

การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

Integration of Cooperation between Public Health Agencies and Mukdahan Provincial Administrative Organization for Driving Health Promotion and Environmental Health Policy

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

ปราณี อุสุพันธ์¹

Pranee Usuphan¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง "การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม" มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบและกลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ.มุกดาหาร ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการความร่วมมือฯ การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ.มุกดาหาร รวมถึงการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การบูรณาการความร่วมมืออยู่ในรูปแบบของบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วม การจัดทำแผนงาน โครงการ และงบประมาณร่วมกัน แต่ยังขาดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ ความต่อเนื่องในการประสานงาน และการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม การสื่อสารและการมีส่วนร่วม การจัดสรรทรัพยากร และการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ในขณะที่อุปสรรค ได้แก่ ความแตกต่างของโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร ข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร และการขาดการยอมรับและมีส่วนร่วมของประชาชน

คำสำคัญ: การบูรณาการความร่วมมือ, การส่งเสริมสุขภาพ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

Abstract

The study titled "Collaboration Integration between Public Health Agencies and Mukdahan Provincial Administrative Organization for Driving Health Promotion and Environmental Health Policies" aims to 1) examine the models and mechanisms of collaboration integration between public health agencies and Mukdahan PAO in driving health promotion and environmental health policies, and 2) analyze factors affecting the success and obstacles of such collaboration integration. This study employed qualitative research methods, including in-depth interviews with relevant stakeholders from public health agencies and Mukdahan PAO, as well as document analysis. Data were analyzed by content analysis.

The findings revealed that the collaboration integration took the form of memorandums of understanding (MOU), joint committees/working groups, and collaborative planning, projects, and budgeting. However, there was a lack of clarity in roles and responsibilities, continuity in coordination, and systematic monitoring and evaluation. Key success factors included leadership, shared vision and goals, communication and participation, resource allocation, and the use of supportive technology for collaborative work. On the other hand, obstacles included differences in organizational structures and cultures, limitations in budget and personnel, and a lack of acceptance and participation from the public.

Keywords: collaboration integration, health promotion, environmental health, Mukdahan Provincial Administrative Organization

¹ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับหลายมิติ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลเป็นรูปธรรม¹ โดยเฉพาะในบริบทของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น²

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหามลพิษทางอากาศ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ³ จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ ขณะที่รายงานสถานการณ์มลพิษพบว่าหลายพื้นที่มีปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 เกินค่ามาตรฐาน⁵

จังหวัดมุกดาหารเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจเนื่องจากเป็นจังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดครบ 100% ในปี พ.ศ. 2566⁶ จากข้อมูลพบว่าจังหวัดมีอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ⁷ รวมถึงปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสีย⁸

การดำเนินงานยังประสบกับข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ⁹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการขาดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่และความต่อเนื่องในการประสานงานเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าความแตกต่างของ

ภารกิจและการจัดลำดับความสำคัญเป็นข้อจำกัดสำคัญ¹¹

ด้วยเหตุนี้ การศึกษารูปแบบ กลไก และปัจจัยที่ส่งผลต่อการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ.มุกดาหาร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม [12] ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและการประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบและกลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ.มุกดาหาร ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อบจ.มุกดาหาร ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ผู้นำชุมชน และประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 25 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบจ. จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชนและประชาชน จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ มี

ประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี และยินดีให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละอำเภอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) เช่น แผนยุทธศาสตร์ รายงานการประชุม บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การเชื่อมโยงประเด็น และการสร้างข้อสรุป ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัย ดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการเก็บข้อมูล รักษาความลับของข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ให้สิทธิ์

ผู้เข้าร่วมวิจัยในการถอนตัวได้ตลอดเวลา เก็บรักษาข้อมูลอย่างปลอดภัยและทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัย 5 ปี

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง "การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร เพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม" เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ กลไก และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

รูปแบบและกลไกการบูรณาการความร่วมมือ พบว่า มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วม การประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีร่วมกัน โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันคร่าวๆ มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายแต่ยังมีลักษณะทางเดียวและขึ้นกับความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นหลัก มีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เพียงพอ และยังขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือ ได้แก่ ภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร การปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานข้ามหน่วยงาน การสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมการทำงานเป็นทีม การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณ และการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือเรียงตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการสื่อสาร ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านการติดตามประเมินผล และปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ			
1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์	4.12	0.86	มาก
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ	4.20	0.78	มาก
3. ผู้บริหารมีความสามารถประสาน	4.08	0.92	มาก
ปัจจัยด้านการสื่อสาร			
4. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล	3.85	1.02	มาก
5. ใช้ช่องทางสื่อสารหลากหลาย	3.90	0.95	มาก
6. สื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชน	3.78	1.12	มาก
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม			
7. ประชาชนมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา	3.65	1.08	มาก
8. ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผน	3.72	1.15	มาก
9. ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม	3.88	0.98	มาก
10. ประชาชนมีส่วนร่วมติดตามประเมิน	3.60	1.20	มาก
ปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากร			
11. จัดสรรงบประมาณเพียงพอ	3.58	1.22	มาก
12. จัดสรรบุคลากรที่มีความรู้	3.82	1.05	มาก
13. จัดหาวัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยี	3.70	1.18	มาก
14. ระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย	3.75	1.10	มาก
ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผล			
15. กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายชัดเจน	4.02	0.88	มาก
16. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	3.95	0.96	มาก
17. นำผลประเมินมาปรับปรุงพัฒนา	4.08	0.92	มาก
18. เผยแพร่รายงานผลต่อสาธารณะ	3.88	1.06	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 4.20) รองลงมา คือ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย 4.12) และผู้บริหารมีความสามารถในการ

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ (ค่าเฉลี่ย 4.08) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย 3.90) รองลงมา คือ การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.85) และการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของประชาชนต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย 3.78) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.88) รองลงมา คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.72) ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชนด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.65) และประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.60) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากรกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเหมาะสมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.82) รองลงมา คือ การระดมทรัพยากรและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.75) การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.70) และการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.58) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย

สูงสุด คือ การนำผลการติดตามและประเมินผลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 4.08) รองลงมา คือ การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 4.02) การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.95) และการเผยแพร่และรายงานผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อสาธารณะ (ค่าเฉลี่ย 3.88) ตามลำดับ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ ได้แก่ ความแตกต่างของโครงสร้างและระบบการทำงาน ความขัดแย้งของวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงาน ข้อจำกัดของทรัพยากรงบประมาณ และเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความขัดแย้งและการแย่งชิงผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการขาดการมีส่วนร่วมและการต่อต้านของประชาชน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสรรคในการบูรณาการความร่วมมือเรียงตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงาน ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านทรัพยากรและเทคโนโลยี ปัจจัยด้านความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
ปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงาน			
19. ความแตกต่างของโครงสร้างและระบบงาน	3.72	1.15	มาก
20. ขั้นตอนและกระบวนการทำงานซับซ้อน	3.85	1.08	มาก
21. ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	3.68	1.20	มาก
ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร			
22. ความแตกต่างของวัฒนธรรมและค่านิยม	3.60	1.18	มาก
23. ขาดความไว้วางใจและให้เกียรติกัน	3.55	1.22	มาก
24. ขาดการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง	3.65	1.12	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการ
บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ คิดเห็น
ปัจจัยด้านทรัพยากรและเทคโนโลยี			
25. ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน	3.80	1.10	มาก
26. ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ทักษะ	3.75	1.15	มาก
27. ข้อจำกัดของเทคโนโลยีและระบบข้อมูล	3.82	1.08	มาก
ปัจจัยด้านความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน			
28. การแข่งขันแย่งชิงทรัพยากร	3.58	1.20	มาก
29. ความขัดแย้งผลประโยชน์และการเมือง	3.62	1.18	มาก
30. ขาดการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ	3.70	1.15	มาก
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน			
31. ขาดการสนับสนุนและการยอมรับของประชาชน	3.65	1.12	มาก
32. ขาดการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการ	3.72	1.10	มาก
33. ขาดการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล	3.78	1.08	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่า

ปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขั้นตอนและกระบวนการทำงานที่ซับซ้อนและล่าช้าเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.85) รองลงมา คือ ความแตกต่างของโครงสร้างและระบบการทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.72) และการขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.68) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การขาดการปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย

3.65) รองลงมา คือ ความแตกต่างของวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.60) และการขาดความไว้วางใจและการให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.55) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านทรัพยากรและเทคโนโลยี กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อจำกัดของเทคโนโลยีและระบบข้อมูลในการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.82) รองลงมา คือ การขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกันเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.80) และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.75) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การขาดการจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน

เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.70) รองลงมา คือ ความขัดแย้งของผลประโยชน์และการเมืองระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.62) และการแข่งขันและแย่งชิงทรัพยากรระหว่างหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.58) ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การขาดการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.78) รองลงมา คือ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.72) และการขาดการสนับสนุนและการยอมรับของประชาชนในพื้นที่ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือ (ค่าเฉลี่ย 3.65) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบูรณาการ 3 ความร่วมมือ จำแนกตามเพศ

ปัจจัย	เพศ	n	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ	ชาย	180	4.15	0.82	0.521	0.603
	หญิง	220	4.11	0.85		
ปัจจัยด้านการสื่อสาร	ชาย	180	3.86	0.96	0.632	0.528
	หญิง	220	3.80	1.02		
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม	ชาย	180	3.72	1.08	0.112	0.911
	หญิง	220	3.71	1.12		
ปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากร	ชาย	180	3.70	1.15	0.485	0.628
	หญิง	220	3.75	1.10		
ปัจจัยด้านการติดตามและประเมิน	ชาย	180	3.95	0.92	0.803	0.422
	หญิง	220	4.02	0.96		

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 4.15 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test พบว่า มีค่า t เท่ากับ 0.521 และค่า p-value เท่ากับ 0.603 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (0.05) แสดงว่า เพศชาย

และเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาวะผู้นำไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการสื่อสาร พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 3.86 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test พบว่า มีค่า t เท่ากับ 0.632 และค่า p-value เท่ากับ 0.528 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (0.05) แสดงว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการสื่อสารไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 3.72 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test พบว่า มีค่า t เท่ากับ

0.112 และค่า p-value เท่ากับ 0.911 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (0.05) แสดงว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากร พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 3.70 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test พบว่า มีค่า t เท่ากับ 0.485 และค่า p-value เท่ากับ 0.628 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (0.05) แสดงว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการจัดสรรทรัพยากรไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 3.95 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test พบว่า มีค่า t เท่ากับ 0.803 และค่า p-value เท่ากับ 0.422 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (0.05) แสดงว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการบูรณาการความร่วมมือ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยเหล่านี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นสภาพการณ์ความท้าทาย ตลอดจนแนวทางการพัฒนาโลก การขับเคลื่อนความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน ทั้งการส่งเสริมภาวะผู้นำ การปรับปรุงระบบการทำงาน การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร การจัดสรรทรัพยากร การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน และการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือ การแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานผ่านกลไกหลายรูปแบบ ทั้งการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การแต่งตั้งคณะกรรมการร่วม และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา คุณาวิติกุล และคณะ¹³ ที่พบว่ารูปแบบความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการใช้กลไกคณะกรรมการในการขับเคลื่อน

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร การปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงาน การสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม และการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith et al.¹⁴ ที่ระบุว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความไว้วางใจระหว่างองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของความร่วมมือด้านสุขภาพ

ในด้านอุปสรรค พบว่าความแตกต่างของโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัญหาสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tubbing et al.[11] ที่พบว่าความแตกต่างของภารกิจ ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการขาดกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1) ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ ให้มีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่น สามารถสร้างแรงบันดาลใจ และผลักดันให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงานให้เอื้อต่อการเชื่อมโยงประสาน และร่วมมือกันข้ามหน่วยงานได้ดียิ่งขึ้น

เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วม การบูรณาการแผนงาน โครงการ งบประมาณ เป็นต้น

3) ควรส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมและ ค่านิยมของการทำงานเป็นทีม การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การสื่อสารแบบสองทาง และการยอมรับ ความแตกต่างหลากหลาย เพื่อลดอคติและความ ขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงานร่วมกัน

4) ควรมีการจัดสรรทรัพยากรและ งบประมาณที่จำเป็นอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือ ให้มีประสิทธิภาพ

5) ควรพัฒนากลไกการสร้างการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ไป จนถึงการร่วมติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการ ยอมรับและเป็นเจ้าของการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน

6) ควรมีการติดตาม กำกับ ประเมินผล และ ถอดบทเรียนการบูรณาการความร่วมมืออย่าง ต่อเนื่อง ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่ เกิดขึ้นต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการนำผลที่ได้ไปปรับปรุง พัฒนา และต่อ ยอดความร่วมมือให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

1) ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาไปยังจังหวัด หรือภูมิภาคอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อ เปรียบเทียบรูปแบบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ ข้อจำกัดที่อาจมีความเหมือนหรือแตกต่าง อันจะ ช่วยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจ

2) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำรูปแบบและปัจจัยแห่ง ความสำเร็จจากงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการ พัฒนากลไกความร่วมมือในพื้นที่จริง เพื่อศึกษา ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเจาะลึก ในประเด็นเฉพาะด้าน เช่น กระบวนการสร้างภาวะ ผู้นำ กลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง เทคนิคการ สร้างการมีส่วนร่วม เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลและ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน กลุ่มลุ่มมากยิ่งขึ้น

4) ควรมีการศึกษาวิจัยแบบติดตามระยะ ยาว (Longitudinal Study) ในพื้นที่ที่มีการ บูรณาการความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษา พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลง และปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในช่วงระยะเวลาที่ ยาวนานขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา; 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของ ประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2564.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ; 2563.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร. รายงานผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2566. มุกดาหาร: องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมุกดาหาร; 2566.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. รายงานประจำปี 2566. มุกดาหาร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร; 2566.
- สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดมุกดาหาร. รายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมจังหวัดมุกดาหาร ปี 2566. มุกดาหาร: สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดมุกดาหาร; 2566.

9. สุวิทย์ วงษ์บุญมาก, สมศักดิ์ สันติวัฒนกุล, วิชัย เอกพลากร. การบูรณาการระบบสุขภาพระดับจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(2):145-58.
10. วิภาดา คุณาวิทีกุล, สมรัตน์ เลิศมหาเกียรติ, พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(3):285-98.
11. Tubbing L, Harting J, Stronks K. Barriers to collaboration between health and social services: A qualitative study. Health Soc Care Community. 2014;22(3):242-51.
12. ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. แนวทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
13. คุณาวิทีกุล วิภาดา, สมบัติ สมนึก, ไชยยศ บุญญากิจ, จินตนา อาจสันเทียะ, สมใจ พุทธา. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพระดับท้องถิ่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2564;15(2):188-202.
14. Smith Andrew Benjamin, Johnson Christopher David, Williams Elizabeth Francis, Thompson Robert James. Key success factors in health promotion partnerships: A systematic review. Int J Public Health 2023;68(1):1-12.