

Received: 5 Jan 2022; Revised: 19 Jan 2022

Accepted: 26 Jan 2022

การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสุโขทัยและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ

เมธี สุทธิศิลป์¹, อลงกรณ์ ศรีเลิศ² และ ประภาพร คำแสนราช³

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุข การศึกษาวิจัยสำรวจนี้เป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดสุโขทัยและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2564 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนาคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้การทดสอบค่าคะแนนที่ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และนำตัวแปรกลุ่มที่พบความสัมพันธ์แปลงเป็นตัวแปรหุ่น เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.6 อายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.6 มีระดับระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีร้อยละ 60.2 มีรายได้ที่ 25,001-30,000 บาท เป็นร้อยละ 27.00 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 53.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-15 ปี ร้อยละ 46.1 และมีประสบการณ์ในการอบรมถ่ายทอดมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 83.6 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมรายด้านที่สำคัญพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานบุคคลสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.8-76.8 รองลงมาได้แก่การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและดำเนินการตามแผนร้อยละ 71.0-75.3 ส่วนการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารด้านการประสานงานน้อยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32.5-35.2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการอบรม มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ดังนั้นควรพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารให้ยกระดับยิ่งขึ้นผ่านตัวแปรบางประการที่นำมาศึกษา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอ

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น E-Mail: mayvet_2006@hotmail.com

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น



The Participation of Public Health Personals in Administrative Processes of District Public Health Offices in Sukhothai Province and Related Factors

Mathee Sootthasil¹, Alongkorn Sarelert² and Prapaphorn Khamsaenrat³

Abstract

The participation of health personnel in the district health administrative processes is necessary and important to the effectiveness of public administration. This study explored the level of participation in the management of public health personals in district health office in Sukhothai province and related with interested of some factors. The sample consisted of health workers in Sukhothai province. Health Offices with 270. Data collection between January to March 2021 was analyzed by statistic package program. The descriptive statistics were used frequency, Percentage, mean and standard deviation. The association between factors of interest were used the Pearson correlation analysis, Independent t test and one-way analysis of variance. The correlated variables were performed into dummy variables and analyzed with the Pearson correlation coefficient later.

The results showed that Most of the sample was male, aged between 41-50 years for 51.6 percent. The education in bachelor's degree was 60.2 percent; income at 25,001 to 30,000 baths per month was 27.00 percent working in expertise positions for 53.1 percent and 46.1 percent has 11-15 years of experience. About 83.6 percent has trained in administration skills more than 10 times. The level of participation showed that the personnel administration for 72.8-76.8 percent followed the participation in the planning and implementation of the plan between 71.0- 75.3 percent. The participation in coordination was less about 32.5-35.2 percent. The associated factors included gender, age, level of education, income, job position, and the duration of the training and experience. Then, administrators should be involved in the development of administrative participation level of health personals by consider related factors.

Keywords: The Participation of Public Health Personals in Administration, Public Health Personals

¹ Lecturer, Public Health Program in Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College
E-Mail: mayvet_2006@hotmail.com

² Lecturer, Public Health Program in Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Public Health Program in Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและนับวันจะยิ่งมีความซับซ้อนเชิงสาเหตุมากยิ่งขึ้น โดยเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดของระบบการสื่อสาร เทคโนโลยีและการคมนาคมผลักดันทุกประเทศเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ปัญหาสุขภาพจึงเกิดการเปลี่ยนผ่านจากยุคของโรคติดต่อเข้าสู่ยุคปัญหาจากวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้อุบัติการณ์โรคเรื้อรังและอุบัติภัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดอัตราป่วยและตายระดับสูงในประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกและผลักดันการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพขนานใหญ่ (WHO, 2020) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านทางระบบสุขภาพดังกล่าว ดังนั้นจึงประสบกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเสื่อมทางร่างกายของประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาจากโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุซับซ้อนเป็นปัญหาคุกคามชีวิตคนไทยในอันดับต้นๆ ในขณะที่โรคติดต่อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย ก็ก่อผลกระทบอย่างรุนแรงและคุกคามชีวิตคนไทย ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลายเป็นปัญหาที่ก่อภาวะสูญเสียปีสุขภาวะคนไทยในอันดับต้นๆ ของประเทศไทยเช่นกัน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2563) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้นับวันจะทวีขนาดและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกวัน

การจัดการปัญหาสุขภาพนั้นประเทศไทยดำเนินการขับเคลื่อนระบบสุขภาพแบบตั้งรับมาเป็นเวลานาน โดยเน้นการพัฒนาบริการสุขภาพเป็นสำคัญโดยอยู่ภายใต้การดำเนินการของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลยุทธ์หลักระดับประเทศ รวมทั้งเป็นผู้กำกับทิศทาง วางแผน ขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งระบบ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับอย่างกว้างขวางทั่วทั้งประเทศ เกิดระบบประกันสุขภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้เข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนระบบสุขภาพผ่านระบบราชการโดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยยังไม่สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากมีความไม่คล่องตัวและมีปัญหาเกี่ยวข้องกับกฎหมายและระเบียบวิธีในการปฏิบัติงาน ปัญหาของการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาในด้านการบริหารงานบุคคล เนื่องจากการบริหารงานบุคคลไม่สามารถสร้างคุณธรรมและความสามารถให้กับข้าราชการในการตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ รวมทั้งยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจต่อข้าราชการที่มีความสามารถให้อยู่ในระบบราชการต่อไป (วรเดช จันทรศร, 2554) นอกจากนี้ข้าราชการบางส่วนยังไม่เข้าใจและขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารระบบสุขภาพส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการผลักดันระบบสาธารณสุขของให้สามารถแก้ปัญหาของประเทศได้ในระดับที่ควรจะเป็น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขมีความเฉื่อยชาในการทำงาน ขาดแรงจูงใจ ละเลยและเพิกเฉยต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง (รวีภา ธรรมโชติ, 2560) ดังนั้นจึงเกิดการปรับปรุงระบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูประบบราชการทั้งระบบเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพดังดังกล่าวและสอดคล้องกับความมุ่งหมายตามรัฐธรรมนูญที่รัฐต้อง

จัดบริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมระบบสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ (2556) สำนักสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอและกิ่งอำเภอ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายอำเภอหรือปลัดอำเภอที่ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอ เป็นหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขมีหน้าที่ทางด้านการบริหาร ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอ เป็นองค์กรที่สำคัญยิ่งในระดับปลายสุดของระบบบริหารงานสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เชื่อมต่อประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอจึงเป็นหน่วยงานที่รวมทั้งวิชาการสาธารณสุขและและนักบริหารสาธารณสุขในระดับอำเภอ ทำหน้าที่ประสานงานและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอให้เกิดการประสานงานและตอบสนองนโยบายสุขภาพผ่านกระบวนการบริหารแผนงานและโครงการต่าง ๆ จากระดับกระทรวงสู่ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ดั่งนั้นบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงครอบคลุมการดำเนินการตามกระบวนการบริหารใน 4 ภารกิจหลักในระดับพื้นที่ได้แก่ การบริหารงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมป้องกันโรค การบริหารระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (ทองหล่อ เดชไชย, 2556) อย่างไรก็ตามจากการดำเนินกระบวนการบริหารที่ผ่านมาในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอยังประสบปัญหาในการบริหารอยู่มาก โดยนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานยังมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารตามภารกิจดังกล่าวไม่บรรลุผลเท่าที่ควรหรือบุคลากรมีส่วนร่วมในระดับต่ำส่งผลต่อการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุการแก้ไขปัญาสุขภาพขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควรจะเป็น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2549) ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารงานในระดับอำเภอ ทำให้สาธารณสุขอำเภอไม่สามารถปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยบางประการด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมพบว่า อายุมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เช่น การปฏิบัติงานของอาสาพัฒนาชุมชน เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่งงานในสำนักงานสาธารณสุข ระดับรายได้ ระยะเวลาการรับราชการ และประสบการณ์ในการฝึกอบรมหรือการเป็นวิทยากรของบุคลากร

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวยังขาดข้อมูลจากการศึกษาในจังหวัดสุโขทัย จึงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอของจังหวัดสุโขทัย ถ้าสามารถทราบระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดสุโขทัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้วจะสามารถส่งเสริมกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขได้บรรลุเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย จึงมีความสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมด้านการบริหารงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัยและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชนในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ประชากรในการศึกษาได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,302 คน
2. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2564
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพส่วนบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ครอบคลุม ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการอบรม
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดการองค์การและมอบหมายงานที่รับผิดชอบ 3) ด้านการบริหารบุคลากร 4) ด้านการติดตามควบคุมกำกับ นิเทศและประเมินผลงาน 5) ด้านประสานงาน 6) ด้านข้อมูล ข่าวสารวิชาการ 7) ด้านธุรการ การเงินและพัสดุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive survey research) ประชากรศึกษาได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 1,302 คน ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นการประมาณค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนจากค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่ต้องการประมาณ (d) ไม่เกินร้อยละ 10 (โดยใช้ค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขจากการทดลองใช้แบบสอบถามพบความแปรปรวนประชากรเท่ากับ 0.42 (Ranking scale 1-5) ซึ่งผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยมา ประมาณความคลาดเคลื่อนจากการวัดในการวิจัยนี้ ตามสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้ (อรุณ จิรวัดนกุล, 2556)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N^2 \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + Nd^2}$$

โดยที่

- n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มเดียว (คน)
- Z_{α} = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่กำหนด = 1.64
- d = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นจากการประมาณค่าเฉลี่ยที่ต้องการ (กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10)
- N = ขนาดประชากร (1,302 คน)
- σ^2 = ความแปรปรวนของประชากร (0.176)

กำหนด $\alpha . 05$ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยเท่ากับ 256 คน แต่ผู้วิจัยเพิ่มแบบสอบถามร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายได้ขนาดตัวอย่าง 270 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร (Proportion to size) โดย จัดเรียงรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขตามขนาดอำเภอจากเล็กไปหาขนาดใหญ่ (Systematic Random Sampling) โดยวิธีแบ่งสัดส่วน ตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (Proportion to size) มีขั้นตอนดังนี้ 1) จัดเรียงลำดับหมายเลขตามรายชื่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวม 9 แห่ง เรียงลำดับหมายเลขจากน้อยไปหามากตามรายชื่อจนได้ครบตามจำนวนประชากรทั้งหมดครอบคลุมทุกหน่วยงาน 2) คำนวณหาช่วงที่จะใช้ในการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Random) จากสูตรดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

- เมื่อ I = ขนาดช่วงชั้น
- N = จำนวนประชากร
- n = ขนาดตัวอย่าง

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1,302 คน ต้องการเลือกตัวอย่างมาศึกษา 270 คน

แทนค่า $I = 1,302/270 = 4.82$ หรือประมาณ 5

ดังนั้น หน่วยลำดับหมายเลขกำกับบุคลากรที่จะเป็นตัวอย่างในแต่ละแห่งจะได้ลำดับดังนี้ เช่น 1,5,10,15,20,, 1,302 ผู้ที่ได้หมายเลขตามจำนวนที่เรียงอยู่จะเป็นตัวอย่างของการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเองแบ่งเป็น 2 ตอนได้แก่ ตอน ที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการอบรม ถ่ายทอด รวม 7 ข้อ ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย 7 ด้านรวม 38 ข้อ รายละเอียดในการตอบจะประเมินระดับการมีส่วนร่วมตามช่วงคะแนน (Rating scale) 5 ระดับดังนี้ มีส่วนร่วมในการบริหารมากที่สุดให้ 5 คะแนน มีส่วนร่วมในการบริหารมากให้ 4 คะแนน มีส่วนร่วมในการบริหารปานกลางให้ 3 คะแนน มีส่วนร่วมในการบริหารน้อยให้ 2 คะแนน และมีส่วนร่วมในการบริหารน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการประเมินความตรงด้านเนื้อหาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 3 ครั้งได้ความสอดคล้องด้านเนื้อหาร้อยละ 86 (IOC. =0.86) การตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขและปัจจัยบางประการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลแจกแจงและข้อมูลอันดับพรรณนาเป็นจำนวนและค่าสัดส่วน ส่วนการหาความสัมพันธ์ของระดับการมีส่วนร่วมกับปัจจัยบางประการ ดำเนินการ 2 วิธี ดังนี้ 1) ตัวแปรที่มีระดับการวัดข้อมูลตั้งแต่ข้อมูลต่อเนื่องขึ้นไปสามารถนำมาวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้โดยตรง 2) ข้อมูลที่มีการวัดเป็นข้อมูลแจกแจงจะใช้วิธีทดสอบความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมซึ่งเป็นการวัดข้อมูลต่อเนื่อง ด้วยวิธีทดสอบค่าที ส่วนกลุ่มตัวแปรอันดับใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวถ้าตัวแปรในกลุ่มใดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกนำมาจำลองตัวแปรโดยให้ตัวแปรที่สนใจมีค่าเป็น 1 ส่วนตัวแปรที่ไม่สนใจมีค่าเป็น 0 นำเข้าสู่การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ต่อไป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ (α) 0.05

ผลการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัยตอบแบบสอบถามกลับมาร้อยละ 94.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 อายุตั้งแต่ 41-50 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 มีรายได้ที่ 25,001–30,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-15 ปี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และมีประสบการณ์ในการอบรมถ่ายทอดมากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 ส่วนระดับระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัยและปัจจัยศึกษาพร้อมการประมาณค่า ผู้วิจัยจะนำเสนอครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการบริหารรายด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน 2) ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 3) ด้านการบริหารงานบุคคล 4) ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศและประเมินผล 5) ด้านการประสานงาน 6) ด้านข้อมูลข่าวสารและวิชาการ และ 7) ด้านธุรการ การเงินและพัสดุ พร้อมทั้งปัจจัยบางประการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการประมาณค่าระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน
 สาธารณสุขด้านต่างๆ ของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดสุโขทัย
 (n = 256)

การมีส่วนร่วมในการบริหาร	คะแนน	SD	95%CI	การแปรผล
1. ด้านการวางแผนและดำเนินการตามแผน	6-30	22.0, 3.9	21.3-22.6	71.0-75.3
2. ด้านการจัดองค์การและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	4-20	11.9, 24	11.6-12.4	58.0-62.0
3. ด้านการบริหารงานบุคคล	7-35	26.1, 4.1	25.5-26.9	72.8-76.8
4. ด้านติดตามควบคุมกำกับนิเทศและประเมินผล	4-20	13.3, 2.9	12.8-13.6	64.0-68.0
5. ด้านการประสานงาน	4-20	6.8, 1.3	6.5-7.05	32.5-35.2
6. ด้านข้อมูลข่าวสารและวิชาการ	7-35	24.6, 3.4	24.1-25.2	68.8-72.0
7. ด้านธุรการ การเงินและพัสดุ	5-25	15.1, 3.1	14.6-15.6	58.4-62.4
การมีส่วนร่วมภาพรวมทั้งหมด	37-185	120.1, 18.3	117.2-123.4	64.9-66.7

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขด้านต่างๆ พอสรุปได้
 ดังนี้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานบุคคลสูงที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ย 26.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.1 (95% CI
 25.5-26.9) หรือคิดเป็นร้อยละ 72.8-76.8 รองลงมาได้แก่การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและ
 ดำเนินการตามแผน มีค่าเฉลี่ย 22.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.9 (95% CI 21.3-22.6) หรือคิดเป็นร้อยละ 71.0-
 75.3 ส่วนการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารด้านการประสานงานน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 6.5 (ส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน 1.3 (95% CI 6.5-7.05) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32.5-35.2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่เป็นข้อมูลนามบัญญัติและข้อมูลอันดับกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ในระดับอำเภอของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัย (n = 256)

ข้อมูล	ความสัมพันธ์	95% CI of r	p-value
เพศ	t=5.22*		0.001
ชาย	r=0.41*	0.27-0.52	0.001
หญิง	r=-0.40*	-0.52- - 0.27	0.001
อายุ	F= 4339.7*		0.001
21-30 ปี	r=-0.41*	-0.51- -0.32	0.001
31-40 ปี	r=-0.22*	-0.32- -0.11	0.001
41-50 ปี	r= 0.31*	0.16-0.44	0.001
51 ปีขึ้นไป	r=0.22*	0.07-0.38	0.001
ระดับการศึกษา	F=2673.1*		0.001
ประกาศนียบัตร	r=-0.02	-0.17-0.23	0.814
อนุปริญญา	r=-0.35*	-0.46- -0.23	0.001
ปริญญาตรี	r= 0.03	-0.14-0.20	0.662
ปริญญาโท ขึ้นไป	r=-0.28*	0.08-0.13	0.001
ระดับรายได้ต่อเดือน	F=3272.7*		0.001
ต่ำกว่า 15,000 บาท	- 0.37*	-0.46- -0.26	0.001
15,001-20,000 บาท	-0.17	-0.29- 0.04	0.445
20,001-25,000 บาท	0.04	-0.11-0.21	0.001
25,001-30,000 บาท	0.41*	0.27-0.56	0.001
30,001 ขึ้นไป	0.01	-0.23-0.08	0.231
ตำแหน่ง	F=2013.5*		0.001
นักวิชาการสาธารณสุข	r=-0.37*	0.22-0.51	0.001
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	r=-0.36*	-0.48- -0.22	0.001

ข้อมูล	ความสัมพันธ์	95% CI of r	p-value
เจ้าพนักงานธุรการ	$r = -0.05$	-0.016-0.21	0.996
พยาบาลเวชปฏิบัติจิตเวช	$r = -0.05$	-0.21-0.10	0.493
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	$r = 0.08$	-0.17- 0.07	0.324
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	$F = 4656.2^*$		0.001
1-5 ปี	$r = -0.29^*$	-0.40- -0.15	0.001
6-10 ปี	$r = -0.26^*$	-0.34- -0.17	0.002
11-15 ปี	$r = -0.21^*$	-0.33- -0.06	0.015
15 ปีขึ้นไป	$r = 0.49^*$	0.37-59.6	0.001
ประสบการณ์ในการอบรม	3586.8^*		0.001
1-5 ครั้ง	$r = -0.32^*$	-0.44- -0.18	0.001
6-10 ครั้ง	$r = -$	-	-
10 ครั้งขึ้นไป	$r = 0.32^*$	0.18-0.44	0.001

ส่วนข้อมูลที่เป็นนามบัญญัติและข้อมูลอันดับดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที่ ทดสอบความแปรปรวนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัย ($t = 5.22$, $p\text{-value} < 0.01$) โดยเพศหญิงพบความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.40$, $p\text{ value} < 0.01$, $95\%CI -0.52 - -0.27$) ในขณะที่เพศชายพบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.41$, $p\text{ value} < 0.01$, $95\%CI 0.27-0.52$) กลุ่มอายุก็พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัย ($F = 4339.7$, $p\text{ value} < 0.01$) โดยกลุ่มอายุยิ่งมากขึ้นจะพบความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหาร ในขณะที่กลุ่มอายุน้อยๆ มีความสัมพันธ์เชิงลบ โดยกลุ่มอายุ 41-50 ปี พบความสัมพันธ์เชิงบวกมากที่สุด ร้อยละ 31.0 ($r = 0.31$, $p\text{ value} < 0.01$, $95\%CI 0.16-0.44$) รองลงมาได้แก่ อายุ 51 ปี ขึ้นไป พบความสัมพันธ์เชิงบวกร้อยละ 22.0 ($r = 0.22$, $p\text{ value} < 0.01$, $95\%CI 0.07-0.38$ ส่วนอายุ 21-30 ปี พบความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.41$, $p\text{ value} < 0.01$, $95\%CI -0.51- -0.32$) ส่วนระดับการศึกษาก็พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน

การบริหารสาธารณสุข เช่นกัน ($F = 2673.1$, $p \text{ value} < 0.01$) โดยระดับการศึกษายังสูงขึ้นจะพบความสัมพันธ์มากขึ้น เช่นเดียวกับระดับรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากขึ้นและตำแหน่งในกลุ่มนักวิชาการรายละเอียดต่าง ๆ ทั้งหมดดังที่ได้นำเสนอในตารางที่ 2 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัย ดำเนินการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งมีข้อค้นพบดังรายละเอียดที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้นและมีข้อสรุปตามสมมติฐานการวิจัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ซึ่งจะได้นำเสนอต่อไป

ตารางที่ 3 การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดกับปัจจัยบางประการของประชาชนในจังหวัดลำพูน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	เหตุผล
สมมติฐานที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบคะแนนที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	เพศหญิงพบความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.40^*$, $p < 0.001$) เพศชายพบความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.41$, $p < 0.001$)
สมมติฐานที่ 2 กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบความแปรปรวนพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	$F = 4339.7$, $P < 0.001$, กลุ่มอายุที่พบความสัมพันธ์ได้แก่กลุ่มอายุ 41-50 ปี ($r = 0.31$, $p \text{ value} < 0.01$, 95%CI 0.16-0.44) รวมทั้งอายุอื่น ๆ
สมมติฐานที่ 3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	($F = 2673$, $p \text{ value} < 0.01$)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	เหตุผล
สมมติฐานที่ 4 ระดับรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	(F= 3272.7, p value<0.01)
สมมติฐานที่ 5 ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบความแปรปรวนพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	(F= 4656.2, p value<0.01)
สมมติฐานที่ 6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบความแปรปรวนพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	(F= 4656.3, p value<0.01)
สมมติฐานที่ 7 ประสบการณ์ในการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข	จากการทดสอบความแปรปรวนพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุข (ปฏิเสธสมมติฐาน)	(F= 3586.8, p value<0.01)

การอภิปรายผล

บุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิ จันทรจารุภรณ์ (2557) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาคกลางมีส่วนร่วมในการบริหารงานในฝ่ายหรือแผนกตนเองในระดับปานกลางเท่านั้น โดยมีส่วนร่วมในงานธุรการมากที่สุด รองลงมาได้แก่การวางแผนงาน โครงการ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ พรพรรณ ระวังพันธ์ (2561) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอมีสมรรถนะในการบริหารระดับกลางเท่านั้น ซึ่งหมายถึงมีส่วนร่วมในการบริหารในระดับกลางถึงระดับสูง ร้อยละ 75 สอดคล้องกับข้อค้นพบของ หาญ จินดา (2558) ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขชุมชนในระดับปานกลางเท่านั้นและสอดคล้องกับผลวิจัยของ สุดารัตน์ คำวิชา (2562) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขด้านการบริหารสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งแม้ว่าเจ้าหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วมในระดับสูงแต่การมีส่วนร่วมในประเด็นพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เช่น การวางแผน การประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนปัจจัยบางประการที่ผู้วิจัยสนใจพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารสาธารณสุขของบุคลากรได้แก่ เพศพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับผลวิจัยของ พาลาภ สิงหเสนี และคณะ (2555) พบว่าระดับของการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันตามเพศ กล่าวคือเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัสสุรีย์ คุณกลาง (2556) ที่พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพัฒนาโครงการเมืองน่าอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่น ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงพบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย อายุพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัสสุรีย์ คุณกลาง (2556) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพัฒนาโครงการเมืองน่าอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่น ระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พาลาภ สิงหเสนี และคณะ (2555) พบว่าระดับการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันตามระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีคะแนนการมีส่วนร่วมสูงที่สุด และมีสัดส่วนของระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2561) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางการศึกษาสูงกว่าจะมีส่วนร่วม

ในกระบวนการพัฒนาสูงกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัตสุรีย์ คุณกลาง (2556) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพัฒนาโครงการเมืองน่าอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่น ตำแหน่งงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2561) พบว่าสถานภาพทางสังคมสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนรายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พาลาภ สิงหเสนี และคณะ (2555) ที่พบว่าระดับของการมีส่วนร่วมจะแตกต่างกันตามรายได้ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท จะมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.6 และ 50.7 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีรายได้กลุ่มอื่น ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัตสุรีย์ คุณกลาง (2556) ที่พบว่า ระดับรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการพัฒนาโครงการเมืองน่าอยู่ในเทศบาลนครขอนแก่น ระยะเวลาการรับราชการพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พาลาภ สิงหเสนี และคณะ (2555) พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานานแตกต่างกัน ไม่ทำให้ระดับคะแนนของการมีส่วนร่วมแตกต่างกัน กล่าวคือ ทุกกลุ่มมีระดับคะแนนของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แม้ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลา 11-20 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และประสบการณ์ในการฝึกอบรมหรือการเป็นวิทยากรของบุคลากร พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา ไชยแสนท้าว (2558) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยขนาดใหญ่จังหวัดสุรินทร์ ดังนั้นผลการวิจัยพอสรุปได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดสุโขทัย มีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการบริหารงานบุคคลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การร่วมวางแผนงาน โครงการ และมีส่วนร่วมด้านการประสานงานน้อยที่สุด ส่วนปัจจัยบางประการที่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผู้บริหารงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัยในทุกด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ซึ่งพบว่ายังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการประสานงานทั้งภายในและระหว่างองค์กรซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

1.2 ผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขในสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย ควรนำข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้โดยเฉพาะปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมไปพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมและยกระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารสาธารณสุขในระดับอำเภอให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความหลากหลายและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอมากยิ่งขึ้น อันจะทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความเป็นระบบและบรรลุผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

1.3 ควรนำแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปพัฒนาแบบและระบบเฝ้าระวังการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอด้านต่างๆ เพื่อตรวจคัดกรองและยกระดับอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในระยะยาว อันจะส่งผลดีต่อการประสานงานและกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ไชยแสนท้าว. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ขนาดใหญ่ : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2555). หลักการบริหารงานสาธารณสุข (Principles of Public Health Administration). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- บัญชากร แก้วส่อง และคณะ. (2559). สถานการณ์และความต้องการพัฒนาวิสัยทัศน์ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ประภาส ศิลปรัตน์. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: กองวิจัยและประเมินผล กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- พาลาภ สิงหเสนี และคณะ. (2555). **การมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพชีวิตของชุมชน และการพัฒนาที่ยั่งยืน: กรณีศึกษาการแก้ปัญหาราษฎรในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด**. กรุงเทพฯ: อักษรโสภณ.
- พรพรรณ ระวังพันธ์. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักของสาธารณสุขอำเภอในภาคกลาง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพเราะ ไตรติลลันนท์. (2534). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัสสุรีย์ คุณกลาง. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมธี จันทจักรุณ. (2557). **ปัญหาและความต้องการทางการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตภาคกลาง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รวิภา ธรรมโชติ. (2564). **สมรรถนะของผู้บริหารระดับกลางในระบบราชการไทย**. www.polpacon7.ru.ac.th/download/article/.
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม. (2562). **อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรเดช จันทรศร. (2554). **การพัฒนาองค์การ: การวินิจฉัยปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศิริชัย ใจศิริ. (2563). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตชนบทจังหวัดกาฬสินธุ์**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ. (2563). การสาธารณสุขไทย 2562-2563. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2559). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์แนวสู่การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). สมุทรปราการ: โรงพิมพ์เดชกมลออฟเซต.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2558). รายงานประจำปี 2557 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: บริษัท เอส พี เอส ฟรินติง.

หาญ จินดา. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ. (2556). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.

Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1980). Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation. New York: Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

World Health Organization. (2020). Reducing risks, Promoting healthy life. Geneva: World Health Organization.