

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

นายอภิชัย พูลศักดิ์
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทน์ ศรีโชติรัตน์,
Dr.P.H.(Preventive Care)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2552

นายอภิชัย พูลศักดิ์

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมพล สุวรรณบุญ,

ค.ค.(พัฒนศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิทัศน์ ศรีโชติรัตน์,

Dr.P.H.(Preventive Care)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิระ ครีกครั้นจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้แนวคิดและคำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งในการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมพล สุวรรณภูมิ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนคณะผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ในการให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมพล สุวรรณภูมิ คุณประภา วัฒนชีพ และคุณนพรัตน์ เวชสุวรรณ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล ขอบคุณคุณประยูร วัชรธรรม ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดจันทบุรี ในการให้ความช่วยเหลือจัดเก็บข้อมูล คุณอนุสรณ์ จันดาแสง ในการให้ความช่วยเหลือทดสอบใช้เครื่องมือ คุณสมเกียรติ จันดีประเสริฐ และคุณดนัย คินันท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้โปรแกรมทางสถิติและคำปรึกษาในการจัดทำวิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเสมียน และคุณแม่ยี่สุ่น พูลศักดิ์ และพี่ ๆ ที่ช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจในการเรียน เพื่อน ๆ พี่น้องบริหารสาธารณสุข (ภาคพิเศษ) รุ่นปี 2548 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาด้วยดีเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์จนบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

อภิชัย พูลศักดิ์

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

READINESS OF SUB-DISTRICT HEALTH OFFICERS TO TRANSFER TO SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN CHANTABURI PROVINCE, THAILAND

อภิชัย พูลศักดิ์ 4837694 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิทัศน์ สิริโชติรัตน์ Dr.P.H.(Preventive Care), ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด., พีระ ครีกกรีนจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นนโยบายหนึ่งในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติขึ้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อม ความรู้ สภาวะขวัญและกำลังใจ และทัศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 170 คน โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างโดยการคำนวณค่า ไค-สแควร์ (Chi-square) และ ค่า One Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับต่ำ มีระดับขวัญและกำลังใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลาง และมีระดับทัศนคติในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลาง เมื่อนำตัวแปรอิสระมาหาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบความพร้อมในแต่ละตำแหน่ง พบว่า ขวัญและกำลังใจ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละตำแหน่งไม่แตกต่างกัน

ปัญหา อุปสรรค ที่พบคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลยังขาดความรู้ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ขาดความมั่นใจในระบบบริหาร ความเป็นธรรม ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความโปร่งใสขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการศึกษา ประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อดี ข้อเสีย จากหน่วยงานที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนนี้ และมีการถามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลก่อนการถ่ายโอน และกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และรัฐควรทำการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล

คำสำคัญ: ความพร้อม / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล / องค์การบริหารส่วนตำบล

READINESS OF SUB-DISTRICT HEALTH OFFICERS TO TRANSFER TO SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN CHANTABURI PROVINCE, THAILAND

APICHAH POOLSAK 4837694 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H.(Preventive Care), PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., PEERA KRUGKRUNJIT M.Sc.(Bios.)

ABSTRACT

The transferring of sub-district health officers to the sub-district administrative organizations was a policy of decentralization from central to local administrations, in accordance with the Step of Decentralization from Central to Local Administrative Organization Act; B.E. 2542. The purpose of this research was to explore the readiness of sub-district health officers to transfer to the sub-district administrative organizations in Chanthaburi province, Thailand. Variables were related to readiness, the difference in readiness of sub-district health officers from different positions, and problems limitations and suggestions for transferring. The study was descriptive research. The sample of this study were 170 cases in Chanthaburi province. A questionnaire was employed and interviews were conducted to collect data. Statistics used were percentage, average, standard derivation, Chi-square and One Way ANOVA.

The study found that the sub-district health officers are readiness to be transferred was of an average score. Knowledge about transferring was low, morale and attitude had an average score. Comparing independent variables for each position, it was found that the incentive and attitude had a significant correlation with the readiness of sub-district health officers at 0.001, and the readiness of sub-district health officers for each position was not significantly different.

The problem limitations were that the sub-district health officers did not have enough knowledge for decisions, did not have confidence in the administrative system, fairness, role and regulations governing personnel administration, or good governance. Recommendations are: 1. There should be a study on strengths and weakness in transferring. 2. There should be a study on problems and obstacles for transferring. 3. There should be alternative choices for those who do not wish to be transferred.

KEY WORDS: READINESS / SUB-DISTRICT HEALTH OFFICER /
SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION

134 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม.....	8
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	10
3. แนวคิดเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ.....	13
4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	20
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.....	27
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย.....	33
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	35
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
6. การดำเนินการด้านจริยธรรม.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิจัย	หน้า
ส่วนที่ 1 ผลจากแบบสอบถาม.....	44
ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับสภาวะขวัญ และกำลังใจ ทักษะ ทักษะความพร้อม และการให้คำแนะนำในการถ่ายโอนไป สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี.....	56
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	64
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	72
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	77
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	90
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	134

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนขนาดตัวอย่าง ในแต่ละตำแหน่ง.....	34
2	จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	44
3	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับความรู้	46
4	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับขวัญและกำลังใจ.....	47
5	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับทัศนคติ	48
6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับความพร้อม	48
7	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม	49
8	ความสัมพันธ์ระหว่างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม.....	50
9	ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม	50
10	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม....	51
11	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม....	52
12	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม.....	52
13	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม.....	53
14	ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม	53
15	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม.....	54
16	เปรียบเทียบความพร้อมแต่ละตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี.....	55
17	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้ สัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติ.....	59
19	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้ สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อม.....	61
20	จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้ สัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ.....	62

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล.....	20
3	อัตรากำลังส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล.....	21



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันทรงมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ในประเทศไทย เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2475 ในสมัยรัชกาลที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายตุลาการ สำหรับฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นตัวแทนที่ได้รับ การเลือกตั้งมาจากประชาชนในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ เข้าไปทำหน้าที่ในการบริหารประเทศ และปรับปรุงแก้ไข เขียนกฎหมายต่าง ๆ ออกมาเพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศให้เกิดความเจริญ ประชาชนได้รับการดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ฝ่ายบริหารคือรัฐบาลซึ่งเป็นผู้นำของประเทศ เป็นผู้ได้รับเสียงข้างมากในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจากประชาชน มีหน้าที่ในการบริหาร ประเทศ พิจารณาดำเนินการจัดทำงบประมาณต่าง ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งกำหนด นโยบายในการพัฒนาประเทศ โดยมีระบบกลไกราชการเป็นผู้นำแนวนโยบายของคณะรัฐบาล ไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ภายใต้การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลจากคณะรัฐมนตรี กระทรวงต่าง ๆ

กลไกการบริหารประเทศของรัฐบาล ประกอบด้วยคณะรัฐมนตรี ผู้ดูแลกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยมีทั้งหมด 19 กระทรวง มีหน่วยราชการส่วนกลางที่ปฏิบัติอยู่ตาม กระทรวง ทบวง กรม เป็นผู้รับการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานจากรัฐมนตรี และส่ง ต่อไปยังข้าราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอทั่วประเทศ รวมทั้งการ จัดสรรงบประมาณ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงานของราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งมีปัญหา เกิดความล่าช้า ไม่สะดวกในการบริหารงาน ควบคุม ติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติงาน การ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ส่วนภูมิภาค การติดตามประเมินผลการใช้ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลาง บางครั้งดำเนินงานไม่ตรงกับความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่ ทำให้ขาดความร่วมมือจากประชาชน ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการ ใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศอย่างเต็มที่

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดความล่าช้าในการพัฒนาประเทศ การใช้งบประมาณแผ่นดินไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่และตรงกับความต้องการของประชาชน การควบคุมการใช้งบประมาณขาดประสิทธิภาพ เกิดการรั่วไหลของงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาประเทศในระดับต่าง ๆ ทำให้เกิดมีแนวคิดและการผลักดันในการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 และฉบับพุทธศักราช 2550 ที่บังคับใช้ในปัจจุบันเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ (Decentralization) ซึ่งเป็นมาตรการที่การบริหารราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคได้มอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่องภายในเขตของแต่ละท้องถิ่นหรือโอนภารกิจบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐไปให้หน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 3) ในระดับต่าง ๆ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ มีผู้นำมาจากการเลือกตั้งของประชาชนเข้ามาบริหารท้องถิ่น เป็นผู้กำหนดนโยบายและบริหารการใช้งบประมาณตามความต้องการของท้องถิ่น โดยมีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้ให้การสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล ควบคุม กำกับกับการบริหารและการใช้งบประมาณของท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และประกาศแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยกำหนดให้มีการถ่ายโอนทั้งในด้านของภารกิจต่าง ๆ การเงินและงบประมาณ รวมทั้งบุคลากรต่าง ๆ ซึ่งเดิมสังกัดอยู่ในราชการส่วนภูมิภาค ให้ทำการถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอยู่ในพื้นที่ทุกประเภท รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้บัญญัติให้สภาตำบลที่มีรายได้เฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลังเกิน 150,000 บาท ให้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545: 3) ตามมาตรา 32(4): การจัดระบบการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดนโยบายและมาตรการการกระจายบุคลากรจากส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคไปสู่ท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างระบบการถ่ายเทกำลังคนสู่ท้องถิ่น และสร้างระบบความก้าวหน้าสายอาชีพที่เหมาะสม (คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2544: 11) เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินการบริการสาธารณะได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอามัยเป็นหน่วยราชการส่วนภูมิภาคระดับล่างสุดของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟู สุขภาพ การป้องกัน

และการควบคุมโรค ซึ่งถือเป็นการบริการสาธารณะประเภทหนึ่ง จึงต้องถูกผลกระทบจากการปฏิรูประบบราชการในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในปี พ.ศ. 2553

สำหรับจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่จะต้องทำการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนสถานอนามัยทั้งหมด 92 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 303 คน (<http://province.moph.go.th>) ซึ่งต้องได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในระบบบริหารราชการดังกล่าว หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ไม่มีความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความกลัว ต่อต้าน เครียด ต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดงานบ้อยและมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงาน (กักดี เมฆจำเริญ, 2549: 127) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษามีความต้องการศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในด้านความรู้ สิ่งแวดล้อม ทักษะคิด จิตใจ และกายภาพ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างไร
2. ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ประกาศแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข พรบ. บริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 การงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานการทำงานเป็นทีม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นอย่างไร
3. สภาวะขวัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในด้าน การบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง เป็นอย่างไร
4. ทักษะคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายองค์การบริหารส่วนตำบลงบประมาณและสิ่งสนับสนุนเป็นอย่างไร

5. ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาพะขัญและกำลังใจทัศนคติ คุณลักษณะของประชากร มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือไม่ อย่างไร
6. ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่งแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่ง
3. เพื่อประเมินความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี
4. เพื่อประเมินสภาพะขัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
5. เพื่อวัดระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน
6. เพื่อหาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
7. เพื่อหาความสัมพันธ์คุณลักษณะของประชากร ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาพะขัญและกำลังใจ ทัศนคติ กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
2. สภาพะขัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ใน

ด้านการบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4. คุณลักษณะของประชากร มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่งมีความแตกต่างกัน

นิยามศัพท์

ความพร้อม หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลหรือสภาวะความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย ระดับความรู้ สติ ปัญญา ทัศนคติ อารมณ์ จิตใจ และสังคม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม และกายภาพ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลและสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ข้าราชการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรี ที่ปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับตำบล ซึ่งอยู่ในเขตงานบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล

การถ่ายโอน หมายถึง การย้ายสังกัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรีจากราชการส่วนภูมิภาคไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง หน่วยราชการส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ซึ่งมีรายได้เกิน 150,000 บาท มีหน้าที่ในการดูแลและบริการประชาชนในเขตพื้นที่บริหารของแต่ละตำบล มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้นำ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

ขวัญและกำลังใจ หมายถึง ความเต็มใจและเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรีในตำแหน่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตามแนวคิดทฤษฎีองค์ประกอบความพร้อมของ ดาวน์นิงและเทเคอรี (Downing และ Thackrey) ซึ่งจะต้องทำการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยทำการศึกษาช่วงเดือนกรกฎาคม 2551 – มกราคม 2552

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
3. แนวคิดเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ
4. องค์การบริหารส่วนตำบล
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

1.1 ความหมายของความพร้อม (Readiness)

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพร้อมไว้หลายท่านพอสรุปได้ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973: 472) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางจิตภาวะ ประสบการณ์และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ

แซตเชอร์ (Thatcher, 1970: 695) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าความพร้อมเป็นสภาพ หรือคุณภาพการเตรียมพร้อมอันเนื่องมาจากการเตรียมการ ความฉับไว ความพอใจ หรือความกระตือรือร้น

แมคเคชินี (Mc.Kechine, 1966: 1500) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็นลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมที่กระทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

สกินเนอร์ (Skinner, 1965: 305) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดีจะทำงานด้วยความราบรื่น และประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่มีความพร้อมย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงาน การทำงานนั้นจึงไม่ประสบผลสำเร็จ

เมื่อพิจารณาจากความหมายของความพร้อมและแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมข้างต้น กล่าวโดยสรุป ความพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของการกระทำให้บางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ภายนอก และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลพร้อมจะทำงานหรือกระทำการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

1.2 องค์ประกอบของความพร้อม

ดาวนิงและเทเคอรี (Downing และ Thackrey) (อ้างในอุมาพร โพธิ์นอก: 7) แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่ม คือ

- 1) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) ได้แก่ การเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 2) องค์ประกอบทางสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ อายุสมองและความฉลาด ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล และความสามารถในการตัดสินใจและคิดเพื่อแก้ปัญหา
- 3) องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ (Emotion Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์
- 4) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง โอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (อ้างในอุมาพร โพธิ์นอก, 2537: 8) องค์ประกอบของความพร้อม ได้แก่

- 1) วุฒิภาวะ
- 2) การได้รับการอบรมและการเตรียมตัว
- 3) ความสนใจ หรือแรงจูงใจ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี หมายถึง สภาพเตรียมพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ โดยศึกษาความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ จิตใจ สภาวะขวัญและกำลังใจ และกายภาพ สิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตามแนวคิดของ ดาวน์นิ่งและเทเคอรี (Downing และ Thackrey)

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1 ความหมายของทัศนคติ

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2547: 1) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงสภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หากได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม ความพร้อมนี้เกิดจากการประเมินสิ่งที่รับรู้มาเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ มีอารมณ์ความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย

ปภาวดี ดุลยจินดา (2541: 503) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึง ความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายทัศนคตินั้น

ออลพอร์ต (Allport, 1967: 8) กล่าวว่าทัศนคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิต ใจ ที่สะสมมาจากประสบการณ์ มีอิทธิพลที่จะกระตุ้นให้บุคคลแต่ละคนแสดงพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้ในลักษณะชอบ ไม่ชอบ หรือรู้สึกเฉย ๆ

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของ ทัศนคติ คือ ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ขบประมาณและสิ่งสนับสนุน

2.2 คุณลักษณะของทัศนคติ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547: 1-8)

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ประสบการณ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ การศึกษาและทำความเข้าใจทัศนคติ จำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย ซึ่งหมายถึงว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องการเรียนรู้ แรงจูงใจ ความสนใจที่จะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตรงกับความต้องการ การเพิ่มความรู้และประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
2. ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ฯลฯ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทัศนคติมีธรรมชาติของการประเมิน เป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย การที่บุคคลหนึ่งจะมีทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งใด ขึ้นอยู่กับผลการประเมินความรู้ ความคิด หรือความเชื่อที่มีเกี่ยวกับสิ่งนั้น ผลการประเมินอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ หรืออาชีพ ฯลฯ
3. ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม เมื่อบุคคลประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติทางบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น นั่นคือก่อให้เกิดสภาวะความพร้อมที่จะเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงสิ่งดังกล่าว ส่วนความเข้มจะบ่งถึงความมากน้อยของทัศนคติทางบวกหรือทางลบ หรือบ่งชี้ระดับการประเมิน เช่น ชอบมาก ชอบปานกลาง ชอบน้อย
4. ทัศนคติมีความคงทนและไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากสิ่งที่ประเมินมีความชัดเจน ถูกต้องแน่นอนหรือในกรณีที่มีการสะสมประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้นานพอ ในการเพิ่มความรู้ใหม่ ประสบการณ์ใหม่ หรือการบังคับให้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อยู่เสมอ ก็อาจจะไม่มีผลทำให้ทัศนคติที่กล่าวข้างต้นเปลี่ยนแปลง
5. ทัศนคติต้องมีสิ่งที่หมายถึงที่แน่นอน นั่นคือทัศนคติต่ออะไร ต่อบุคคล ต่อสิ่งของหรือสถานการณ์ จะไม่มีทัศนคติลอย ๆ ที่ไม่หมายถึงสิ่งใด และบุคคลจะต้องมีความรู้ หรือประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น
6. ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ ทัศนคติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์ และความสัมพันธ์นี้เป็นความรู้สึกเชิงใจ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยง และยังมีความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละทัศนคติ ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะประกอบด้วยหลายทัศนคติที่มีระดับความสัมพันธ์แตกต่างกัน ในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงก็จะรวมตัวเป็นมิติตามคุณลักษณะ หรือองค์ประกอบของสิ่งนั้น สิ่งที่ทัศนคติหมายถึง มิติเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเมื่อรวมกันก็จะเป็นมิติของความรู้สึกหรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น

2.3 ลักษณะโครงสร้างของทัศนคติ ทัศนคติมีโครงสร้างดังต่อไปนี้

1. ขนาดหรือระดับความเข้ม หมายถึง ระดับมากน้อยของทัศนคติ (ความชอบมาก-น้อย) ทัศนคติที่มีระดับความเข้มมากจะเปลี่ยนยากกว่าทัศนคติที่มีระดับความเข้มน้อย
2. ความซับซ้อน หมายถึงว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีความเชื่อหลายอย่างเป็นพื้นฐาน
3. อันดับความสำคัญ ถ้าทัศนคติยิ่งฝังลึกมากเท่าใดก็ยิ่งมีความสำคัญต่อผู้เป็นเจ้าของมากเท่านั้น
4. ความเด่น ทัศนคติที่เด่นในความคิดคำนึงของผู้เป็นเจ้าของย่อมจะกระตุ้นให้เกิดการกระทำได้ง่ายกว่าทัศนคติที่มีลักษณะตรงข้าม

2.4 หน้าที่และประโยชน์ของทัศนคติ

1. หน้าที่ให้ความเข้าใจ ทัศนคติหลายอย่างช่วยให้เข้าใจโลกและสภาพแวดล้อมได้เรียนรู้ และเข้าใจการกระทำของบุคคลในสังคม สามารถอธิบายและคาดคะเนการกระทำของตนเองและของบุคคลอื่น
2. หน้าที่ป้องกันตนเอง บ่อยครั้งที่บุคคลจำเป็นต้องหาทางออกให้กับตัวเอง เพื่อความสบายใจ เป็นต้นว่า คนที่ชอบพูดว่าคนอื่นตรง ๆ ก็จะหาทางออกปกป้องตนเองว่า การที่ตนทำเช่นนั้นก็เพราะมีความจริงใจกับเพื่อนฝูง
3. หน้าที่ในการปรับตัว ทัศนคติจะช่วยบุคคลในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม โดยปกติบุคคลมักจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสำคัญ และจะพัฒนาทัศนคติตามแนวทางที่คาดว่า จะสนองตอบความต้องการของตนได้เช่น คนหันมาชอบการศึกษาเล่าเรียน เพราะเชื่อว่าการศึกษายกระดับชีวิตที่ดีขึ้น
4. หน้าที่แสดงออกซึ่งค่านิยม ทัศนคติช่วยให้บุคคลได้แสดงออกซึ่งค่านิยมของตนเอง ตัวอย่าง คนที่มีความซื่อสัตย์มาก ก็จะแสดงออกโดยการไม่ชอบพวกฉ้อราษฎร์บังหลวง

2.5 มาตรวัดทัศนคติแบบลิเคอร์ต (Likert) (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547: 45)

เนื่องจากการสร้างมาตรวัดทัศนคติแบบของเทอร์สโตน มีข้อจำกัดและยุ่งยากเกี่ยวกับผู้พิจารณาความเที่ยงตรงของข้อคำถามหลายประการ ลิเคอร์ตจึงได้สร้างมาตรวัดชนิดนี้ขึ้น

คุณลักษณะสำคัญของข้อคำถามในมาตรวัดลิเคอร์ต์มี 2 อย่างดังนี้ (1) การประเมิน (2) ระดับการประเมิน

(1) การประเมิน ชอบหรือไม่ชอบ คำถามแต่ละข้อที่สร้างขึ้นจะกล่าวถึงส่วนที่ดีและส่วนที่ไม่ดีของเป้าหมายทัศนคติ (Attitude object) เพื่อให้ผู้ตอบ ๆ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้น อันจะแสดงถึงทัศนคติในทางบวก”ชอบ” หรือทางลบ”ไม่ชอบ” ต่อเป้าหมายทัศนคติที่กำลังต้องการทราบอยู่

(2) คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะสเกลในตัวมันเอง เพื่อบอกถึงระดับการประเมินว่า ชอบมาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ไม่ค่อยชอบ ไม่ชอบเลย เรื่องนี้กิลฟอร์ด (Guilford, 1956) พบว่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ของสเกล จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนระดับการประเมินของคำถาม โดยจะเพิ่มเร็วมากในตอนต้นของการเพิ่มจาก 2, 3, 4, 5 ระดับ และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อระดับการประเมินข้อคำถามใกล้เจ็ดขึ้น และเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อถึงระดับสิบเอ็ด มาตรวัดแบบลิเคอร์ต์ ใช้ขึ้นการประเมิน 5 ระดับข้างต้น

การคิดคะแนน ถ้าเป็นรูปคำถามเชิงบวก (Positive items) คำตอบจาก”เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (ชอบมาก) ไปถึง”ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (ไม่ชอบเลย) คะแนนจะเป็น 4, 3, 2, 1, 0 ในทางตรงกันข้าม ถ้าเป็นคำถามเชิงลบ (Negative items) คำตอบจาก”เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปจนถึง”ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” คะแนนจะเป็น 0, 1, 2, 3, 4 เนื่องจาก ลิเคอร์ต์ (1932) พบว่าการให้คะแนนง่าย ๆ แบบที่กล่าวข้างต้น และการให้คะแนนด้วยวิธีซับซ้อนต่าง ๆ เป็นต้นว่า ให้คะแนนตามน้ำหนักที่คำนวณได้จากคำตอบ โดยอาศัยการแจกแจงแบบปกติ จะมีความสัมพันธ์กันสูง ($r=.99$) ส่วนใหญ่จึงนิยมให้คะแนนแบบง่าย คือ 4, 3, 2, 1, 0

3. แนวคิดเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ

3.1 ความหมายของขวัญและกำลังใจ (สถิติ วงศ์สวรรค์, 2529: 497-504)

ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นความเต็มใจและความเชื่อมั่นของพนักงานในการทำงาน ขวัญและกำลังใจเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่ซับซ้อน ระดับขวัญและกำลังใจในการทำงานขึ้นอยู่กับความต้องการทั้งหมดของแต่ละบุคคลว่าได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด เพื่อให้กลุ่มมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน พนักงานแต่ละคนต้องเชื่อมั่นว่าความพึงพอใจในงานของตนขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มด้วย การมีขวัญและกำลังใจตกต่ำเป็นผลมาจากการมีระเบียบทางการจัดการที่ไม่ดี ขวัญเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม คนที่

มีขวัญและกำลังใจดีจะเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เต็มใจที่จะทำตามกฎข้อบังคับของหน่วยงาน พยายามปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อองค์กร อยู่ในระเบียบวินัยและเต็มใจที่จะทำตามกฎข้อบังคับต่าง ๆ แม้องค์กรจะมีปัญหาอย่างไรก็จะพยายามอย่างเต็มที่ที่จะแก้ไขปัญหานั้นให้ลุล่วง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ผู้มีขวัญดีจะเป็นผู้มีความสามารถในการทำงานให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของการจัดการ

ขวัญเป็นเรื่องที่สำคัญในการบริหารงานบุคคล ขวัญของแต่ละบุคคลและขวัญของกลุ่มเป็นสิ่งที่แยกไม่ออก การบริหารงานบุคคลจึงต้องเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ขวัญเป็นความต้องการด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ความต้องการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรที่ตนสังกัดอยู่ ขวัญจึงขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ขวัญของกลุ่มที่เหมือนกันจะทำให้กลุ่มงานนั้น ๆ มีขวัญในการทำงานสูง

3.2 องค์ประกอบของขวัญ

1. ลักษณะท่าทางและบทบาทของผู้บริหารที่มีต่อบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
2. ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติงานอยู่ เพราะหากบุคคลใดทำงานที่ตนพอใจย่อมทำให้งานนั้นมีประสิทธิภาพ
3. ความพอใจต่อจุดมุ่งหมายหลัก และนโยบายการดำเนินงานขององค์กร และระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้เกิดขวัญในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น
4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความปลอดภัย มีเครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ
5. สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตย่อมทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน
6. การให้แรงจูงใจ โดยการเลื่อนตำแหน่ง การให้สวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดกำลังใจที่ดีต่อการทำงานได้

3.3 การวางแผนปรับปรุงขวัญและกำลังใจในการทำงาน (บรรยง โตจินดา, 2541: 380)

ถ้าขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานเป็นระยะ ๆ แสดงให้เห็นถึงภาวะของการมี

ขวัญและกำลังใจตกต่ำ หรือการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูงก่อนหน้านี้มีแนวโน้มลดลงการแก้ไขก็เป็นสิ่งจำเป็น ขั้นตอนในการวางแผนพัฒนาของขวัญและกำลังใจในการทำงานสามารถกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ เท่านั้น เราไม่สามารถกำหนดรายละเอียดได้จนกว่าจะมีการศึกษาถึงสาเหตุของการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานโดยเฉพาะ ขั้นตอนมีดังนี้คือ

1. วัดระดับของขวัญและกำลังใจที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. หาสาเหตุของการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานตกต่ำ
3. กำหนดขอบเขตการศึกษา เช่น บุคคล หรือแผนก
4. สร้างแผนงานที่ใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลลบ และเสริมกำลังใจให้กับปัจจัยที่มีผลทางบวก
5. มอบหมายความรับผิดชอบในการนำวิธีการแก้ไขไปปฏิบัติ ในลักษณะ “Benchmarking”
6. ติดตามผลงานภายหลังที่ได้มีการปรับปรุงขวัญและกำลังใจในการทำงานไประยะหนึ่ง

3.4 วิธีสร้างขวัญและกำลังใจ

1. การให้ค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจ รางวัลอาจเป็นลักษณะ โบนัส เป็นค่าตอบแทนความสามารถความตั้งใจในการทำงาน
2. ผู้บริหารและบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อผู้บริหารเข้าใจพนักงานเป็นอย่างดีแล้ว ความขัดแย้งก็จะลดน้อยลง
3. บุคลากรมีความรู้สึกมั่นคงและพอใจในการทำงาน พนักงานสามารถอยู่ได้โดยไม่กังวลเรื่องการไล่ออก ให้ออก แต่มีรางวัลให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี
4. ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ออกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เข้าถึงปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องการทำงาน
5. มีการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในการทำงาน ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี มีประสิทธิภาพ

3.5 การพัฒนาสายงานอาชีพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2537: 152-159)

1. ประโยชน์ของการพัฒนาสายงานอาชีพ

1.1 เพื่อช่วยให้พนักงานและองค์กรบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้ร่วมกัน วัตถุประสงค์ของการมีการจัดพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ การให้ข้อสัญญาว่า ถ้าหากพนักงานผู้นั้นสามารถทำงานได้สำเร็จผลตามท้องถักการกำหนดไว้แล้ว บุคคลผู้นั้นก็จะมีโอกาสสำเร็จผลในอันที่จะก้าวหน้าในส่วนตัวของตัวเขาเองด้วย โดยปกติทั่วไปแล้วพนักงานที่มีความรู้ความสามารถ มักจะต้องการที่จะควบคุมความก้าวหน้าของอาชีพของตัวเองตลอดเวลา ดังนั้นถ้าหากเป้าหมายนี้ได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์และมีโอกาสที่จะให้เขาเข้าใจถึงระดับขั้นตอนของการเติบโตแล้ว พนักงานก็ย่อมจะมีความพึงพอใจ และผลผลิต ตลอดจนความสำเร็จในงานก็จะปรากฏ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้นั้นมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตัวเองด้วย

1.2 เพื่อที่จะเป็นเครื่องมือป้องกันมิให้มีการหวงคนเอาไว้ จากที่ได้พบโดยทั่วไปจะเห็นว่าเมื่อหัวหน้างานได้สร้างทีมงานของตัวเองขึ้นมาแล้ว เมื่อสร้างเสร็จเมื่อใดก็มักจะไม่วอมที่จะให้คนของตัวเองออกไปอยู่กับจุดอื่น ในกรณีที่หัวหน้างานดึงเอาคนของตนไว้ เช่นนี้ ย่อมจะก่อให้เกิดผลเสียที่พนักงานนั้นจะเกิดความกระอักกระอ่วน ทั้งกับตัวเองและเป็นปัญหาติดขัดกับองค์การด้วยเช่นกัน

1.3 ช่วยลดความลำสมัยของพนักงานแต่ละคน เมื่อพนักงานไปทำงานนาน ๆ ในจุดใดจุดหนึ่งโดยไม่มีการโยกย้ายนั้น มักจะทำให้คนนั้นลำสมัยกลายเป็นคนแคบ ขาดทัศนคติที่กว้างหรือขาดประสบการณ์ในหน้าที่งานอื่น ๆ หลาย ๆ ด้าน

2. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานอาชีพของแต่ละบุคคล

การพัฒนาความก้าวหน้าของสายงานอาชีพของแต่ละคนนั้น มักจะประกอบไปด้วยขั้นตอนของกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

ก. การประเมินตนเอง พนักงานแต่ละคนควรได้รู้จักและประเมินถึงความสามารถตลอดจนจุดอ่อนจุดแข็งของตัวเองออกมาให้เห็นได้ตามสมควร ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นได้มีการตระหนักถึงตนเองในแง่ที่เป็นจริงมากขึ้นก่อนที่จะกำหนดแผนงานพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพของตนต่อไป

ข. การเสาะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาชีพต่าง ๆ คือ การต้องรู้จักสนใจค้นคว้าเสาะหาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ และที่เป็นโอกาสในปัจจุบันซึ่งจะช่วยให้สามารถมองเห็นจากจุดของตัวเอง ที่จะมีทิศทางเติบโตไปในทางใดบ้างของอาชีพต่าง ๆ

ค. การกำหนดเป้าหมาย ภายหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลแล้ว และได้ประเมินถึงโอกาสในความก้าวหน้าต่าง ๆ ในอาชีพแล้ว ผู้ต้องการความก้าวหน้าในอาชีพก็ควรจะได้มีการกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ในทางอาชีพของตนเอาไว้ ซึ่งเป้าหมายในที่นี้อาจจะมีการกำหนดในเชิงของปริมาณ เช่น ตั้งเป้าที่จะรับงานไปถึงอายุระดับหนึ่ง ซึ่งควรจะได้เงินเดือนขนาดหนึ่ง

ต้องการ

เนื่องจากแต่ละคนมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นเป้าหมายของแต่ละคนจึงมักจะ ไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้นี้ของแต่ละคน ในความหมายที่ถูกต้องแล้ว ไม่ควรที่จะยึดถือเป้าหมายจนขาดความคล่องตัวและไม่ควรเป็นเป้าหมายที่สูงจนเกินไป ที่ยากที่จะมีโอกาสทำได้สำเร็จ

ง. การวางแผนความก้าวหน้าของอาชีพและการดำเนินการตามแผน หลังจากที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การวางแผนที่จะให้มีทางสำเร็จตามเป้าหมายของสายงานอาชีพ โดยแผนอาชีพที่ดีควรจะมีการแบ่งแยกเป็นระยะ ๆ ที่จะตรวจสอบเป็นขั้น ๆ ตามความสำเร็จของงาน เรื่อยไปจนถึงเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ที่มีความสำเร็จในทางอาชีพต่าง ๆ นั้นส่วนใหญ่มักจะมีพร้อมในประการต่าง ๆ เหล่านี้คือ การปฏิบัติตามปณิธานที่จะช่วยให้เป็นผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จได้นั้นคือ

- เป็นผู้ที่ไม่ปล่อยให้เวลาให้สูญไปโดยเปล่าประโยชน์ โดยเฉพาะการต้องเสียเวลาไปกับการทำงานกับหัวหน้า ซึ่งไม่มีความกระตือรือร้นเลยนั้น เป็นเรื่องที่ต้องหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด
- พยายามทำตนให้เป็นลูกน้องคนสำคัญสำหรับผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาที่ต้นตัวเสมอ
- ทำตัวให้เป็นผู้ที่มีโอกาสรู้จักคนกว้างขึ้น และนึกคิดหรือติดตามเรื่องราวในขอบเขตที่เป็นทัศนวิสัยที่กว้างและไกลขึ้น
- ต้องมุ่งพยายามจัดเตรียมที่จะเอาชนะตัวเองให้ได้อยู่เสมอเกี่ยวกับตำแหน่งที่กำลังเปิดรับสมัคร

3. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานอาชีพที่กระทำโดยองค์กร

ในปัจจุบันได้มีองค์กรจำนวนมากที่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษในการที่จะช่วยเหลือพนักงานของตนให้สามารถสร้างหนทางก้าวหน้าสำหรับอาชีพของเขาเหล่านั้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม กิจกรรมด้านนี้ที่ทำขึ้นจากฝ่ายองค์กรก็ยังมีไม่มากนัก ถ้าหากองค์กรใดมีแนวนโยบายที่จะส่งเสริมและช่วยเหลือพนักงานในเรื่องนี้ ก็จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวคนงาน เพื่อที่จะสามารถชี้แนวทางตลอดจนแนะนำหรือวางแผนความก้าวหน้าให้ได้ โดยสรุปมีแบบของอาชีพที่โน้มเอียงไปในทางต่าง ๆ 5 ประเภทด้วยกัน คือ

3.1 พวกที่มีความสามารถในการบริหาร เป้าหมายเบื้องต้นของกลุ่มนี้ก็คือ จะพยายามพัฒนาความรู้ความสามารถในการบริหาร เช่น ความสามารถในการเชิงเข้ากับคน ตลอดจนความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการฝึกให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ตำแหน่งต่าง ๆ

ของบุคคลเหล่านี้

3.2 กลุ่มที่มีความสามารถทางด้านเทคนิคและการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ จุดโน้มน้าวใจของคนกลุ่มนี้ที่สนใจเป็นพิเศษคือ งานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ๆ ในปัจจุบันของแต่ละคน แผนของบุคคลเหล่านี้มุ่งที่จะให้มีความก้าวหน้าต่อเนื้อเรื่องที่ทำงานต่อเนื่องกันไปในงานเท่านั้นเอง

3.3 กลุ่มที่คำนึงถึงความมั่นคง ผู้บริหารเหล่านี้มักจะมองตัวเองโดยสนใจที่จะตอบสนองหรือทำงานอยู่ในองค์กรใดองค์กรหนึ่งต่อไปในระยะยาว

3.4 กลุ่มที่มีความคิดริเริ่ม สำหรับผู้บริหารกลุ่มนี้จะเห็นได้ชัดว่าได้มีการพัฒนาแรงจูงใจขึ้นอย่างมากและค่อนข้างเป็นแรงจูงใจที่มีแรงผลักดันสูง ที่จะมุ่งพยายามคิดค้นสิ่งใหม่ ออกมาให้ได้และมีความตั้งใจที่จะออกไปประกอบอาชีพส่วนตัว เป็นเจ้าของกิจการของตนเอง

3.5 กลุ่มซึ่งต้องการเป็นอิสระ บุคคลเหล่านี้จะไม่ค่อยมีการปรับตัวได้ดีนักในการทำงานในองค์กร หรือเมื่อปัญหาวันวาย เส้นสายตลอดจนเกมการเมืองในองค์กร และมักจะมุ่งหวังที่หลักการและมักจะลาออกมาประกอบอาชีพอิสระ

3.6 ความมั่นคงในการทำงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2531: 238)

ทุกคนเมื่อได้ทำงานแล้ว เขาต้องคิดต่อไปว่า ทำอย่างไรเราจึงจะทำงานนี้ได้อย่างยั่งยืนต่อไป ไม่เข้า ๆ ออก ๆ หรือเปลี่ยนงานอยู่เรื่อย ๆ และเปลี่ยนงานโดยไม่ก้าวหน้าขึ้นกว่าเดิม ไม่เป็นผลดีเท่าใดนัก ดังนั้นคนที่มีความสามารถควรพยายามหางานที่มีความมั่นคงหรือมีเสถียรภาพ ต่อมาเมื่อเราได้งานที่แน่นอนมั่นคงแล้ว สิ่งสำคัญที่เรานึกไว้ในใจก็คือ ทำอย่างไรเราจึงจะทำงานนี้ได้อย่างยั่งยืนตลอดไป หรือดีที่สุดจึงจะอยู่ได้นาน หลักในทางปฏิบัติควรนึกถึงหรือปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. วิชาความรู้งานในหน้าที่ จะเป็นงานประเภทใด จะต้องพากเพียร หาความรู้งานในหน้าที่ของเราเป็นพิเศษ สามารถทำได้หรือแก้ปัญหาได้โดยไม่มีอุปสรรคใด ๆ จัดข้อ งานดำเนินไปตามปกติเป็นที่พอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มาติดต่อ ลูกค้าและเพื่อนร่วมงานของเราว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานจริง ๆ และที่สำคัญก็คือ เป็นที่พอใจของนายจ้างและผู้บังคับบัญชา วิชาความรู้ตนในหน้าที่ต้องมีความรู้พอ และคอยหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยอยู่ทุกขณะ

2. ประสบการณ์ การทำงานทุกอย่าง เราต้องหาความชำนาญ และประสบการณ์ให้มากเพื่อความเรียบร้อยและผลดีของงานเมื่อเราทำงานความบกพร่องผิดพลาดทุกอย่างจะเป็นบทเรียนหรือครูผู้สอนเรา

3. นิสัยและความประพฤติของผู้ทำงาน หรือผู้ปฏิบัติงาน จะต้องระมัดระวัง ประพฤติตนเป็นคนดี มีมรรยาท มีศีลธรรม สุภาพเรียบร้อย เป็นผู้ที่น่ารักในระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ด้วยกัน

4. เป็นผู้ที่ทำงานแบบไม่มีปัญหา คนไหนที่ทำงานที่ไม่มีปัญหาเจ้านายชอบ ผู้ปฏิบัติงานที่ฉลาดเมื่อผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างเขาสั่งงานหรือสั่งให้ทำอะไร เมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาอะไรเราก็พยายามแก้ไขไปเท่าที่จะทำได้ เว้นแต่จำเป็นจริง ๆ คนงานที่ฉลาดถ้ามีปัญหาที่สำคัญจริง ๆ เขาจึงจะถามหรือปรึกษากับผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง ถ้าเรื่องเล็กน้อย ๆ แล้วเราควรแก้ปัญหาเอง ไม่ควรไปรบกวนผู้บังคับบัญชา หรือนายจ้าง และพยายามทำตัวให้มีปัญหาน้อยที่สุด

5. ในระหว่างทำงาน อย่าให้มีพฤติกรรมบางอย่างซึ่งก่อให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพ ความยุ่งยาก และความหนักใจแก่ผู้บังคับบัญชา พฤติการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาของเราเบื่อ หรือไม่สบายใจ มีดังต่อไปนี้

มีเรื่องหรือข้อพิพาท หรือทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ไม่ชอบ และเมื่อมีปัญหาหรือข้อพิพาทมาสู่ผู้บังคับบัญชา หรือนายจ้าง คนมักแก้ตัวว่าตนเป็นฝ่ายถูกอีกฝ่ายหนึ่งผิด

ทำงานไม่รับผิดชอบ เมื่อมีความผิดเกิดขึ้นมักอ้างว่าปฏิบัติไปตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานกับตนเป็นฝ่ายผิด

ทำงานแบบไม่มีสมรรถภาพ ทำไปตามหน้าที่ ขาดความสนใจหรือเอาใจใส่ งานไม่ปรับปรุงงานของตน ทั้ง ๆ ที่มีเรื่องหรือปัญหาที่ควรแก้ไข

ขาดงานบ่อย ลาป่วยมาสาย และใช้เวลาว่างไปทำประโยชน์อย่างอื่น โดยเฉพาะเวลาผู้บังคับบัญชาไม่อยู่

ต่อหน้าผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ทำอย่างหนึ่งลับหลังทำอีกอย่างหนึ่ง ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่เต็มฝีมือ

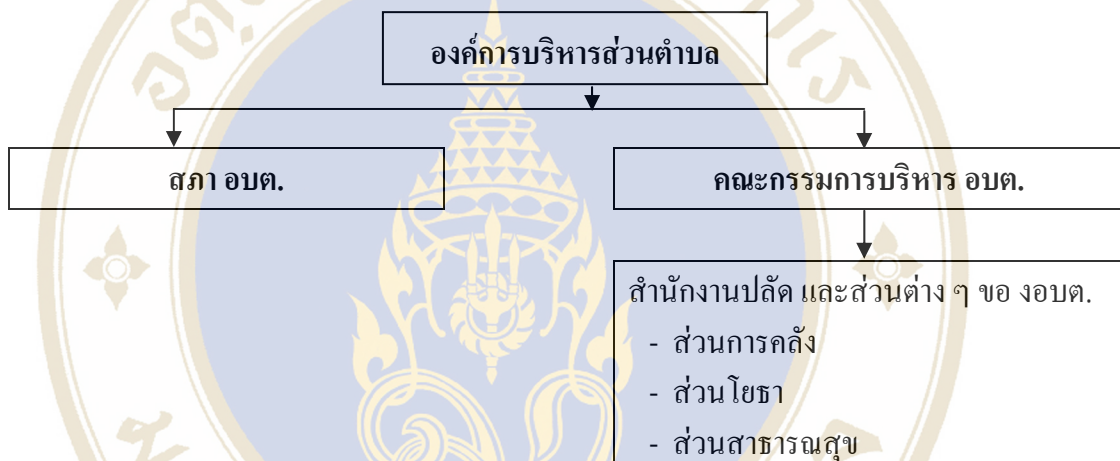
ลับหลังนินทานาย หรือหัวหน้างานว่าไม่ใช่ออย่างนั้น มีข้อบกพร่องอย่างนี้ แต่ต่อหน้าทำอ่อนน้อม สุภาพ เคารพ สรรเสริญนายหรือผู้บังคับบัญชา

แสดงตนในทางขกตน คือรายงานความดีความชอบหรือผลงานของตนต่อหัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้าง แทนที่จะให้หัวหน้างาน หรือผู้ควบคุมงานที่ตนทำรายงาน ขณะเดียวกันก็รายงานความบกพร่องของเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ

มักจะขอร้องเปลี่ยนงานเพื่อไปทำงานที่สบาย งานน้อย ไม่ต้องรับผิดชอบ เป็นงานไม่เลอะเปรอะเปื้อน อยากทำงานนั่งเก้าอี้ งานหนังสือ ทั้ง ๆ ที่ความรู้ความสามารถของตนไม่ถึง พฤติการณ์ การปฏิบัติ และนิสัย 5 อย่างนี้ผู้ที่ทำงานในฐานะเป็นพนักงาน คนงานหรือลูกจ้างอย่าได้ปฏิบัติ เพราะจะทำให้ผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าของเราไม่พอใจ

4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2545: 14) คือ หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้



แผนภูมิที่ 2 แสดงโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

แหล่งที่มา: สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545). คู่มือการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. หน้า 29

พนักงานส่วนตำบลเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นประจำองค์การบริหารส่วนตำบล โดยได้แบ่งโครงสร้างของพนักงานส่วนตำบล ออกเป็น สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการคลัง ส่วนโยธา และส่วนสาธารณสุข

อัตรากำลังส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล

- หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระดับ 3-7
- นักวิชาการสุขาภิบาล (ระดับ 3-7)
- พยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 3-7)
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ระดับ 2-6)
- ทันตสาธารณสุข (ระดับ 2-6)
- เจ้าพนักงานสุขาภิบาล (ระดับ 2-6)
- เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ (ระดับ 2-6)
- พยาบาลเทคนิค (ระดับ 2-6)
- เจ้าพนักงานโภชนาการ (ระดับ 2-6)
- ผดุงครรภ์สาธารณสุข (ระดับ 1-5)
- เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล (ระดับ 1-5)

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังส่วนสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล

แหล่งที่มา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง การกระจายอำนาจ: ผลกระทบและทิศทางการพัฒนาสุขภาพ. (2544). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 63.

4.1 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

อำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (สำนักพัฒนากฎหมายการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2551: 112) บัญญัติใน มาตรา 282 และ 283 ดังนี้

มาตรา 282 ความว่า “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาในพื้นที่”

มาตรา 283 ความว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไป

ในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นและย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการบริหาร การจัดบริการสาธารณะ”

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา 16 ให้กำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดการบริการสาธารณะ ดังนี้

1. ระบบบริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการ
2. ระบบบริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ
3. ระบบบริการสาธารณะที่รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน

ดำเนินการ

มาตรา 19 ความว่า “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทที่ 1 มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง”

(19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล

4.2 การเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในอนาคต (ทองเปรม คัมภีร์ทวี, 2544: 60)

1. การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัดเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ต้องเตรียมหน่วยงานให้มีความพร้อมด้านสาธารณสุขให้แก่ชุมชน จัดบุคลากรที่มีคุณธรรม คุณภาพ ที่เพียงพอเพื่อรองรับงานอย่างครอบคลุมและทั่วถึง กำหนดผังการบริหารงานด้านสาธารณสุขขององค์กรที่ชัดเจนเพื่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่พี่น้องประชาชน

2. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

บรรจุแต่งตั้งบุคลากรให้เหมาะสมและเพียงพอกับงานสาธารณสุขภายในหน่วยงาน จัดฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในหน้าที่การงานอยู่เสมอ

จัดอบรมสัมมนาหลักสูตรสาขาต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชนและสมาชิกของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากรของชุมชน ให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่แจ่มใส และเข้มแข็งทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์

3. การเตรียมพร้อมด้านงบประมาณ จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่การบริหารงานตามโครงการต่าง ๆ

4. การเตรียมพร้อมด้านการบริหารและการจัดการ

ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี ประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการสร้างความก้าวหน้าหรือล้มเหลวให้กับการบริหารงานด้านสาธารณสุขเพื่อประชาชน

ผู้บริหารที่ดีควรเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีศิลปะในการบริหารงาน มีความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดีกับงานที่รับผิดชอบ

แนวทางเพื่อการเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (สถิตย์ นัทรแก้วชูไทย, 2544: 63-64)

1. การเตรียมการของช่วงที่ผ่านมาของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

1.1 ระหว่างปีพ.ศ. 2541 – 2543 คณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน (กพ.) และกระทรวงมหาดไทย ได้ทดลองถ่ายโอนภารกิจทางด้านของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัด นครราชสีมา มหาสารคาม และราชบุรีและในส่วนของงานด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้ อบต. ทดลองถ่ายโอนภารกิจ คือ

1.1.1 การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการวางแผนและดำเนินโครงการร่วมกันระหว่าง อบต. และกรมปศุสัตว์ และมีการสมทบงบประมาณจากทั้งสองฝ่าย

1.1.2 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เป็นการวางแผนและดำเนินโครงการร่วมกันระหว่าง อบต. และสถานีอนามัยประจำตำบล โดยใช้เงินงบประมาณของ อบต. เพียงฝ่ายเดียวทั้งสองโครงการนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

1.2 การเตรียมการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของ อบต. โดยคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) ซึ่งตั้งขึ้นตาม พรบ. ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานฯ โดยตำแหน่ง และคณะกรรมการฯ จาก 3 ฝ่าย คือ ผู้แทน อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนส่วนราชการ ได้กำหนดมาตรฐานทั่วไปการบริหารงานบุคคลพนักงานส่วนตำบลด้วยโครงสร้างอัตราเงินเดือนฯ ขึ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และในมาตรฐานนี้ได้กำหนดให้ อบต. มี 3 ระดับคือ ระดับใหญ่ ระดับกลาง และระดับเล็ก รวมทั้งกำหนดให้ อบต. ทุกแห่งมีส่วนราชการได้เพิ่มขึ้นจาก 3 ส่วนเป็น มีได้ตามสภาพความเป็นจริงของ อบต. และหนึ่งในส่วนราชการที่สามารถจัดตั้งขึ้นได้ทุก อบต. คือ ส่วนสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

2. การเตรียมการเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ต้องกระจายอำนาจด้านต่าง ๆ จากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับ อบต. ที่ต้องรับภารกิจด้านสาธารณสุขแต่ยังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่น บุคลากร ความรู้ ความชำนาญ งบประมาณ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น เห็นควรที่ทั้งผู้ให้ ผู้รับ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องจัดเตรียมการด้วยความรอบคอบและมีจังหวะก้าวที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดภารกิจที่ต้องถ่ายโอนอย่างชัดเจนรวมทั้งมีแผนปฏิบัติการในช่วงเวลาที่เหมาะสม
2. แจ้างและซักซ้อมแนวทางให้ทั้งหน่วยงานที่ถ่ายโอนและหน่วยงานที่รับโอนได้ทราบอย่างถ่องถ้วนและเพื่อเตรียมการรองรับขยายหน่วยงาน
3. เริ่มกระบวนการถ่ายโอน คือ
 - (1) ถ่ายโอนภารกิจพร้อมงบประมาณให้ อบต. เป็นรุ่นตามความพร้อมของ อบต.
 - (2) โอนหรือสรรหาบุคลากรแก่ อบต.
 - (3) ฝึกอบรมบุคลากรของ อบต. โดยหน่วยงานถ่ายโอน อบต. บริหารจัดการภารกิจที่รับโอน
 - (4) มีการนิเทศและประเมินผลการบริหารจัดการภารกิจของ อบต. เป็นระยะทุก 3 เดือน โดยหน่วยงานถ่ายโอน
 - (5) ประเมินผลประจำปีโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขสนับสนุนการบริหารจัดการของ อบต.
4. เมื่อผ่านกระบวนการข้อ 2.3 แล้ว รัฐบาลโดยการนำเสนอของคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ต้องประกาศแนวทางหรือแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนในห้วงระยะเวลาที่แน่ชัดต่อไป

3. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 32 (4): การจัดระบบการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดนโยบายและมาตรการการกระจายบุคลากรจากส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคไปสู่ท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างระบบการถ่ายเทกำลังคนสู่ท้องถิ่น และสร้างระบบความก้าวหน้าสายอาชีพที่เหมาะสม (คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2544: 11-15)

หลักการ

- (6) ความสอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่น การถ่ายโอนบุคลากร ต้องมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจตามที่กำหนดใน

แผนการกระจายอำนาจ ทั้งในด้านรูปแบบ วิธีการ พื้นที่ ช่วงเวลา

(7) คำนึงถึงภาระหน้าที่และความพร้อมของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านบุคคลอันจะเกิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(8) กระบวนการถ่ายโอนมีความคล่องตัวและรวดเร็ว คือ ต้องมีความราบรื่นคล่องตัว ยืดหยุ่นและรวดเร็วให้ข้าราชการไปทำงานในท้องถิ่น

(9) การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นต้องยึดหลักการตามระบบคุณธรรมและได้มาตรฐานในเรื่องหลักการและหลักเกณฑ์วิธีการที่สำคัญใกล้เคียงกับมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่น ๆ มีกลไกดูแลความเป็นธรรม มีหลักประกันความก้าวหน้า ค่าตอบแทนสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

(10) สิทธิประโยชน์ของข้าราชการ ข้าราชการจะได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ต่ำกว่าที่เคยได้รับอยู่เดิมและข้าราชการที่ต้องออกจากราชการในกรณีที่ต้องมีการยุบเลิกตำแหน่งให้รัฐบาลให้สิทธิประโยชน์ชดเชยตามความเหมาะสม

5. กลไกสนับสนุนการถ่ายโอน

5.1 คณะอนุกรรมการด้านการเงิน การคลัง งบประมาณ และบุคลากร ทำหน้าที่กำกับดูแลการถ่ายโอนกำลังคน เสนอแนะนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนกำลังคน วิเคราะห์สัดส่วนกำลังคนที่จะต้องถ่ายโอน โดยมี ผู้แทนส่วนราชการที่มีภารกิจต้องถ่ายโอนตามแผนการกระจายอำนาจฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมการพิจารณาด้วย ตรวจสอบการดำเนินการยุบ เลิก โอน ย้าย และการใช้ประโยชน์ ด้านอัตรากำลังและอัตราตำแหน่งของส่วนราชการที่มีการถ่ายโอนภารกิจและกำลังคน

5.2 ศูนย์พัฒนาและถ่ายโอนบุคลากรภาครัฐ สำนักงาน ก.พ. ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำการถ่ายโอนกำลังคนจากส่วนราชการต่าง ๆ บริการจัดคนลงพื้นที่ในกรณีได้รับการร้องขอหรือกรณีที่มีปัญหา เป็นศูนย์กลางประสานและปฏิบัติการด้านการพัฒนาและเพิ่มทักษะข้าราชการก่อนไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น และจัดหางานให้แก่ข้าราชการที่ต้องออกจากราชการกรณีไม่สมัครใจไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นหรือกรณีมีการยุบเลิกตำแหน่ง

5.3 คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (ก.ถ.) กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ ปรับปรุงระบบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกับการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่น ๆ และช่วยให้ข้าราชการถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่น จัดระบบราชการของราชการส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจและกำลังคนจากส่วนกลาง วางระบบบรรจุแต่งตั้งผู้ทรงวุฒิ เพื่อให้ข้าราชการจากส่วนกลางหรือบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความสามารถสูง มาบรรจุแต่งตั้งเป็นพนักงาน/ข้าราชการของท้องถิ่นในระดับสูงได้ทันที เพื่อให้

ท้องถิ่นพร้อมรับภารกิจที่จะถ่ายโอนจากส่วนกลาง และวางระบบแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างราชการส่วนกลางและราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิค วิทยาการ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

5.4 กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และประสานความต้องการบุคลากรของท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอน

5.5 สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่ส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท ที่มีการถ่ายโอนภารกิจและรองรับการถ่ายโอน และเป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูล สนับสนุน เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.6 ส่วนราชการที่มีภารกิจถ่ายโอน ทำหน้าที่ จัดทำแผนการถ่ายโอนบุคลากร โดยระบุจำนวนและตำแหน่งให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน กำหนดเกณฑ์แห่งความพร้อม การเตรียมการถ่ายโอนบุคลากร จัดทำแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนส่งเสริมสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์บริหารการถ่ายโอนบุคลากรประจำแต่ละส่วนราชการที่มีการถ่ายโอน และวางระบบการตรวจสอบมาตรฐานและคุณภาพของส่วนราชการหลังจากการถ่ายโอนภารกิจและบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่วิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทแต่ละชั้น จัดทำแผนพัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำระบบโครงสร้างองค์กรพื้นฐานที่มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเภทและแต่ละแห่ง โดยคำนึงถึงภารกิจหลักที่ได้รับการถ่ายโอนขีดความสามารถทางการบริหารทางการเงิน การคลัง และอัตรากำลังเป็นหลัก ปรับหรือขยายโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการถ่ายโอน และสร้างหลักประกันความก้าวหน้าแก่ข้าราชการที่ถ่ายโอน

5.8 ให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นเพื่อให้ข้าราชการที่ถ่ายโอนไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น ได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ต่ำกว่าที่เคยได้รับอยู่เดิม ช่วงเวลา 5 ปีแรกที่ข้าราชการถ่ายโอนไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 143-148)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย

สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่

1. สถานอนามัย ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา คือ

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผนและบริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน และเยาวชนนอกระบบโรงเรียน ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ตลอดจนการให้บริการไอโอดีน จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ และให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และสามารถเลือกบริโภคอาหาร ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน

- ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ คือ สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาล ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ให้การปฐมพยาบาล การชันสูตรทาง

ห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

- ด้านควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด คือ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียน การณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ให้บริการเพื่อควบคุมป้องกันโรคซึ่งมาจากน้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่น ๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดการน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกหลังคาเรือน ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

- งานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้พิการ ในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

- ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ ในการให้สุศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในด้านการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยชุมชนและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

- พัฒนาคุณภาพชีวิต วินิจฉัยปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงาน 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยด้านการให้บริการทางสาธารณสุขในระดับตำบลซึ่งเป็นบริการในระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในปัจจุบันเป็นพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล จึงต้องมีการกระจายอำนาจจากเดิมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของ 6 กระทรวงหลัก มายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอยู่ในแต่ละตำบล ทั้งในด้านการกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งตามรัฐธรรมนูญกำหนดให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553

งานบริหาร

- การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์
- การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาควิทยา
- การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

งานวิชาการ

ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

2. กรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย 3 ปี รอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540)

สถานีนามัย	5
หัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5-6)	1

- นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. -1
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 -2 *
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 หรือ
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 หรือ 5 -1

หมายเหตุ * อาจกำหนดเป็นระดับ 6 ได้ 1 ตำแหน่ง ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0707.1/ 223

ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2540

- ปัจจุบัน ในระดับสถานีนามัย กำหนดให้มีตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. ได้แห่งละ 1 ตำแหน่ง

3. หน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่งในสถานีนามัย

ตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 หรือ 5) เห็นควรกำหนดให้เป็นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 โดยเห็นว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยซึ่งมีหน้าที่วางแผนงานจัดระบบงาน กำหนดกลวิธีการทำงานรวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นงานที่ยากและมีคุณภาพของงานค่อนข้างสูงมาก

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ในหลักวิชาการในการติดตาม เฝ้าระวังการดูแลสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาและการบริการด้านสาธารณสุขโดยศึกษาวิเคราะห์วิจัยงานด้านสาธารณสุขและปัญหาชุมชน วางแผนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบและนิเทศติดตาม ประเมินผลและการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพอาหาร ฝึกอบรมประชาชนอาสาสมัครในชุมชนและจัดวางระบบบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมเป้าหมาย ตลอดจนจะต้องประสานงานร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายตามแผนงาน/โครงการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ในเชิงปฏิบัติการใช้ความสามารถและความชำนาญการจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสนับสนุนงานวิชาการดำเนินการเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ งานด้านควบคุมและป้องกันโรค งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539: 2) ศึกษาเรื่องสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ประธานหรือเลขานุการของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานหรือเลขานุการคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีนามัย จากการสำรวจจำนวน 391 คน จากการสัมภาษณ์ จำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูล รวม 450 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ พบว่า ทั้งอบต. และสอ. ยังมีสถานภาพที่ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้พร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติ

หน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับ อบต. อบต. ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ยกเว้น งานด้านกำจัดขยะ ในส่วนของสถานีอนามัยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเอง ที่จะต้องปฏิบัติในฐานะที่มีพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกันกับ อบต. และมีงานซับซ้อนกันด้วย ในด้านความสอดคล้องกันเกี่ยวกับประเด็นของการที่จะต้องเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่ อบต. พร้อมนี้ สอ. จะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการให้การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้แก่ อบต. ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานของรัฐบาลกลางจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนต่ออบต. เพื่อการดำเนินงานในขั้นแรก และหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องพยายามพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการเพิ่มศักยภาพของ อบต. ให้สามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคต

ประโชติ ดันม่วง (2543: ก) ศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ใช้แบบสอบถามพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้เกี่ยวกับอำนาจ หน้าที่ ด้านสาธารณสุขของอบต. ตามกฎหมาย มีความรู้ต่ำ ร้อยละ 50.3 เจตคติต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในอบต.อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 63.7 กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ อบต. ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามกฎหมายและ พรบ. ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ประนอมยงค์ เรียมแสน (2543: ก) ศึกษาเรื่องความพร้อมและความคาดหวังต่อการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังต่อการบริหารงานบุคคล คือ ลักษณะและรูปแบบการกระจายอำนาจ ควรเป็นการบริหารงานบุคคลตามความเหมาะสมโดยเป็นผู้บริหารภายใต้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมเขตพื้นที่การศึกษา ผลดีที่คาดว่าจะได้รับจากการกระจายอำนาจ คือ มีความคล่องตัว รวดเร็ว ในการตัดสินใจสั่งการทำให้การบริหารงานบุคคลมีประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการศึกษา ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจ คือ อาจทำให้ผู้บริหารใช้อำนาจในทางที่ผิดและแสวงหาผลประโยชน์ การเตรียมความพร้อมและการป้องกันปัญหาอุปสรรค คือ กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน สร้างสัมพันธระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องพัฒนาบุคลากร และจัดทำโครงการนำร่องการกระจายอำนาจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา

พัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ (2543: 93-94) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่า อายุของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับระดับการศึกษา สถานภาพทางวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการพยาบาล นโยบายในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลของหน่วยงาน ปัจจัยด้านปฏิภิกริยารับรู้ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปารมี เพ็ชรคุ้ม (2544: 69-90) ศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทานในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชลประทานไม่มีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน สำหรับความรู้เกี่ยวกับองค์การมหาชน อยู่ในระดับปานกลาง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน อยู่ในระดับสูง อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทานในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัญญา สอนหว่าง (2544: 51-62) ศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดอุดรดิติ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และบทบาทด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะทางประกรกับอำนาจหน้าที่และบทบาทด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การดำเนินการด้านจริยธรรม

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ช่วงเดือน กรกฎาคม 2551 – มกราคม 2552

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในระดับสถานีอนามัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 303 คน 92 แห่ง (ที่มีพื้นที่รับผิดชอบอยู่ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 68 แห่ง) โดยมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คือ

1. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (n) โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2pq}{Nd^2 + Zpq} \quad (\text{yamane, 1973 : 727})$$

$$n = \frac{303(1.96)^2(0.5)(0.5)}{303(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 170 \text{ คน}$$

การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่ม 2 ขั้นตอน คือ

1. นำรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในแต่ละตำแหน่ง คือ
 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ใส่ลำดับเลขที่ เรียงตามลำดับอำเภอ คือ 1. เมือง 2. มะขาม 3. ขลุง 4. แหลมสิงห์ 5. โป่งน้ำร้อน 6. สอยดาว 7. ท่าใหม่ 8. คิชฌกูฏ 9. นายายอาม 10. แก่งหางแมว
2. นำจำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมดมาหาสัดส่วนของแต่ละตำแหน่ง จะได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำแหน่งดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนขนาดตัวอย่าง ในแต่ละตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	69	39
นักวิชาการสาธารณสุข	66	37
พยาบาลวิชาชีพ	70	39
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	98	55
รวม	303	170

3. ทำการสุ่มลำดับที่ของประชากรในแต่ละตำแหน่งโดยใช้หลักความน่าจะเป็นอย่างเป็นระบบ คือ

- 1) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ใช้หลักการสุ่มเป็นช่วงห่างกันช่วงละ 2 ลำดับที่ โดยตัวอย่างที่ 1 ใช้การจับสลาก ตัวอย่างต่อไป ใช้ลำดับที่ของคนที่ 1+2 ไปเรื่อย ๆ จนครบ 39 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ใช้หลักการเช่นเดียวกับข้อ 1) จนได้จำนวนตัวอย่าง จำนวน 37 คน 39 คน และ 55 คน ตามลำดับ จนครบจำนวนตัวอย่างรวม 170 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อม ขวัญ กำลังใจ ทศนคติ เกี่ยวกับการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน กลุ่มละ 3 คน รวมเป็น 12 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามความรู้ ขวัญและกำลังใจ ทศนคติ และความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับขวัญ กำลังใจ ทศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
3. เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง พร้อมคัลป์เทป สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ต้องถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 22 ข้อ รวม 22 คะแนน เนื้อหาเกี่ยวข้องกับความรู้ในการดำเนินงานเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลของเสรี ลาซโรจน์ (2537: 65-68)

ระดับความรู้

สูง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 80-100 (ตอบถูก 18-22 ข้อ)
ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79 (ตอบถูก 13- 17 ข้อ)
ต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนร้อยละ 0-59 (ตอบถูก 0-12 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ขวัญและกำลังใจ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ เกี่ยวกับการบริหารส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

โดยแบ่งระดับของขวัญและกำลังใจ ออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงของการวัด ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{39-13}{3} = 8.67$$

ระดับสูง หมายถึง ระดับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 31 - 39 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง ระดับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 22 - 30 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง ระดับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 13 - 21 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 4 นี้ เป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

	ทัศนคติเชิงบวก	ทัศนคติเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การตัดสินใจระดับของทัศนคติ พิจารณาจากคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของทัศนคติเป็น 5 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการวัด}} = \frac{65 - 13}{5} = 10.4$$

ระดับของทัศนคติ แบ่งระดับ ดังนี้

ระดับดีมาก หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 56 - 65

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 46 - 56

ระดับค่อนข้างดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 35 - 45

ระดับค่อนข้างไม่ดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 24 - 34

ระดับไม่ดี หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 13 - 23

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมในด้าน การรับความรู้ ทัศนคติ
จิตใจ สิ่งแวดล้อมและกายภาพต่อการถ่ายโอนไปสู่กึ่งองค์กรบริหารส่วนตำบล
โดยแบ่งระดับความพร้อม ออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดช่วงของการวัด
ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{30 - 10}{3} = 6.67$$

ระดับมาก หมายถึง ระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
อยู่ในระดับสูง มีคะแนนระหว่าง 23 - 30 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง ระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 17 - 22 คะแนน

ระดับน้อย หมายถึง ระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 10 - 16 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับขวัญ กำลังใจ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในการถ่ายโอนไปสู่กึ่งองค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ความครอบคลุมในเนื้อหา และความถูกต้องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสถานีอนามัยที่ต้องดำเนินการกระจายอำนาจด้านบุคลากรสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งมีสภาพการทำงานคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในแบบสอบถาม ความชัดเจนของเนื้อหา การเรียงลำดับข้อคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง

2.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ และส่วนทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ค่าที่ได้ต้องมากกว่า 0.7 จึงจะเป็นที่ยอมรับ ซึ่งมีสูตรดังนี้ (อ้างในวิเชียร เกตุสิงห์, 2524: 142)

$$X = \frac{n[1 - \sum Si^2]}{n - 1S_t^2}$$

X หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเที่ยงหรือความเชื่อถือ

n หมายถึง จำนวนข้อคำถาม

Si^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดในแบบสอบถาม

2.1.1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจเกี่ยวกับการบริหารส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเองในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จากการวิเคราะห์แบบทดสอบ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

2.1.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จากการวิเคราะห์แบบทดสอบ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96

2.2 หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนของความรู้เกี่ยวกับความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้สูตรคูเดอร์ และริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR 20) ในการทดสอบหาความเที่ยงและความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ซึ่งมีสูตรดังนี้ (อ้างในวิเชียร เกตุสิงห์, 2524: 127)

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

r_{tt} หมายถึง ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

K หมายถึง จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม

p หมายถึง ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ

q หมายถึง 1-P

S^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์แบบทดสอบ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70

3. หาค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายของแบบสอบถามส่วนของความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามส่วนของความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้มาหาอำนาจจำแนกโดยอาศัยหลักที่ว่า ข้อคำถามที่ดีควรแยกแตกต่างของความรู้บุคคลได้ การหาอำนาจจำแนกมีขั้นตอนดังนี้

1) ตรวจสอบคะแนนแต่ละข้อ แล้วรวมคะแนนของทุกข้อของแต่ละคนเข้าด้วยกัน

2) เรียงลำดับคะแนนจากที่ตอบได้คะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด

3) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้คะแนนสูง และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ แบ่งโดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 กลุ่มสูง และร้อยละ 25 กลุ่มต่ำ ในแต่ละข้อของแบบวัดหา

สัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มสูง (P_H) และหาสัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มต่ำ (P_L) แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2524: 127)

$$D = \frac{(P_H) - (P_L)}{n}$$

D = ค่าอำนาจจำแนก

P_H = สัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มสูง

P_L = สัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

เลือกแบบวัดที่มีอำนาจจำแนก (D) ที่เป็นบวกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

3.2 หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามส่วนของความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

3.2.1 ตรวจสอบคะแนนแต่ละข้อแล้วรวมคะแนนของทุกข้อของแต่ละคนเข้าด้วยกัน

3.2.2 เรียงลำดับคะแนนจากที่ตอบได้คะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด

3.2.3 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้คะแนนสูง และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ แบ่งโดยใช้เทคนิค ร้อยละ 25 กลุ่มสูง และร้อยละ 25 กลุ่มต่ำ ในแต่ละข้อของแบบวัดหาสัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มสูง (P_H) และหาสัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มต่ำ (P_L) แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์, 2524: 127)

$$P = \frac{(P_H) - (P_L)}{2n}$$

P = ค่าความยากง่าย

P_H = สัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มสูง

P_L = สัดส่วนของคนตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n = จำนวนกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

เลือกแบบวัด ข้อที่มีค่าความยากง่าย (P) ที่มีค่าเป็นบวกระหว่าง 0.2–0.8)

แบบสัมภาษณ์

เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบจากแหล่งเวลา แหล่งบุคคล แหล่งสถานที่ว่ามีข้อมูลต่างเวลา ต่างบุคคล ต่างสถานที่ ข้อมูลจะมีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาประกอบกัน

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดจันทบุรีทุกอำเภอ จำนวน 10 อำเภอ เพื่อขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถาม ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กลุ่มเป้าหมาย และขอให้เก็บแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยส่งและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเองจากนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และทำการสัมภาษณ์ โดยการเก็บข้อมูลจากการบันทึกเทป การจดบันทึก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนดไว้

2. สร้างคู่มือลงรหัส

3. นำข้อมูลไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติตามลักษณะของข้อมูล ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูล คือ ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาวะขวัญและกำลังใจ ทักษะคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

4.2 สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดกับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเปรียบเทียบความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในแต่ละตำแหน่งโดยใช้

4.2.1 การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขวัญและกำลังใจ ทศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4.2.2 การวิเคราะห์ค่า One Way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบระหว่างตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = 0.05

6 แบบสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) นำข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบบรรยาย และตาราง

6. การดำเนินการด้านจริยธรรม

โครงร่างวิทยานิพนธ์ จะถูกส่งให้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณา
ด้านจริยธรรม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด
2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย ทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
4. ผู้เข้าร่วมวิจัย มีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
5. ข้อมูลชื่อ นามสกุล รวมถึงสถานที่ปฏิบัติงานและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ผลจากแบบสอบถาม

- 1.1 คุณลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.2 ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.3 สภาวะขวัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.4 ทศนคติเกี่ยวกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.5 ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี สภาวะขวัญและกำลังใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ทศนคติ เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
- 1.8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับสภาวะขวัญ

และกำลังใจ ทักษะคิด ความพร้อม และการให้คำแนะนำในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 ผลจากแบบสอบถาม

1.1 คุณลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี สมรสแล้ว ร้อยละ 65.3 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 71.8 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 32.4 รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	40.6
หญิง	101	59.4
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 26	10	5.9
26 – 30	23	13.5
31 – 35	57	33.5
36 – 40	28	16.5
41 – 45	22	12.9
46 – 50	18	10.6
51 ขึ้นไป	12	7.1
$\bar{X}$ = 37.04, Min = 21, Max = 59, SD. = 8.07		

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	52	30.6
คู่	111	65.3
หม้าย หย่า แยก	7	4.1
$\bar{X} = 14.55$, Min = 1, Max = 36 SD. = 8.04		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	26.5
ปริญญาตรี	122	71.8
ปริญญาโท	3	1.8
ระยะเวลาทำงาน (ปี)		
ต่ำกว่า 6	17	10.0
6-10	43	25.3
11-15	53	31.2
16-20	16	9.4
21-25	20	11.8
26-30	15	8.8
31-35	5	2.9
36-40	1	0.6
$\bar{X} = 14.55$, Min = 1, Max = 36, SD. = 8.04		
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	39	22.9
นักวิชาการสาธารณสุข	37	21.8
พยาบาลวิชาชีพ	39	22.9
จพ.สาธารณสุขชุมชน	55	32.4
รวม	170	100.0

1.2 ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยในส่วนความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความรู้ในการดำเนินงานเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความรู้ในการดำเนินงานเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีคะแนนเฉลี่ย 11.63 คะแนนต่ำสุด 5.00 และคะแนนสูงสุด 17.00 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.8 ส่วนที่เหลือมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
ต่ำ	105	61.8
ปานกลาง	65	38.2
สูง	0	0
$\bar{X} = 11.63$, $\text{Min} = 5.0$, $\text{Max} = 17.0$, $\text{SD.} = 2.41$		
รวม	170	100.0

1.3 ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยในส่วนขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลของส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 4 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67 ส่วนที่เหลือมีขวัญและกำลังใจในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.4 และ 12.9 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 27.32 คะแนนต่ำสุด 17.00 และคะแนนสูงสุด 38.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับขวัญและกำลังใจ

ระดับขวัญและกำลังใจ	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
ต่ำ	22	12.9
ปานกลาง	115	67.7
สูง	33	19.4
$\bar{X} = 27.32$, Min =17.0, Max = 38.0, SD. = 4.38		
รวม	170	100.0

1.4 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยในส่วนทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ลงประมาณและสิ่งสนับสนุนในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 5 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาในระดับทัศนคติในระดับดี และค่อนข้างไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 18.2 และ 15.9 ตามลำดับ สำหรับส่วนน้อยที่สุดมีระดับทัศนคติในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 0.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 37.91 คะแนนต่ำสุด 13.0 และคะแนนสูงสุด 55.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับทัศนคติ

ระดับทัศนคติ	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
ไม่ดี	10	5.9
ค่อนข้างไม่ดี	27	15.9
ค่อนข้างดี	101	59.4
ดี	31	18.2
ดีมาก	1	0.6
$\bar{X} = 37.91$, Min=13.0, Max = 55.0, SD. = 8.0		
รวม	170	100.0

1.5 ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิจัยในส่วนความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ทัศนคติ จิตใจ สิ่งแวดล้อม และกายภาพ ต่อการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 6 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมามีระดับความพร้อมในระดับมากและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 5.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 21.25 คะแนนต่ำสุด 12.0 และคะแนนสูงสุด 28.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับความพร้อม

ระดับความพร้อม	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
น้อย	9	5.3
ปานกลาง	127	74.7
มาก	34	20.0
$\bar{X} = 21.25$, Min=12.0, Max = 28.0, SD. = 2.77		
รวม	170	100.0

1.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาพะขันธ์และกำลังใจ ทศนคติ เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาพะขันธ์และกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คุณลักษณะของประชากร กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square test) โดยแยกผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.6.1 ความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 7 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับต่ำ มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2 และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ระดับความรู้	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำ	5 (4.8)	80 (76.2)	20 (19.0)	105 (100.0)
ปานกลาง	4 (6.2)	47 (72.3)	14 (21.5)	65 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

$$X^2 = 0.352 \quad df = 2 \quad p\text{-value} = 0.838$$

1.6.2 สภาพะขันธ์และกำลังใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีสภาพะขันธ์และกำลังใจในระดับต่ำและปานกลาง มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.6 รองลงมามีสภาพะขันธ์และกำลังใจในระดับสูง มีความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ

พบว่า ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีขวัญและกำลังใจสูง จะมีความพร้อมในระดับมาก สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีขวัญและกำลังใจต่ำ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ระดับขวัญและกำลังใจ	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำและปานกลาง	7 (5.1)	109 (79.6)	21 (15.3)	137 (100.0)
สูง	2 (6.1)	18 (54.5)	13 (39.4)	33 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

$X^2 = 9.97$ df = 2 p-value = 0.007

1.6.3 ทักษะในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

จากตารางที่ 9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.9 รองลงมามีทัศนคติในระดับไม่ดี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.1 พบว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีทัศนคติในระดับดี จะมีความพร้อมในระดับมาก สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีทัศนคติในระดับไม่ดี

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ทัศนคติ	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ไม่ดี	6 (16.2)	30 (81.1)	1 (2.1)	37 (100.0)
ดี	3 (2.3)	97 (72.9)	33 (24.8)	133 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

$X^2 = 17.989$ df = 2 p-value < 0.001

1.6.4 คุณลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาทำงาน สรุปได้ว่าลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้

เพศ จากตารางที่ 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.9 สำหรับเพศชาย มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.9 พบว่าเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

เพศ	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	3 (4.3)	51 (73.9)	15 (21.7)	69 (100.0)
หญิง	6 (5.9)	76 (75.2)	19 (18.8)	101 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

$$X^2 = 0.38 \quad df = 2 \quad p\text{-value} = 0.826$$

อายุ จากตารางที่ 11 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 40 ปี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับน้อยและปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมา มีอายุสูงกว่า 41 ปี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับน้อย และปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.8 พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

อายุ (ปี)	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.		รวม
	น้อยและปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่า 30	28 (84.8)	5 (15.2)	33.0 (100.0)
31 – 40	67 (78.8)	18 (21.2)	85 (100.0)
สูงกว่า 41	41 (78.8)	11 (21.2)	52 (100.0)
รวม	136 (80.0)	34 (20.0)	170 (100.0)

 $X^2 = 0.602$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.740$

สถานภาพสมรส จากตารางที่ 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9 รองลงมา มีสถานภาพสมรสแล้ว มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 พบว่าสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

สถานภาพสมรส	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
โสด	2 (3.8)	40 (76.9)	10 (19.2)	52 (100.0)
สมรสแล้ว	7 (5.9)	87 (73.7)	24 (20.4)	118 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

 $X^2 = 0.368$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.832$

การศึกษาจากตารางที่ 13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมา มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.6

พบว่าการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ระดับการศึกษา	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.			รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4 (8.9)	34 (75.6)	7 (15.6)	45 (100.0)
ปริญญาตรี และสูงกว่า	5 (4.0)	93 (74.7)	27 (21.6)	122 (100.0)
รวม	9 (5.3)	127 (74.7)	34 (20.0)	170 (100.0)

$X^2 = 2.104$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.349$

ตำแหน่ง จากตารางที่ 14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับน้อยและปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.5 รองลงมามีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.1 และ 74.4 ตามลำดับ พบว่าตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.		รวม
	น้อยและปานกลาง	มาก	
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	32 (82.1)	7 (17.9)	39 (100.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100.0)
พยาบาลวิชาชีพ	29 (74.4)	10 (25.6)	39 (100.0)
จพ. สาธารณสุขชุมชน	47 (85.5)	8 (14.5)	55 (100.0)
รวม	136 (80.0)	34 (20.0)	170 (100.0)

$X^2 = 2.33$ $df = 3$ $p\text{-value} = 0.506$

ระยะเวลาทำงาน จากตารางที่ 15 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานช่วง 11-15 ปี ซึ่งมีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมามีระยะเวลาทำงานช่วง 6-10 ปี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.7 พบว่า ระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อม

ระยะเวลาทำงาน (ปี)	ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต.		รวม
	น้อยและปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่า 10	49 (81.7)	11 (18.3)	60 (100.0)
11-25	54 (78.3)	15 (21.7)	69 (100.0)
สูงกว่า 26	33 (80.5)	8 (19.5)	41(100.0)
รวม	136 (80.0)	34 (20.0)	170 (100.0)
$X^2 = 0.241$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.887$			

1.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ

จากตารางที่ 16 พบว่าความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรีของแต่ละตำแหน่งไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความพร้อมแต่ละตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

ตำแหน่ง	จำนวน (n)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	p-value
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	39	21.33	2.91	0.709
นักวิชาการสาธารณสุข	37	21.65	2.59	
พยาบาลวิชาชีพ	39	21.20	3.05	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	55	20.96	2.59	
รวม	170	21.25	2.77	

1.8 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

พบข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สรุปได้ว่าการให้ข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ควรมีการให้ความรู้รอบด้าน และเพียงพอต่อการตัดสินใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
2. ควรมีการสร้างเชื่อมั่นในระบบบริหารราชการ ความเป็นธรรม ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล และการตรวจสอบ ประเมินผลที่โปร่งใสขององค์การบริหารส่วนตำบล
3. ควรมีการกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้พื้นฐานสูงกว่านี้ อย่างน้อย ม. 6 หรือปริญญาตรี เพื่อให้สามารถคิดอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการได้ด้วยตนเอง เกิดประโยชน์ในการใช้งบประมาณต่อประชาชนสูงสุด เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง
4. ควรมีการจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้แก่สถานีอนามัยที่ชัดเจนก่อนการถ่ายโอน เนื่องจากบางแห่งในปัจจุบันต้องรับผิดชอบทั้งพื้นที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล
5. ควรมีการศึกษา ประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี ก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

6. รัฐบาลควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

7. ควรมีการสร้างความมั่นใจในการประกอบอาชีพ กำหนดข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับความมั่นคงในการประกอบอาชีพ และสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งการจัดประชุมชี้แจงข้อดีข้อเสีย ของการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

8. ควรมีกำหนดรูปแบบและมาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน เป็นบรรทัดฐานเดียวกันก่อนมีการถ่ายโอน พร้อมทั้งมีการกำหนดความชัดเจนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

9. ควรทำการถ่ายโอนไปเฉพาะงบประมาณยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงสังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม

10. ควรมีการสอบถามความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอน และถ่ายโอนโดยความสมัครใจ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนลงไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับสถานะขวัญและกำลังใจ ทักษะและความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตำแหน่งละ 3 คน รวมทั้งหมด 12 คน โดยยึดหลักบุคคล เวลา สถานที่ ที่แตกต่างกัน ซึ่งพอสรุปผลการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

2.1 ขวัญ และกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี จากการสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีขวัญและกำลังใจเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล และมีการเล่นพรรคเล่นพวกกันในการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ดังผลการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ

สภาวะขวัญและกำลังใจ	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ (n=12)												รวม (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. การบริหารงานบุคคลของ องค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นอยู่กับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓		✓	8 (66.7)
2. การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนไม่เป็นธรรม มีการเล่นพรรคเล่นพวก		✓		✓									2 (16.7)
3. ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล	✓			✓									2 (16.7)
4. ความมั่นคงในอาชีพขึ้นอยู่กับ การเมืองที่ไม่มีความแน่นอน	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓	9 (75.0)
5. ไม่มั่นใจเกี่ยวกับสวัสดิการ และเงินเดือน	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓			7 (58.3)
6. มีความมั่นใจในระบบ เงินเดือน สวัสดิการ		✓	✓	✓		✓						✓	5 (41.7)
7. มีโอกาสได้รับการพัฒนาตนเอง		✓	✓		✓							✓	4 (33.3)

เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขท่านหนึ่ง กล่าวว่า “... การบริหารงานบุคคลของ อบต. ซึ่งเกิดมาได้ไม่กี่ปี ณ เวลานี้เหมือนกับเริ่มเดิน ในความคิดของผมคือ ทุกสิ่งทุกอย่าง ขึ้นอยู่กับปลัด อบต. คนเดียว ซึ่งปลัดก็ไม่ได้มาจากนักบริหาร ซึ่งย้ายมาจากทหารบ้าง จากหน่วยงานอื่นบ้าง ฉะนั้น การบริหารจึงใช้ลักษณะเดียวกับที่ตนเองเคยสังกัดอยู่ สำหรับพื้นที่ที่ผมอยู่ ปลัดอบต.มาจากทหารซึ่งเป็นลูกน้อง เคยขับรถ เคยถูกจีจากหัวหน้า เมื่อมาเป็นแบบนี้ จึงนำลักษณะบริหารอย่างที่

ตนเองเคยโดนบริหารมาใช้ ด้านการขยายจำนวนบุคลากรที่จำเป็นก็ยังไม่สามารถรับเพิ่มได้ เนื่องจากงบประมาณ จากที่เห็นที่มีการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ๆ ก็จะรับที่มีขึ้นน้อย ๆ ในตัวบุคลากรเองก็ย่อมมีความคิดในความก้าวหน้าของตนเองอยู่แล้ว การขยายเพดานซีก็มักขึ้นอยู่กับปลัด ปลัดไม่ขยายให้ชะงัก ถ้าอยากโตก็ต้องย้ายไปอยู่ อบต.อื่นที่ใหญ่ขึ้น แต่ปลัดมีความคิดที่จะขยายเพดานซีของตัวเองอย่างเดียว พุดง่าย ๆ เกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริหารงานของอบต.ยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปลัด อบต. ด้านความมั่นคงในอาชีพส่วนใหญ่คิดว่าถูกผูกติดกับการเมือง และนายก อบต. ทำให้รู้สึกมีความไม่มั่นใจในความมั่นคงในอาชีพ การที่ต้องถ่ายโอนไปสังกัด อบต. มีความรู้สึกที่ต้องเอาภาระหน้าที่ไปผูกติดกับนักการเมือง ซึ่งมีการสับเปลี่ยนไปตามวาระ แนวคิดของแต่ละคน ระดับความรู้ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ปลัดอบต.ก็ยังสามารถเข้ามาคุมอำนาจได้เหมือนเดิมหากได้นายกที่มีความรู้ต่ำเข้ามา และผู้ที่อยู่ปฏิบัติงานก็ต้องมีการปรับตัวทุก ๆ 4 ปี เมื่อก่อนมีแนวคิดจะไปตายเอาดาบหน้าดีกว่า แต่ในปัจจุบันนี้ผมคิดว่าอยู่ในที่ที่เข้มแข็งดีแล้ว ในด้านสิ่งที่รู้สึกชอบใจของ อบต. คือ การจ่ายเงินโบนัส และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการศึกษาต่อ แต่ในด้านความก้าวหน้า ระบบเงินเดือน ความมั่นคงในอาชีพยังขาดความมั่นใจ คิดว่าอยู่ในระบบเดิมดีกว่า ของเขายังตามหลังเราอยู่...” อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ด้านโอกาสก้าวหน้าและการพัฒนาตนเองส่วนใหญ่ยังไม่มีความมั่นใจเช่นกัน รู้สึกว่าต้องขึ้นอยู่กับนักการเมือง และอาจถูกปิดกั้นจากการเมือง...” เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ด้านความมั่นคงในอาชีพความก้าวหน้า คิดว่ายังไม่มั่นใจเนื่องจากยังไม่ทราบรายละเอียดสักเท่าไร ด้านโอกาสก้าวหน้าในสายงานปัจจุบันใน อบต. เอง เท่าที่ทราบบางสายงานก็ถูกปิดกั้นอยู่ ถ้าหากเราไปอยู่ ณ ตรงนั้นไม่รู้ว่าเขาจะเห็นเราเป็นอย่างไร...”

2.2 ทศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล
นายก อบต. การใช้งบประมาณ การสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด
จันทบุรี

จากการสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวนายก อบต. ในการวางตัวและการให้ความช่วยเหลือสังคมแต่ในด้านระดับความรู้ของนายก อบต.ยังมีความคิดว่าควรจะมีระดับความรู้ที่สูงกว่านี้ ด้านการใช้งบประมาณของ องค์การบริหารส่วนตำบลยังมีการตรวจสอบโดยชุมชนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นไปในด้านโครงสร้างของหมู่บ้าน เช่น ไฟฟ้า ถนน ยังไม่เน้นไปที่คุณภาพชีวิตของประชาชนมากนัก ดังผลการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้
สัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ (n=12)												รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	(%)
1. ไม่มั่นใจในการทำงานด้าน สาธารณสุขภายใต้องค์การ บริหารส่วนตำบล		✓											1 (8.3)
2. องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่ พร้อมรับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น		✓											1 (8.3)
3. .ควรมีการศึกษาความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนตำบลใน การรับโอนบุคลากรพร้อม ประชาสัมพันธ์ทั้งด้านดีและเสีย			✓	✓	✓	✓			✓	✓			6 (50.0)
4. นากองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ที่อุทิศตนให้กับสังคม	✓	✓		✓		✓	✓			✓			6 (50.0)
5. การตรวจสอบการใช้ งบประมาณของชุมชนยังมีไม่ เพียงพอ	✓	✓	✓			✓				✓			5 (41.7)
6. การใช้งบประมาณขององค์การ บริหารส่วนตำบลยังมีการทุจริต ไม่โปร่งใส		✓	✓		✓	✓			✓			✓	6 (50.0)
7. การได้รับงบประมาณสนับสนุน จากองค์การบริหารส่วนตำบล ในงานสาธารณสุขอย่างเพียงพอ	✓									✓			2 (16.7)
8. การได้รับงบประมาณสนับสนุน จากองค์การบริหารส่วนตำบล ในงานสาธารณสุขอย่างเพียงพอ		✓	✓		✓							✓	4 (33.4)

เจ้าหน้าที่ที่บริหารงานสาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ด้านการใช้งบประมาณ
งบประมาณมักเน้นไปในส่วนที่เป็นโครงสร้าง สิ่งก่อสร้างการใช้ในส่วนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตค่อนข้าง
น้อย ส่วนเกี่ยวกับความโปร่งใสนั้นก่อนมาก็มีการใช้ทุนในการเลือกตั้งเปรียบเสมือนเป็นวัฏจักร

วัฒนธรรมองค์กร มีลักษณะใกล้เคียงกัน เหมือน ๆ กันในหลาย ๆ ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบโดยชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้มีการตรวจสอบโดยชุมชนแต่บางครั้งชุมชน หรือชาวบ้านทราบก็ไม่ได้ไปขุนวาย หรือตรวจสอบอย่างจริงจัง คิดว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ตัวเองแล้วเขาก็ไม่อยากเดือดร้อนเขาก็เลยไม่ตรวจสอบ และการเผยแพร่ข่าวสารและโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนรับรู้เป็นเรื่องของการจัดทำงบประมาณ อันนี้ก็เป็นเรื่องของประชาชนที่ต้องปรับปรุงในเรื่องของการจัดทำประชาคม ซึ่งเวลาจัดทำประชาคมก็มักกันน้อย ส่วนมากก็ไม่มีอะไรที่เกิดจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง...” อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “...ในเรื่องของการวางตัวของนายก อบต. ซึ่งเป็นนักการเมืองก็พร้อมที่จะทำทุกอย่างเพื่อให้สามารถอยู่ในตำแหน่งของนักการเมือง คนไทยมีนิสัยคือจำแค้นแค้นในเบื้องต้น ระยะเวลาผ่านไปไม่เท่าไรก็ลืม แต่ในส่วนของการอุทิศตนต่อท้องถิ่นเท่าที่พบมันมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าโครงการไหนผู้บริหารไม่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดการงบประมาณโครงการนั้นก็ค่อนข้างดำเนินการได้ช้า ผมไม่ทราบว่าระบบเขาเป็นอย่างไรในเรื่องของ 7% 10% พูดถึงความซื่อสัตย์ สุจริต ของนายก อบต. ผมคิดว่าอำนาจของทีมนักบริหารมีมากเกินไปในการที่จะสั่งเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้ เพราะเขาเป็นผู้ออกคำสั่งเอง ออกทุกอย่างเอง ทั้ง ๆ บางครั้งก็รู้ว่าผิดแต่ก็ยังฝืนที่จะทำเพราะอายุของเขาสั้น เขาอยู่ไม่นานเท่าไรเขาก็ไป และมีเรื่องที่ผมไปทราบมาแล้วรู้สึกไม่สบายใจก็คือเมื่อมีการเสนอราคาที่ไม่เป็นธรรม มีตัวแทนมาเสนอขายจากหลายบริษัท บริษัทที่ได้ก็คือบริษัทที่เสนอผลประโยชน์ให้สูงกว่าบริษัทอื่นก็จะได้รับการสั่งซื้อไป และดำเนินการค่อนข้างเร็วโดยไม่ได้คำนึงหรือตรวจสอบคุณภาพของสินค้านั้น ๆ ...”

2.3 ความพร้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

จากการสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ก็มีแนวโน้มค่อนข้างสูงที่จะต้องถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อม

ความพร้อม	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ (n=12)												รวม (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. มีความไม่พร้อมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล	✓			✓				✓		✓			4 (33.4)
2. ควรถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบล เฉพาะงบประมาณบางส่วนเท่านั้น	✓												1 (8.3)
3. หากย้ายไปก่อนก็มีโอกาสบุกเบิกก่อน												✓	1 (8.3)

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า “...สำหรับความพร้อมในการโอนไปสังกัด อบต. คิดว่ายังไม่มีความพร้อมในการถ่ายโอน แต่ถ้าในอนาคตต้องไปตามกฎหมายก็สามารถไปได้ แต่อยากให้ผู้ใหญ่หรือผู้ที่อยู่ในระดับสูงคิดว่าหน่วยงานเราเป็นหน่วยงานที่ทำงานมีประสิทธิภาพอยู่แล้วจะให้ไปอยู่กับหน่วยงานที่เพิ่งเริ่มเกิด ควรคงความเป็นหนึ่งเอาไว้ ทางที่ดีควรคิดหาทางให้เราทำโดยที่ไม่ผิดกฎหมายในการถ่ายโอนให้เราสามารถอยู่ได้อย่างเป็นเอกเทศ เช่น อาจเป็นพ่วงของจังหวัด หรือเป็นพ่วงของ อบจ. ไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนลงไปอยู่ภายใต้ อบต. ถึงแม้จะให้ เป็น ผอ. กองสาธารณสุข ก็ตาม อย่าให้พวกผมต้องลงไปอยู่อย่างนั้นเลย ให้อยู่ในอ้อมมือที่เปรียบเสมือนเสื้อ มีขุมพลังที่ดีอยู่แล้ว อย่าปล่อยให้ไปอยู่ในอ้อมมือที่เปรียบกับอะไรก็ไม่ทราบสำหรับคนที่มีความตั้งใจในการทำงานอาจจะไม่สามารถอยู่ได้ เนื่องจากจะทำอะไรต้องผ่านความเห็นชอบจากนายก อบต. หรือปลัดก่อน แต่ถ้าเป็นคนที่ไม่คิดจะทำอะไร รอเงินเดือน หรือโบนัสไปเรื่อย ๆ ก็อาจจะไม่มีปัญหาอะไร ควรมีการถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจเฉพาะบางอย่างที่ อบต. ควรทราบไปเท่านั้น งบประมาณบางส่วนก็ให้คงไว้เหมือนเดิมเพื่อสะดวกในการใช้งาน ไม่ต้องร้องขอจาก อบต. ทั้งหมด...” นักวิชาการสาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า “...สำหรับความรู้สึกส่วนตัวของผมคิดว่ายังไม่พร้อมเพราะเท่าที่ได้ศึกษาติดตามข้อมูลมา การปกครองในระบบท้องถิ่นในประเทศเรายังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ ผมคิดว่ายังคงต้องอาศัยเวลาอีกหลายปี อย่างน้อยคงต้องเป็น 10 ปี กว่าท้องถิ่นจะมีความพร้อมในระบบการปกครองแบบท้องถิ่นกันอย่างจริงจัง เนื่องจากในปัจจุบันชุมชนยังไม่มี ความเข้มแข็งพอในระบบการตรวจสอบติดตามการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยระบบของมันเองคืนะครับสำหรับการปกครองส่วนท้องถิ่นแต่

ชุมชนต้องเข้มแข็งกว่านี้ มีความพร้อมกว่านี้ โดยระบบต้องการให้สามารถใช้งบประมาณ ทำโครงการเพื่อสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง แต่เมื่อชุมชนยังไม่มี ความเข้มแข็งจริงก็ยังคงใช้งบประมาณเหมือนเดิมแทนที่จะมีการระดม ทำประชาคมให้ได้โครงการของประชาชนอย่างจริงจังก็กลับเป็นว่าประชุมเฉพาะสมาชิก อบต.หรือกรรมการหมู่บ้านบางครั้งประชาชนมาร่วมประชุมก็ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นว่าต้องการอะไร อย่างไร และเมื่อไม่มีการตรวจสอบการทำงานโดยชุมชนอย่างแท้จริง ผู้ที่เข้ามาเป็นทีมบริหารบางคนก็ยังเหมือนเดิมไปเก็บเอาภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของนักการเมืองระดับประเทศมาปฏิบัติในการหาผลประโยชน์จากการใช้งบประมาณ”

2.4 การให้คำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

จากผลการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนมากพอที่จะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และมีบางส่วนที่ให้ดำเนินการย้ายไปสังกัดท้องถิ่นในลักษณะเป็นกลุ่ม และควรมีการศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 20 จำนวนร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามประเด็นการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำ	ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ (n=12)												รวม (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	✓						✓	✓		✓			4 (33.4)
2. ควรมีการวางแผนดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรร่วมกันทั้งสองฝ่ายที่ชัดเจน									✓	✓			2 (16.7)
3. ควรถ่ายโอนไปในลักษณะเป็นกลุ่มเดียวกัน	✓					✓							2 (16.7)
4. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน						✓							1 (8.3)

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขท่านหนึ่ง กล่าวว่า “...สำหรับการดำเนินการย้ายไปสังกัด อบต. ผมมองว่ามาถึง ณ ปัจจุบันนี้เราจะกลับลำก็คงลำบาก ผมว่ามันน่าจะมีการศึกษาอย่างจริงจัง และสะท้อนข้อมูลที่ได้นั้นกลับมาว่าท้องถิ่นยังไม่พร้อมในด้านไหน คุณจะพัฒนาได้ไหม เพราะข้าราชการที่จะต้องโอนไปสังกัดท้องถิ่น เขาก็น่าจะมีความมั่นใจ เมื่อเขาไปจากบ้านที่เขาเคยอยู่ซึ่งคืออยู่แล้ว แล้วเขาต้องไปอยู่บ้านใหม่เนี่ย บ้านใหม่มีความมั่นคง แข็งแรงสำหรับตัวเขาขนาดไหน ไม่ใช่มองแต่ว่าโอนงบประมาณลงไปมาน้อยแค่ไหน มันคงขึ้นอยู่กับว่าทีมผู้บริหารมีนโยบายหรือให้ความสำคัญกับหน่วยงานที่จะโอนย้ายลงไปสังกัดมากน้อยแค่ไหน ผมมองว่าท้องถิ่นเนี่ยมีการโยกย้ายของบุคลากรบ่อยมาก เมื่อมีการโยกย้ายบ่อยงานมันก็ไม่ต่อเนื่อง แต่ถ้าเป็นทางสาธารณสุขของเราแต่ละคนจะอยู่ค่อนข้างนานมาก อย่างน้อยก็คนละ 5-10 ปี ซึ่งมีการสร้างความคุ้นเคยได้ ตรงนี้ผมอยากให้มีข้อมูลย้อนกลับมาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย บางครั้งมีการทำวิจัยหรือศึกษาเกี่ยวกับการโอนย้ายไปท้องถิ่น แต่ไม่มีการย้อนกลับของข้อมูล ทำให้ไม่ทราบว่ามันเป็นอย่างไร เพื่อที่จะทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละฝ่าย ผมอยากจะฝากไปยังผู้เกี่ยวข้องกับการโอนย้ายมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน มีความจำเป็น บางครั้งก็มีการนำเสนอแต่ในด้านดีของท้องถิ่น แต่เราต้องการให้นำเสนอในด้านเสียด้วยเพื่อสะท้อนเพื่อช่วยเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ...” นักวิชาการสาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า “... สำหรับการโอนย้ายไปสังกัด อบต. ทั้งสมาชิก อบต. คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเราก็ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ไปตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ หน้าที่ใครก็หน้าที่มัน แต่มีการประสานงานกันในส่วนที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ถ้าสามารถทำได้ตามนี้และมีความจริงใจให้แก่กันมันก็จะไม่มีปัญหาอะไรเกิดขึ้น...” นักวิชาการสาธารณสุขอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “...คิดว่าน่าจะโอนย้ายไปอยู่เป็นภาพรวมในระดับจังหวัด ก็จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานจากเดิมมากนักทั้งในตัวของผู้ที่โอนย้ายและระบบการทำงานนะครับ และถ้าหากต้องโอนไปแต่ละท้องถิ่นกันจริง ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ก็ควรจะให้มีแก่เจ้าหน้าที่เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจได้อย่างชัดเจน มีข้อตกลงกันเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความมั่นคง ความก้าวหน้า ระบบการทำงาน และผู้ที่ไม่ประสงค์โอนย้ายจะดำเนินการอย่างไร โอนย้ายไปแล้วต้องการย้ายกลับจะดำเนินการได้หรือไม่ ควรมีการทำให้เป็นข้อบันทึกที่ชัดเจน ไม่ใช่พูดลอยลมไป ลอยลมมาอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หากจะต้องโอนย้ายไปสังกัด อบต. กันจริง ๆ ก็อยากจะฝากพี่น้องชาวสาธารณสุขอย่าไปยึดติดกับสิ่งเก่า ๆ ลองไปหาสิ่งใหม่ ๆ ให้กับชีวิตตัวเองบ้าง อาจจะได้อะไรที่ดีกว่าเดิม ใครจะไปทราบ จริงไหมครับ ปล่อยตัวตามสบายให้มีความยืดหยุ่น แต่ผมแนะนำนิดนึงไปอยู่ในท้องถิ่นที่เราไม่มีความเสี่ยงก็ดีนะครับเพราะเราได้มีฐานเสียงไว้ถ่วงดุลกับนักการเมืองที่บ้าอำนาจได้เนครับ...”

บทที่ 5

การอภิปรายผล

เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เป็นข้าราชการส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้จะต้องถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทหนึ่ง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตการรับราชการ หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดการตื่นตระหนก กลัวรู้สึกไม่ปลอดภัย เบื่อหน่ายต่อการทำงาน ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (ภักดี เมฆจำเริญ, 2549:127) ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี จะมีความรู้สึกโกรธและดัดพ้อต่อว่าในสิ่งที่ถูกกระทำ จนกระทั่งในระยะหนึ่งจึงมีความรู้สึกปล่อยวาง รับรู้ ยอมรับ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (ภักดี เมฆจำเริญ, 2549: 42-44) คือ

1. ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เนื่องจากสามารถที่จะเริ่มการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานที่มีความพร้อมแล้ว เพื่อเป็นหน่วยงานตัวอย่างที่เริ่มการเปลี่ยนแปลง หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานในระดับบน
2. สร้างแนวทางการทำงานที่มีส่วนร่วมให้มากขึ้น โดยให้อำนาจการตัดสินใจต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนการมีส่วนร่วม สร้างการสื่อสารสองทางทั้งการพูดและฟัง พยายามตัดขั้นตอนสายการบังคับบัญชาให้น้อยลง สร้างการสัมผัสกับผู้ปฏิบัติงาน กำหนดผู้นำจากกลุ่มที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง และชี้แจงให้เห็นว่าทำไมต้องเปลี่ยนแปลง
3. ให้คนในองค์กรมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งผู้ที่เห็นด้วย ต่อต้านหรือผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างออกไป

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมามีระดับความพร้อมระดับมาก ร้อยละ 20.0 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยแยกออกเป็น 4 ด้านตามองค์ประกอบของความพร้อมสามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

ความพร้อมด้านกายภาพ กล่าวถึงความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และการยอมรับทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางร่างกายในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุขเมื่อย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับมาก ร้อยละ 56.5 และได้รับการยอมรับทางสังคมหรือการได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และยินดีที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52.9 รองลงยินดีที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับน้อย ร้อยละ 40.6 และยินดีที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับมาก เพียงร้อยละ 6.5 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล การทำงานของแต่ละบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 120) ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ แสงสว่าง กฎเกณฑ์ของสถานที่ทำงาน บรรยากาศ รวมไปถึงค่าจ้าง แรงงาน เงินเดือน โบนัส ค่าตอบแทน ฐานะทางครอบครัวและทางสังคม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคมเกี่ยวกับหน้าที่การงาน อันมีผลทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ มีความรับผิดชอบมากขึ้น ปัจจัยภายในได้แก่ เจตคติต่องาน การรู้สีกว่างานนั้นมีคุณค่าต่อสังคม และการมีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องมีใครมาบีบบังคับหรือสั่งการ จะช่วยทำให้บุคคลตั้งใจและมีความสุขในการทำงาน

ความพร้อมด้านสติปัญญา กล่าวถึง อายุสมองและความฉลาด ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล และความสามารถในการตัดสินใจและคิดเพื่อแก้ปัญหา จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมเกี่ยวกับความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 64.7 ดังนั้นควรมีการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การรับรู้ (ถวิล ธาราโรจน์, ศรีณย์

คำริสุข, 2548: 74-75) เป็นกระบวนการที่ผ่านการตีความจากการจัดระเบียบข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากความรู้สึก โดยเกิดจากอิทธิพล การใส่ใจ อันเป็นกระบวนการมุ่งไปสู่สิ่งเร้าโดยมีภาวะของผู้รับรู้เกี่ยวกับความต้องการ แรงจูงใจ และการคาดหวังรวมถึงคุณลักษณะของสิ่งเร้าเป็นองค์ประกอบ นอกจากนี้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลคือ ประสบการณ์เดิม และการเตรียมการคิดและสถานการณ์ห้อมล้อม นำมาวิเคราะห์ให้ไตร่ตรองและรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ความพร้อมด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.1 และ 84.1 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลและพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง และการเดินทางไปปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมเกี่ยวกับการเดินทางไปปฏิบัติงานและสถานที่ปฏิบัติงาน ในระดับมากและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 และ 65.3 ตามลำดับ จากผลการวิจัยปัจจัยดังกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีสภาพพร้อมต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น การงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและการทำงานเป็นทีม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา มีระดับความรู้ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยแยกออกเป็น 3 ส่วน ตามหัวข้อของความรู้สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

ความรู้เกี่ยวกับ พรบ. กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับ พรบ. กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้อย่างถูกต้อง แต่ในส่วนของการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการบริหารบุคคลของท้องถิ่นมีผลต่อระดับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จึงควรหาทางปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับการบริหารบุคคลของท้องถิ่นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงมีความพร้อมในการปฏิบัติเป็นทีม

ความรู้เกี่ยวกับการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานได้อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน

3. ด้านขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ส่วนใหญ่มีระดับขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมา มีระดับขวัญและกำลังใจ ระดับสูง ร้อยละ 19.4 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยแยกออกเป็น 5 ส่วนตามหัวข้อที่วัดระดับขวัญและกำลังใจ สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ

ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับการเงินเดือนและสวัสดิการ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ

ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับต่ำเกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพเนื่องจากอิทธิพลทางการเมือง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องสร้างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ก่อนที่จะดำเนินการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในด้านความมั่นคงในอาชีพเนื่องจากอิทธิพลทางการเมือง การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง ขวัญและกำลังใจ (สถิต วงศ์สวรรค์,

2529: 497-504) เป็นความเต็มใจและความเชื่อมั่นของพนักงานในการทำงาน ระดับขวัญและกำลังใจในการทำงานขึ้นอยู่กับความต้องการทั้งหมดของแต่ละบุคคลว่าได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด การมีขวัญและกำลังใจตกต่ำเป็นผลมาจากการมีระเบียบทางการจัดการที่ไม่ดี ขวัญเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม คนที่มีขวัญและกำลังใจดีจะเป็นคนที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เต็มใจที่จะทำตามกฎข้อบังคับของหน่วยงาน พยายามปฏิบัติงานให้บรรลุจุดหมาย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ผู้มีขวัญดีจะเป็นผู้มีความสามารถในการทำงานให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของการจัดการ เราสามารถดำเนินการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรได้โดยการให้ค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจ ผู้บริหารและบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา เข้าถึงปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องการทำงาน บุคลากรมีความรู้สึกมั่นคงและพอใจในการทำงาน

4. ด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมา มีระดับทัศนคติ ระดับดี ร้อยละ 18.2 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยแยกออกเป็น 3 ส่วนตามหัวข้อที่วัดระดับทัศนคติสามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับ องค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี เกี่ยวกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการได้รับการคัดเลือกมาจากระบบเครือข่าย และรู้สึกไม่แน่ใจในความสามารถของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ได้รับการเลือกตั้งอย่างถูกต้องตามระบอบประชาธิปไตย

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับงบประมาณสิ่งสนับสนุน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับค่อนข้างดี

การปฏิบัติงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลสามารถดำเนินการ บริหารจัดการทั้งในด้านงบประมาณและบุคลากร ดังนั้นการสร้างทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จึงมีความสำคัญที่องค์กรต้องดำเนินการ ทัศนคติ หมายถึง ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ของ

บุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้ในลักษณะชอบ ไม่ชอบ หรือรู้สึกเฉย ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (ปภาวดี คุลยจินดา, 2541: 525-527) คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อบุคคล เกี่ยวกับความเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ความลำเอียงหรือมีอคติ การมีส่วนได้ส่วนเสียของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ความชอบพอกันเคยกับบุคคลนั้น ๆ ลักษณะของผู้ถูกเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับส่วนประกอบของบุคลิกลักษณะ โครงสร้างทัศนคติ ปัจจัยสถานการณ์ เช่นอิทธิพลกลุ่ม และวิธีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

5. เมื่อนำคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ขวัญและกำลังใจ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มาหาความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้ค่าสถิติไค-สแควร์ (X^2)

คุณลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$)

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ดังนั้นในการดำเนินการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ผู้เกี่ยวข้องจึงควรต้องคำนึงถึงขวัญและกำลังใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของประชาชน ท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ดังเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้

6. การเปรียบเทียบความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ระหว่างตำแหน่งต่าง ๆ โดยทำการนำความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข มาเปรียบเทียบความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้ค่าทางสถิติ One Way ANOVA พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งต่าง ๆ มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

- 1) ควรมีการจัดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันทั้งสองฝ่ายทั้งผู้โอนและผู้รับโอนโดยมีตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วม
- 2) ควรมีการสร้างแรงจูงใจ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) ควรดำเนินการจัดทำสัญญา ข้อตกลง เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความมั่นคงในอาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สวัสดิการ แนวทางปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานที่ชัดเจนก่อนการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อยึดถือเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน
- 4) ควรจัดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เป็นมาตรฐานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ก่อนการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านปฏิบัติการ

- 1) จัดเสวนาเกี่ยวกับการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- 2) ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความประสงค์ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) จัดทำระเบียบเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความมั่นคงในอาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สวัสดิการ แนวทางปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเพื่อยึดเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

4) ดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรของสถานีนอนำไปไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลเฉพาะแห่งที่มีความพร้อมก่อน

5) สอบถามความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอน และถ่ายโอนโดยความสมัครใจ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านวิชาการ

1) ควรมีการศึกษา ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี้ ก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2) ควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับการรับถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งด้านการบริหารงานบุคคล การปฏิบัติงานและการสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข

3) ควรมีการศึกษาแนวทางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข การส่งต่อผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานแบบเครือข่าย

4) ควรดำเนินการศึกษาและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการที่ชัดสำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนลงไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความพร้อม ความรู้ สภาวะขวัญและกำลังใจ ระดับทัศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี และหาความสัมพันธ์คุณลักษณะของประชากร ความรู้ สภาวะขวัญและกำลังใจ ระดับทัศนคติกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบระดับความพร้อมในตำแหน่งต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 170 คน จากจำนวนทั้งหมด 303 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี และสมรสแล้ว ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นส่วนใหญ่ มีระยะเวลาทำงานช่วง 11-15 ปี มากที่สุด และยังพบว่าลักษณะทางประชากร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี
2. ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ และยังพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
3. สภาวะขวัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่าสภาวะขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4. เจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับ ปานกลาง รองลงมา มีระดับทัศนคติในระดับดี และระดับพอใจ ตามลำดับ และยังพบว่าระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

5. เจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบล มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด ระดับปานกลาง รองลงมา ระดับสูง น้อยที่สุด ระดับต่ำ

6. ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาขารณสุข นักวิชาการสาขารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พนักงานสาขารณสุขชุมชน มีความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรีของแต่ละตำแหน่งไม่แตกต่างกัน

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขจังหวัดจันทบุรี คือ

ขาดความรู้ที่เพียงพอในการตัดสินใจ และขาดความมั่นใจเกี่ยวกับระบบบริหารราชการ ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรมีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบลมากขึ้นเกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ควรมีการศึกษา ประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือ โอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี้ ก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

รัฐควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล กำหนดรูปแบบ และมาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน เป็นบรรทัดฐานเดียวกันก่อนก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ควรมีการสอบถามความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอน และถ่ายโอนโดยความสมัครใจ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนลงไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ควรมีการให้ความรู้รอบด้าน และเพียงพอต่อการตัดสินใจ ของเจ้าหน้าที่สาขารณสุขระดับตำบล และเกิดความมั่นใจในระบบบริหารราชการความเป็นธรรม ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การตรวจสอบ ประเมินผลที่โปร่งใสขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการสร้าง ความมั่นใจในการประกอบอาชีพ กำหนดข้อตกลงที่

ชัดเจนเกี่ยวกับความมั่นคงในการประกอบอาชีพ สวัสดิการต่าง ๆ และความชัดเจนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยรวมทั้งการจัดประชุมชี้แจงข้อดี ข้อเสียของการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการศึกษาประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี้ พร้อมทั้งดำเนินการสอบถามความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอนและถ่ายโอนด้วยความสมัครใจ และกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนลงไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับด้านองค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการศึกษาความพร้อมและกำหนดรูปแบบ มาตรฐานให้ชัดเจนเป็นบรรทัดฐานเดียวกันขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีความรู้พื้นฐานสูงกว่านี้ อย่างน้อย ม. 6 หรือปริญญาตรี เพื่อให้สามารถคิดอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการได้ด้วยตนเอง เกิดประโยชน์ในการใช้งบประมาณต่อประชาชนสูงสุด เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 จากการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีสาเหตุมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ สภาวะขวัญและกำลังใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรจะทำให้ความรู้ และมีการชี้แจงเกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน และมีทัศนคติ สภาวะขวัญและกำลังใจที่ดีมากขึ้น เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

2.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

2.2.1 จากผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติ สภาวะขวัญและกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ควรพิจารณาถึงการสร้างทัศนคติ การสร้างสภาวะขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2.2 ผลการวิจัยพบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี คือการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มั่นใจในการบริหารงานบุคคล ระเบียบข้อบังคับ ความเป็นธรรมและศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ยังมีความเคยชินกับการทำงานในระบบเดิม ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง และการทำความเข้าใจกับบุคลากร ไม่มีแหล่งข้อมูลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นดังนี้ คือ

1) การเพิ่มความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากสำหรับการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากรระดับตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ และมีแหล่งข้อมูลให้ความรู้ที่เพียงพอ สร้างความมั่นใจในระบบบริหารราชการ ความเป็นธรรม ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความก้าวหน้า ความมั่นคงในอาชีพ สวัสดิการต่าง ๆ การตรวจสอบ การประเมินผล ตลอดจนข้อดี ข้อเสียต่าง ๆ

2) รัฐบาลควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล และมีการกำหนดความรู้ขั้นพื้นฐานของผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้พื้นฐาน อย่างน้อย ม. 6 หรือปริญญาตรี เพื่อให้สามารถคิดอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการได้ด้วยตนเอง เกิดประโยชน์ในการใช้งบประมาณต่อประชาชนสูงสุด และกำหนดความชัดเจนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

3) ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ศึกษา ประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี้ ก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

4) ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล แสดงความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอน และถ่ายโอนด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะทำการถ่ายโอนลงไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

5) ผู้บริหารต้องชี้แจงข้อเท็จจริง และทำความเข้าใจในข้อขัดข้อง ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้เกิดความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจะได้ทราบความชัดเจนและบุคลากรมีความมั่นใจในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

3.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้า เพื่อทราบ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับก่อนที่จะมีการดำเนินการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล



ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดจันทบุรี

READINESS OF SUB-DISTRICT HEALTH OFFICERS TO TRANSFER TO SUB-DISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN CHANTHABURI PROVINCE, THAILAND

อภิชัย พูลศักดิ์ 4837694 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิตินันท์ ศรีโชติรัตน์ Dr.P.H.(Preventive Care), ปิยธิดา ตรีเดช
สศ., พีระ ครีกครั้นจิตร วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 และ 2550 ที่บังคับใช้ในปัจจุบัน กำหนดให้มีการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นมาตรการที่การบริหารราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคได้มอบอำนาจให้ท้องถิ่นจัดทำกิจการหรือบริการสาธารณะบางเรื่องภายในเขตของแต่ละท้องถิ่น หรือโอนภารกิจ การบริการสาธารณะบางกิจการจากรัฐไปให้หน่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานรัฐมนตรี, 2545: 3) ในระดับต่าง ๆ โดยกำหนดให้มีการถ่ายโอนทั้งในด้านของภารกิจต่าง ๆ การเงินและงบประมาณ รวมทั้งบุคลากรต่าง ๆ ซึ่งเดิมสังกัดอยู่ในราชการส่วนภูมิภาค ให้ทำการถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอยู่ในพื้นที่ทุกประเภท รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถดำเนินการ บริการสาธารณะได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล ซึ่งถือเป็นการ บริการสาธารณะประเภทหนึ่ง ต้องถูกผลกระทบจากการปฏิรูประบบราชการในการถ่ายโอนไปสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในปี พ.ศ. 2553

สำหรับจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ต้องทำการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนสถานีนามัยทั้งหมด 106 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 303 คน (<http://www.province.moph.go.th>) ต้องได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในระบบบริหารราชการดังกล่าว หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ไม่มีความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความกลัวต่อต้าน เกรียด ต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เกิดความรู้สึก เบื่อหน่าย ขาดงานบอยและมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษามีความต้องการศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในด้านความรู้ สิ่งแวดล้อม ทักษะคิด จิตใจ และกายภาพ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพร้อม ความรู้ สภาวะขวัญและกำลังใจ ทักษะคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อหาความสัมพันธ์คุณลักษณะของประชากร ความรู้ สภาวะขวัญและกำลังใจ ทักษะคิด กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเปรียบเทียบความพร้อมในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่ง
3. เพื่อหาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาวะขวัญและกำลังใจ ระดับทักษะคิด และคุณลักษณะของประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ระดับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่งมีความแตกต่างกัน

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความหมายของความพร้อม (Readiness)

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพร้อมไว้หลายท่านพอสรุปได้ดังนี้

กู๊ด (Good, 1973: 472) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนา และความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความพร้อมเกิดจากลักษณะทางจิตวิทยา ประสิทธิภาพและอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ

แธตเชอร์ (Thatcher, 1970: 695) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าความพร้อมเป็นสภาพ หรือคุณภาพการเตรียมพร้อมอันเนื่องมาจากการเตรียมการ ความฉับไว ความพอใจ หรือความกระตือรือร้น

แมคเคซีนี (Mc.Kechine, 1966: 1500) ให้คำนิยามเกี่ยวกับความพร้อมว่าเป็นลักษณะที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กิจกรรมที่กระทำนั้นบรรลุผลสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป ความพร้อม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ภายนอก และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของความพร้อม

ดาวนิงและเทเคอรี (Downing และ Thackrey) (อ้างในอุมาพร โพธิ์นอก: 7) แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ได้แก่ การเติบโตทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านสติปัญญา ได้แก่ ความฉลาด การรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผล และการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และบุคลิกภาพ ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง โอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม

นฤตพงษ์ ไชยวงศ์ (อ้างในอุมาพร โพธิ์นอก, 2537: 8) องค์ประกอบของความพร้อม ได้แก่ ภาวะการได้รับการอบรมและการเตรียมตัว และความสนใจ หรือแรงจูงใจ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี หมายถึง สภาพเตรียมพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ ตามแนวคิดของ ดาวน์นิ่งและเทเคอรี (Downing และ Thackrey)

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2547: 1) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงสภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หากได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสม ความพร้อมนี้เกิดจากการประเมินสิ่งที่รับรู้มาเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ มีอารมณ์ความรู้สึกแฝงอยู่ด้วย

ออลพอร์ท (Allport, 1967: 8) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจที่สะสมมาจากประสบการณ์ มีอิทธิพลที่จะกระตุ้นให้บุคคลแต่ละคนแสดงพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาได้ในลักษณะชอบ ไม่ชอบ หรือรู้สึกเฉย ๆ

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของทัศนคติ คือ ความคิดที่มีความรู้สึกแฝงอยู่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน

3. แนวคิดเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ

ความหมายของขวัญและกำลังใจ (สถิต วงศ์สวรรค์, 2529: 497-504) เป็นความเต็มใจและความเชื่อมั่นของพนักงานในการทำงาน ระดับขวัญและกำลังใจในการทำงานขึ้นอยู่กับความต้องการทั้งหมดของแต่ละบุคคลว่าได้รับการตอบสนองมากน้อยเพียงใด เพื่อให้กลุ่มมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ขวัญเป็นเรื่องที่สำคัญในการบริหารงานบุคคล ขวัญของแต่ละบุคคลและขวัญของกลุ่มเป็นสิ่งที่แยกไม่ออก การบริหารงานบุคคลจึงต้องเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ขวัญเป็นความต้องการด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2545: 14) คือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท อาจจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ โดยมีองค์ประกอบคือ สภาอบต. คณะกรรมการบริหารอบต. และส่วนราชการต่าง ๆ เช่น สำนักงานปลัด ส่วนการคลัง ส่วนสาธารณสุข

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 143-148)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ โดยมีกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งต่าง ๆ คือ หัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข) นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539: 2) ศึกษาเรื่องสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ประชาชนหรือเลขานุการของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนหรือเลขานุการคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีนามัย จากการสำรวจจำนวน 391 คน จากการสัมภาษณ์ จำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูล รวม 450 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ พบว่า ทั้งอบต. และสอ. ยังมีสถานภาพที่ยังไม่ได้รับการเตรียมการให้พร้อมต่อการดำเนินงานในฐานะองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับ อบต. อบต. ยังมีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ในส่วนของ สอ. ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบบทบาทของตนเอง ที่จะต้องปฏิบัติในฐานะที่มีพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เดียวกันกับ อบต. และมีงานซ้ำซ้อนกันด้วย

พัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ (2543: 93-94) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่าอายุของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ระดับการศึกษา สถานภาพทางวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการพยาบาล นโยบายในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลของหน่วยงาน ปัจจัยด้านปฏิภณารับรู้ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

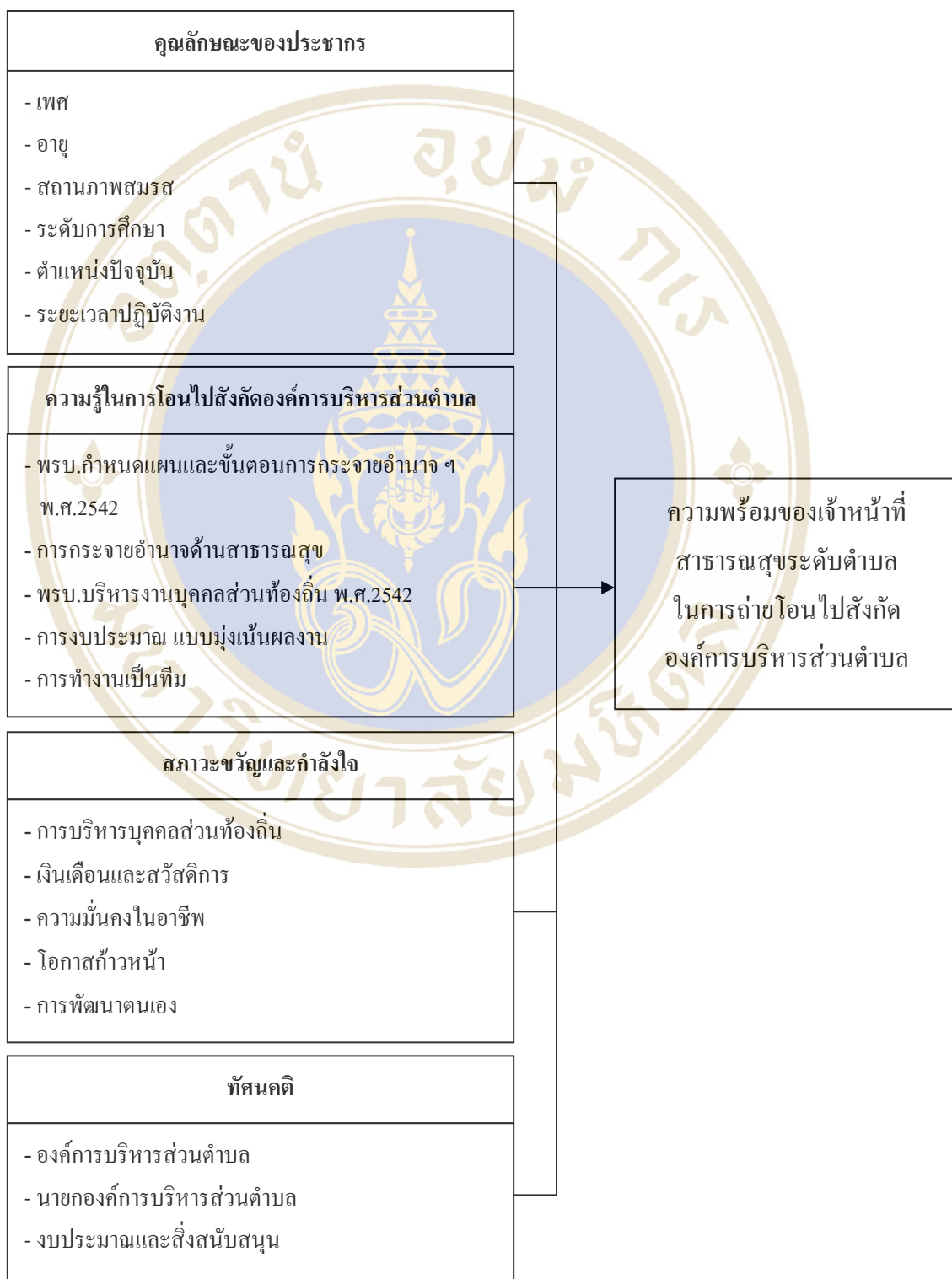
ปารมี เพ็ชรคุ้ม (2544: 69-90) ศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทานในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชลประทานไม่มีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน สำหรับความรู้เกี่ยวกับองค์การมหาชน อยู่ในระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทานในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัญญา สอนหว่าง (2544: 51-62) ศึกษาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน ใช้แบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และบทบาทด้านสาธารณสุขในการดำเนินงาน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับอำนาจหน้าที่และบทบาทด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2551 – มกราคม 2552

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในระดับสถานีอนามัย จังหวัดจันทบุรี จำนวน 303 คน 92 แห่ง (ที่มีพื้นที่รับผิดชอบอยู่ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 68 แห่ง) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 170 คน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในตำแหน่งต่าง ๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับ 39, 37, 39 และ 55 ตามลำดับ นำรายชื่อทั้งหมดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละตำแหน่ง ใส่ลำดับเลขที่ เรียงตามลำดับอำเภอ ทำการสุ่มลำดับที่ของประชากรในแต่ละตำแหน่งโดยใช้หลักความน่าจะเป็นอย่างเป็นระบบ จนได้ครบตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละตำแหน่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถาม โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ และส่วนทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และ 0.96 ส่วนความรู้เกี่ยวกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำการหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร คูเดอร์ และริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และทำการหาค่าอำนาจจำแนก และความยากง่ายของแบบสอบถามโดยใช้สูตรของวิเชียร เกตุสิงห์

แบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านข้อมูล ใช้การตรวจสอบจากแหล่งเวลา บุคคล สถานที่ที่แตกต่างกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาร่วมกัน

สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) และค่า One Way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

(α) = 0.05 ส่วนแบบสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) นำข้อมูลมาจำแนกหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 มีอายุเฉลี่ย 37.04 ปี สมรสแล้ว ร้อยละ 65.3 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 71.8 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 32.4 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความรู้ในการดำเนินงานเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีคะแนนเฉลี่ย 11.63 คะแนนต่ำสุด 5.00 และคะแนนสูงสุด 17.00 ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.8 ส่วนที่เหลือมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.2 มีระดับขวัญและกำลังใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 ส่วนที่เหลือมีขวัญและกำลังใจในระดับสูง และระดับต่ำร้อยละ 19.4 และ 12.9 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ย 27.32 คะแนนต่ำสุด 17.00 และคะแนนสูงสุด 38.0 มีทัศนคติในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี ระดับ ก่อนข้างดี ร้อยละ 59.4 รองลงมา มีระดับทัศนคติในระดับดี และก่อนข้างไม่ดี ร้อยละ 18.2 และ 15.9 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 37.91 คะแนนต่ำสุด 13.0 และคะแนนสูงสุด 55.0 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.7 รองลงมา มีระดับความพร้อมในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 20.0 และ 5.3 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของระดับความพร้อมเท่ากับ 21.25 คะแนนต่ำสุด 12.0 และคะแนนสูงสุด 28.0

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ และคุณลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขวัญและกำลังใจและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$ และ $p < 0.001$) และความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของแต่ละตำแหน่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พบข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการให้ความรู้รอบด้าน และเพียงพอต่อการตัดสินใจ สร้างความมั่นใจในระบบบริหารราชการ ความเป็นธรรม ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล และการตรวจสอบประเมินผลที่โปร่งใสขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการศึกษาประชาสัมพันธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลง

องค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี้นี้ กำหนดข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับความมั่นคงในการประกอบอาชีพ และสวัสดิการต่าง ๆ รวมทั้งการจัดประชุมชี้แจงข้อดี ข้อเสีย และศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากร รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอน และควรถ่ายโอนโดยความสมัครใจ และกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ไม่ประสงค์ที่จะถ่ายโอนลงไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีขวัญและกำลังใจเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล คิดว่าส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และมีการเล่นพรรคเล่นพวกกันในการพิจารณาในเรื่องต่าง ๆ ด้านทัศนคติส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อนายก อบต. ในการวางตัวและการให้ความช่วยเหลือสังคมแต่ในด้านระดับความรู้ของนายกอบต.ยังมีความคิดว่าควรจะมีระดับความรู้ที่สูงกว่านี้ การใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลยังมีการตรวจสอบโดยชุมชนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นไปในด้านโครงสร้างของหมู่บ้าน เช่น ไฟฟ้า ถนน ยังไม่เน้นไปที่คุณภาพชีวิตของประชาชนมากนัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

การอภิปรายผลและข้อสรุป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้จะต้องถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตการรับราชการ หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดการตื่นตระหนกกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย เบื่อหน่ายต่อการทำงาน ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (ภักดี เมฆจำเริญ, 2549: 127) ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามเรื่อง ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 74.7 ระดับมาก ร้อยละ 20.0 ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และการยอมรับทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางร่างกายเมื่อย้าย

ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับมาก ร้อยละ 56.5 และได้รับการยอมรับทางสังคมหรือการได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.6 และยินดีที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับ ปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52.9 ระดับน้อย ร้อยละ 40.6 และระดับมาก เพียงร้อยละ 6.5 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับค่าจ้าง แรงงาน เงินเดือน โบนัส ค่าตอบแทน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคมเกี่ยวกับหน้าที่การทำงาน การมีความเป็นอิสระในการทำงาน

ด้านสติปัญญาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมเกี่ยวกับความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลระดับต่ำ ร้อยละ 64.7 ดังนั้นควรมีการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สำหรับความพร้อมด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพและความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.1 และ 84.1 ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลและพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียงและการเดินทางไปปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ มีความพร้อมระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 64.7 และ 65.3

2. ความรู้เกี่ยวกับพรบ.กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง แต่ในส่วนของการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องซึ่งความรู้เกี่ยวกับการบริหารบุคคลของท้องถิ่นมีผลต่อระดับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจึงควรหาทางปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับการบริหารบุคคลของท้องถิ่นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ด้านการทำงานเป็นทีม และการทำงานแบบมุ่งเน้นผลงานพบว่าส่วนใหญ่ตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

3. ขวัญและกำลังใจ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง เงินเดือนและสวัสดิการ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ด้านความมั่นคงในอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำเนื่องจากอิทธิพลทางการเมือง

4. ทศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

เกี่ยวกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการได้รับการคัดเลือกมาจากระบบเครือข่าย และรู้สึกไม่แน่ใจในความสามารถของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ด้านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ด้านงบประมาณสิ่งสนับสนุน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี

5. คุณลักษณะทางประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี ในด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขวัญและกำลังใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$ และ $p < 0.001$) ดังนั้นในการดำเนินการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดจันทบุรี ผู้เกี่ยวข้องจึงควรต้องคำนึงถึงขวัญและกำลังใจ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วย

6. ตำแหน่งต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี มีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านนโยบาย สร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และจัดทำสัญญาข้อตกลงเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความมั่นคงในอาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สวัสดิการ แนวทางปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานที่ชัดเจน พร้อมทั้งดำเนินการประชาสัมพันธ์ก่อนการดำเนินการถ่ายโอน

2. ด้านปฏิบัติการจัดเสวนาเกี่ยวกับการดำเนินการถ่ายโอน และดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความประสงค์ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำระเบียบเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ความมั่นคงในอาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สวัสดิการ แนวทางปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

3. ด้านวิชาการ ศึกษาปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี และศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล การส่งต่อผู้รับบริการ และการปฏิบัติงานแบบเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรลงสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการทำงานจากหน่วยงานที่ถ่ายโอนลงองค์การบริหารส่วนตำบลก่อนหน้านี เพื่อทราบ ปัญหา อุปสรรค หรือโอกาสพัฒนา ประโยชน์ที่ได้รับ

READINESS OF SUB-DISTRICT HEALTH OFFICERS TO TRANSFER TO SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN CHANTHABURI PROVINCE, THAILAND

APICHAJ POOLSAK 4837694 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H. (Preventive Care), PIYATHIDA TRIDEJ Ph.D.(Public Health), PEERA KRUGKRUENJIT M.Sc.(Biostatistics)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Research

The Constitution, B.E. 2540 and B.E. 2550 currently enacted stipulate the decentralization, which is a measure that the central administration and provincial administration have empowered local areas to operate certain affairs or public services in their local areas, or some public services may be transferred by the State to those local administrative organizations (Office of Local Administrative Decentralization Commission, Office of the Permanent Secretary, Office of the Prime Minister, 2002: 3) at various levels. Such transfer included missions, finance and budgets as well as personnel who have previously been under the provincial agencies would be transferred to local administrative organizations located in those local areas. Those local administrative organizations involved Sub-district Administrative Organizations that are local administrative organizations established by virtue of the Sub-district Council and Sub-district Administrative Organization Act, B.E. 2537 to enable Sub-district Administrative Organizations to provide public services universally and to provide public health services in those specific areas. As a result, sub-district health officers,

who are public health staffs in the sub-district level, have been affected by that governmental reform after being transferred to local administrative organizations within Year 2010.

Chanthaburi Province is a province enforced to carry out the public health decentralization, particularly at the primary level to various local administrative organizations, which consisted of 106 community health centers and 303 Sub-district health officers (<http://province.moph.go.th>), who have been affected by such changing administrative system. If sub-district health officers of Chanthaburi Province were not prepared to correspond to such change, they might have fear, protest and tension against such transfer to those Sub-district Administrative Organizations. Consequently, they would feel bored, be absent from working frequently and affect their work performance. For this research, the Researcher wanted to examine the readiness of sub-district health officers in terms of their knowledge, environment, attitude, mind and physical matters after the transfer to Sub-district Administrative Organizations. The research results would be a guideline of preparing sub-district health officers of Chanthaburi Province to correspond to the transfer to perform duties under the supervision of Sub-district Administrative Organizations.

Objectives of the Research

1. To assess readiness, knowledge, esprit, spirit and attitude of sub-district health officers of Chanthaburi Province for the transfer to Sub-district Administrative Organizations.
2. To find out the correlation between demographic factors, knowledge, esprit, spirit and attitude, and readiness of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations, and to compare the readiness of sub-district health officers holding each different title for the transfer to Sub-district Administrative Organizations.
3. To find out problems, hindrance and recommendations for the transfer to Sub-district Administrative Organizations as experienced by health officers of Chanthaburi Province.

Research Hypothesis

1. Knowledge about the transfer to Sub-district Administrative Organizations, esprit and spirit, attitude and demographic factors of sub-district health officers of Chanthaburi Province were correlated with the readiness of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations.

2. Level of readiness engaged by health officers holding each different title at the sub-district level for the transfer to Sub-district Administrative Organizations.

Literature Review

To examine the readiness of health officers at the sub-district level for the transfer to Sub-district Administrative Organizations of Chanthaburi Province, the Research has studied all related documents and researches as described below:

1. Concepts about Readiness

1.1 Definitions

Several authors gave definitions of readiness as summarized below:

Good (Good, 1973: 472) defined readiness as an ability in deciding, desire and ability in participating in any activities. Readiness was derived from maturity, experience and emotion; so readiness was to develop an individual to enable him/her to do that activity.

Thatcher (Thatcher, 1970: 695) defined readiness as a condition or quality of readiness deriving from preparation, expertise, satisfaction or enthusiasm.

McKechine (McKechine, 1966: 1500) defined readiness as characteristics that the actor was active, enthusiastic, and he intended to implement any activities.

In conclusion, readiness meant doing any activities or acts in order to prepare emotions, physical body, physical environment to acquire confidence and intention to implement those activities efficiently.

1.2 Components of readiness

Downing and Thackrey (cited in Umaporn Bhonok: 7) divided readiness into 4 main components: physical readiness such as physical growth, mental

growth and society; intelligence readiness such as talent, perception, radical thinking, decision-making and problem solving; emotion, motivation and personality such as emotional security; and environmental readiness such as economic condition, sufficiency and opportunity for social experience.

Naritpong Chaiwong (cited in Umaporn Bhonok, 1994: 8) stated that the readiness consisted of maturity, being trained, preparation, interest or motivation.

In this research, readiness of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations of Chanthaburi Province meant the readiness of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations to enable them to implement their work efficiently and proficiently pursuant to the established objectives of decentralization and to the concept laid by Downing and Thackrey.

2. Concepts about Attitude

Definitions

Jirawat Wongsawasdiwat (2004: 1) defined attitude as readiness to correspond to a situation if stimulated appropriately. This readiness came from assessing what one perceived about that situation with some hidden emotions.

Allport (Allport, 1967: 8) stated that attitude meant the mental readiness coming from experience that put influence in one's expression of behavior, response to stimulation or situation in which he was involved.

It could be concluded that attitude meant one's hidden thinking to anything or any situation, which could be expressed that he liked, disliked or was indifferent.

In this research, the Researcher defined attitude as the hidden thinking of sub-district health officers of Chanthaburi Province towards Sub-district Administrative Organizations, SAO President, budget and supports.

3. Concepts about Esprit and Spirit

Esprit and spirit (Sathit Wongsawan, 1986: 497-504) was willingness and confidence of operating officers. The level of esprit and spirit depended on the extent to which an individual's entire desire was responded. Esprit was an important matter in

human resource management. Esprit of an individual and a group could not be separated. In the human resource management, the personnel's esprit should be encouraged so that they worked efficiently. Esprit was the physical and mental demand.

4. Sub-district Administrative Organization (SAO)

Sub-district Administrative Organization (Office of Local Administrative Decentralization Commission, 2002: 14) is a local administrative agency established by virtue of the Sub-district Council and Sub-district Administrative Organization Act, B.E. 2537. This Act stipulates that each Sub-district council earning revenues for three consecutive years, excluding the subsidized amount in the previous fiscal year, not less than a hundred and five thousand baht per annum may be established as a Sub-district Administrative Organization, which shall consist of SAO Council, SAO management board, and other official offices such as Office of SAO Permanent Secretary, Office of Finance, Office of Public Health, etc.

5. Sub-district Health Officers (Ministry of Public Health, 1999: 143-148)

Sub-district health officers. are ones performing public health tasks at the sub-district level (Tambon) in community health centers where are the primary health service center established by the Ministry of Public Health. These health officers take roles in providing public health services in 5 aspects, either inside or outside those community health centers, including 1) health promotion; 2) disease control and prevention; 3) medical treatment; 4) recovery and care for the disabled; and 5) service supports. These officers. must also support the public health implementation and community development, set up plans to solve public health problems appropriately and subject to the economic and social conditions and local demands. The manpower in different titles includes the community health center chief (public health administrator), health technical officers, community health officers, and professional nurses.

6. Related Research

The Bureau of Public Health Policy and Plan (1996: 2) studied for the status and readiness of Sub-district Administrative Organizations (SAO) and community health centers in public health development. The research involved 3 sample groups:

Chairman or Secretary to SAO Council, Chairman or Secretary to Sub-district Administrative Organization Commission, and community health center chiefs. The research was conducted by surveying 391 targeted persons, interviewing 59 targeted persons, and collecting data from 590 ones by using the questionnaire and structured interviews. Both SAO and community health centers have not yet been prepared to operate as local agencies. Meanwhile, government bodies operating in the same areas of those SAOs and SAOs had slight readiness and operating potential. For community health centers, most of them have not yet been aware of their working roles in the same operating areas to SAOs while tasks performed by these two agencies were replicated.

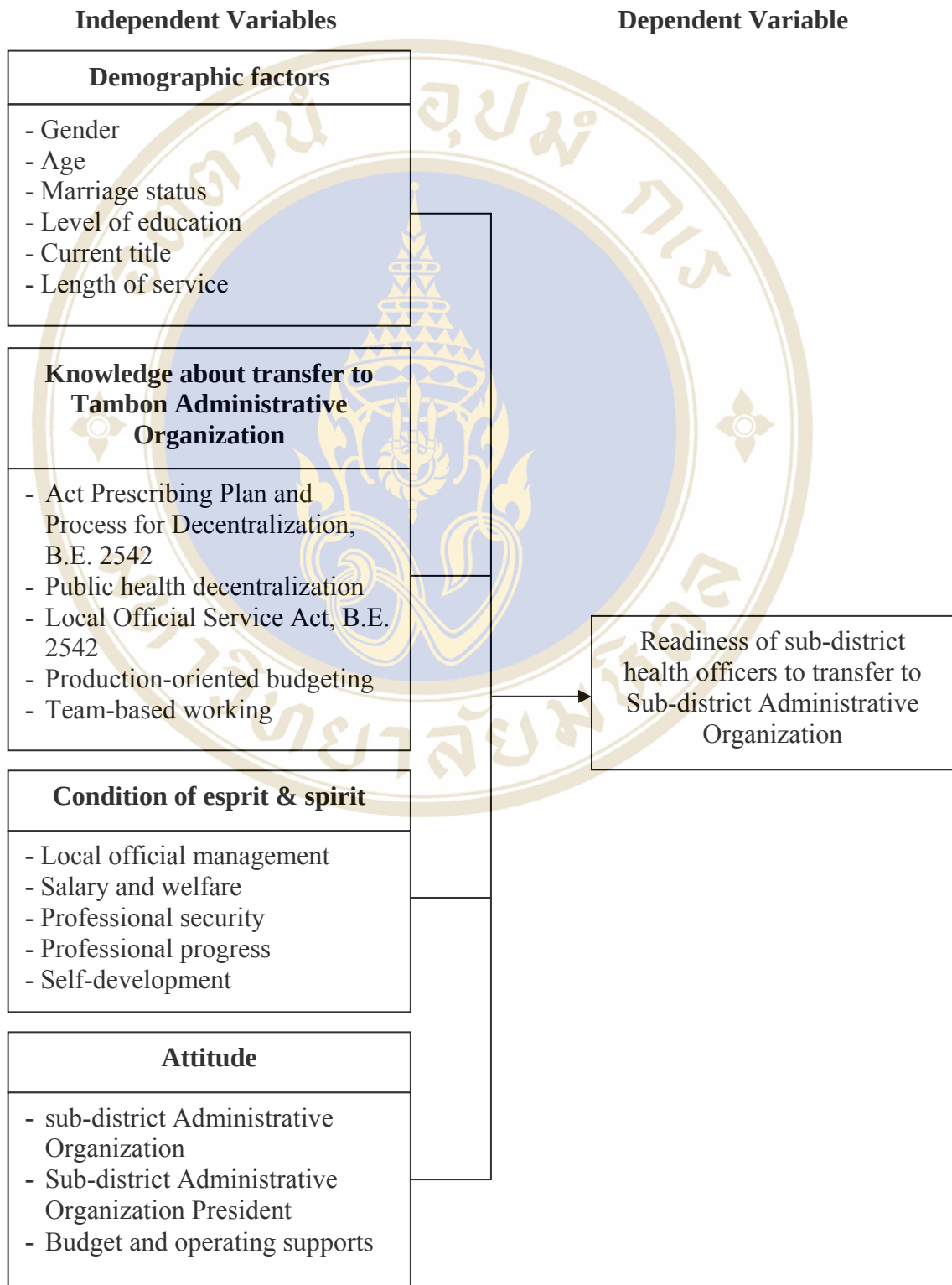
Patcharin Pinbanditsup (2000: 93-94) conducted a research about Factors Affecting to Readiness of Controlling the Quality of Nursing Practice: Case Study of Nonthaburi Community Hospital. The research involved 167 persons and its research tool was the questionnaire. The research found that the length of nursing service was not correlated with readiness of controlling the quality of nursing practice. However, the level of education, professional status, knowledge about controlling the quality of nursing practice, agency's policy of controlling the quality of nursing practice, factor about perception, and receipt of resource supports in controlling the quality of nursing practice were significantly correlated with readiness of controlling the quality of nursing practice at a statistic level of 0.05.

Paramee Petchkhum (2001: 69-90) conducted a research about Readiness of Cholpratharn Hospital Officers Entering into the Public Organization System, which involved 350 persons responding to the questionnaire. Cholpratharn Hospital officers were not ready to enter into the public organization system. Their knowledge about the public organization was moderate. Age, marriage status, income, title and service length were significantly correlated with readiness of Cholpratharn Hospital officers to be entering into the public organization system at a statistic test level of 0.05.

Panya Sornwang (2001: 51-62) conducted a research about Readiness of Sub-district Health Officers in Health Implementation with Sub-district Administrative Organization: Case Study of Uttaradit Province. The sample group involved 86 persons responding to the questionnaire. The health personnel had the moderate knowledge about power, duties and public health roles in their implementation with Sub-district Administrative Organization. After comparing between demographic factors and power,

duties and public health roles in their implementation with Sub-district Administrative Organization, age was significantly at a statistic test level of 0.05.

Conceptual Framework



Methodology

This research was the descriptive research. The populations were health officers working in different titles, including health administrators, professional nurses, health technical officers, and community health officers. The data collection has been done from July 2008 to January 2009.

Populations and Sample Group

The populations of this research included 303 sub-district health officers working at 92 community health centers of Chanthaburi Province (areas under the responsibility of 68 Tambon Administrative Organizations). The sample group size was calculated by Yamane Formula; so the sample group size of this research was 170 persons. The sample group sampling in different titles including health administrators, health technical officers, professional nurses and community health officers was 39, 37, 39 and 55 respectively. The list of all sub-district health officers at each title was run by numbers and sorted by district. The sampling for population numbering at each title was based on the principle of probability until the Researcher got all sample numbers of each title.

Inspection of Tool Quality

Questionnaire: content validity of the questionnaire was checked by three thesis advisor and qualified experts. The revised questionnaire was checked for its reliability by trying it out with 30 persons. The questionnaire reliability in part of esprit and spirit, and attitude of sub-district health officers was calculated by using Cronbach's Alpha Coefficient, which equaled 0.93 and 0.96 respectively. The confidence in part of knowledge about readiness of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organization was calculated by Kuder and Richardson Formula (KR 20), which equaled 0.70. Finally, discrimination and index of difficulty of the questionnaire were calculated by the formula developed by Vichien Ketusing.

Interview form: data checking was based on the triangle approach. For the data, it was checked by considering different sources of time, people and places. Then, the entire data obtained from the sample group was examined together.

The statistics used in this research included the percentage, Standard Deviation, maximum value, minimum value, Chi-square Test and One-way ANOVA. The statistic significance level (α) was set up at 0.05. The interviewed data was analyzed by the analytic induction. The analyzed data, then, was classified according to the conceptual framework of the research.

Results

The results showed that most sub-district health officers were women or at 59.4%; average age was 37.04; 65.3% of all were married; 71.8% completed the bachelor degree; 32.4% have held the title of community health officers; and 32.4% had knowledge about laws relating to decentralization, personnel management of local administrative organizations, and knowledge about operations when transferred to Sub-district Administrative Organizations with average scores at 11.63, minimum scores at 5.00 and maximum scores at 17.00. Most health personnel or 61.8% had low knowledge about this matter while 38.2% had moderate knowledge about this. About 67.7% had moderate esprit and spirit while 19.4% and 12.9% had high and low esprit and spirit respectively with average scores at 27.32, minimum scores at 17.00 and maximum scores at 38.0. About 59.4% had quite good attitude towards the transfer to Sub-district Administrative Organizations of Chanthaburi Province while 18.2% and 15.9% had good attitude and bad attitude towards this matter respectively with average scores of attitude at 37.91, minimum scores at 13.0 and maximum scores at 55.0. Most sub-district health officers or 74.7% had moderate readiness while 20.0% and 5.3% had high readiness and slight readiness respectively with average scores of readiness at 21.25, minimum scores at 12.0 and maximum scores at 28.0.

When analyzing the correlation, knowledge and demographic factors were not significantly correlated with readiness for the transfer to Sub-district Administrative Organizations of Chanthaburi Province at a statistic test level. However, esprit and spirit, and attitude of sub-district health officers were significantly correlated with readiness for the transfer to Sub-district Administrative Organizations at a statistic test level ($p = 0.007$ and $p < 0.001$). However, readiness of sub-district health officers at different titles was not significantly different at the statistic test level.

The suggestions from the above results are: the health officers should be provided universal and sufficient knowledge for their decision-making; they are ensured for the administrative system, fairness, rules and regulations relating to personnel management and transparent performance evaluation of Sub-district Administrative Organizations; problems, hindrance, development opportunities and benefits from such transfer should be studied and publicized; there should be apparent agreements about the professional security and other welfare; some meetings should be held to inform of strength and weakness of such transfer; readiness of Sub-district Administrative Organizations before the transfer of health officers should be studied; opinions of health officers should be surveyed before the transfer; the transfer should be based on health officers's willingness; and there should be an apparent guideline for anyone not desiring to be transferred to Sub-district Administrative Organizations.

For the interview, most sub-district health officers had good esprit and spirit in local personnel management of Sub-district Administrative Organizations. Most thought that they might be under the Permanent Secretary to Sub-district Administrative Organization. They also thought that they indulged in favoritism when considering various issues. Most health officers, in addition, had good attitude towards the SAO President about putting the right men on jobs and offering help to the society. But, regarding knowledge of SAO President, most health officers thought that he should engage higher education. The budgets spent by Sub-district Administrative Organizations have been rarely checked by each community. Most budgets were spent for village infrastructure such as electricity, roads, not for the quality of life of people. Most sub-district health officers were not ready to be transferred to Sub-district Administrative Organizations.

Discussion and Conclusion

According to Act Prescribing Plan and Process for Decentralization, B.E. 2542, it prescribes that health officers must be transferred to Sub-district Administrative Organizations; this leads to a great change in their governmental service. If they fail to correspond to it, they may feel panic, fear and feel unsafe, bored with their work and protest to that change (Pakdee Mekchamroen, 2006: 127), which results to their working

efficiency and proficiency. Thus, it is essential to prepare these sub-district health officers of Chanthaburi Province to that approaching change.

After analyzing the data obtained from the questionnaire on Readiness of Sub-district Health Officers for the Transfer to Sub-district Administrative Organizations of Chanthaburi Province, the following are some discussions:

1. Readiness of sub-district health officers of Chanthaburi Province - most of them or 74.7% had the moderate readiness while 20.0% had the high readiness. Regarding the physical and mental readiness as well as social acceptance, most of them or 56.5% had high readiness of physical body when transferred to Sub-district Administrative Organizations and they were socially accepted or they were given moderate cooperation from workers in Sub-district Administrative Organizations or at 47.6%. Most health officers or 52.9% were willing to be transferred to Sub-district Administrative Organizations at a moderate level, 40.6% at a low level and 6.5% at a high level. Thus, it is essential to motivate sub-district health officers to be transferred to Sub-district Administrative Organizations in part of wages, salary, bonus, compensation, social membership, social acceptance in their working, and work independence.

In part of intelligence, most health officers or 64.7% had low readiness in term of knowledge for making decision about transfer to Sub-district Administrative Organizations. Thus, they should have good perception about the transfer of personnel to Sub-district Administrative Organizations. For the emotional readiness, motivation and personality, most of them felt secure at a moderate level in their professions at 74.1% and professional progress at 84.1% when transferred to Sub-district Administrative Organizations. The factors necessary for corresponding to the transfer to Sub-district Administrative Organizations, and for working efficiently as well as environmental readiness included the economic condition, sufficiency and travels for working; most health officers had high and moderate readiness or at 64.7% and 65.3% respectively.

2. Knowledge about Act Prescribing Plan and Process for Decentralization, B.E. 2542 and local personnel management - Most sub-district health officers were able to answer questions correctly. However, in part of local personnel management, most of them were unable to answer questions correctly. But, knowledge

about local personnel management results to the level of esprit and spirit of sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations; so knowledge of those sub-district health officers about local personnel management should be improved. Regarding the team-based working and production-oriented working, most of health officers could answer questions correctly.

3. Esprit and spirit about local personnel management, professional progress and self-development, salary and welfare - Most of them had such at the moderate and low levels. In respect with the professional security, it was still low due to political influence.

4. Attitude of sub-district health officers of Chanthaburi Province towards Administrative Organization and SAO members - Most of them had quite bad attitude towards SAO members who have been recruited from their relatives. In addition, the health officers felt unsure of abilities of SAO members. Regarding SAO President, most personnel had good attitude towards him. For budget and operating supports, most of them had quite good attitude.

5. Demographic characteristics of sub-district health officers of Chanthaburi Province in terms of gender, age, marriage status, level of education and length of service were not significantly correlated with readiness for the transfer to Sub-district Administrative Organizations at a statistic test level. This result was consistent to the research conducted by Patcharin Pinbanditsup regarding Factors Affecting to Readiness of Controlling the Quality of Nursing Practice: Case Study of Nonthaburi Community Hospital. The research found that the length of nursing service was not correlated with readiness of controlling the quality of nursing practice. Moreover, knowledge was not significantly correlated with readiness for the transfer to Sub-district Administrative Organizations at a statistic level. But, esprit and spirit as well as attitude of sub-district health officers of Chanthaburi Province were significantly correlated with readiness for the transfer to Tambon Administrative Organizations at a statistic test level ($p = 0.007$ and $p < 0.001$). Therefore, to transfer sub-district health officers of Chanthaburi Province to Sub-district Administrative Organizations, all related parties should regard the esprit, spirit and attitude of those sub-district health officers.

6. Different titles of sub-district health officers of Chanthaburi Province did not engender different readiness for the transfer to Sub-district Administrative Organizations at the statistic significance.

Suggestions from the Research

1. Policies - To build up motivation for sub-district health officers for the transfer to Sub-district Administrative Organizations; to clearly make an agreement on personnel management, professional security, professional progress, welfare and practice guideline; and to have publicities before the transfer.

2. Operations - To arrange discussions about the transfer; to pay extra compensation for any sub-district health officers who desire to be transferred to Sub-district Administrative Organizations; and to set up regulations and standards about personnel management, professional security, professional progress, welfare and practice guideline.

3. Technical issues - To study problems, hindrance or development opportunities and benefits from such previous transfer; and to study readiness of Sub-district Administrative Organizations regarding transfer of service users and networking operations.

Recommendations for Further Study

1. Readiness of Sub-district Administrative Organizations before transferring the personnel to those Sub-district Administrative Organizations should be examined.

2. Working procedures of agencies previously transferred to Sub-district Administrative Organizations should be examined in order to find out problems, hindrance or development opportunities and benefits for such transfer.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. (พิมพ์ครั้งที่ 6). ม.ป.พ.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). รายงานการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 9 เรื่อง การกระจายอำนาจ: ผลกระทบและทิศทางการพัฒนาสุขภาพ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- จิระวัฒน์วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2547). ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ถวิล ธาราโกชน์ สรรย ดำริสุข. (2548). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ ฯ: หจก.ทิพย์วิสุทธิ.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2541). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทรวมสาส์นจำกัด.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2542). การบริหารงานบุคคล. (การจัดการทรัพยากรมนุษย์). กรุงเทพฯ ฯ: อมรรการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). รายละเอียดวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ปภาวดี ดุลยจินดา. (2541). เอกสารการสอนชุดวิชา พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ หน่วยที่ 9 ทัศนคติและความพอใจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประโชติ ดันม่วง. (2543). ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต). ภาคนิพนธ์ สาขารณศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอมขค์ เรียมแสน. (2544). ความพร้อมและความคาดหวังต่อการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในโรงเรียนประถมศึกษาสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปารมี เพ็ชรคุ้ม. (2544). ความพร้อมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลประทานในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญา สอนหว่าง. (2544). ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวัฒน์ อร่ามเมือง. (2550). ความพร้อมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2543). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์ศูนย์สื่อเสริม.
- พัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภักดี เมฆจำเริญ. (2549). ผู้แปล. การบริหารการเปลี่ยนแปลง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ๑: ชรรคมลการพิมพ์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ๑: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. (2545). การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ ๑: ชรรคมลการพิมพ์ บริษัท จำกัด.
- วุฒิสาร ตันไชย. (2544). การกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี ลาซโรจน์. (2537). เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 การวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สถิต วงศ์สวรรค์. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ ๑: เจริญรัตน์การพิมพ์.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2543). การกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2545). เอกสารประกอบการศึกษาอบรมและสัมมนา หลักสูตรกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ ฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). คู่มือการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา จำกัด.
- สำนักพัฒนาคุณภาพการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ วี.ที.ซี.คอมมิวนิเคชั่น.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2539). สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. รายงานวิจัย. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2550). ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. 17 มกราคม 2550. <http://www.province.moph.go.th>
- อุมาพร โพธิ์นอก. (2537). ความพร้อมด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลอำนาจเจริญในการเข้าสู่ระบบองค์การมหาชน. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, Gordon W. (1967). "Attitude" In Read in Attitude Theory and Measurement. Edited by Martine Fishbein. New York: Jon Wiley and Sons. Inc.
- Good, Carter V. (1973). Dictionary of Education. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Mc. Kechine, L.L. (1966). Webster's Dictionary. New York: The World Publishing Center Cleveland.
- Skinner, CE. (1965). Educational Psychology. New York: Prentice Hall Inc.
- Thatcher, Virginia S., ED. (1970). The New Webster Dictionary of the English Language. New York: Processing and Books.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมพล สุวรรณภูมิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี
2. นางประภา วัฒนชีพ เจ้าหน้าทีวิเคราะห์นโยบายและแผน 8
สำนักงานสาขารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3. นายณพรัตน์ สุวรรณโชติ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 7
องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลบางกะไชย
จังหวัดจันทบุรี

ภาคผนวก ข

จริยธรรม



COA. No. MU-IRB 2008/310.0302

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Readiness of Sub-district Health Officers to be Transferred to Sub-district Administrative Organization in Chantaburi Province
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Mr. Apichai Poolsak

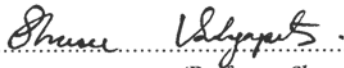
Name of Institution. Faculty of Public Health

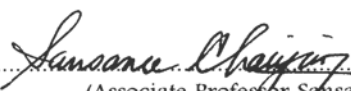
Approval includes. Annual Report version received date 20 January 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Renewal (1st). 6 December 2008

Date of Expiration. 5 December 2009

Signature of Chairman. 
(Professor Shusee Visalyaputra)

Signature of Head of the Institute. 
(Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการถ่ายโอนไปสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดจันทบุรี
2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เป็นภาพรวมของจังหวัด จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบทางลบต่อท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปพัฒนางานสาธารณสุขเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านบุคลากรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป
3. แบบสอบถามชุดนี้มี 5 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ จำนวน 22 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ขวัญและกำลังใจ จำนวน 13 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 ทักษะคดี จำนวน 13 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ความพร้อม จำนวน 10 ข้อ
4. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม และกรุณาตอบทุกข้อ
5. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม

นายอภิชัย พูลศักดิ์

นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

1. () โสด 2. () คู่ 3. () หม้าย หย่า หรือแยก

4. ระดับการศึกษา

1. () ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขา

2. () ปริญญาตรี / เทียบเท่าปริญญาตรี สาขา.....

3. () ปริญญาโท สาขา

5. ตำแหน่งปัจจุบัน

1. () เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ.....

2. () นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ.....

3. () พยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....

4. () เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ระดับ.....

6. ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในเรื่อง พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข พรบ.บริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 การทำงานเป็นทีม การงบประมาณ แบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าข้อความใดถูกต้องสัมพันธ์กับคำถาม ตามที่ท่านทราบ พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ○ รอบข้อที่ท่านเลือก

1. พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 มีผู้ใดเป็นประธานของคณะกรรมการ กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ก. นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย

ข. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ค. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ง. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ในพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 คุณสมบัติข้อใดสามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้
 - ก. เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ
 - ข. เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหาร
 - ค. เป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้มีตำแหน่งในพรรคการเมือง
 - ง. เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ
3. ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 1 วาระ
 - ข. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 2 วาระ ติดต่อกัน
 - ค. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 3 วาระ ติดต่อกัน
 - ง. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 4 วาระ ติดต่อกัน
4. ข้อใดไม่ใช่อำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542
 - ก. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
 - ข. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
 - ค. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - ง. การดำเนินคดีตามกฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดกฎหมาย
5. ข้อใดกล่าวถูกต้อง ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542
 - ก. การกีดขวางที่ค้าระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี
 - ข. การกีดขวางที่รัฐดำเนินการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้เสร็จสิ้นภายใน 6 ปี
 - ค. ให้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยดูจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่าย ตลอดจนคุณภาพการให้บริการให้แล้วเสร็จไม่เกินภายใน 10 ปี
 - ง. การพัฒนาท้องถิ่นให้ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดหารายได้มาใช้ในการพัฒนาโดยตนเอง ทางรัฐต้องไม่เข้ามาสนับสนุนเด็ดขาด

6. ตามแผนกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในพ.ศ.ใด
 - ก. พ.ศ. 2551
 - ข. พ.ศ. 2552
 - ค. พ.ศ. 2553
 - ง. พ.ศ. 2554
7. “กสพ.” ในการถ่ายโอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คืออะไร
 - ก. คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ข. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
 - ค. คณะกรรมการประสานงานจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - ง. คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุข
8. ผู้ใดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อความก้าวหน้าหรือล้มเหลวต่องานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นมากที่สุด
 - ก. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
 - ข. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 - ค. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ
 - ง. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
9. ตาม พรบ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้มีส่วนราชการในองค์การบริหารส่วนตำบลได้กี่ส่วน
 - ก. 3 ส่วน
 - ข. 4 ส่วน
 - ค. 5 ส่วน
 - ง. มีได้ตามสภาพเป็นจริงขององค์การบริหารส่วนตำบล
10. ประธานคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบลตามพรบ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 คือผู้ดำรงตำแหน่งใด
 - ก. นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี
 - ข. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
 - ค. ปลัดกระทรวงมหาดไทย
 - ง. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

11. ตาม พรบ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 การบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในหมวดใด
- ก. หมวด 1
 - ข. หมวด 2
 - ค. หมวด 3
 - ง. หมวด 4
12. คณะกรรมการผู้มีหน้าที่บริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละจังหวัด คือข้อใด
- ก. คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล
 - ข. คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล
 - ค. คณะกรรมการสุภาพระดับพื้นที่
 - ง. คณะกรรมการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่น
13. การทำงานเป็นทีม หมายถึงการทำงานอย่างไร
- ก. การทำงานเป็นกลุ่มบุคคลช่วยผลักดันให้การทำงานไปในทิศทางเดียวกัน บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน
 - ข. การทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีความเสมอภาคเท่ากันทุกคน
 - ค. การทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยค่าครองชีพของสมาชิกกลุ่ม
 - ง. การทำงานเป็นกลุ่มของบุคคลซึ่งมีวัตถุประสงค์เดียวกันโดยมีโครงสร้างของกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ
14. โครงสร้างของทีมข้อใดสำคัญที่สุด
- ก. สถานภาพ
 - ข. บรรทัดฐาน
 - ค. การสื่อสาร
 - ง. บทบาท
15. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
- ก. กิจกรรมของกลุ่มไม่มีแรงดึงดูดให้คนมารวมกลุ่ม
 - ข. การรวมกลุ่มเกิดจากสมาชิกของกลุ่ม มีแรงดึงดูดต่อกัน
 - ค. การรวมกลุ่มตอบสนองความต้องการส่วนตัวได้
 - ง. การทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมีผู้นำ สถานภาพ บทบาท และการวางแผน

16. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม
- ก. สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับสมาชิก
 - ข. สร้างความมั่นคงในอาชีพและรายได้
 - ค. สร้างการแข่งขันระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม
 - ง. เพิ่มพูนการยอมรับนับถือระหว่างกัน
17. ในระบบราชการสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานเป็นทีมมากที่สุด
- ก. พฤติกรรมกลุ่ม
 - ข. การบังคับบัญชาตามลำดับชั้น กฎระเบียบข้อบังคับ
 - ค. ความแตกต่างด้านความรู้
 - ง. การจัดสรรทรัพยากร
18. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของทีมงาน
- ก. การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในระดับที่ไม่สูงจนเกินไป มีผลดีต่อองค์กรที่เฉื่อยชา ไร้สมรรถภาพ
 - ข. การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งยิ่งมากเท่าไรยิ่งมีผลดีต่อองค์กรเท่านั้น
 - ค. การยุติความขัดแย้งที่รุนแรง สิ่งแรกที่เราควรนำมาใช้คือ การประนีประนอม
 - ง. การให้ข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและปะทะสังสรรค์ ไม่สามารถลดความขัดแย้งในทีมได้
19. การทำงานประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน คือข้อใด
- ก. การจัดทำงบประมาณจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค
 - ข. การจัดทำงบประมาณจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่น
 - ค. การจัดทำงบประมาณแบบมุ่งพิจารณาจากผลงาน
 - ง. การจัดทำงบประมาณตามความต้องการของนักการเมือง
20. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน
- ก. เป็นการจัดทำงบประมาณบนสมมติฐานของผลงานในปีที่ผ่านมาเป็นหลัก
 - ข. เป็นการจัดทำงบประมาณตามการต่อรองหรือการเมืองภายในองค์กรเป็นหลัก
 - ค. เป็นการจัดทำงบประมาณโดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดทำงบประมาณอย่างเต็มที่
 - ง. เป็นการจัดทำงบประมาณตามความต้องการของผู้บังคับบัญชา
21. ข้อใดเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดของการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน
- ก. เป็นการจัดทำงบประมาณเพื่อเสริมกลยุทธ์อย่างแท้จริง
 - ข. ทำให้เกิดความร่วมมือกันในระหว่างหน่วยงาน
 - ค. ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างคน
 - ง. เป็นการจัดทำงบประมาณเพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงานที่ชัดเจน

22. หากต้องการได้รับงบประมาณมาก ต้องทราบข้อใดเป็นสำคัญในการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน

- ก. ทราบความต้องการของนักการเมือง
- ข. ทราบความต้องการของผู้บังคับบัญชา
- ค. ทราบกลยุทธ์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลที่จะเกิดกับท้องถิ่นอย่างชัดเจน
- ง. ทราบความต้องการของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 ขวัญและกำลังใจ เกี่ยวกับ การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในสายงาน ความมั่นคงในอาชีพ การพัฒนาตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็น มีความรู้สึก หรือมีความเชื่อมั่น อย่างไร ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับใด แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
1. ท่านมั่นใจในระบบการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล			
2. การเลื่อนขั้นเงินเดือน การปรับตำแหน่ง การร้องทุกข์ การสอบสวนทางวินัย การถูกลงโทษ ในระบบบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความชัดเจน เป็นธรรม			
3. องค์การบริหารส่วนตำบล มีอัตราเงินเดือนสำหรับบุคลากรประจำเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของท่าน			
4. องค์การบริหารส่วนตำบล มีการเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ข้าราชการประจำสูงกว่าข้าราชการประจำส่วนภูมิภาค			
5. ท่านมีความมั่นใจเกี่ยวกับความพอเพียงทางการเงินในการจ่ายเงินเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบล			
6. องค์การบริหารส่วนตำบล มีสวัสดิการ ค่าเช่าบ้าน เบี้ยกันดาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร อย่างเพียงพอ ตามความต้องการของบุคลากร			

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
7. องค์การบริหารส่วนตำบลมีระบบเงินโบนัส และค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากร			
8. อิทธิพลทางการเมืองทำให้ท่านไม่มั่นใจในความมั่นคงของอาชีพ			
9. การถูกควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างใกล้ชิดจากฝ่ายการเมืองทำให้ท่านไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน			
10. ท่านมีความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคลของคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล			
11. การทำงานในส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น			
12. ตำแหน่งของท่านในส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นได้ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร			
13. ส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการศึกษาต่อได้			

ส่วนที่ 4 ทักษะคิด เกี่ยวกับ องค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณ และสิ่งสนับสนุน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบแล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็น มีความรู้สึก หรือมีความสนใจ อย่างไร ตรงกับสภาพความเป็นจริงในระดับใด แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. คณะกรรมการอบต.ของแต่ละหมู่บ้าน ได้รับการเลือกตั้งเนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ					
2. คณะกรรมการอบต.ของแต่ละหมู่บ้าน ได้รับการเลือกตั้งจากระบบเครือข่าย					
3. องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรนิติบุคคลที่น่าเข้าร่วมปฏิบัติงาน					
4. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล					
5. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้เสียสละเพื่อชุมชน					
6. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานได้ด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ใดครอบงำ					
7. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับงานทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก					
8. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง					
9. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ได้รับการเลือกตั้งมาอย่างถูกต้องตามระบบประชาธิปไตย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขหากอยู่ในสังกัด อบต. จะได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ					
11. การใช้งบประมาณของ อบต. ประชาชนมีการเข้ามาตรวจสอบ ควบคุม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ					
12. งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการใช้ไปอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ					
13. การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขหากอยู่ในสังกัด อบต. จะได้รับวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ กำลังคน สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					

ส่วนที่ 5 ความพร้อม ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

คำชี้แจง 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () เพียงข้อละ 1 ตัวเลือก

- ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนบุคลากรสู่องค์การบริหารส่วนตำบลเพียงพอต่อการตัดสินใจหรือไม่
 - ☐ 1. ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ 2. ได้รับความรู้แต่ยังไม่แน่ใจต่อการตัดสินใจในการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ 3. เพียงพอต่อการตัดสินใจในการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
- ปัจจุบันท่านมีการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอย่างน้อยเพียงใด
 - ☐ 1. ไม่ต่ำกว่า 1 ครั้งต่อเดือน
 - ☐ 2. มากกว่า 1 ครั้งต่อปี
 - ☐ 3. ไม่มากกว่า 1 ครั้งต่อปี
- ท่านมีความยินดีเข้าร่วมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ 1. ไม่ยินดีเข้าร่วมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ 2. ไม่แน่ใจในการเข้าร่วมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 - ☐ 3. ยินดีเข้าร่วมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

4. ปัจจุบันเมื่อท่านติดต่อราชการกับองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่ได้รับความร่วมมือ
 - () 2. ได้รับความร่วมมือเป็นบางครั้ง
 - () 3. ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
5. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่ามีความมั่นคงในอาชีพเพียงใด
- () 1. ไม่มีความมั่นคงในอาชีพ
 - () 2. ไม่แน่ใจในความมั่นคงในอาชีพ
 - () 3. มีความมั่นคงในอาชีพ
6. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่ามีความก้าวหน้าในอาชีพเพียงใด
- () 1. ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพเท่าที่ควร
 - () 2. ไม่แน่ใจในความก้าวหน้าในอาชีพ
 - () 3. มีความก้าวหน้าในอาชีพ
7. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่าสถานที่ทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับท่านเพียงใด
- () 1. ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของท่าน
 - () 2. เหมาะสมกับการปฏิบัติงานพอสมควร
 - () 3. เหมาะสมกับการปฏิบัติงานดี
8. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล การเดินทางจากที่พักถึงสถานที่ทำงานในแต่ละวันของท่านมีระยะทางไกลเท่าไร
- () 1. 31 กิโลเมตรขึ้นไป
 - () 2. 16 – 30 กิโลเมตร
 - () 3. 0 – 15 กิโลเมตร
9. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สภาพเส้นทางคมนาคมของท่านจากที่พักถึงสถานที่ทำงานในแต่ละวันมีลักษณะอย่างไร
- () 1. ทางน้ำต่อด้วย ถนน หรือ ทางถนนลูกรังตลอดเส้นทาง
 - () 2. ถนนลาดยางหรือถนนคอนกรีตต่อด้วยถนนลูกรัง
 - () 3. ถนนลาดยางหรือถนนคอนกรีตตลอดเส้นทาง หรือไม่ต้องเดินทาง

10. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านเดินทางจากที่พักถึงสถานที่ทำงาน โดยวิธีใด

- () 1. โดยเรือ ต่อด้วยพาหนะทางบก
- () 2. โดยรถโดยสารรับจ้างประจำทาง หรือรถจักรยานยนต์
- () 3. โดยรถยนต์ส่วนตัว หรือไม่ต้องเดินทาง

2. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล

.....

.....

.....

.....

.....



**แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับขวัญ กำลังใจ ทศนคติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดจันทบุรี**

ชื่อ..... ตำแหน่ง

1. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางสาธารณสุข..... ปี
2. ระดับขวัญและกำลังใจเกี่ยวกับระบบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงในอาชีพ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ของท่านในการ โอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นอย่างไร?
3. ท่านมีทัศนคติเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล นายองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณ และสิ่งสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นอย่างไร?
4. ท่านมีความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือไม่ เพราะเหตุใด?
5. ท่านมีคำแนะนำเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอย่างไร?

ภาคผนวก ง
สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ 21 ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
1. พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.2542 มีผู้ใดเป็นประธานของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก. นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย ข. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ค. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ง. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	98 (57.6)	72 (42.4)	170 (100.0)
2. ในพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ.2542 คุณสมบัติข้อใดสามารถเป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้ ก. เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ข. เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหาร ค. เป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้มีตำแหน่งในพรรคการเมือง ง. เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ	40 (23.5)	130 (76.5)	170 (100.0)
3. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับผู้ทรงคุณวุฒิ ตาม พรบ.กระจายอำนาจฯ พ.ศ.2542 ก. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 1 วาระ	124 (72.9)	46 (27.1)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
ข. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯพ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 2 วาระ ติดต่อกัน ค. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯพ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 3 วาระ ติดต่อกัน ง. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯพ.ศ. 2542 สามารถอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี ไม่เกิน 4 วาระ ติดต่อกัน			
4. ข้อใดไม่ใช่อำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯพ.ศ. 2542 ก. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ข. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ ค. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ง. การดำเนินคดีตามกฎหมายแก่ผู้กระทำความผิดกฎหมาย	154 (90.6)	16 (9.4)	170 (100.0)
5. ข้อใดกล่าวถูกต้อง ตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯพ.ศ. 2542 ก. ภารกิจที่ซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใน 10 ปี ข. ภารกิจที่รัฐดำเนินการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้เสร็จสิ้นภายใน 6 ปี	108 (63.5)	62 (36.5)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
ก. ให้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบการให้บริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยดูจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่าย ตลอดจนคุณภาพการให้บริการให้แล้วเสร็จไม่เกินภายใน 10 ปี ง. การพัฒนาท้องถิ่นให้ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดหารายได้มาใช้ในการพัฒนาโดยตนเองทางรัฐต้องไม่เข้ามาสนับสนุนเด็ดขาด			
6. ตามแผนกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในพ.ศ.ใด ก. พ.ศ. 2551 ข. พ.ศ. 2552 ค. พ.ศ. 2553 ง. พ.ศ. 2554	72 (42.4)	98 (57.6)	170 (100.0)
7. “กสพ.” ในการถ่ายโอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คืออะไร ก. คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ค. คณะกรรมการประสานงานจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ง. คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุข	81 (47.6)	89 (52.4)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
8. ผู้ใดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อความก้าวหน้าหรือล้มเหลวต่องานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นมากที่สุด ก. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ข. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ค. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ง. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	130 (76.5)	40 (23.5)	170 (100.0)
9. ตาม พรบ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้มีส่วนราชการในองค์การบริหารส่วนตำบลได้กี่ส่วน ก. 3 ส่วน ข. 4 ส่วน ค. 5 ส่วน ง. มีได้ตามสภาพเป็นจริงขององค์การบริหารส่วนตำบล	76 (44.7)	94 (55.3)	170 (100.0)
10. ประธานคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล ตามพร.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 คือผู้ดำรงตำแหน่งใด ก. นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ข. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ค. ปลัดกระทรวงมหาดไทย ง. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	48 (28.2)	122 (71.8)	170 (100.0)
11. ตาม พรบ.ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 การบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในหมวดใด ก. หมวด 1 ข. หมวด 2 ค. หมวด 3 ง. หมวด 4	46 (27.1)	124 (72.9)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
12. คณะกรรมการผู้มีหน้าที่บริหารงานบุคคลของ องค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละจังหวัด คือข้อ ใด ก. คณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล ข. คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล ค. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ง. คณะกรรมการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่น	42 (24.7)	128 (75.3)	170 (100.0)
13. การทำงานเป็นทีม หมายถึงการทำงานอย่างไร ก. การทำงานเป็นกลุ่มบุคคลช่วยผลักดันให้ การทำงานไปในทิศทางเดียวกัน บรรลุ วัตถุประสงค์ร่วมกัน ข. การทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีความเสมอภาค เท่ากันทุกคน ค. การทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยค่าครองชีพ ของสมาชิกกลุ่ม ง. การทำงานเป็นกลุ่มของบุคคลซึ่งมี วัตถุประสงค์เดียวกัน โดยมีโครงสร้างของ กลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ	148 (87.1)	22 (12.9)	170 (100.0)
14. โครงสร้างของทีมข้อใดสำคัญที่สุด ก. สถานภาพ ข. บรรทัดฐาน ค. การสื่อสาร ง. บทบาท	45 (26.5)	125 (73.5)	170 (100.0)
15. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม ก. กิจกรรมของกลุ่มไม่มีแรงดึงดูดให้คนมา รวมกลุ่ม ข. การรวมกลุ่มเกิดจากสมาชิกของกลุ่ม มีแรง ดึงดูดต่อกัน ค. การรวมกลุ่มตอบสนองความต้องการส่วนตัวได้ ง. การทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมีผู้นำ สถานภาพ บทบาท และการวางแผน	91 (53.5)	79 (46.5)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
16. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม ก. สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับสมาชิก ข. สร้างความมั่นคงในอาชีพและรายได้ ค. สร้างการแข่งขันระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม ง. เพิ่มพูนการยอมรับนับถือระหว่างกัน	132 (77.6)	38 (22.4)	170 (100.0)
17. ในระบบราชการสิ่งใดที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานเป็นทีมมากที่สุด ก. พฤติกรรมกลุ่ม ข. การบังคับบัญชาตามลำดับชั้น กฎระเบียบ ข้อบังคับ ค. ความแตกต่างด้านความรู้ ง. การจัดสรรทรัพยากร	49 (28.8)	121 (71.2)	170 (100.0)
18. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้งของทีมงาน ก. การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งในระดับที่ไม่สูงจนเกินไป มีผลดีต่อองค์กรที่เนื้อหา ไร้อรรถภาพ ข. การกระตุ้นให้เกิดความขัดแย้งยิ่งมากเท่าไรยิ่งมีผลดีต่อองค์กรเท่านั้น ค. การยุติความขัดแย้งที่รุนแรง สิ่งแรก ที่ควรนำมาใช้คือ การประนีประนอม ง. การให้ข่าวสาร การติดต่อสื่อสารและปะทะสังสรรค์ ไม่สามารถลดความขัดแย้งในทีมได้	33 (19.4)	137 (80.6)	170 (100.0)
19. การทำงานประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน คือข้อใด ก. การจัดทำงานประมาณจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค ข. การจัดทำงานประมาณจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่น	136 (80.0)	34 (20.0)	170 (100.0)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม (n=170)
	ตอบถูก	ตอบผิด	
ก. การจัดทำงบประมาณแบบมุ่งพิจารณาจากผลงาน ง. การจัดทำงบประมาณตามความต้องการของนักการเมือง			
20. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน ก. เป็นการจัดทำงบประมาณบนสมมติฐานของผลงานในปีที่ผ่านมาเป็นหลัก ข. เป็นการจัดทำงบประมาณตามการต่อรองหรือการเมืองภายในองค์กรเป็นหลัก ค. เป็นการจัดทำงบประมาณโดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดทำงบประมาณอย่างเต็มที่ ง. เป็นการจัดทำงบประมาณตามความต้องการของผู้บังคับบัญชา	100 (58.8)	70 (41.2)	170 (100.0)
21. ข้อใดเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดของการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน ก. เป็นการจัดทำงบประมาณเพื่อเสริมกลยุทธ์อย่างแท้จริง ข. ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน ค. ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสร้างคน ง. เป็นการจัดทำงบประมาณเพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงานที่ชัดเจน	65 (38.2)	105 (61.8)	170 (100.0)
22. หากต้องการได้รับงบประมาณมาก ต้องทราบข้อใดเป็นสำคัญในการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน ก. ทราบความต้องการของนักการเมือง ข. ทราบความต้องการของผู้บังคับบัญชา ค. ทราบกลยุทธ์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และผลที่จะเกิดกับท้องถิ่นอย่างชัดเจน ง. ทราบความต้องการของหน่วยงาน	155 (91.2)	15 (7.8)	170 (100.0)

ตารางที่ 22 ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น			รวม (n=170)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
1. ท่านมั่นใจในระบบการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล ภายใต้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	60 (35.3)	106 (62.4)	4 (2.4)	170 (100.0)
2. การเลื่อนขั้นเงินเดือน การปรับตำแหน่ง การร้องทุกข์ การสอบสวนทางวินัย การถูกลงโทษในระบบบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความชัดเจน เป็นธรรม	64 (37.6)	103 (60.6)	3 (1.8)	170 (100.0)
3. องค์การบริหารส่วนตำบล มีอัตราเงินเดือนสำหรับบุคลากรประจำเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน	33 (19.4)	126 (74.1)	11 (6.5)	170 (100.0)
4. องค์การบริหารส่วนตำบล มีการเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ข้าราชการประจำสูงกว่าข้าราชการประจำส่วนภูมิภาค	36 (21.2)	120 (70.6)	14 (8.2)	170 (100.0)
5. ท่านมีความมั่นใจเกี่ยวกับความพอเพียงทางการเงินในการจ่ายเงินเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบล	57 (33.5)	101 (59.4)	12 (7.1)	170 (100.0)
6. องค์การบริหารส่วนตำบล มีสวัสดิการ ค่าเช่าบ้าน เบี้ยกันดาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร อย่างเพียงพอ ตามความต้องการของบุคลากร	53 (31.2)	104 (61.2)	13 (7.6)	170 (100.0)
7. องค์การบริหารส่วนตำบลมีระบบเงินโบนัส และค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากร	33 (19.4)	99 (58.2)	38 (22.4)	170 (100.0)
8. อิทธิพลทางการเมืองทำให้ท่านไม่มั่นใจในความมั่นคงของอาชีพ	25 (14.7)	62 (36.5)	83 (48.8)	170 (100.0)
9. การถูกควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงาน อย่างไม่ใกล้ชิดจากฝ่ายการเมืองทำให้ท่านไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน	20 (11.8)	91 (53.5)	59 (34.7)	170 (100.0)

ข้อความ	ระดับความเชื่อมั่น			รวม (n=170)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
10. ท่านมีความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารงานบุคคลของคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล	67 (39.4)	97 (57.1)	6 (3.5)	170 (100.0)
11. การทำงานในส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลมีโอกาสดำเนินตำแหน่งที่สูงขึ้น	51 (30.0)	111 (65.3)	8 (4.7)	170 (100.0)
12. ตำแหน่งของท่านในส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นได้ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร	32 (18.8)	115 (67.7)	23 (13.5)	170 (100.0)
13. ส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการศึกษาต่อได้	43 (25.3)	89 (52.3)	38 (22.4)	170 (100.0)

ตารางที่ 23 ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวม (n=170)
1. คณะกรรมการอบต.ของแต่ละหมู่บ้านได้รับการเลือกตั้งเนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ	4 (2.4)	31 (18.2)	86 (50.5)	28 (16.5)	21 (12.4)	170 (100.0)
2. คณะกรรมการอบต.ของแต่ละหมู่บ้านได้รับการเลือกตั้งจากระบบเครือข่าย	44 (25.8)	71 (41.8)	44 (25.9)	10 (5.9)	1 (0.6)	170 (100.0)
3. องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรนิติบุคคลที่น่าเข้าร่วมปฏิบัติงาน	0 (0)	34 (20.0)	93 (54.7)	28 (16.5)	15 (8.8)	170 (100.0)
4. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	5 (2.9)	41 (24.2)	93 (54.7)	15 (8.8)	16 (9.4)	170 (100.0)
5. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้เสียสละเพื่อชุมชน	6 (3.5)	48 (28.2)	85 (50.1)	18 (10.6)	13 (7.6)	170 (100.0)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	รวม (n=170)
6. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานได้ด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ใดครอบงำ	3 (1.8)	36 (21.2)	95 (55.9)	22 (12.9)	14 (8.2)	170 (100.0)
7. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับงานทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก	3 (1.8)	31 (18.2)	84 (49.4)	37 (21.8)	15 (8.8)	170 (100.0)
8. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่ง	2 (1.2)	42 (24.7)	96 (56.5)	17 (10.0)	13 (7.6)	170 (100.0)
9. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ได้รับการเลือกตั้งมาอย่างถูกต้องตามระบบประชาธิปไตย	18 (10.6)	86 (50.5)	45 (26.5)	12 (7.1)	9 (5.3)	170 (100.0)
10. การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขหากอยู่ในสังกัด อบต. จะได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ	3 (1.9)	41 (24.2)	99 (57.8)	18 (10.7)	9 (5.4)	170 (100.0)
11. การใช้งบประมาณของ อบต. ประชาชนมีการเข้ามาตรวจสอบ ควบคุม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	2 (1.2)	30 (17.6)	93 (54.7)	26 (15.3)	19 (11.2)	170 (100.0)
12. งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการใช้ไปอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ	1 (0.6)	23 (13.5)	96 (56.5)	34 (20.0)	16 (9.4)	170 (100.0)
13. การปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขหากอยู่ในสังกัด อบต. จะได้รับวัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ กำลังคน สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	4 (2.4)	36 (21.2)	98 (57.6)	21 (12.3)	11 (6.5)	170 (100.0)

ตารางที่ 24 ผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ข้อความ	ระดับความพร้อม			รวม (n=170)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนบุคลากรสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลเพียงพอต่อการตัดสินใจหรือไม่	110 (64.7)	54 (31.8)	6 (3.5)	170 (100.0)
2. ปัจจุบันท่านมีการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด	6 (3.5)	68 (40.0)	96 (56.5)	170 (100.0)
3. ท่านมีความยินดีเข้าร่วมถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล	69 (40.6)	90 (52.9)	11 (6.5)	170 (100.0)
4. ปัจจุบันเมื่อท่านติดต่อราชการกับองค์กรบริหารส่วนตำบล ท่านได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลมากน้อยเพียงใด	11 (6.5)	81 (47.6)	78 (45.9)	170 (100.0)
5. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่ามีความมั่นคงในอาชีพเพียงใด	28 (16.5)	126 (74.1)	16 (9.4)	170 (100.0)
6. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่ามีความก้าวหน้าในอาชีพเพียงใด	21 (12.4)	143 (84.1)	6 (3.5)	170 (100.0)
7. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล ท่านคิดว่าสถานที่ทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับท่านเพียงใด	43 (25.3)	111 (65.3)	16 (9.4)	170 (100.0)
8. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล การเดินทางจากที่พักถึงสถานที่ทำงานในแต่ละวันของท่านมีระยะทางไกลเท่าไร	27 (15.9)	38 (22.3)	105 (61.8)	170 (100.0)
9. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนตำบล สภาพเส้นทางคมนาคมของท่านจากที่พักถึงสถานที่ทำงานในแต่ละวันมีลักษณะอย่างไร	9 (5.3)	51 (30.0)	110 (64.7)	170 (100.0)

ข้อความ	ระดับความพร้อม			รวม (n=170)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
10. หากมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ท่านเดินทางจากที่พักถึงสถานที่ทำงาน โดยวิธีใด	7 (4.1)	63 (37.1)	100 (58.8)	170 (100.0)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอภิชาต พูลศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	25 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จันทบุรี, 2533 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2547 - ปัจจุบัน