

การบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล

Municipal Public health services Management

ชิษณุพงศ์ สุวรรณ¹, เจตน์สฤณี อังศุกาญจนกุล² และ โกมล ไพศาล³
Chitsanuphong Suwan¹, Jetsalid Angsukanjanakul² and Komon Paisal³

สาขาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา¹
หลักสูตรวิทยาศาสตรและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา^{2,3}
Development Administration, Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand¹
Science and Innovation Curriculum Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand^{2,3}
E-mail: rongchitnakhon@gmail.com¹

Received: 2023-11-30; Revised: 2023-12-20; Accepted: 2023-12-21

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล ศักยภาพของเทศบาล นโยบายภาครัฐ สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล 2) ทดสอบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล และ 3) นำเสนอแนวทางของการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) นายกเทศมนตรี/รองนายกเทศมนตรี (2) ปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล (3) ผู้อำนวยการกองการแพทย์/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และ (5) แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ ของเทศบาล ตามประเภทของเทศบาล คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร จำนวน 375 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณคือแบบสอบถาม สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย (1) นายกเทศมนตรี (2) ปลัดเทศบาล (3) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/กองการแพทย์ของเทศบาล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เทศบาลละ 3 คน รวม 18 คน และผู้แทนจาก สปสช. จำนวน 2 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องครบถ้วน รวมทั้งสิ้น 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาล อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.44 รองลงมาคือศักยภาพของเทศบาลมีค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนระดับนโยบายภาครัฐ สถานการณ์สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 3.91 และ 4.16 ตามลำดับ 2) ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขของเทศบาลมากที่สุด คือ ศักยภาพของเทศบาล มีอิทธิพลทั้งทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.93 และ 0.06 ตามลำดับและ ขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.99 รองลงมาคือนโยบายภาครัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชน และสถานการณ์สภาพแวดล้อม มีขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.39 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ และ

3) เทศบาลควรจัดทำภารกิจในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้นเพราะมีความเกี่ยวพันกันเชิงพื้นที่ ในขณะที่ที่กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำภารกิจในระดับทุติยภูมิขั้นสูงและตติยภูมิ รวมทั้งภารกิจการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อลดความซ้ำซ้อน รัฐควรมีการกระจายอำนาจและกำหนดภารกิจ บทบาทหน้าที่และอำนาจของเทศบาลให้ชัดเจน และควรมีการยกระดับขนาดของเทศบาลให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ให้มีประชากรจำนวนมากพอแก่การจัดทำภารกิจด้านสาธารณสุขในลักษณะการประหยัดต่อขนาดและเป็นการเพิ่มศักยภาพของเทศบาล

คำสำคัญ: การจัดบริการสาธารณะ, สาธารณสุข, เทศบาล

Abstract

This research aimed to 1) study the level of public health service administration of municipalities, the potential of municipalities, government policy, situation environment, and people's participation in public health service administration of municipalities; 2) examine causal factors influencing public health service administration of municipalities; and 3) propose guidelines for public health service administration of municipalities. A mixed research method was utilized in this study. For quantitative research, the sample consisted of (1) Mayor/Deputy Mayor, (2) Municipal Clerk/Deputy Municipal Clerk, (3) Director of Medical Division/Director of Public Health Division, (4) Hospital Director/Head of Health Service Center, and (5) Doctors/professional nurses of municipalities from sub-district municipalities, town municipalities, and city municipalities, amounting to 375 samples. A questionnaire was used to collect data. For qualitative research, in-depth interviews were conducted with the informants comprising (1) the mayor, (2) the municipal secretary, and (3) the directors of the municipalities' public health/medical divisions. The purposive sampling method was used to choose 3 persons from each municipality, amounting to 18 persons and 2 representatives from the NHSO to obtain complete relevant information. Hence, the total sample consisted of 20 interviewees.

The results found that 1) the level of administration of municipalities' public health services was at the highest level with an average of 4.44, followed by the potential of municipalities with an average of 4.24, while government policy, situation environment, and people's participation were at a high level with mean values of 3.70 3.91 and 4.16 respectively; 2) the causal factor that most influenced public health service administration of the municipalities was the municipality's potential with the direct, indirect, and total effects equal to 0.93, 0.06, and 0.99, respectively, followed by government policy, public participation. and situation environment with the total effects of 0.39, 0.17, and 0.04, respectively; and

3) municipalities should establish primary and secondary missions since they are spatially related while the Ministry of Health should provide missions at the advanced secondary level and tertiary level as well as academic support missions to reduce duplication. In addition, government should decentralize powers and set clear missions, roles, duties and powers of municipalities and increase the size of municipalities to have a large enough population to carry out public health missions at the economies of scale level and to increase capacity of municipalities.

Keywords: Public Service, Public Health, Municipality

บทนำ

บริการสาธารณะ (public service) เป็นกิจกรรมที่รัฐซึ่งเป็นฝ่ายปกครองจัดทำขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์สาธารณะในการตอบสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชน ภายใต้หลักเกณฑ์ การดำเนินการต้องเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์โดยเท่าเทียมกันและหลักเกณฑ์การปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน (นันทวัฒน์ บรมานันท์, 2560) โดยมีเป้าหมายสำคัญในการบริการคือการสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนตามหลักการค่านิยมการให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) ตรงเวลา (Timely service) เพียงพอ (Ample service) ต่อเนื่อง (Continues service) และก้าวหน้า (Progressive service) (Millet, 1954) สำหรับประเทศไทยการจัดบริการสาธารณะเป็นอำนาจหน้าที่ของรัฐ โดยระบบราชการ ทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นของรัฐเป็นผู้จัดทำ โดยมีกฎหมายเป็นตัวกำหนดซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทและลักษณะของบริการสาธารณะนั้น ๆ ราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งเกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจการปกครองของประเทศที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตย กล่าวคือการที่ราชการบริหารส่วนกลาง กระจายอำนาจไปให้ประชาชนในท้องถิ่นมีอิสระที่จะดำเนินการปกครองตนเองภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด มีสิทธิในการตัดสินใจในการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้วยตนเองตามเจตนารมณ์ ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ซึ่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 (2534) มาตรา 70 บัญญัติให้จัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเป็น 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) เทศบาล 3) สุขาภิบาล 4) ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ปัจจุบันมี 5 รูปแบบได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบดังกล่าวนี้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งเฉพาะแตกต่างกันไปกล่าวคือพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562 และ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 และได้บัญญัติให้



มีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนที่หลากหลาย ในขณะที่เดียวกันพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (2542) ซึ่งเป็นกฎหมายที่สำคัญฉบับหนึ่งในการกำหนดหน้าที่และอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะให้กับประชาชนในท้องถิ่นของตน เพื่อให้การตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาได้อย่างตรงเป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวกและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

เทศบาลเป็นรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับประชาชนมาเป็นเวลานานที่สุด (ไม่นับรวมสุขาภิบาลซึ่งไม่มีแล้ว) จัดตั้งอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ.2476 และพัฒนามาจนถึงปัจจุบันซึ่งมี 3 ประเภทได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีจำนวนทั้งสิ้น 2,247 แห่งมีหน้าที่และอำนาจในการจัดบริการสาธารณะตามที่กฎหมายกำหนดอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านการจัดระบบสาธารณสุข ปลอดภัย สาธารณูปการ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมและโดยเฉพาะด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการสาธารณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงทั่วโลกของโรคโควิด-19 ในช่วงปลายปี 2562 จนถึงกลางปี 2565 ทำให้มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 635,000,000 คนและมีผู้เสียชีวิตกว่า 6,600,000 คนขณะที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 4,700,000 คนและมีผู้เสียชีวิตกว่า 33,000 คน (ณ วันที่15 พฤศจิกายน 2565) การระบาดอย่างกว้างขวางและรุนแรง ชนิดที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สถานการณ์นี้ทำให้ความจำเป็นและความต้องการในบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขยิ่งมีมากขึ้น ในขณะที่รัฐสามารถจัดบริการให้กับประชาชนอย่างจำกัด ซึ่งเมื่อศึกษาจาก อำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขนั้น พบว่าตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (2496) บัญญัติให้เทศบาลมีหน้าที่ต้องทำกิจการ การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล และจัดทำกิจการอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุขประกอบพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (2542) บัญญัติให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ ด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลในขณะเดียวกันก็พบว่า พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (2545) มาตรา 42 บัญญัติให้กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน แต่แม้ว่ากฎหมายจะมีการกำหนดหน้าที่และอำนาจด้านสาธารณสุขไว้ถึงสององค์กรหลักทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข แต่การบริหารจัดการบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นไม่สามารถให้บริการที่เพียงพอกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชน ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความเหลื่อมล้ำไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ และเกิดปัญหาการปฏิบัติเชิงโครงสร้างหน้าที่และอำนาจที่มีความซ้ำซ้อน ทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนเสียหาย และเสียโอกาสในบริการสาธารณะจากรัฐ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลประการหนึ่งที่สำคัญ ดังนั้นเพื่อศึกษาการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามหลักการ ค่านิยมของการบริการสาธารณะหรือไม่อย่างไร และเพื่อค้นหาแนวทางในการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข

ของเทศบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน จึงเป็นที่มาและสนใจศึกษา การบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ศักยภาพของเทศบาล นโยบายภาครัฐ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของศักยภาพของเทศบาล นโยบายภาครัฐ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล
3. เพื่อศึกษาแนวทางของการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล

การทบทวนวรรณกรรม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 (2560) มาตรา 250 บัญญัติว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะใดที่สมควรให้เป็นหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ หรือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการใด ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (2542) กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 บัญญัติว่าให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้ (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (2496) และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 บัญญัติว่าภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ 4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ มาตรา 51 6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมือง มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50 4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ 5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล 7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53

นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2560) หลักเกณฑ์ในการจัดทำบริการสาธารณะ 1) หลักว่าด้วยความเสมอภาค 2) หลักว่าด้วยความต่อเนื่อง 3) หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

Millet (1954) หลักการของการให้บริการสาธารณะ 5 ประการ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable service) 2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (timely service) 3) การให้บริการอย่างพอเพียง (ample service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service)

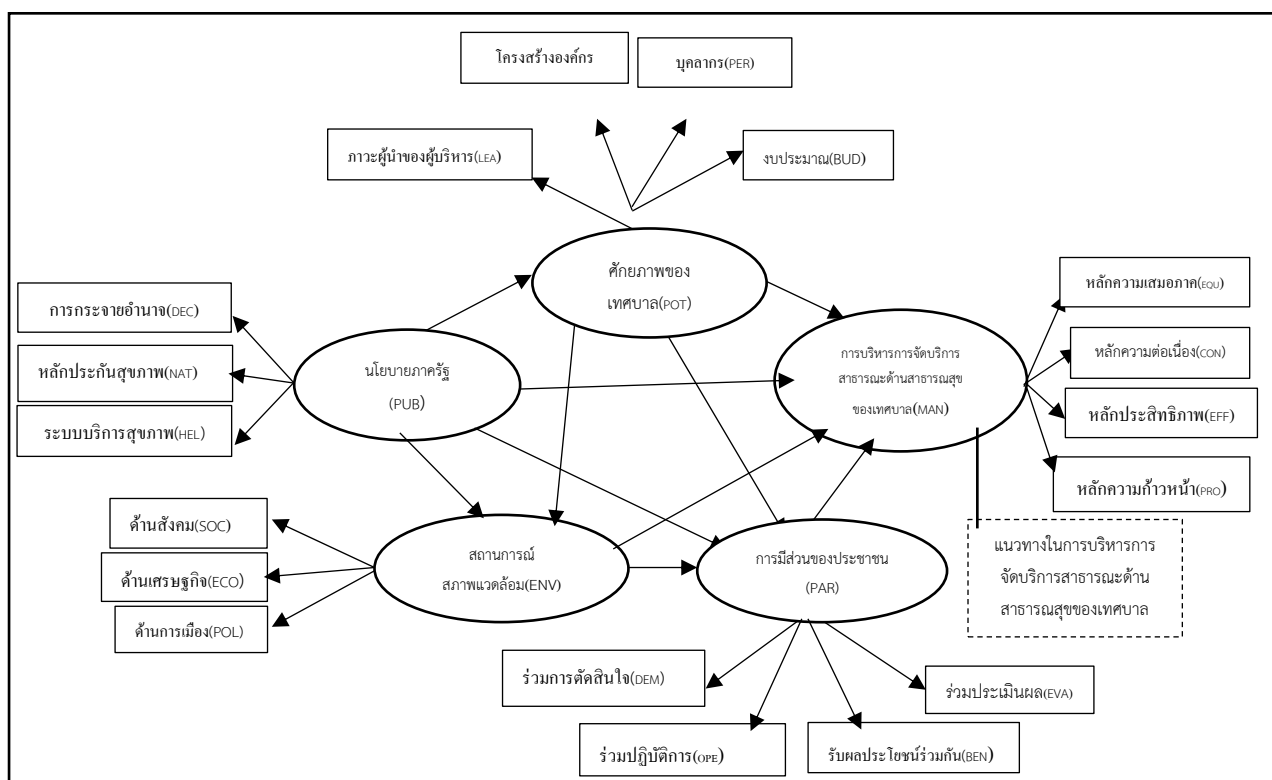
Wheelen and Hunger (2002) การวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย P(Politic) หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยทางการเมือง E (Economic) หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ S (Social) หมายถึง ปรากฏการณ์ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น T (Technology) หมายถึง การวิเคราะห์ตัวแปรทางด้านเทคโนโลยี

Andrew & Stiefel (1980) การมีส่วนร่วมของประชาชนมีลักษณะ 4 ประการคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ(Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในขั้นปฏิบัติการ(Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์(Benefit) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล(Evaluation)

Gillies (1998) ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ความพร้อมและศักยภาพขององค์กร (Institutional Capacity and Readiness)และ 2) ความพร้อมและศักยภาพของภาคประชาชน (Citizen Capacity and Readiness)

Leach and Stewart (1992) บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประกอบไปด้วย 2 แนวทาง คือ 1)บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) และ 2)บทบาททุติยภูมิ (Secondary role)

กรอบแนวคิดในการวิจัย





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยเลือกการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นหลักในการศึกษาร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประชากร (Population) คือบุคลากรของเทศบาลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) นายกเทศมนตรี/รองนายกเทศมนตรี (2) ปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล (3) ผู้อำนวยการกองการแพทย์/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และ (5) แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ ของเทศบาล ตามประเภทของเทศบาล คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร จำนวน 375 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณคือแบบสอบถาม สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย (1) นายกเทศมนตรี (2) ปลัดเทศบาล (3) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/กองการแพทย์ของเทศบาล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เทศบาลละ 3 คน รวม 18 คน และผู้แทนจาก สปสช. จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่า Cronbach's alpha พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดตัวแปรสังเกตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่า ระหว่าง 0.765 ถึง 0.947 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.967 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อคำนวณค่าสถิติ ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าความถี่ และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกต อธิบายด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย ระดับของตัวแปรและนำเสนอข้อมูลด้วยตารางและคำบรรยาย 2) สถิติวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling : SEM) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Linear Structure Relation: LISREL) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกต และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ด้วยการวิเคราะห์ค่าทางสถิติและค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ระดับของการบริหารจัดการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล (MAN) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล

ลำดับ	การบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล(MAN)	$\bar{X}$	SD	ลำดับที่	ระดับความสำคัญ
1	หลักความเสมอภาค (EQU)	4.42	0.48	3	มากที่สุด
2	หลักความต่อเนื่อง (CON)	4.44	0.44	1	มากที่สุด
3	หลักประสิทธิภาพ (EFF)	4.39	0.49	4	มากที่สุด

ลำดับ	การบริหารการจัดบริการสาธารณะ ด้านสาธารณสุขของเทศบาล(MAN)	$\bar{X}$	SD	ลำดับที่	ระดับความสำคัญ
4	หลักความก้าวหน้า (PRO)	4.43	0.51	2	มากที่สุด
	รวม	4.43	0.43		มากที่สุด

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.43 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านหลักความต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.48 รองลงมาตามลำดับคือด้านหลักความก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ย 4.43 ด้านหลักความเสมอภาคค่าเฉลี่ย 4.42 และด้านหลักประสิทธิภาพมีค่าน้อยที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 4.39

2. ระดับตัวแปรแฝงซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุ ซึ่งประกอบด้วยศักยภาพของเทศบาล (POT) นโยบายภาครัฐ (PUB) สถานการณ์สภาพแวดล้อม (ENV) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (PAR) ดังแสดงในตารางที่ 2

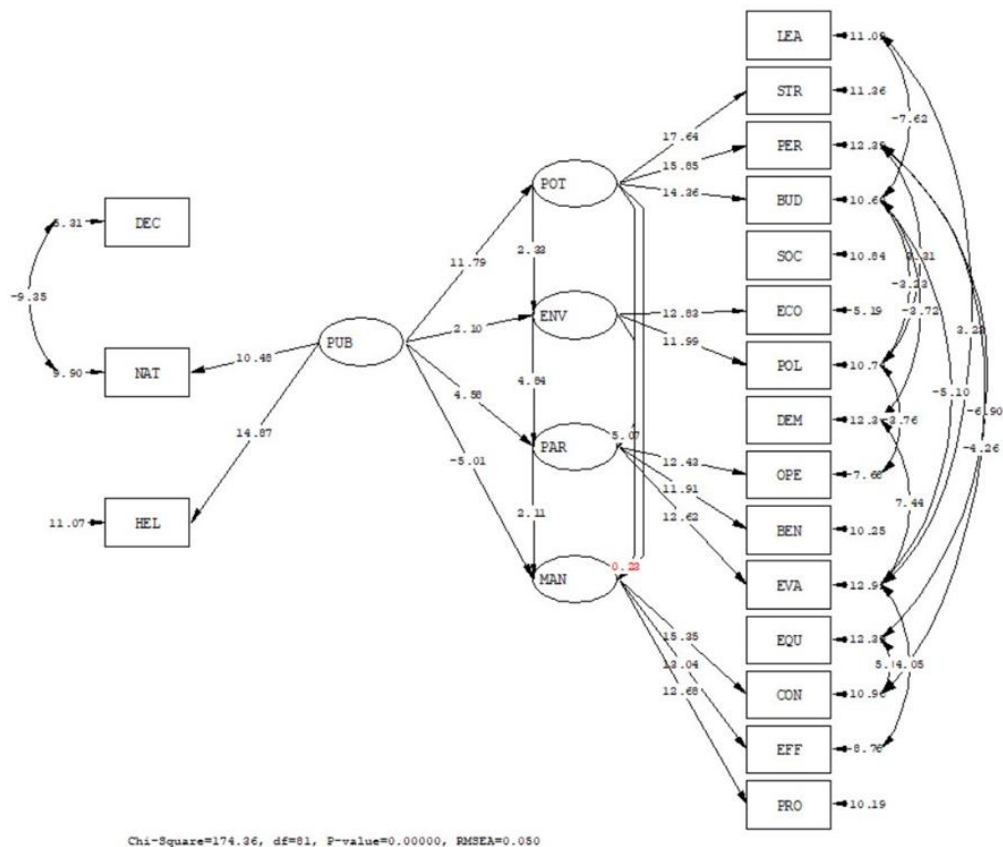
ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสำคัญ ของข้อมูลตัวแปรแฝง

ลำดับ	ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ลำดับที่	ระดับความสำคัญ
1	ศักยภาพของเทศบาล(POT)	4.25	0.56	1	มากที่สุด
2	นโยบายภาครัฐ(PUB)	3.71	0.73	4	มาก
3	สถานการณ์สภาพแวดล้อม(ENV)	3.91	0.56	3	มาก
4	การมีส่วนร่วมของประชาชน(PAR)	4.16	0.48	2	มาก
	รวม	4.01	0.43		มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าตัวแปรแฝงซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลมีระดับความสำคัญในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.01 และเมื่อพิจารณา รายตัวแปรพบว่าตัวแปรศักยภาพของเทศบาล (POT) มีระดับความสำคัญมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.25 ส่วนตัวแปรอื่นทั้ง 3 ตัวแปรมีระดับความสำคัญในระดับมากโดยตัวแปรด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (PAR) มีค่าเฉลี่ยรองลงมา 4.16 ตัวแปรสถานการณ์สภาพแวดล้อม (ENV) มีค่าเฉลี่ย 3.91 และตัวแปรนโยบายภาครัฐ (POT) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.71



3. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล



ภาพที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบจำลองโครงสร้าง ในรูปแบบค่าสถิติ (t-statistics)

ผลจากการวิเคราะห์แบบจำลองในรูปแบบค่าสถิติ (ภาพที่ 2) แสดงถึงอิทธิพล ของตัวแปรแฝง ซึ่งส่งผลทางตรง และทางอ้อมต่อการบริหารจัดการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ผู้วิจัยจึงนำ ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างมาเสนอค่าอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมของตัวแปรแฝงทุกตัว เพื่อแสดงอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรตาม	อิทธิพล	ตัวแปรอิสระ				R ²
		PUB	POT	ENV	PAR	
POT	DE	0.71**	-	-	-	0.66
	IE	-	-	-	-	
	TE	0.71**	-	-	-	
ENV	DE	0.17*	0.20*	-	-	0.12
	IE	0.15*	-	-	-	
	TE	0.32**	0.20*	-	-	
PAR	DE	0.33**	0.37**	0.26**	-	0.60
	IE	0.35**	0.05*	-	-	

ตัวแปรตาม	อิทธิพล	ตัวแปรอิสระ				R ²
		PUB	POT	ENV	PAR	
	TE	0.68**	0.42**	0.26**	-	
MAN	DE	-0.39**	0.93**	-	0.17*	0.66
	IE	0.78**	0.06*	0.04*	-	
	TE	0.39**	0.99**	0.04*	0.17*	

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ศักยภาพของเทศบาล (POT) มีอิทธิพลทั้งทางตรง (direct effect) และอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) ต่อการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล (MAN) เท่ากับ 0.93 และ 0.06 ตามลำดับ มีขนาดของอิทธิพลรวม (total effect) เท่ากับ 0.99 ดังนั้น ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลมากที่สุด รองลงมาคือ นโยบายภาครัฐ (PUB) การมีส่วนร่วมของประชาชน (PAR) และสถานการณ์สภาพแวดล้อม (ENV) ที่มีขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.39, 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นสอดคล้องกัน โดยพบว่าเทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ สามารถให้บริการได้อย่างเท่าเทียมไม่มีความเหลื่อมล้ำ มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ มีศักยภาพที่พร้อมทุกด้านทั้งด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร บุคลากร ด้านงบประมาณ การบริหารเครือข่าย ขณะที่เทศบาลตำบลยังมีการจัดบริการได้น้อยเพราะไม่มีความพร้อมทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร เนื่องจากเทศบาลมีขนาดเล็กเกินไป ด้านนโยบายภาครัฐซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบริหารจัดการบริการของเทศบาลโดยเฉพาะด้านการกระจายอำนาจยังไม่มีชัดเจนในการกำหนดบทบาทเทศบาลกับกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เป็นข้อกั่วงวลในการดำเนินการต่อการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ด้านสถานการณ์สภาพแวดล้อมพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการแทรกแซงทางการเมืองไม่เป็นปัญหาต่อการจัดบริการ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่าเทศบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการโดยอิสระ สำหรับ แนวทางการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการกระจายอำนาจและกำหนดภารกิจ บทบาทหน้าที่และอำนาจในการจัดทำบริการสาธารณสุขของเทศบาลให้ชัดเจนเพื่อขจัดปัญหาความซ้ำซ้อนในอำนาจหน้าที่ระหว่างเทศบาลกับกระทรวงสาธารณสุข

2. การบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลควรจัดทำในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิขึ้นต้นเพราะมีความเกี่ยวพันกันเชิงพื้นที่ (Catchment area) ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำภารกิจในระดับ ทุติยภูมิขั้นสูงและตติยภูมิ รวมทั้งภารกิจการสนับสนุนทางวิชาการ

3. ควรมีการยกระดับขนาดของเทศบาลให้ใหญ่ขึ้น มีประชากรจำนวนมากพอแก่การจัดทำภารกิจด้านสาธารณสุขในลักษณะการประหยัดต่อขนาด (Economies of Scale)และเป็นการเพิ่มศักยภาพของเทศบาล

อภิปรายผล

1. ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ศึกษาระดับของการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ศักยภาพของเทศบาล นโยบายภาครัฐ สถานการณ์สภาพแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของประชาชน อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล (MAN) ซึ่งพบว่าระดับการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.43 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด โดยด้านหลักความต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.48 รองลงมาตามลำดับคือด้านหลักความก้าวหน้า มีค่าเฉลี่ย 4.43 ด้านหลักความเสมอภาค ค่าเฉลี่ย 4.42 และด้านหลักประสิทธิภาพมีค่าน้อยที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ความต่อเนื่องในการจัดบริการเป็นหลักสำคัญที่สุดซึ่งเป็นหลักยืนยันถึงความยั่งยืนในการดำเนินการเพราะเทศบาลมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารซึ่งมาจากการเลือกตั้งที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายทำให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดบริการ ในขณะที่หลักความก้าวหน้าที่จะต้องมีการพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับบริบทของการพัฒนาเทคโนโลยีและความต้องการของประชาชน ส่วนหลักความเสมอภาคถือเป็นหลักที่เทศบาลสามารถจัดบริการได้โดยไม่เกิดความเหลื่อมล้ำ มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการอันเป็นตัวสะท้อนถึงประสิทธิภาพที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนและเกิดความเชื่อมั่นต่อเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและข้อเสนอของนักวิชาการทั้ง นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2560) ที่เสนอหลักในการบริการสาธารณะว่าประกอบด้วย 1) หลักว่าด้วยความเสมอภาค 2) หลักว่าด้วยความต่อเนื่อง 3) หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และ วุฒิสาร ตันไชย (2557) ซึ่งเสนอว่าการจัดบริการสาธารณะต้องอยู่บนแนวคิดพื้นฐานในการแบ่งแยกการบริหารการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่นคือ 1) หลักผลประโยชน์มหาชน (Public Interest) 2) หลักประสิทธิภาพในการจัดการ 3) หลักความรับผิดชอบในการจัดบริการ (Accountability) 4) หลักความสามารถของท้องถิ่น (Local Capability) 5) หลักการกำหนดระดับของหน่วยจัดบริการที่มีความรับผิดชอบสูงสุด (Optimal accountability) 6) หลักการกำหนดขนาดของการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (optimal efficiency of scale) 7) หลักการจำแนกหน่วยการกำหนดนโยบายและหน่วยจัดบริการออกจากกัน(separation of policy operation units)8) หลักการกำหนดหน้าที่จัดบริการสาธารณะตามขนาดและความซับซ้อน สอดคล้องกับหลักการของการให้บริการสาธารณะ ของ Millet (1954) ได้แก่ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (equitable

service) 2) การให้บริการที่ตรงต่อเวลา (timely service) 3) การให้บริการอย่างพอเพียง (ample service) 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressive service) สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุทธศักดิ์ พันธุ์ปัญญา, สัญญา เคนาภูมิ และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร (2561) ได้ศึกษาทิศทางการจัดการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในศตวรรษที่ 21 (ITrend of Public Service Management for the Local Government in 21st Century) พบว่าโดยภาพรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ในการจัดการบริการสาธารณะตามแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) NPM ภายใต้ความเปลี่ยนแปลงของสังคมในศตวรรษที่ 21 จะมีรูปแบบและลักษณะการบริหารสาธารณะ ซึ่งจะยึดหลักการให้บริการประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์กลางตามหลักความยุติธรรมและความเสมอภาค ภายใต้ระบอบประชาธิปไตยในบริบทความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

1.2 ระดับความสำคัญของตัวแปรแฝงซึ่งเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุของการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลมีระดับความสำคัญในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 4.01 โดยตัวแปรศักยภาพของเทศบาล(POT) มีระดับความสำคัญมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.25 แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ความพร้อมของเทศบาลทั้งด้าน ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โครงสร้างองค์กร บุคลากรและงบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญ ส่วนตัวแปรอื่นทั้ง 3 ตัว แปรมีระดับความสำคัญในระดับมากโดยตัวแปรด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (PAR) มีค่าเฉลี่ย รองลงมา มีค่าเฉลี่ย 4.16 ตัวแปรสถานการณ์สภาพแวดล้อม(ENV มีค่าเฉลี่ย 3.91 และตัวแปรนโยบายภาครัฐ(PUB) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.71 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทร์แดง (2562) ที่พบว่าด้านศักยภาพขององค์กรซึ่งเป็นความพร้อมและความสามารถขององค์กร ในการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ เช่น ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กร สอดคล้องกับความเห็นของธนวิทย์ บึงมูม และวิชญ์ สมิตสุวรรณค์ (2561) ที่เห็นว่าการดำเนินการตามแนวนโยบายต้องอยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและศักยภาพของท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนว่ามี 4 รูปแบบคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2. ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล ซึ่งพบว่าศักยภาพของเทศบาล (POT) มีอิทธิพลทั้งทางตรง (direct effect) และอิทธิพลทางอ้อม (indirect effect) ต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้าน สาธารณสุขของเทศบาล (MAN) เท่ากับ 0.93 และ 0.06 ตามลำดับ มีขนาดของอิทธิพลรวม (total effect) เท่ากับ 0.99 เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ของเทศบาลมากที่สุด รองลงมาคือ นโยบายภาครัฐ (PUB) การมีส่วนร่วมของประชาชน (PAR) และสถานการณ์สภาพแวดล้อม (ENV) ที่มีขนาดของอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.39, 0.17 และ 0.04 ตามลำดับ ทั้งนี้จากการที่ศักยภาพของเทศบาลมีระดับความสำคัญมากที่สุดและเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลมากที่สุดแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างองค์กรจะเป็นตัวกำหนดกรอบ

ของบุคลากรที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ของเทศบาลและงบประมาณพระราชกฤษฎีกาโครงสร้างองค์กรมีขนาดเล็กก็จะมีโครงสร้างที่กำหนดอัตรา ตำแหน่งของบุคลากรได้น้อยเพราะมีกรอบงบประมาณรายจ่ายด้านบุคคล กำหนดกรอบไว้ไม่เกินร้อยละ 40 ตามพระราชบัญญัติบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 อย่างไรก็ตามภาวะ ผู้นำของผู้บริหารซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการบริหาร ก็เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่จะจัดบริการให้กับประชาชน จึงเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการจัดบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลที่สำคัญขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ ก็มีอิทธิพลต่อการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาลแต่มีระดับอิทธิพลน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ อัครณัฐ วงศ์ปรีดี (2558) ที่ระบุว่าตัวชี้วัดที่สำคัญของความพร้อมหรือศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการจัดการสุขภาพ ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่น ความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารบุคลากร สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ และ ชัยเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) ซึ่งพบว่าความพร้อมเชิงองค์กรเป็นตัวบ่งชี้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพโดยเฉพาะภาวะผู้นำและเจตคติของผู้บริหารต่องานด้านสาธารณสุข ตลอดจนโครงสร้างของระบบสนับสนุนงบประมาณของเทศบาลและความพอเพียงของบุคลากรด้าน สาธารณสุข ศักยภาพด้านการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชน

3. ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางของการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของเทศบาล พบว่าเทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีการบริหารการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ สามารถให้บริการได้อย่างเท่าเทียมไม่มีความเหลื่อมล้ำ มีความต่อเนื่องในการจัดบริการ มีศักยภาพที่พร้อมทุกด้านทั้งด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร บุคลากร ด้านงบประมาณ การบริหารเครือข่าย ขณะที่เทศบาลตำบลยังมีการจัดบริการได้น้อยเพราะไม่มีความพร้อมทั้ง ด้านงบประมาณและบุคลากร เนื่องจากเทศบาลมีขนาดเล็กเกินไป ด้านนโยบายภาครัฐซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบริหารการจัดบริการของเทศบาลโดยเฉพาะด้านการกระจายอำนาจยังไม่มีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทระหว่างเทศบาลกับกระทรวงสาธารณสุข มีความซ้ำซ้อนทำให้เป็นข้อกักรงในการดำเนินการต่อการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ด้านสถานการณ์สภาพแวดล้อมพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการแทรกแซงทางการเมืองเป็นปัญหาไม่มากต่อการบริหารการจัดบริการด้านสาธารณสุข ส่วนด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่าเทศบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการโดยอิสระ มีความสอดคล้องกับความเห็นของโกวิท พงงาม(2562) ว่าการกระจายอำนาจถือเป็นการกระจายภารกิจหน้าที่ การตัดสินใจ การบริหาร ทรัพยากรชุมชนท้องถิ่นและการจัดบริการสาธารณะขึ้นพื้นฐานตามศักยภาพของท้องถิ่นเพื่อให้ท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำบริการสาธารณะในท้องถิ่นนั้นๆและสอดคล้องกับข้อเสนอของ Bergman (1998); Bossert (1998) เห็นว่าการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และคุณภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษา ของอรทัย ก๊กผล, สิริณัฐ เพชรศรี, ขาติมนฤดี ทองคำพรวีราวัฒน์ หงส์นครและสุจินดา ไผ่สมบุญ (2564) ได้ศึกษาสำรวจบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 1 โดย

ศึกษาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในการจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของ โควิด-19 ระลอกที่ 1 ผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเตรียมพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับมือกับวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ผลสำรวจบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติโควิด-19 ในภาพรวมพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีบทบาทมากในการจัดการวิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 1

เอกสารอ้างอิง

- โกวิทย์ พวงงาม. (2562). *มุมมองใหม่การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- ธนาวิทย์ บึงมุ่มและวิษณุ สุमितสุวรรณ(2561).การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจการสาธารณะของท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลพังทวยอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการบริหารปกครอง*,7(2),356-375
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542 พฤศจิกายน 17), *ราชกิจจานุเบกษา*, น.48.
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496. (2496 กุมภาพันธ์ 17), *ราชกิจจานุเบกษา*, น. 222
- พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545. (2545 ตุลาคม 2), *ราชกิจจานุเบกษา*, น. 14/2
- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534. (2534 กันยายน 5), *ราชกิจจานุเบกษา*, น.38
- ยุทธศักดิ์ พันธุ์ปัญญาและสัญญา เคนาภูมิ (2561). ทิศทางการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิชาการ*,12(3), 160-168.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. (2560 เมษายน 6), *ราชกิจจานุเบกษา*, น 1-90.
- วุฒิสาร ตันไชย.(2559). *รูปแบบและประเภทการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ :สถาบันพระปกเกล้า
- ศุภวัฒนากร วงศ์ธนาสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. (2556). *ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ* (รายงานวิจัย). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สัญญา เคนาภูมิ และบุรฉัตร จันทรแดง. (2562). *ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*,3(1), 95-106.
- อรทัย ก๊กผลและสิริณัฐ เพชรศรีชาติ(2565).รายงานสถานการณ์การกระจายอำนาจ ประจำปี พ.ศ. 2564: บทสำรวจว่าด้วย บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการวิกฤติท่ามกลางการแพร่ระบาดของ โควิด-19. นนทบุรี: เอ.พี. กราฟค ดีไซน์.
- อัชกรณ์ วงศ์ปรีดี. (2558). ความพร้อมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนในประเทศไทย. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 8(1), 1–15.

- Andrew, C., & Stiefel, M. (1980). *Inquiry into Participation: A Research Approach*. Geneva: UNRISD.
- Bergman, S. (1998). Swedish Models of Health Care Reform: A Review and Assessment. *International Journal of Health Planning and Management*, 13, 91-106.
- Bossert, T. (1998). Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation, and Performance. *Soc. Sci. Med.*, 47, 1513-27.
- Gillies, P. (1998). The Effectiveness of Alliances and Partnerships for Health Promotion. *Health Promotion International*, 13, 1-21.
- Leach and Stewart. (1992). *Local Government: Its Role and Function*. New York: Joseph Rowntree Foundation.
- Millet, John D. (1954). *Management in the Public Service*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Wheelen, T. L. and Hunger, J. D. (2002). *Strategic Management and Business Policy*. (8th Ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.