง              |                 |   |   |   |   |

| ข้อ | คำถาม  | ระดับการประเมิน |   |   |   |   |
|-----|--|-----------------|---|---|---|---|
|     |  | 5               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14  | การติดต่อสื่อสารระหว่างท่านกับผู้บังคับบัญชาเป็นไปอย่างรวดเร็วและคล่องตัวมาก                   |                 |   |   |   |   |
| 15  | ผู้บังคับบัญชาจะจัดการประชุมเกี่ยวกับความคืบหน้าของการปฏิบัติงานของท่านทุกเดือน                |                 |   |   |   |   |
| 16  | ผู้บังคับบัญชาสามารถให้ท่านเข้าพบและปรึกษาหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น           |                 |   |   |   |   |
| 17  | เมื่อมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชาของท่านจะร่วมมือร่วมใจแก้ปัญหาอยู่เสมอ   |                 |   |   |   |   |
| 18  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะตัดสินใจที่จะกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง                          |                 |   |   |   |   |
| 19  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะเตรียมข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ |                 |   |   |   |   |
| 20  | เมื่อท่านมีปัญหาและอุปสรรคที่ได้รับมอบหมาย ผู้บังคับบัญชาจะคอยชี้แนะแนวทางแก้ไข                |                 |   |   |   |   |
| 21  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักเป็นผู้หาข้อยุติเมื่อมีปัญหาข้อขัดแย้งภายในหน่วยงาน                    |                 |   |   |   |   |
| 22  | ผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน   |                 |   |   |   |   |
| 23  | เมื่อมีภารกิจที่เร่งด่วน ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะประชุมร่วมกับท่านในการกำหนดเป้าหมายอยู่เสมอ |                 |   |   |   |   |
| 24  | ท่านยอมรับการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานและการออกคำสั่งของผู้บังคับบัญชา                        |                 |   |   |   |   |
| 25  | ผู้บังคับบัญชาของท่านจะควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้อย่างใกล้ชิด       |                 |   |   |   |   |
| 26  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะควบคุมการทำงานโดยการสอนและชี้แนะให้สามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้  |                 |   |   |   |   |
| 27  | ผู้บังคับบัญชาของท่านมักจะให้อิสระกับท่านให้ดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย      |                 |   |   |   |   |

## ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยกำหนดให้

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| อบต. ดำเนินการเต็มที่          | 5 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการแล้วเป็นส่วนใหญ่ | 4 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการในระดับปานกลาง   | 3 คะแนน |
| อบต. ดำเนินการบ้างเป็นบางส่วน  | 2 คะแนน |
| อบต. ไม่ได้มีการดำเนินการ      | 1 คะแนน |

### 1. การนำองค์กร

| รายการ   | ระดับการดำเนินงาน |   |   |   |   |
|--|-------------------|---|---|---|---|
|  | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. อบต. มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจในการจัดการด้านสาธารณสุข                       |                   |   |   |   |   |
| 2. อบต. ได้ถ่ายทอดเป้าหมายของวิสัยทัศน์และพันธกิจไปสู่เจ้าหน้าที่                    |                   |   |   |   |   |
| 3. อบต. มีการตั้งเป้าหมายของผลการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน                             |                   |   |   |   |   |
| 4. การกระจายอำนาจด้านการตัดสินใจ นวัตกรรมและความคล่องตัวในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข |                   |   |   |   |   |
| 5. การส่งเสริมการเรียนรู้ภายในองค์กร   |                   |   |   |   |   |
| 6. การส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบและจรรยาบรรณ                    |                   |   |   |   |   |
| 7. การควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่รับมอบหมายงาน                              |                   |   |   |   |   |
| 8. การตรวจสอบบัญชีค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข                             |                   |   |   |   |   |
| 9. การลงโทษทางวินัยแก่เจ้าหน้าที่ที่ประพฤติมิชอบ ผิดระเบียบวินัยราชการ               |                   |   |   |   |   |
| 10. การประเมินผลการทำงานเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข                              |                   |   |   |   |   |
| 11. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามการประเมินผล                                       |                   |   |   |   |   |
| 12. การประเมินทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ                                   |                   |   |   |   |   |
| 13. การเตรียมแผนรองรับในกรณีที่การให้บริการมีผลกระทบทางลบต่อสังคม                    |                   |   |   |   |   |
| 14. ผู้บริหารได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างมีจรรยาบรรณ     |                   |   |   |   |   |
| 15. มีการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญต่อส่วนราชการ           |                   |   |   |   |   |
| 16. การเลือกกิจกรรมที่จะสนับสนุนชุมชน  |                   |   |   |   |   |
| 17. ผู้บริหาร และบุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน                                |                   |   |   |   |   |

## 2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

| รายการ   | ระดับการดำเนินงาน |   |   |   |   |
|--|-------------------|---|---|---|---|
|  | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การกำหนดขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข  |                   |   |   |   |   |
| 2. การกำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว   |                   |   |   |   |   |
| 3. ออบต.ได้นำเอาปัจจัยเหล่านี้มาใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการด้านสาธารณสุข<br>3.1 ความต้องการ ความคาดหวังทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งส่วนราชการหรือองค์กรอื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน |                   |   |   |   |   |
| 3.2 สภาพการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการ  |                   |   |   |   |   |
| 3.3 นวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านเทคโนโลยีและด้านอื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อบริการและการดำเนินการของส่วนราชการ  |                   |   |   |   |   |
| 3.4 จุดแข็งและจุดอ่อน รวมถึงทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ของส่วนราชการ   |                   |   |   |   |   |
| 3.5 การวิเคราะห์ถึงโอกาสในการปรับเปลี่ยนทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้กับบริการหรือกิจกรรมที่มีความสำคัญกว่า   |                   |   |   |   |   |
| 3.8 ลักษณะเฉพาะของอบต.ของท่าน  |                   |   |   |   |   |
| 3.9 จุดแข็ง จุดอ่อนของส่วนราชการหรือองค์กรอื่นที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน   |                   |   |   |   |   |
| 4. การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามแผนได้สำเร็จ  |                   |   |   |   |   |
| 5. การจัดทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสม   |                   |   |   |   |   |
| 6. การทำให้ระบบการวัดผลสำเร็จของแผนปฏิบัติการโดยรวมเสริมให้ส่วนราชการมุ่งไปในทางเดียวกัน   |                   |   |   |   |   |

### 3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

| รายการ  | ระดับการดำเนินงาน |   |   |   |   |
|---|-------------------|---|---|---|---|
|   | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การกำหนดหรือจำแนกประเภทผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   |                   |   |   |   |   |
| 2. การรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังหลัก ๆ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม   |                   |   |   |   |   |
| 3. การทบทวนและปรับปรุงวิธีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ   |                   |   |   |   |   |
| 4. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อตอบสนองความคาดหวังและสร้างความประทับใจ ซึ่งจะส่งผลให้ส่วนราชการมีภาพลักษณ์ที่ดี และมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น |                   |   |   |   |   |
| 5. การกำหนดวิธีปฏิบัติของบุคลากรในส่วนราชการ ในการติดต่อกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  |                   |   |   |   |   |
| 6. ข้อเรียกร้องนั้นได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลาที่ตามกระบวนการที่วางไว้   |                   |   |   |   |   |
| 7. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิธีการติดต่อที่เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ  |                   |   |   |   |   |
| 8. การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม  |                   |   |   |   |   |
| 9. นำผลการวัดไปปรับปรุงการดำเนินการ   |                   |   |   |   |   |
| 10. การติดตามในเรื่องคุณภาพการบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับอย่างทันเวลาที่และนำไปใช้ดำเนินการต่อไปได้   |                   |   |   |   |   |
| 11. การหาข้อมูล และใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบเรื่องความพึงพอใจ  |                   |   |   |   |   |
| 12. การวัดความพึงพอใจเหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ  |                   |   |   |   |   |



## 4. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

| รายการ   | ระดับการดำเนินงาน |   |   |   |   |
|--|-------------------|---|---|---|---|
|  | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. เลือก รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินการของส่วนราชการโดยรวม   |                   |   |   |   |   |
| 2. ใช้ข้อมูลและสารสนเทศ เหล่านี้มาสนับสนุนการตัดสินใจในส่วนราชการ และสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม   |                   |   |   |   |   |
| 3. การทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการมีความพร้อมใช้งานและทำให้บุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศดังกล่าว |                   |   |   |   |   |
| 4. การทำให้อุปกรณ์สารสนเทศที่ใช้ส่วนราชการมีความเชื่อถือได้ ปลอดภัย และใช้งานง่าย  |                   |   |   |   |   |
| 5. การทำให้ระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และอุปกรณ์เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ   |                   |   |   |   |   |
| 6. การวิเคราะห์ผลการดำเนินการ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการทบทวนผลการดำเนินการของส่วนราชการ และนำไปใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์                            |                   |   |   |   |   |
| 7. การสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับได้ทราบถึงผลการวิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ   |                   |   |   |   |   |
| 8. การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรในส่วนราชการ  |                   |   |   |   |   |
| 9. การรับการถ่ายทอดความรู้ที่มีประโยชน์จากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและองค์กรอื่น   |                   |   |   |   |   |

## 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

| รายการ  | ระดับการดำเนินงาน |   |   |   |   |
|---|-------------------|---|---|---|---|
|   | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การจัดระบบงานทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความร่วมมือ ความคิดริเริ่ม กระจายอำนาจการตัดสินใจ นวัตกรรม ความคล่องตัว และทันต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่เสมอ  |                   |   |   |   |   |
| 2. การจัดระบบงานดังกล่าว ได้คำนึงถึงวัฒนธรรมและความคิดของบุคลากรและของชุมชนซึ่งส่วนราชการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยมาพิจารณา   |                   |   |   |   |   |
| 3. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีการแจ้งผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานให้แก่บุคลากรรายบุคคล   |                   |   |   |   |   |
| 4. มีวิธีการในการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการทำงานที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |                   |   |   |   |   |
| 5. มีวิธีการกำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง   |                   |   |   |   |   |
| 6. ในการสรรหา ว่าจ้างและรักษาบุคลากร ส่วนราชการได้คำนึงถึงวัฒนธรรม และความคิดของบุคลากรและของชุมชนที่ส่วนราชการตั้งอยู่   |                   |   |   |   |   |
| 7. มีวิธีการในการสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงานให้แก่บุคลากรทั่วทั้งส่วนราชการ  |                   |   |   |   |   |
| 8. มีวิธีการในการพัฒนาบุคลากรที่มาจากท้องถิ่นนั้นให้มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานในการปฏิบัติราชการ  |                   |   |   |   |   |
| 9. การให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุข   |                   |   |   |   |   |
| 10. การหาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมจากบุคลากรทั่วไป หัวหน้างาน และผู้บังคับบัญชา  |                   |   |   |   |   |
| 11. การนำความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการมาช่วยในการพัฒนาบุคลากร  |                   |   |   |   |   |
| 12. มีวิธีการพัฒนาบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ  |                   |   |   |   |   |
| 13. ส่งเสริมให้มีการนำความรู้และทักษะใหม่ๆที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน   |                   |   |   |   |   |
| 14. มีวิธีการประเมินประสิทธิผลของการศึกษาและการฝึกอบรมของบุคลากร  |                   |   |   |   |   |
| 15. การกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรในแต่ละระดับและแต่ละประเภท   |                   |   |   |   |   |

**ภาคผนวก 3**  
**ข้อมูลจังหวัดสงขลา**

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสงขลา

### ลักษณะทั่วไป

ที่ตั้งและอาณาเขต ตั้งอยู่ฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ระหว่างละติจูดที่ 6๐17' - 7๐ 56' เหนือ ลองจิจูดที่ 100๐ 01' - 101๐ 06' ตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ย 4 เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร และทางหลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร มีอาณาเขต ติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รัฐเคดาห์ และรัฐเปอร์ลิส ของประเทศ มาเลเซีย

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล

รูปร่าง ทางตอนเหนือเป็นคาบสมุทรแคบและยาวยื่นลงมาทางใต้ เรียกว่า คาบสมุทร สทิงพระ ทางตอนใต้ เป็นแผ่นดินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า แผ่นดินทั้งสองส่วนนี้เชื่อมต่อกันโดยสะพาน ดินสุลานนท์

ขนาดพื้นที่ มีพื้นที่ทั้งหมด 7,393.889 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,621,181 ไร่ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัด สุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช

### ลักษณะภูมิประเทศ

ทิศเหนือ : พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม

ทิศตะวันออก : พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบริมทะเล

ทิศใต้และทิศตะวันตก : พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา และที่ราบสูงซึ่งเป็นต้นน้ำลำธารที่สำคัญ

### ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดสงขลามีพื้นที่อยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านประจำทุกปีคือลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้เกิดฤดูกาลเพียง 2 ฤดู คือ

ฤดูร้อน - เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม

ฤดูฝน - เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม

จังหวัดสงขลาในปี 2543 มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยรวมตลอดปี 2,417.9 มิลลิเมตร จำนวนวันฝนตก 194 วัน ฝนตกมากที่สุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน วัดได้ 878.5 มิลลิเมตร

ฝนตกน้อยที่สุดในเดือนกรกฎาคม วัดได้ 25.9 มิลลิเมตร อุณหภูมิเฉลี่ย 27.6 องศาเซลเซียส  
อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยทั้งปี 36.1 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยทั้งปี 21.9 องศาเซลเซียส  
ความชื้นสัมพัทธ์ 78.4 %

### สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่  
การพาณิชย์ อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว และอื่น ๆ ปี 2541 จังหวัดสงขลา มีมูลค่าผลิตภัณฑ์  
มวลรวมจังหวัด ( G.P.P ) ณ ราคาตลาด 84,498 ล้านบาท ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสาขาการเกษตร  
มูลค่า 32,092 ล้านบาท สาขาบริการ 12,704 ล้านบาท สาขาการค้าส่งและค้าปลีก 9,293 ล้าน  
บาท สาขาการธนาคาร การประกันภัย 7,058 ล้านบาท และสาขาอื่น ๆ มูลค่า 23,351 ล้านบาท  
รายได้เฉลี่ยของประชากรในจังหวัด (ปี 2541) เท่ากับ 65,706 บาท/คน/ปี

### สภาพสังคม

การศึกษา จังหวัดสงขลา มีสถาบันการศึกษาทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับ  
อุดมศึกษา ทั้งที่เป็นของรัฐ และเอกชน โดยจำแนกออกเป็นแต่ละสังกัด ดังนี้

1. กรมสามัญศึกษา มีสถานศึกษา จำนวน 44 แห่ง
2. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีสถานศึกษา จำนวน 481 แห่ง
3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน มีสถานศึกษา จำนวน 67 แห่ง
4. สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ มีสถานศึกษา จำนวน 1 แห่ง
5. กรมอาชีวศึกษา มีสถานศึกษา จำนวน 9 แห่ง
6. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล มีสถานศึกษา จำนวน 1 แห่ง
7. กรมการศึกษานอกโรงเรียน มีสถานศึกษา จำนวน 17 ศูนย์
8. กรมการปกครอง มีสถานศึกษา จำนวน 12 แห่ง
9. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีสถานศึกษา จำนวน 9 แห่ง
10. ทบวงมหาวิทยาลัย มีสถานศึกษา จำนวน 3 แห่ง
11. กระทรวงสาธารณสุข มีสถานศึกษา จำนวน 1 แห่ง

แหล่งข้อมูล : สำนักงานจังหวัดสงขลา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

การศาสนา ประชากรจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 64.03  
รองลงมาคือ ศาสนา อิสลาม ร้อยละ 32.84 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.37 นอกนั้นนับถือ  
ศาสนาอื่น ๆ อีกร้อยละ 0.76

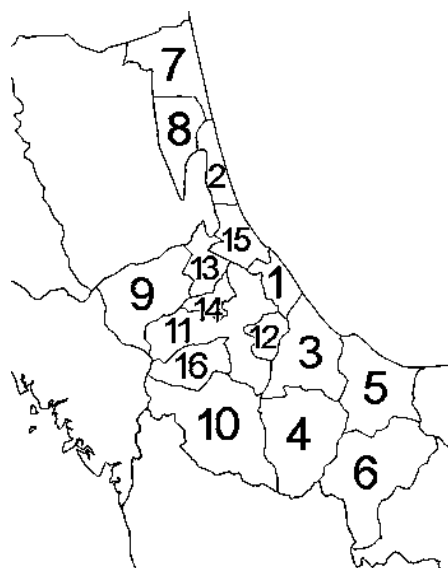
**ประเพณีและวัฒนธรรม** จังหวัดสงขลาเป็นเมืองเก่าเมืองแก่ มีโบราณสถาน  
ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาและการละเล่นพื้นเมืองที่เป็นมรดกวัฒนธรรมประเพณีมากมาย  
เช่น การชักพระ การทำบุญวันสารทเดือนสิบ วันลอยกระทงและการละเล่นกีฬาพื้นบ้านที่น่าสนใจ

เช่น ชนโค ชนไก่ กัดปลา การเล่นสะบ้า ใน 5 อำเภอชายแดน มีประชากรนับถือศาสนาอิสลาม เป็นจำนวนมาก มีวัฒนธรรมการถือศีลอด การจัดงานวันเมาลิด ชาวไทยมุสลิมและชาวไทยพุทธ ในพื้นที่จังหวัดสงขลา มีความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

จังหวัดสงขลามีแหล่งโบราณคดีและโบราณสถานที่กรมศิลปากรขึ้นทะเบียนแล้ว 48 แห่ง โดยมีแหล่งโบราณสถานที่สำคัญ เช่น กำแพงเมืองสงขลา หอวีเชียรเทวดำรง ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง วัดมัชฌิมาวาสและ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติสงขลา เป็นต้น  
แหล่งข้อมูล : สำนักงานจังหวัดสงขลา

ลักษณะการปกครอง จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

1. การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยปฏิบัติงาน ในพื้นที่ ประมาณ 150 ส่วนราชการ
2. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค จัดรูปแบบการปกครอง และการบริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือ
  - ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 33 ส่วนราชการ
  - ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล 1,022 หมู่บ้าน
3. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย
  - องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง
  - องค์การบริหารส่วนตำบล 117 แห่ง
  - เทศบาลนคร 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครสงขลา และเทศบาลนครหาดใหญ่
  - เทศบาลเมือง 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองบ้านพรุ, สะเดา
  - เทศบาลตำบล 19 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลบ่อตรุ เทศบาลตำบลจะทิ้งพระ เทศบาลตำบลบ้านนา เทศบาลตำบลนาทวี เทศบาลตำบลเทพา เทศบาลตำบลสะบ้าย้อย เทศบาลตำบลระโนด เทศบาลตำบลกำแพงเพชร เทศบาลตำบลนาสีทอง เทศบาลตำบลปริก เทศบาลตำบลคลองแงะ เทศบาลตำบลปาดังเบซาร์ เทศบาลตำบลพะตง เทศบาลตำบลควนเนียง เทศบาลตำบลควนลัง เทศบาลตำบลคอกหงส์ เทศบาลตำบลเขารูปช้าง เทศบาลตำบลคลองแห และเทศบาลตำบลสิงหนคร



ภาพประกอบ 7 แสดงอำเภอในจังหวัดสงขลา  
ที่มา : สำนักงานจังหวัดสงขลา, 2549

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1.อำเภอเมืองสงขลา | 2.อำเภอสทิงพระ     |
| 3.อำเภอจะนะ       | 4.อำเภอนาทวี       |
| 5.อำเภอเทพา       | 6.อำเภอสะบ้าย้อย   |
| 7.อำเภอรโนด       | 8.อำเภอกระแสดินธุ์ |
| 9.อำเภอรัตภูมิ    | 10.อำเภอสะเดา      |
| 11.อำเภอหาดใหญ่   | 12.อำเภอนาหม่อม    |
| 13.อำเภอควนเนียง  | 14.อำเภอบางกล่ำ    |
| 15.อำเภอสิงหนคร   | 16.อำเภอดงหยอง     |

#### สรุปแผนยุทธศาสตร์จังหวัดสงขลา

##### วิสัยทัศน์ของจังหวัด (Vision)

“ สงขลา 2550 ศูนย์กลางธุรกิจการค้า การบริการ และการศึกษาของภาคใต้ บนพื้นฐานความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ”

##### เป้าประสงค์ของจังหวัด (Goals)

1. ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้น
2. ภาคธุรกิจการค้า การท่องเที่ยวและบริการมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น
3. เป็นเจ้าภาพการจัดการแข่งขันกีฬาระดับนานาชาติ
4. ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงหลากหลายตลอดชีวิต

5. สถาบันทางการศึกษาได้รับการพัฒนาสู่ระดับสากล
6. ประชาชนได้รับการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเข้าสู่ความเป็นนานาชาติ
7. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด (Strategic Issues)

1. ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและการแก้ไขปัญหาความยากจน
2. สังคมสงบสุขและพึงปรารถนา
3. พัฒนาให้เกิดดุลยภาพที่ยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
4. บริหารราชการให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน

#### ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ของจังหวัด (Strategies)

##### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. ความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและการแก้ไขปัญหาความยากจน

- 1.1 เป็นศูนย์กลางการวิจัยศึกษาและพัฒนาวิทยาของโลก
- 1.2 เพิ่มมูลค่าทางพารา
- 1.3 เพิ่มปริมาณการผลิตและการใช้ผลิตภัณฑ์ทางพารา
- 1.4 เพิ่มศักยภาพการแข่งขันทางการค้าและการส่งออก
- 1.5 พัฒนาประสิทธิภาพการผลิตและการสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลผลิตทางการเกษตร
- 1.6 เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน
- 1.7 พัฒนาศักยภาพโครงสร้างพื้นฐานการขนส่งและโครงข่ายการคมนาคมสู่นานาชาติของภาคใต้
- 1.8 การพัฒนาการท่องเที่ยวและการกีฬา
- 1.9 การแก้ไขปัญหาความยากจน

##### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2. สังคมสงบสุขและพึงปรารถนา

- 2.1 พัฒนาระบบการมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ
- 2.2 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาสู่ความเป็นนานาชาติ
- 2.3 ป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ
- 2.4 การแก้ปัญหาเสพติด
- 2.5 การปราบปรามผู้มีอิทธิพล



**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาให้เกิดดุลยภาพที่ยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน**

3.1 การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4. บริหารราชการให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน**

4.1 พัฒนาด้านการบริหารจัดการ การบริการ และแก้ไขปัญหาของประชาชน

**ข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของจังหวัด (Blueprint for Change)**

- ด้านโครงสร้าง

1. ให้มีคณะกรรมการ / ศูนย์ประสานงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงาน / สถาบันภาครัฐและเอกชน
2. จัดตั้งศูนย์วิจัยวิเคราะห์และทดสอบผลิตภัณฑ์ยางพารา

- ด้านบุคลากร

1. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามโครงการมีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ

ตาราง 16 ขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลาแยกตามอำเภอ

| อำเภอ      | องค์การบริหารส่วนตำบล | ขนาด |
|------------|-----------------------|------|
| เมืองสงขลา | เกาะแต้ว              | กลาง |
|            | ทุ่งหวัง              | กลาง |
|            | เกาะยอ                | เล็ก |
| หาดใหญ่    | พะตง                  | กลาง |
|            | ท่าช้าง               | เล็ก |
|            | บ้านพรุ               | กลาง |
|            | คลองอู่ตะเภา          | เล็ก |
|            | ทุ่งตำเสา             | กลาง |
|            | ฉลุง                  | เล็ก |
|            | น้ำน้อย               | กลาง |
|            | ทุ่งใหญ่              | เล็ก |
| จะนะ       | บ้านนา                | กลาง |
|            | น้ำขาว                | เล็ก |
|            | คลองเปี้ยะ            | เล็ก |
|            | นาทับ                 | เล็ก |

ตาราง 16 (ต่อ)

| อำเภอ    | องค์การบริหารส่วนตำบล  | ขนาด   |
|----------|--|--|
|          | ตลิ่งชัน<br>สะกอม<br>จะโหนด<br>ขุนตืดหวาย<br>คู<br>ท่าหมอไทร<br>สะพานไม้แก่น<br>แค<br>ป่าชิง<br>นาหว้า | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก |
| เทพา     | เทพา<br>ท่าม่วง<br>ปากบาง<br>สะกอม<br>วังใหญ่<br>เกาะสบ้า  | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                                 |
| สบ้าย้อย | ธารคีรี<br>เขาแดง<br>บาโฮย<br>เปียน<br>ทุ่งพอ<br>สบ้าย้อย<br>คูหา<br>บ้านโหนด<br>จะแหน                 | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>กลาง<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก         |
| นาทวี    | คลองทราย<br>ท่าประตู<br>ทับช้าง<br>คลองขวาง<br>สะท้อน<br>ปลักหนู                                       | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                                 |

ตาราง 16 (ต่อ)

| อำเภอ       | องค์การบริหารส่วนตำบล   | ขนาด   |
|-------------|---|--|
|             | ฉาง<br>นาหมอศรี<br>ประกอบ   | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                                 |
| สะเดา       | พังลา<br>ปริก<br>สำนักแก้ว<br>ทุ่งหมอ<br>เขามี่เกียรติ<br>ท่าโพธิ์<br>ป่าดงเบซาร์ | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก |
| รัตภูมิ     | กำแพงเพชร<br>ท่าชะมวง<br>เขาพระ<br>ควนรู<br>คูหาใต้                               | กลาง<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                 |
| ควนเนียง    | ห้วยลึก<br>รัตภูมิ<br>บางเหรียญ<br>ควนโส  | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                         |
| นาหม่อม     | นาหม่อม<br>ทุ่งขมิ้น<br>พิจิตร<br>คลองหรั่ง                                       | กลาง<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                         |
| บางกล่ำ     | แม่ทอม<br>บ้านหาร<br>บางกล่ำ  | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                                 |
| คลองหอยโข่ง | คลองหอยโข่ง<br>คลองหลา<br>โคกม่วง<br>ทุ่งลาน                                      | เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก<br>เล็ก                         |
| สิงหนคร     | ชิงโค   | เล็ก   |



**ภาคผนวก 4**  
**การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม**



| คนที่ | ข้อ 1   | ข้อ 2     | ข้อ 3    | ข้อ 4    | ข้อ 5    | ข้อ 6    | ข้อ 7    | ข้อ 8     | ข้อ 9    | ข้อ 10    | $x_i$ | $x^2$ |
|-------|---------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|
| 022   | 0       | 1         | 0        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0         | 0        | 0         | 3     | 9     |
| 023   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 024   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 025   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 026   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 027   | 1       | 0         | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 0         | 7     | 49    |
| 028   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 029   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 030   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 031   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 032   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 033   | 1       | 1         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 10    | 100   |
| 034   | 0       | 0         | 0        | 1        | 1        | 1        | 1        | 1         | 1        | 1         | 7     | 49    |
| รวม   | 31      | 30        | 28       | 31       | 31       | 29       | 29       | 30        | 31       | 30        | 300   | 2776  |
| Pi    | 1.09677 | 1.1333333 | 1.214286 | 1.096774 | 1.096774 | 1.172414 | 1.172414 | 1.1333333 | 1.096774 | 1.1333333 |       |       |
| Qi    | 0.08824 | 0.1176471 | 0.176471 | 0.088235 | 0.088235 | 0.147059 | 0.147059 | 0.117647  | 0.088235 | 0.117647  |       |       |
| PiQi  | 0.09677 | 0.1333333 | 0.214286 | 0.096774 | 0.096774 | 0.172414 | 0.172414 | 0.1333333 | 0.096774 | 0.1333333 |       |       |

$$\sum PiQi = 1.3462101 \quad S^2 = 3.9 \quad \bar{X} = 8.8235294 \quad S.D = 0.73$$

$$\text{จากสูตร } S^2 = \frac{n \sum X_i^2 - X^2}{n(n-1)}$$

$$\text{จะได้เป็น } \frac{34(2776) - 300^2}{34(33)} = 3.90$$

$$\text{สูตร KR 20 คือ } r = \frac{\text{จำนวนข้อ}}{\text{จำนวนข้อ} - 1} \times \left(1 - \frac{\sum P_i Q_i}{S^2}\right)$$

$$\text{จะได้เป็น } 1.11 \times \left(1 - \frac{1.35}{3.90}\right) = 0.73$$

จากการแทนค่าในสูตรจะได้ค่าความเชื่อมั่นของคำถามวัดความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.73 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)



### ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเพื่อวัดเจตคติของพนักงานส่วนตำบลต่อการจัดการด้าน  
สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับมอบหมาย

|     | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|-----|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| C1  | 30.5152                             | 29.4451                                 | .6310                                      | .7873                       |
| C2  | 32.4545                             | 28.3182                                 | .6000                                      | .7915                       |
| C3  | 32.3333                             | 28.1667                                 | .6147                                      | .7894                       |
| C4  | 29.7273                             | 36.5795                                 | .1226                                      | .8322                       |
| C5  | 30.4848                             | 31.3826                                 | .5425                                      | .7982                       |
| C6  | 29.9091                             | 34.7102                                 | .3540                                      | .8157                       |
| C7  | 32.1212                             | 28.6723                                 | .6587                                      | .7834                       |
| C8  | 31.1515                             | 32.0701                                 | .4667                                      | .8060                       |
| C9  | 29.6970                             | 36.9053                                 | .1369                                      | .8287                       |
| C10 | 31.4242                             | 29.3144                                 | .7571                                      | .7753                       |

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 33.0

N of Items = 10

Alpha = .8187

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบทดสอบเพื่อวัดเจตคติของพนักงานส่วนตำบลต่อ  
การจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับมอบหมาย มีค่าความเชื่อมั่นที่  
0.82 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

## ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

|      | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| D1.1 | 72.4138                             | 43.1084                                 | .3755                                      | .6802                       |
| D1.2 | 72.4483                             | 43.1847                                 | .4590                                      | .6744                       |
| D1.3 | 72.6552                             | 43.8768                                 | .4235                                      | .6785                       |
| D1.4 | 73.0690                             | 46.4951                                 | .3019                                      | .6916                       |
| D1.5 | 72.4828                             | 42.4015                                 | .6051                                      | .6643                       |
| D1.6 | 72.1034                             | 43.5961                                 | .4008                                      | .6791                       |
| D1.7 | 72.6897                             | 45.3645                                 | .3653                                      | .6858                       |
| D2.1 | 73.0345                             | 41.9631                                 | .6451                                      | .6606                       |
| D2.2 | 72.1379                             | 44.4803                                 | .2715                                      | .6909                       |
| D2.3 | 72.0690                             | 47.7808                                 | .0355                                      | .7106                       |
| D2.4 | 73.5172                             | 40.9729                                 | .4728                                      | .6677                       |
| D2.5 | 72.9310                             | 47.8522                                 | .0834                                      | .7036                       |
| D2.6 | 72.7241                             | 44.4212                                 | .4353                                      | .6797                       |
| D2.7 | 72.4138                             | 39.4655                                 | .6070                                      | .6518                       |
| D3.1 | 73.3103                             | 50.4360                                 | -.1754                                     | .7458                       |
| D3.2 | 72.0000                             | 49.2143                                 | -.0855                                     | .7185                       |
| D3.3 | 73.8276                             | 51.2906                                 | -.2364                                     | .7407                       |
| D4.1 | 72.1034                             | 43.7389                                 | .4455                                      | .6769                       |
| D4.2 | 72.2414                             | 45.1182                                 | .4533                                      | .6819                       |
| D4.3 | 73.3448                             | 47.8768                                 | -.0124                                     | .7223                       |
| D4.4 | 72.7586                             | 43.9039                                 | .4208                                      | .6787                       |
| D4.5 | 74.0690                             | 47.2808                                 | .0903                                      | .7055                       |

## Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0

N of Items = 22

Alpha = .7018

แบบสอบถามส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.70 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

## ส่วนที่ 5 การยอมรับการแสดงความเห็นผู้นำ

|     | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|-----|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| E1  | 94.0000                             | 212.2857                                | .6540                                      | .9467                       |
| E2  | 94.2069                             | 211.8842                                | .4584                                      | .9488                       |
| E3  | 94.1034                             | 211.0961                                | .6634                                      | .9465                       |
| E4  | 94.0345                             | 206.8916                                | .6603                                      | .9464                       |
| E5  | 93.8276                             | 204.0764                                | .8761                                      | .9441                       |
| E6  | 94.4138                             | 209.0369                                | .4772                                      | .9492                       |
| E7  | 93.5862                             | 204.4655                                | .6735                                      | .9463                       |
| E8  | 93.9655                             | 210.9631                                | .7265                                      | .9461                       |
| E9  | 94.0000                             | 205.0714                                | .8030                                      | .9448                       |
| E10 | 94.2759                             | 209.7783                                | .5015                                      | .9485                       |
| E11 | 94.2414                             | 210.1182                                | .6442                                      | .9466                       |
| E12 | 93.5172                             | 208.6872                                | .7352                                      | .9457                       |
| E13 | 93.7241                             | 208.3498                                | .8274                                      | .9451                       |
| E14 | 93.7586                             | 211.0468                                | .5086                                      | .9482                       |
| E15 | 93.6552                             | 213.3054                                | .3598                                      | .9505                       |
| E16 | 93.5517                             | 208.3990                                | .6503                                      | .9465                       |
| E17 | 93.6897                             | 210.8645                                | .5895                                      | .9472                       |
| E18 | 94.3103                             | 219.5788                                | .1802                                      | .9522                       |
| E19 | 94.0690                             | 209.2808                                | .8079                                      | .9453                       |
| E20 | 94.0690                             | 209.2808                                | .8079                                      | .9453                       |
| E21 | 94.0345                             | 206.4631                                | .7840                                      | .9451                       |
| E22 | 93.8276                             | 208.2192                                | .7864                                      | .9453                       |
| E23 | 93.8966                             | 210.0246                                | .6068                                      | .9470                       |
| E24 | 93.6897                             | 212.9360                                | .6136                                      | .9470                       |
| E25 | 94.0345                             | 210.8202                                | .6751                                      | .9464                       |
| E26 | 94.1034                             | 210.3103                                | .7014                                      | .9462                       |
| E27 | 93.7586                             | 211.9754                                | .6303                                      | .9468                       |

## Reliability Coefficients

N of Cases = 29.0                      N of Items = 27                      Alpha = .9487

แบบสอบถามส่วนที่ 5 การยอมรับการแสดงความเป็นผู้นำ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95  
ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ด้านการนำองค์กร

|       | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|-------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| F1.1  | 55.4063                             | 75.4103                                 | .5407                                      | .9152                       |
| F1.2  | 55.5000                             | 75.9355                                 | .5619                                      | .9139                       |
| F1.3  | 54.7500                             | 77.4839                                 | .7010                                      | .9103                       |
| F1.4  | 55.1563                             | 75.7490                                 | .7567                                      | .9084                       |
| F1.5  | 54.6250                             | 76.1129                                 | .6793                                      | .9102                       |
| F1.6  | 54.5000                             | 81.6774                                 | .3102                                      | .9196                       |
| F1.7  | 54.9688                             | 77.5796                                 | .7808                                      | .9092                       |
| F1.8  | 54.9688                             | 77.3216                                 | .4962                                      | .9158                       |
| F1.9  | 55.0000                             | 76.9677                                 | .4291                                      | .9196                       |
| F1.10 | 55.2813                             | 74.7893                                 | .7516                                      | .9081                       |
| F1.11 | 55.1250                             | 74.5645                                 | .8949                                      | .9051                       |
| F1.12 | 55.1563                             | 75.6845                                 | .8119                                      | .9073                       |
| F1.13 | 55.2188                             | 75.4022                                 | .6536                                      | .9108                       |
| F1.14 | 54.9063                             | 75.9587                                 | .7516                                      | .9086                       |
| F1.15 | 54.7813                             | 78.3054                                 | .5444                                      | .9139                       |
| F1.16 | 54.9688                             | 79.0635                                 | .4767                                      | .9157                       |
| F1.17 | 54.6875                             | 81.5121                                 | .3748                                      | .9177                       |

## Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0                      N of Items = 17                      Alpha = .9171

แบบสอบถามส่วนที่ 6 ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการนำองค์กรมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.92 ซึ่งมีความมากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

|        | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|--------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| F2.1   | 36.0294                             | 53.1203                                 | .3016                                      | .9444                       |
| F2.2   | 36.4706                             | 48.0749                                 | .7718                                      | .9269                       |
| F2.3.1 | 36.2941                             | 47.5472                                 | .8693                                      | .9235                       |
| F2.3.2 | 36.6471                             | 44.9626                                 | .7923                                      | .9268                       |
| F2.3.3 | 36.5294                             | 44.9234                                 | .8453                                      | .9238                       |
| F2.3.4 | 36.2059                             | 47.5624                                 | .8887                                      | .9230                       |
| F2.3.5 | 36.2059                             | 49.6836                                 | .8289                                      | .9265                       |
| F2.3.6 | 35.7353                             | 52.9884                                 | .4294                                      | .9381                       |
| F2.3.7 | 36.0294                             | 49.6658                                 | .7039                                      | .9296                       |
| F2.4   | 36.4412                             | 46.4358                                 | .8337                                      | .9242                       |
| F2.5   | 36.5000                             | 49.7727                                 | .6277                                      | .9322                       |
| F2.6   | 36.0588                             | 49.9964                                 | .7694                                      | .9281                       |

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 34.0                      N of Items = 12                      Alpha = .9347

แบบสอบถามส่วนที่ 6 ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.93 ซึ่งมีความมากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

|       | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|-------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| F3.1  | 33.0000                             | 40.6000                                 | .7298                                      | .9279                       |
| F3.2  | 32.9355                             | 40.9290                                 | .7230                                      | .9282                       |
| F3.3  | 32.5484                             | 43.5226                                 | .5515                                      | .9347                       |
| F3.4  | 32.8065                             | 44.1613                                 | .4103                                      | .9405                       |
| F3.5  | 32.7742                             | 43.1140                                 | .5579                                      | .9346                       |
| F3.6  | 32.8710                             | 40.0495                                 | .9195                                      | .9209                       |
| F3.7  | 33.1935                             | 40.0946                                 | .7346                                      | .9277                       |
| F3.8  | 33.2581                             | 40.3978                                 | .7832                                      | .9257                       |
| F3.9  | 33.0645                             | 38.5290                                 | .8375                                      | .9229                       |
| F3.10 | 33.2581                             | 38.3312                                 | .8660                                      | .9215                       |
| F3.11 | 33.1935                             | 38.1613                                 | .8488                                      | .9223                       |

Reliability Coefficients

N of Cases = 31.0

N of Items = 11

Alpha = .9343

แบบสอบถามส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.93 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:119-120)

ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

|      | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| F4.1 | 23.4545                             | 23.3182                                 | .8119                                      | .9518                       |
| F4.2 | 23.3939                             | 23.1837                                 | .8936                                      | .9473                       |
| F4.3 | 23.5455                             | 24.1932                                 | .7998                                      | .9530                       |
| F4.4 | 23.5152                             | 22.8826                                 | .8316                                      | .9506                       |
| F4.5 | 23.4545                             | 22.5057                                 | .8839                                      | .9472                       |
| F4.6 | 23.8182                             | 21.9659                                 | .8846                                      | .9473                       |
| F4.7 | 23.6061                             | 23.4962                                 | .8088                                      | .9520                       |
| F4.8 | 23.7879                             | 22.1723                                 | .7993                                      | .9538                       |

Reliability Coefficients

N of Cases = 33.0                      N of Items = 8                      Alpha = .9563

แบบสอบถามส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.96 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์ , 2530:119-120)

ส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข  
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

|      | Scale<br>Mean<br>if Item<br>Deleted | Scale<br>Variance<br>if Item<br>Deleted | Corrected<br>Item-<br>Total<br>Correlation | Alpha<br>if Item<br>Deleted |
|------|-------------------------------------|---|--|-----------------------------|
| F5.1 | 48.0000                             | 74.6061                                 | .8437                                      | .9392                       |
| F5.2 | 48.0588                             | 73.2086                                 | .8002                                      | .9400                       |
| F5.3 | 48.4118                             | 73.3405                                 | .7207                                      | .9424                       |
| F5.4 | 48.4412                             | 73.4661                                 | .6358                                      | .9458                       |

|       |         |         |       |       |
|-------|---------|---------|-------|-------|
| F5.5  | 47.7353 | 80.2005 | .4977 | .9466 |
| F5.6  | 47.9412 | 77.1480 | .7807 | .9412 |
| F5.7  | 47.9118 | 77.5980 | .6464 | .9437 |
| F5.8  | 47.8824 | 79.6827 | .4832 | .9471 |
| F5.9  | 48.0882 | 79.1132 | .6222 | .9443 |
| F5.10 | 47.9706 | 74.2718 | .8244 | .9395 |
| F5.11 | 47.9706 | 73.4840 | .8845 | .9380 |
| F5.12 | 47.8529 | 73.7050 | .8727 | .9383 |
| F5.13 | 47.7353 | 77.9581 | .5434 | .9462 |
| F5.14 | 48.0588 | 74.9055 | .8280 | .9396 |
| F5.15 | 48.1176 | 74.2888 | .8039 | .9399 |

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 34.0

N of Items = 15

Alpha = .9458

แบบสอบถามส่วนที่ 6 การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการจัดการด้านสาธารณสุข ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:119-120)



**ประวัติผู้เขียน**

|                       |                              |                     |
|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| ชื่อ                  | นางสาวธารินี จริยาปยุกต์เลิศ |                     |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา  | 4837305                      |                     |
| วุฒิการศึกษา          |                              |                     |
| วุฒิ                  | ชื่อสถาบัน                   | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
| รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์     | 2548                |