



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยย่อย 6 เรื่อง ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของ
นโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(พื้นที่ศึกษาจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน)
สัญญาเลขที่ SRI59X0602-001-06/2559

โดย

นายอรรถพันธ์ สารวงศ์ และคณะ

กันยายน 2560

สัญญาเลขที่ SRI59X0602-001-06/2559

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยย่อย 6 เรื่อง ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของ
นโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(พื้นที่ศึกษาจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน)

โดย

นายอรรถพันธ์ สารวงศ์ มุลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ
นางสาวรัชนีญา บุตรบุรี มุลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ
นายศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน มุลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ

ภายใต้ชุดโครงการวิจัย

ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย

การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนักรนโยบายสาธารณะที่ดี

(The Efficiency and Government of Thai Public Policies)

(SRI59X0602)

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงการสร้างนักวิจัยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาและตอบโจทย์นโยบายสาธารณะที่ท้องถิ่นต้องการต่อไป

ในการศึกษานี้ จะเน้นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ เป็นการเปรียบเทียบดัชนีสุขภาวะชุมชน 10 ด้าน ของ อปท. กลุ่มตัวอย่างภายใต้ชุดโครงการจำนวน 39 แห่ง เพื่อหาคำตอบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ เมื่อเปรียบเทียบกับ อปท. อื่นๆ แล้ว มีความโดดเด่นในด้านใด หรือมีด้านใดที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นช่องว่างในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนให้ดีขึ้นได้

2. การวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานด้วยวิธี Data Envelopment Analysis (DEA) โดย การศึกษานี้ จะเจาะจงวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการในการใช้งบประมาณด้าน สาธารณสุข โดยมีสมมติฐานการศึกษาว่า กระบวนการจัดการ (Process) ของเทศบาลตำบลและองค์การ บริหารส่วนตำบล (อบต.) มีความแตกต่างกัน วิเคราะห์โดยวิธี Metafrontier เพื่อหาคำตอบว่า อปท. ประเภทเทศบาลตำบล และ อบต. มีกระบวนการบริหารจัดการการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขที่ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และเทศบาลตำบลอุโมงค์มีการจัดการด้านดังกล่าวมีประสิทธิภาพแล้วหรือไม่

3. การประเมินความพึงพอใจการดำเนินงาน เป็นการประเมินผลการจัดบริการสาธารณะ ต่างๆ ในช่วงปีงบประมาณ 2559 ผ่านมุมมองของประชาชน รวมถึงการวิเคราะห์ธรรมาภิบาลในประเด็น ความไว้วางใจให้เทศบาลดำเนินงาน เพื่อหาคำตอบว่า ประชาชนมองว่าการดำเนินงานของเทศบาลในแต่ละด้านมีความสำคัญในระดับใด และผลการดำเนินงานของเทศบาลได้สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน อยู่ในระดับใด มีด้านใดที่ทำได้ดีแล้วหรือด้านใดที่ต้องปรับปรุง

4. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เป็นการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการกิจกรรมนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการโดยเทศบาล ซึ่งในการศึกษานี้ ได้วิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมของ “กิจกรรมอาสาบ้านสุข คนอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน” เพื่อหาคำตอบว่า การลงทุนทุกๆ 1 บาท ของเทศบาลในกิจกรรมอาสาบ้านสุข ได้ก่อให้เกิดผลตอบแทนทางสังคมคิดเป็นเงิน กี่บาท และมีความคุ้มค่าหรือไม่ โดยผลการศึกษาแต่ละส่วน สามารถสรุปได้ ดังนี้

ดัชนีสุขภาวะชุมชน ผลการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ โดยเปรียบเทียบกับ อปท. อีก 38 แห่ง จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีผลการประเมินสุขภาวะโดยรวมเป็นลำดับที่ 2 โดยมีด้านการประเมินที่โดดเด่น คือ 1) การป้องกันภัยพิบัติ 2) การศึกษาและเรียนรู้ 3) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และ 4) สวัสดิการชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าในปีงบประมาณที่ผ่านมา เทศบาลยังคงให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณ บุคลากร และมีความพร้อมในการให้บริการในด้านดังกล่าวสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ อปท. อื่นๆ

ส่วนด้านที่เทศบาลอาจจะต้องให้ความสนใจเพิ่มเติม คือ ด้านความปลอดภัย และด้านการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย เนื่องจากบริบทชุมชนตำบลอุโมงค์ที่มีลักษณะมีความเป็นชุมชนเมือง มีประชากรค่อนข้างหนาแน่น มีถนนซูเปอร์ไฮเวย์เชียงใหม่-ลำปาง และเส้นทางรถไฟตัดผ่านชุมชน ประกอบกับในบางพื้นที่ที่มีความเป็นชุมชนเมืองสูง เพราะเป็นศูนย์รวมของสถานที่ต่าง ๆ เช่น ธนาคาร สถานีบริการน้ำมัน โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน ร้านค้า เป็นต้น ส่งผลทำให้การคมนาคมในบางจุดมีความเสี่ยง โดยในปี พ.ศ. 2558 พื้นที่ของเทศบาลตำบลอุโมงค์มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงถึง 167 ครั้ง และสืบเนื่องจากการมีธุรกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลาย อาจทำให้มีบุคคลภายนอกเข้ามาในท้องถิ่นมากขึ้น ซึ่งอาจกระทบถึงความปลอดภัยของคนในชุมชนด้วย ส่วนด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมการเลือกตั้งร้อยละ 78 ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด และมีสัดส่วนครัวเรือนที่เข้าร่วมการวางแผนชุมชนร้อยละ 45 ของครัวเรือนทั้งหมด ส่วนการสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมหรือโครงการที่เกิดจากแผนชุมชนคิดเป็นร้อยละ 1 ของงบประมาณรายจ่าย ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับ อปท. อื่นๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเงื่อนไขของความโปร่งใสในการดำเนินงานของเทศบาล ดังนั้น ยิ่งประชาชนมีส่วนร่วมมาก ก็ยิ่งทำให้ผลการดำเนินงานของเทศบาลมีความโปร่งใสมากขึ้นด้วย

การวัดประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการในการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข ในด้านการสนับสนุนงบประมาณสาธารณสุข จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการสนับสนุนงบประมาณค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ อปท. อื่นๆ (39 อปท.) โดยมีงบประมาณรายจ่ายงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลประมาณ 337 บาทต่อคน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพในการบริหารการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับ อปท. อื่นๆ โดยกำหนดให้มีผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อในสัดส่วนเดียวกัน จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ยังสามารถลดการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขลงได้โดยให้เกิดผลลัพธ์เท่าเดิม กล่าวคือ เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยต่อประชากรในสัดส่วนเดียวกัน มี อปท. อื่นๆ ที่ใช้งบประมาณน้อยกว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์ โดยเฉพาะงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขที่มาจากเทศบาล ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากเทศบาลมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพที่ดีกว่า อปท. อื่น และได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนครอบคลุมทุกช่วงอายุทั้งวัยแรกเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยกลางคน จนถึงวัยชรา ทั้งผู้ที่ป่วยและไม่ป่วย ประกอบกับมีกลุ่มผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง ทำให้เทศบาลค่อนข้างให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณสูงมาก ทำให้มีการใช้งบประมาณมากกว่า หรือเกิดจากการใช้งบประมาณเกินความจำเป็น ซึ่งเป็นข้อสังเกตหนึ่งให้เทศบาลได้พิจารณา เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ พบว่า การดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะทั้งที่เป็นบริการสาธารณะพื้นฐานที่ทุกคนได้รับเหมือนกัน และบริการสาธารณะเฉพาะกลุ่ม ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานรายด้านทั้งหมด 11 ด้าน จะพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในทุกด้านในระดับมาก โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่เห็นว่ามีค่าความสำคัญในระดับมากที่สุด แต่ผลการประเมินความพึงพอใจกลับพบว่า มีเพียงด้านสวัสดิการเท่านั้นที่ประชาชนมีความพึงพอใจสูงกว่าระดับความสำคัญ ซึ่งให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านอื่นๆ ยังมีโอกาสในการพัฒนาต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและเกิดความพึง

พอใจมากขึ้น นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์ระดับการให้ความสำคัญและผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ (Importance Performance Analysis: IPA) โดยให้ผลการดำเนินงานสะท้อนผ่านความพึงพอใจของประชาชน พบว่า ด้านประชาชนเห็นว่ามีค่าสำคัญมากและเทศบาลสามารถดำเนินการได้ดีจนสร้างความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน ส่วนด้านที่ประชาชนมองว่ามีค่าสำคัญในระดับที่น้อยกว่า ซึ่งเทศบาลก็มีการดำเนินงานได้ผลที่สอดคล้องตามระดับความสำคัญของด้านนั้นๆ ผลวิเคราะห์นี้ สะท้อนให้เห็นว่า เทศบาลค่อนข้างเข้าใจบริบทชุมชนและทราบถึงความต้องการของประชาชน ทราบว่าประชาชนให้ความสำคัญมากที่สุด และเทศบาลก็สามารถดำเนินงานได้ค่อนข้างสอดคล้องความต้องการของประชาชน ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง กระบวนการวิจัยชุมชน และค้นหาทุนทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมให้เทศบาลรับรู้ความต้องการของประชาชน ทำให้เทศบาลสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างตรงจุด

ตัวชี้วัดหนึ่งในการวัดธรรมาภิบาลขององค์กร คือ ความไว้วางใจ (Trust) ให้เทศบาลดำเนินงานของประชาชน พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าตัวผู้นำและบุคลากรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะสูงในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นข้อที่ได้คะแนนเห็นด้วยสูงสุด ส่วนในข้อที่ได้คะแนนน้อยสุด คือ การดำเนินงานที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก แต่โดยภาพรวม ก็สามารถสรุปได้ว่า ประชาชนค่อนข้างไว้วางใจในการดำเนินของเทศบาล

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน กิจกรรมที่เป็นนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกิจกรรมเด่นของเทศบาลตำบลอุโมงค์ คือ กิจกรรม “อาสาปันสุข” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายขอบเขตและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการมากขึ้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ไม่สามารถออกมาใช้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ที่เทศบาลจัด เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย บริการตรวจและรักษาโรค หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เทศบาลจัดขึ้นได้ เทศบาลจึงได้เพิ่มกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้บริการกลุ่มคนเหล่านั้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการสร้างกลุ่มจิตอาสาในชุมชนเพื่อให้บริการด้านสุขอนามัยและให้กำลังใจกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการมาก ผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม คือ ทำให้ทั้งผู้ให้ (อาสาสมัครจิตอาสา) และผู้รับ (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง) มีความสุขใจมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการเข้าไปเยี่ยมเพื่อพบปะพูดคุย ถามไถ่สถานะสุขภาพ เก็บข้อมูลความต้องการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงยังไม่ส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดีขึ้น แต่ผลที่ได้เป็นผลทางใจของทั้งผู้ให้บริการ คือ อปส. ที่มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือและแบ่งปันความสุขให้กับผู้อื่น ในขณะที่ผู้รับบริการ ก็รู้สึกมีความสุข ที่เห็นว่าคนในชุมชนยังให้ความสำคัญ ห่วงใย และไม่ถูกตัดขาดจากสังคม ทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น สะท้อนว่าการดูแลสุขภาพใจมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย รวมถึงผลลัพธ์เชิงสังคมในวงกว้างที่ประชาชนในชุมชนเห็นคุณค่าที่เกิดจากผลของกิจกรรม จึงได้บริจาคเงินเป็นจำนวนมากเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอาสาปันสุขต่อไป ผลจากการดำเนินงาน พบว่า การลงทุน 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมได้ถึง 5.39 บาท สามารถกล่าวได้ว่า ผลการดำเนินกิจกรรมอาสาปันสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์บรรลุพันธกิจ และให้ผลตอบแทนที่น่าพอใจ

ในภาพรวม สามารถสรุปได้ว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในพื้นที่ในระดับมาก ผลจากการศึกษาสามารถให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาผลการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

1. ควรรักษามาตรฐานการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านที่ประชาชนเห็นว่ามี ความสำคัญ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านสวัสดิการชุมชน ด้านความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทุกด้านของการดำเนินงานจะได้รับผลการประเมินความพึงพอใจในระดับมาก แต่ก็ยังมีโอกาสพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจในระดับมากที่สุดได้

2. แม้ว่าผลการดำเนินงานทุกด้านสามารถสร้างความพึงพอใจให้ประชาชนในระดับมาก แต่เทศบาลก็ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานในแต่ละด้านด้วยว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมแล้วหรือไม่ ทั้งนี้ อาจเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับ อปท. อื่นๆ เพื่อหาแนวทางที่ดีกว่าในปัจจุบัน หรือปิดช่องว่างในการพัฒนา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อปท. ที่สามารถดำเนินงานได้ดีกว่า เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดการใช้ปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณ บุคลากร อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำคัญของชุมชน รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานให้ประชาชนทราบอยู่เสมอ แม้ว่าประชาชนจะค่อนข้างเชื่อมั่นว่าบุคลากรของเทศบาลจะมีความซื่อตรงและมีความสามารถในการดำเนินงาน แต่การให้ประชาชนมีส่วนร่วม จะยิ่งช่วยเพิ่มความโปร่งใสในการทำงานของเทศบาล ซึ่งเป็นการตรวจสอบกันเองภายใน จะช่วยทำให้การดำเนินงานของเทศบาลมีธรรมาภิบาลมากขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน และสามารถยกระดับสุขภาวะชุมชนได้อย่างแท้จริง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นหนึ่งในหกโครงการย่อยภายใต้ “โครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)” การศึกษาใช้ทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและกรณีศึกษา โดยการศึกษานี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ เพื่อหาช่องว่างในการพัฒนาสุขภาวะของ อปท. ที่ศึกษา 2) การวัดประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบของ อปท. 3) การประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อผลการดำเนินงานของ อปท. และ 4) การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของนวัตกรรมเชิงสังคม “อาสาป็นสุข” โดยมีเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน เป็นกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะชุมชนโดยเปรียบเทียบกับ อปท. ตัวอย่าง 39 แห่ง พบว่า สุขภาวะชุมชนในภาพรวมของตำบลอุโมงค์อยู่สูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีการดำเนินงาน 4 ด้านที่โดดเด่น คือ การป้องกันภัยพิบัติ การศึกษาและเรียนรู้ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสวัสดิการชุมชน ซึ่งเห็นว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์มีความพยายามในการให้บริการเหล่านี้สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ อปท. อื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม เทศบาลอาจจะต้องให้ความสนใจเพิ่มเติมในการพัฒนาด้านความปลอดภัยและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

ส่วนการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณสาธารณสุขด้วยวิธี Data Envelopment Analysis (DEA) พบว่า กระบวนการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของ อปท. และเทศบาลตำบลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดย อปท. มีประสิทธิภาพสูงกว่าเทศบาลตำบล ในส่วนเทศบาลตำบลอุโมงค์พบว่า ยังคงมีการใช้งบประมาณส่วนเกิน เทศบาลยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพโดยปรับกระบวนการใช้งบประมาณ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ใหม่

จากการสัมภาษณ์ประชาชนตำบลอุโมงค์จำนวน 366 ราย พบว่า ประชาชนเหล่านี้มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ต่อการดำเนินงานในภาพรวมของเทศบาล โดยเฉพาะด้านสวัสดิการชุมชน นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังได้เปรียบเทียบการให้ความสำคัญและผลการดำเนินงานด้านต่างๆ โดยใช้การวิเคราะห์ Importance Performance Analysis (IPA) พบว่า การให้ความสำคัญและความพึงพอใจของประชาชนมีความสัมพันธ์กันสูงมาก และประชาชนมีความพึงพอใจสูง ซึ่งเห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีและส่งมอบบริการสาธารณะที่สอดคล้องและเพียงพอให้กับชุมชน ในความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความไว้วางใจ อปท. ประชาชนเห็นว่าผู้นำและเจ้าหน้าที่เทศบาลเป็นผู้มีทักษะและความสามารถสูง นอกจากนี้ ประชาชนยังมีความไว้วางใจให้เทศบาลเป็นผู้แทนตนประชาชนเห็นว่าบุคลากรเป็นผู้ที่มีทักษะและความสามารถสูงในการดำเนินงาน นอกจากนี้ประชาชนค่อนข้างไว้วางใจให้เทศบาลดำเนินงานในฐานะแทนของตน

นวัตกรรมดูแลสุขภาพ “อาสาป็นสุข” คือโครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์สนับสนุนงบประมาณฝึกอบรม เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขจิตอาสาครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการมาก โดยอาศัยกลุ่มจิตอาสาในชุมชน กิจกรรมสามารถสร้างผลลัพธ์ในเชิงบวกให้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสาที่มีความสุขมากขึ้นและมีความพึงพอใจในชีวิต

มากขึ้น นอกจากนี้ ประชาชนและห้างร้านยังยินดีบริจาคเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนี้ ผลจากการดำเนินงาน พบว่า การลงทุน 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมได้ถึง 5.39 บาท สามารถกล่าวได้ว่า กิจกรรมอาสาป็นสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์สามารถสร้างผลตอบแทนที่คุ้มค่า

ในภาพรวม สามารถสรุปได้ว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์สามารถดำเนินงานและส่งมอบบริการได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในพื้นที่ในระดับมาก ผลจากการศึกษานี้ สามารถให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาผลการดำเนินงานในอนาคต คือ ควรรักษามาตรฐานและพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ด้านความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ เทศบาลควรพิจารณาเกี่ยวกับการการเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณและการจัดการบุคลากร

Abstract

This study is one out of six sub-projects of a research project entitled “Efficiency and Governance of Local Government Decentralization Policy”. The study employs both a quantitative and a case study approach. This study has 4 parts including; 1) an analysis of well-being index in order to find development gaps and to improve well-being of the studies local governments, 2) measurement of comparative efficiency of local government between sub-district administration organizations and sub-district municipalities in exercising public health budget, 3) citizen satisfaction assessment of local government performance, and 4) evaluation the Social Returns on Investment (SROI) of social innovation program “Ar Sa Pan Suk”. Umong sub-district in Lamphun province was selected as the case study.

The analysis of the well-being index compared with other 39 local government samples showed that overall community well-being of Umong sub-district is generally above average. There are 4 areas of performance that are particularly outstanding, disaster prevention, education and learning, natural resource management and community welfare. This result implied that Umong sub-district municipality has made greater efforts of these services than other local governments in sample. However, Umong sub-district municipality could pay more attention to improve community safety and people participation.

The measurement of efficiency of using public health budget was undertaken by using Data Envelopment Analysis (DEA). The result showed that the process of using health budget between sub-district administration organization and sub-district municipality were significantly different. Sub-district administration organizations were more efficient than sub-district municipality. As for Umong sub-district municipality, there are budget slacks. The municipality cloud improve efficiency by adjusting the process of using health budget, especially by reallocating public health budget for different end users.

From an interview of 366 Umong respondents, they were very satisfied with overall performance of Umong sub-district municipality, especially in community welfare. Moreover, this study compared between service priorities and satisfaction level by using Importance Performance Analysis (IPA) and found that the priorities and satisfaction highly correlated and citizen satisfaction was high. This result implied that Umong sub-district municipality responded well to citizen’s needs and could deliver consistent and adequate public services to the community. In people’s opinion about their trust in the local government, Umong sub-district municipality leaders and staffs were considered highly skilled and competent. Moreover, the people have trust in Umong sub-district municipality as their representative.

The “Ar Sa Pan Suk” health care innovation is a project that Umong sub-district municipality supported a training budget in order to expand voluntary health care services to the elderly, the disable and the totally dependent aged by using community volunteers. This activity was found to create positive outcome for stakeholders. Both the beneficiaries and volunteers were happy and their overall life satisfaction were reported to improve. Moreover, the public and private sector in the community were willing to donate money to support this activity. The result showed that this activity could generate social return of 5.39 bath per 1 baht investment. This confirmed that this social investment project “Ar Sa Pun Suk” had considerable positive social returns.

Overall, we can concluded that Umong sub-district municipality could operate and deliver public services that are responsive to the community context and needs. Moreover, citizen are highly satisfied with its performance. We recommended Umong sub-district municipality to keep up good performance and to concentrate more on public health, safety and environment operation. Moreover, Umong sub-district municipality could further improve efficiency of using budget and staff management.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อ	จ
Abstract	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.2 ขอบเขตการศึกษา	2
1.3 ระเบียบวิธีวิจัย	3
1.3.1 กรอบแนวคิด	3
1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	4
1.3.3 ข้อมูลที่ใช้	5
1.4 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การศึกษา	6
1.5 การนำเสนอรายงาน	11
1.6 สรุป	11
บทที่ 2 การเปรียบเทียบดัชนีสุขภาวะในระดับ อบต. (ทต.อุโมงค์ อบต.ห้วยแก้ว และ อบต.ทาเหนือ)	13
2.1 การเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะในระดับ อบต.	14
2.1.1 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะโดยรวม	14
2.1.2 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะรายดัชนี	17
2.2 สรุป	23
บทที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	25
3.1 วัตถุประสงค์การศึกษา	26
3.2 แนวคิดในการศึกษา	26
3.2.1 การดำเนินงานของ อบต.	26
3.2.2 อำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลและ อบต.	27
3.2.3 แนวคิดการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ	28
3.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
3.3 ขอบเขตการวิเคราะห์และวิธีการศึกษา	32
3.3.1 ขอบเขตการวิเคราะห์	32
3.3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์	33
3.3.3 วิธีการศึกษา	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 ผลการศึกษา	34
3.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	34
3.4.2 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของ 32 อปท. กลุ่มตัวอย่าง	35
3.4.3 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของ เทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต.ทาเหนือ อบต.ห้วยแก้ว	37
3.5 สรุป	39
บทที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมุมมองของ ประชาชน	
4.1 ทบทวนวรรณกรรม	41
4.2 ขอบเขตการศึกษา	43
4.2.1 ขอบเขตเวลาและพื้นที่	43
4.2.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา	43
4.2.3 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
4.4 การพัฒนาแบบสอบถาม	47
4.4.1 การพัฒนาข้อคำถามวินยัตต์	47
4.4.2 การตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อคำถามวินยัตต์ (Ordering of Vignettes)	50
4.4.3 การวิเคราะห์ด้วยสถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric)	52
4.4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากการประยุกต์ใช้แอ่งเคอร์ริง วินยัตต์	53
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	56
4.6 ผลการศึกษา	56
4.6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	56
4.6.2 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจระหว่างปรับและไม่ปรับ ด้วยแอ่งเคอร์ริง วินยัตต์	56
4.6.3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อปท	62
4.6.4 ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน	66
4.7 สรุปและข้อเสนอแนะ	67
4.7.1 สรุปผลการศึกษา	67
4.7.2 ข้อเสนอแนะ	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) กิจกรรม “อาสาปันสุข คนตำบลอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน” เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	69
5.1 ที่มาและความสำคัญ	69
5.2 วัตถุประสงค์	70
5.3 ทบทวนวรรณกรรม	70
5.3.1 สถานการณ์และนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	71
5.3.2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)	72
5.4 การดำเนินงานของกิจกรรมอาสาปันสุข	73
5.4.1 บริบทของตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	73
5.4.2 กิจกรรมอาสาปันสุข	74
5.4.3 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	76
5.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI	78
5.6 ขอบเขตการศึกษาและแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping)	80
5.6.1 ขอบเขตการศึกษา	80
5.6.2 การวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) และแผนที่ ผลลัพธ์ (Outcome mapping)	81
5.7 การเก็บข้อมูล	84
5.7.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) และตัวแทนทางการเงิน (Financial proxy)	84
5.7.2 คำนวณน้ำหนักของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight) การเกิด ผลลัพธ์ลัพท์ทดแทน (Displacement) และปัจจัยสนับสนุนต่อผลลัพธ์ (Attribution)	84
5.7.3 ระยะเวลาเกิดประโยชน์ (Benefit period) และอัตราการลดลงของ ประโยชน์ (Drop-off)	84
5.8 ปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมอาสาปันสุข	92
5.8.1 ต้นทุนทางการเงิน	92
5.8.2 ต้นทุนจิตอาสา	92
5.9 ผลการศึกษา	92
5.10 สรุปและข้อเสนอแนะ	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.10.1 สรุปผลการศึกษา	96
5.10.2 ข้อเสนอแนะ	96
บทที่ 6 สรุป	99
6.1 สรุป	99
6.2 ข้อเสนอแนะ	101
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 รายชื่อนักวิจัยและพื้นที่ศึกษาในโครงการ	2
ตารางที่ 1.2 นิยามขององค์ประกอบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง	4
ตารางที่ 1.3 รายชื่อ อปท. ที่ใช้ข้อมูล	6
ตารางที่ 1.4 ข้อมูลพื้นฐานของ อปท. ที่ศึกษา	8
ตารางที่ 1.5 รายได้และรายจ่ายการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ อปท. ที่ศึกษา	9
ตารางที่ 1.6 การส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนของ อปท. ที่ศึกษา	10
ตารางที่ 2.1 ผลการประเมินสุขภาวะของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ปีงบประมาณ 2558	14
ตารางที่ 3.1 อำนาจหน้าที่ของตามพระราชบัญญัติของเทศบาลตำบล และ อบต.	27
ตารางที่ 3.2 การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยวิธี DEA	31
ตารางที่ 3.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	34
ตารางที่ 3.4 ค่าคะแนนการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วย Metafrontier ของ อปท. ตัวอย่าง	35
ตารางที่ 3.5 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและช่องว่างของเทคโนโลยี	36
ตารางที่ 3.6 ค่าเฉลี่ยความด้อยประสิทธิภาพของการดำเนินงาน	37
ตารางที่ 3.7 ข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต. ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว	38
ตารางที่ 3.8 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วยแบบจำลอง Metafrontier เทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต. ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว	39
ตารางที่ 4.1 การจัดบริการสาธารณะพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนได้ประโยชน์เหมือนกัน	44
ตารางที่ 4.2 การจัดบริการสาธารณะเฉพาะที่ประชาชนบางกลุ่มเคยได้รับ	44
ตารางที่ 4.3 ความสำคัญและความพึงพอใจการดำเนินงานของเทศบาลรายด้าน 11 ด้าน	44
ตารางที่ 4.4 มิติในการวัดความไว้วางใจ	45
ตารางที่ 4.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน	46
ตารางที่ 4.6 จำนวนผู้ตอบคำถามเองเคอร์ริง วินยัตต์ในแต่ละรูปแบบ	52
ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์สัดส่วนของการตอบวินยัตต์ในแต่ละระดับและสัดส่วนของการไม่ผูกผันของวินยัตต์	52
ตารางที่ 4.8 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความพึงพอใจต่อการบริการสาธารณะที่ทุกคนได้รับบริการเหมือนกัน	54
ตารางที่ 4.9 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความสำคัญต่อการดำเนินงานของ อปท.	54
ตารางที่ 4.10 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ อปท.	55
ตารางที่ 4.11 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	57
ตารางที่ 4.13 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ทุกคนได้รับเหมือนกันก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์	58
ตารางที่ 4.14 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่มีโอกาสได้รับบริการก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์	59
ตารางที่ 4.15 ความถี่ของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานรายด้านก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์	60
ตารางที่ 4.16 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรายด้านก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์	61
ตารางที่ 4.17 ความถี่ของคะแนนความเห็นเกี่ยวกับความไว้วางใจให้เทศบาลดำเนินงานก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์	62
ตารางที่ 4.18 ความพึงพอใจการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ทุกคนในท้องถิ่นได้รับบริการเหมือนกัน	63
ตารางที่ 4.19 ความพึงพอใจการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ผู้ตอบมีโอกาสได้รับบริการ	64
ตารางที่ 4.20 ระดับความเห็นด้วยเกี่ยวกับความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน	67
ตารางที่ 5.1 เงินสนับสนุนกิจกรรมอาสาป็นสุข	77
ตารางที่ 5.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการอาสาป็นสุข	80
ตารางที่ 5.3 การเลือกใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวแทนทางการเงิน	85
ตารางที่ 5.4 การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด (Outcome incidence)	87
ตารางที่ 5.5 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน	88
ตารางที่ 5.6 คำนวณน้ำหนักของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่มีโครงการ อปท. (Deadweight)	90
ตารางที่ 5.7 คำนวณน้ำหนักของปัจจัยเสริมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมอาสาป็นสุข (Attribution)	91
ตารางที่ 5.8 ปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมอาสาป็นสุข	92
ตารางที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม	93
ตารางที่ 5.10 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว	95

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
รูปที่ 1.2 แผนที่ อปท. ที่ทำการการศึกษา	11
รูปที่ 2.1 แผนภาพผลการวิเคราะห์สภาวะเทศบาลตำบลอุโมงค์	16
รูปที่ 2.2 แผนภาพผลการวิเคราะห์สภาวะขององค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ	16
รูปที่ 2.3 แผนภาพผลการวิเคราะห์สภาวะขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว	16
รูปที่ 4.1 วินยเกตต์ที่ใช้ในการวิเคราะห์	50
รูปที่ 4.2 ระดับการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของ อปท.	65
รูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์	66
รูปที่ 5.1 กิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของ อปส.	75
รูปที่ 5.2 กิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่	75
รูปที่ 5.3 กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนกลุ่มเป้าหมาย	76
รูปที่ 5.4 แนวทางการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง	78
รูปที่ 5.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI	78
รูปที่ 5.6 แผนที่ผลลัพธ์ของกิจกรรมอาสาป็นสุข	83
รูปที่ 5.7 มูลค่าผลประโยชน์ปัจจุบันสะสมในช่วงการดำเนินงาน 3 ปี	93
รูปที่ 5.8 ส่วนแบ่งผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	94

บทที่ 1

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่ระบบการปกครองแบบกระจายอำนาจอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 ที่มีบทบัญญัติให้มีการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น (Decentralization) โดยได้มีการถ่ายโอนภาระหน้าที่ บุคลากร และงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บริหารจัดการเอง โดยมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (อภิชาติ สถิตนิรามัย, 2555) เป็นบทบัญญัติที่กำกับกระบวนการถ่ายโอน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพของ อปท. ให้สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของคนในท้องถิ่นได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและความต้องการในท้องถิ่น ปัจจุบันประเทศไทยมีส่วนราชการท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) เทศบาล 3) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ 4) องค์การปกครองท้องถิ่นแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) ผลจากนโยบายกระจายอำนาจทำให้ อปท. มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากหน่วยงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบภารกิจของรัฐบาลกลางไปสู่การเป็นองค์กรหลักในท้องถิ่นที่มีอิสระในการตัดสินใจมากขึ้น สามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตามบริบทของพื้นที่ได้ดีขึ้น

การศึกษาของวีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2557) ซึ่งได้ทำการวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจของไทย ชี้ให้เห็นว่า ในภาพรวมการกระจายอำนาจที่ผ่านมามีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จมากพอสมควร แต่ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีหลายส่วนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน ผลสำเร็จที่สำคัญ คือ อปท. สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะที่จำเป็นขั้นพื้นฐานได้มากขึ้นโดยเฉพาะบริการการศึกษา และสาธารณสุขมูลฐาน และโดยเฉพาะสำหรับกลุ่มประชาชนที่อยู่ในระดับยากจน

แม้ว่าการกระจายอำนาจให้ อปท. บริหารจัดการ จะสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะได้มากขึ้น แต่ยังไม่เห็นผลการศึกษาเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของ อปท. ต่างๆ นั้นมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการดำเนินงานในระยะยาวของ อปท. กล่าวคือ ถ้า อปท. สามารถจัดบริการสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ก็ย่อมทำให้ อปท. มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะการนำเอาทรัพยากรจากภาครัฐมาจัดตั้งหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มทุนทางสังคม กลุ่มองค์กร หน่วยงานราชการ องค์กรชุมชน มาเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อปท. ซึ่งถือว่าเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนออกมาใช้ และสอดคล้องกับบริบทชุมชน ประกอบกับการดำเนินงานที่มีความโปร่งใส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของชุมชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ลดการพึ่งพิงรัฐบาล ส่งผลให้การกระจายอำนาจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.1 วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการนี้เป็นหนึ่งในโครงการย่อยในชุดโครงการ “ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” มีวัตถุประสงค์ เพื่อวัดประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการโดย อบท. ผ่านมุมมองของประชาชน ในฐานะผู้รับบริการ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลให้ อบท. ได้เห็นถึงประสิทธิภาพการดำเนินงาน และทราบผลการดำเนินงานของตนว่าได้รับความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่หรือไม่ และผลจากการแทรกแซงหรือดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับชุมชนอย่างไร ทำให้ อบท. เห็นถึงช่องว่างของการพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้สร้างนักวิจัยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และเป็นกำลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาและตอบโจทยนโยบายสาธารณะที่ท้องถิ่นต้องการต่อไป

1.2 ขอบเขตการศึกษา

โครงการ “ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ประกอบด้วย 6 โครงการย่อย พื้นที่ศึกษาครอบคลุม 19 อบท. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (ตารางที่ 1.1) ซึ่งโครงการนี้เป็นโครงการย่อยที่ 6

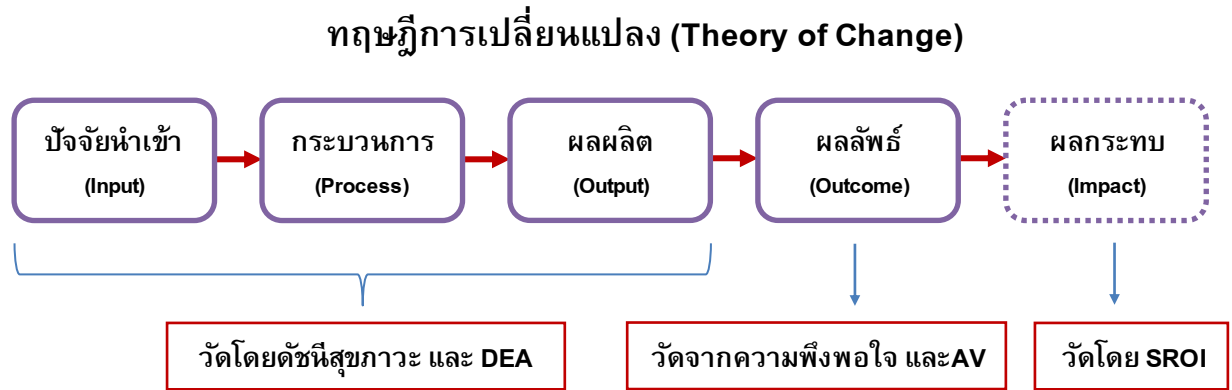
ตารางที่ 1.1 รายชื่อนักวิจัยและพื้นที่ศึกษาในโครงการ

ลำดับที่	พื้นที่ศึกษา
โครงการย่อยที่ 1 นักวิจัย : จักรพันธ์ สุขสวัสดิ์	3 พื้นที่ ได้แก่ 1) ทต.โนนทอง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น 2) อบต.โนนทอง อ.แวงใหญ่ จ.ขอนแก่น และ 3) อบต.บ้านแฮด อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น
โครงการย่อยที่ 2 นักวิจัย: ศิวาพร ฟองทอง	3 พื้นที่ ได้แก่ 1) อบต.หนองอ้อ อ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี 2) ทต.พระลับ อ.เมือง จ.ขอนแก่น และ 3) อบต.โพนงาม อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์
โครงการย่อยที่ 3 นักวิจัย: ปิยะพงษ์ แสงแก้ว	3 พื้นที่ ได้แก่ 1) ทต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 2) เทศบาลเมืองดอกคำใต้ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา และ 3) อบต.แม่นาเรือ อ.เมือง จ.พะเยา
โครงการย่อยที่ 4 นักวิจัย: อริยา เผ่าเครื่อง	3 พื้นที่ ได้แก่ 1) ทต.หนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 12) ทต.บ้านสา อ.เมือง จ.พะเยา และ 3) ทต.บ้านด้า อ.เมือง จ.พะเยา
โครงการย่อยที่ 5 นักวิจัย: ปวีณา คำพุกกะ	4 พื้นที่ ได้แก่ 1) ทต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 2) อบต.โนนโพน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 3) อบต.คำขวาง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี และ 4) อบต.โพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
โครงการย่อยที่ 6 นักวิจัย: อรรถพันธ์ สารวงศ์ ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน และ วรัญญา บุตรบุรี	3 พื้นที่ ได้แก่ 1) ทต.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน 2) อบต.ทาเหนือ อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่ และ 3) อบต.ห้วยแก้ว อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่

1.3 ระเบียบวิธีวิจัย

1.3.1 กรอบแนวคิด

จากวัตถุประสงค์หลักของชุดโครงการฯ สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา มีความเชื่อมโยงแสดงดัง 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากรูปที่ 1.1 ชี้ให้เห็นว่า การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ของ อปท. เป็นกระบวนการแทรกแซง (Intervention) เพื่อมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นในชุมชน โดยการใส่ปัจจัยนำเข้าต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น เพื่อดำเนินการผลิตสินค้าและบริการสาธารณะ โดยมุ่งให้ผลผลิตที่สร้างขึ้นสร้างผลกระทบในทางบวกให้กับประชาชนในพื้นที่ เช่น ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น มีความปลอดภัยในชุมชนมากขึ้น เป็นต้น ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ดังนั้น การประเมินประสิทธิภาพและผลการดำเนินงานของ อปท. จึงจำเป็นต้องพิจารณาทั้งการใช้ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิตรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจองค์ประกอบในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลจากการดำเนินงานของ อปท. องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) ได้นิยามคำศัพท์ต่างๆ เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงไว้ แสดงดังตารางที่ 1.2

จะพบว่า แต่ละปัจจัยข้างต้นมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้น เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานต่างๆ จึงต้องมีวิธีการวัดผลในแต่ละขั้นตอนของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง โดยมีการวิธีการวัดและประเมินผลที่แตกต่างกัน

1) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและผลผลิต จะประเมินโดยการวัดดัชนีสุขภาวะในระดับอปท. (อัศวพงศ์ อันทอง และคณะ, 2558) ซึ่งเป็นการประเมินสุขภาวะของชุมชนใน 8 ด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์จะทำให้ อปท. ทราบถึงสถานะปัจจุบัน (Current status) ของตนเอง ว่าในชุมชนของตนเองมีจุดเด่นอย่างไร และมีจุดด้อยในด้านใดที่ควรได้รับการปรับปรุง ทำให้ อปท. มองเห็นถึงศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ และสามารถนำเอาจุดเด่นเหล่านี้ไปใช้ในการดำเนินนโยบายสาธารณะในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้อง นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ยังสามารถนำไปเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะระหว่าง อปท. ได้

ตารางที่ 1.2 นิยามขององค์ประกอบทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	ความหมาย
1. ปัจจัยนำเข้า (Input)	สิ่งที่ใช้ในกระบวนการแทรกแซงหรือการดำเนินนโยบาย เช่น เงินทุน บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เป็นต้น
2. กระบวนการ (Process)	การดำเนินงานโดยนำปัจจัยนำเข้ามาใช้ในการสร้างผลผลิต
3. ผลผลิต (Output)	สินค้าและบริการที่เป็นผลมาจากการแทรกแซงหรือการดำเนินนโยบาย รวมถึงผลที่เกิดขึ้นจากการแทรกแซงที่สัมพันธ์ต่อความสำเร็จของผลลัพธ์
4. ผลลัพธ์ (Outcome)	เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะกลาง ซึ่งเป็นผลมาจากผลผลิตที่เกิดขึ้นในกระบวนการแทรกแซง
5. ผลกระทบ (Impact)	ผลทางบวกและทางลบในระยะยาวที่เกิดจากการแทรกแซงทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ

ที่มา: OECD (2002)

2) การวัดประสิทธิผลของผลลัพธ์ จะพิจารณาจากความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการสาธารณะต่างๆ ที่ อบท. ได้จัดให้ รวมถึงมุมมองด้านธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ อบท. ซึ่งจะทำให้ทราบถึงประสิทธิผล (Effectiveness) ของบริการสาธารณะต่างๆ ที่ อบท. ได้จัดให้แก่ประชาชนว่าได้สร้างประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่เพียงใด มีคุณภาพ สอดคล้องความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนหรือไม่ บริการสาธารณะทั่วถึงและเป็นธรรมหรือไม่ โดยมีเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม

3) การวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบ จะวิเคราะห์โดยการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เพื่อให้ทราบว่ากิจกรรมหรือโครงการที่ อบท. ได้ลงทุนดำเนินการไปนั้น บรรลุพันธกิจมากน้อยเพียงใด ตรงกับความต้องการของประชาชนหรือไม่ สร้างผลกระทบเชิงบวกหรือเชิงลบที่คาดไม่ถึงหรือไม่ และเกิดความคุ้มค่าในการลงทุนมากน้อยเพียงใด จุดเด่นของวิธี SROI คือ การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ในกิจกรรมนั้นเป็นผู้วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริง และสามารถนำตัวแทนทางการเงินมาประเมินมูลค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อเปรียบเทียบว่าการลงทุนที่ อบท. ได้ลงทุนไปในกิจกรรม ได้ก่อให้เกิดผลประโยชน์ในรูปตัวเงินเท่าไร

1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากกรอบแนวคิดของการวิจัย จะพบว่าในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้นตอนจะมีวิธีการวัดและประเมินผลที่แตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ดัชนีสุขภาวะ เป็นการวิเคราะห์สมรรถนะของ อบท. โดยใช้ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาวะที่ใช้ในโครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทยฯ มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาจำนวน 44 ตัวชี้วัด เพื่อใช้วัด/ประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาตามเป้าหมายของสุขภาวะทั้ง 8 ด้าน แบ่งเป็น 10 ดัชนีย่อย (อัศวพงศ์ อันทอง และคณะ, 2558) ในการศึกษาดัชนีสุขภาวะทำการศึกษาในพื้นที่

อปท. 3 แห่ง ได้แก่ 1) อบต.ห้วยแก้ว อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ 2) อบต.ทาเหนือ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) ทต.อุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

2) การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานด้วยวิธี Data Envelopment Analysis (DEA) โดยการศึกษาจะเจาะจงวิเคราะห์ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการในการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข โดยมีสมมติฐานการศึกษาว่า กระบวนการจัดการ (Process) ของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีความแตกต่างกัน วิเคราะห์โดยวิธี Metafronteir เพื่อหาคำตอบว่า อปท. ประเภทเทศบาลตำบล และ อบต. มีกระบวนการบริหารจัดการการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3) การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะที่ อปท. จัดให้ โดยการสำรวจระดับความสำคัญของการบริการ และความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการในด้านต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ในครั้งนี้ได้นำวิธีแองเคอริง วินยเกตต์ (Anchoring Vignettes: AV) มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการตีความระดับ มาตราวัดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล โดยสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นมาเพื่อใช้วัดระดับทัศนคติของผู้ตอบ โดยได้กำหนดเรื่องที่จะประเมิน (Theme) คือ การบริหารจัดการของ อปท. โดยมีมิติในการวัด (Dimension) คือ ความปลอดภัย ซึ่งมีเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ศึกษา

4) การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) ในการศึกษาได้เลือกวิเคราะห์กิจกรรม “อาสาป็นสุข” ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

1.3.3 ข้อมูลที่ใช้

กรณีศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในพื้นที่ อปท. 3 แห่ง คือ 1) อบต.ห้วยแก้ว อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ 2) อบต.ทาเหนือ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เทศบาลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

สำหรับการเปรียบเทียบดัชนีสุขภาวะระดับ อปท. ได้ใช้ข้อมูลจากการศึกษาการประเมินสมรรถนะสุขภาวะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา อปท. 39 แห่ง (ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน, 2560) โดยการศึกษาดังกล่าวได้สำรวจข้อมูลจาก อปท. 39 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 18 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 20 แห่ง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 รายชื่อ อปท. ที่ใช้ข้อมูล

ชื่อ อปท.	อำเภอ	จังหวัด
อบต.โพรงาม	กมลาไสย	กาฬสินธุ์
ทต.โนนทอง	หนองเรือ	ขอนแก่น
ทต.บ้านแฮด	บ้านแฮด	ขอนแก่น
ทต.พระลับ	เมือง	ขอนแก่น
อบต.โนนทอง	เวียงใหญ่	ขอนแก่น
ทต.เชียงเคี่ยน	เทิง	เชียงราย
ทต.บ้านแซว	เชียงแสน	เชียงราย
ทต.เจดีย์แม่ครัว	สันทราย	เชียงใหม่
อบต.แม่ทา	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.ทาเหนือ	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.บ้านสหกรณ์	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.ห้วยแก้ว	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.ออนเหนือ	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.ออนกลาง	แม่ออน	เชียงใหม่
อบต.น้ำเกีฮ่น	ภูเพียง	น่าน
อบต.ผาสิงห์	เมือง	น่าน
อบต.บ้านพี	บ้านหลวง	น่าน
อบต.แม่สา	เวียงสา	น่าน
อบต.ฝายแก้ว	ภูเพียง	น่าน
อบต.นาทะนุง	นาหมื่น	น่าน

ชื่อ อปท.	อำเภอ	จังหวัด
เทศบาลเมืองดอกคำใต้	ดอกคำใต้	พะเยา
ทต.บ้านถ้ำ	ดอกคำใต้	พะเยา
ทต.บ้านต๋อม	เมือง	พะเยา
ทต.แม่กา	เมือง	พะเยา
ทต.บ้านต้า	เมือง	พะเยา
ทต.บ้านสา	เมือง	พะเยา
ทต.หนองหล่ม	ดอกคำใต้	พะเยา
อบต.แม่นาเรือ	เมือง	พะเยา
อบต.แม่กื	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน
ทต.วังเหนือ	วังเหนือ	ลำปาง
ทต.เกาะคา	เกาะคา	ลำปาง
อบต.วอแก้ว	ห้างฉัตร	ลำปาง
ทต.อุโมงค์	เมือง	ลำพูน
ทต.ศรีเตี้ย	บ้านโฮ้ง	ลำพูน
อบต.หนองอ้อ	หนองวัวซอ	อุดรธานี
ทต.คำขวาง	วารินชำราบ	อุบลราชธานี
ทต.เมืองศรีโค	วารินชำราบ	อุบลราชธานี
อบต.โนนโพน	วารินชำราบ	อุบลราชธานี
อบต.โพธิ์ใหญ่	วารินชำราบ	อุบลราชธานี

1.4 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การศึกษา

การศึกษาในโครงการ “ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โครงการย่อยที่ 6 ได้ทำการศึกษาใน 3 พื้นที่ โดยมีหลากหลายเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ อปท. ในเขตเมือง อปท. ในเขตชนบท อปท. ที่เป็นต้นแบบด้านการพัฒนาสุขภาวะ และเป็น อปท. ที่สมัครใจให้ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1) อบต.ห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

อบต.ห้วยแก้ว อยู่ห่างจากตัวจังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 45 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอแม่ออนประมาณ 12 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 89.23 ตารางกิโลเมตร (55,769 ไร่) พื้นที่ป่าไม้และภูเขา 47,069 ไร่ มีพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 7,802 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 797 ไร่ และพื้นที่สาธารณะ 101 ไร่

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขาและพื้นที่ภูเขาล้อมรอบไปด้วยเขตป่าสงวนแห่งชาติแม่ออน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดแม่น้ำแม่ลาย โดยเรียบสองข้างแม่น้ำจะเป็นพื้นที่ทำการเกษตรอยู่ตามไหล่เขา มีน้ำตก เช่น น้ำตกแม่กำปอง น้ำตกธารทอง น้ำตกผาเยื้อง ซึ่งปัจจุบัน ได้พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ทั้งแหล่งท่องเที่ยวด้านวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ หรือเชิงอนุรักษ์ เช่น บ้านแม่กำปอง เป็นหมู่บ้านเพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์แบบโฮมสเตย์ หมู่บ้านพลังงาน

ชุมชน และหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังเป็นแหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์กาแฟที่มี
รสชาติดี จึงทำให้มีนักท่องเที่ยวเข้าไปท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง

ตำบลห้วยแก้วประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1	บ้านป้อก	หมู่ที่ 2	บ้านแม่ลาย
หมู่ที่ 3	บ้านแม่กำปอง	หมู่ที่ 4	บ้านแม่เตาดิน
หมู่ที่ 5	บ้านห้วยแก้ว	หมู่ที่ 6	บ้านปางกอง
หมู่ที่ 7	บ้านจำปี	หมู่ที่ 8	บ้านธารทอง

มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,387 ครัวเรือน ประชากร 2,814 คน ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 85) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 10) และอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 5) ประชากรมี
รายได้เฉลี่ย 56,593 บาทต่อคนต่อปี ผลผลิตทางการเกษตรในพื้นที่หลักๆ คือ ไม้ดอก ไม้ประดับ กาแฟ
สด ใบชา เมี่ยง (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว, 2557)

2) อบต.ทาเหนือ อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่

อบต.ทาเหนือมีระยะห่างจากอำเภอแม่ฮ่องสอนประมาณ 15 กิโลเมตร ห่างจากศูนย์ราชการ
จังหวัดเชียงใหม่ประมาณ 45 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบระหว่างหุบเขา มีแม่น้ำทาไหล
ผ่านจากด้านทิศเหนือ ซึ่งเป็นภูเขาสูงไปทิศใต้ตลอดแนวแม่น้ำทา มีลำห้วยสาขาไหลจากภูเขาทิศทางด้าน
ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ลงมารวมกับแม่น้ำทา มีเนื้อที่ประมาณ 125.74 ตารางกิโลเมตร หมู่บ้านใน
เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือมีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

หมู่ที่ 1	บ้านแม่ตะไคร้	หมู่ที่ 2	บ้านใหม่ดอนแก้ว
หมู่ที่ 3	บ้านห้วยบง	หมู่ที่ 4	บ้านป่าจั่ว
หมู่ที่ 5	บ้านห้วยยาบ		

มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 622 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,238 คน ส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง รับราชการ ค้าขายหรือบริการต่างๆ เป็น
ต้น โดยเฉลี่ยแล้วคนในตำบลทาเหนือมีรายได้เฉลี่ย 48,007 บาทต่อคนต่อปี (องค์การบริหารส่วนตำบล
ทาเหนือ, 2557)

3) เทศบาลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

เทศบาลอุโมงค์อยู่ห่างจากตัวจังหวัดลำพูนเพียง 10 กิโลเมตร ที่ตั้งชุมชนจะรวมกันอยู่เป็น
แนวยาวริมสองฝั่งถนนเชียงใหม่-ลำพูนสายเก่า มีสถานที่ประกอบธุรกิจการค้ารวมกันอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ใน
บริเวณตลาดกลางป่าเหว และริมสองฟากถนนเชียงใหม่-ลำพูน สายเก่าในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้
แล้ว ยังมีร้านค้าขนาดเล็กตั้งกระจายอยู่ริมสองฟากถนนสายเชียงใหม่-ลำพูนสายเก่า พื้นที่เกษตรกรรมซึ่ง
ส่วนใหญ่จะเป็นสวนลำไย ยกเว้นบริเวณใกล้ถนนห้วยเปือยไฮเวย์จะเป็นที่นา มีพื้นที่ว่างยังไม่ได้ถูกใช้งาน
รวมทั้งมีโรงงานและสถานที่ประกอบธุรกิจการค้าตั้งกระจายอยู่ห่างกันบนริมสองฟากถนน และพื้นที่
ระหว่างถนนห้วยเปือยไฮเวย์ไปจนถึงลำน้ำแม่กวงส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมโดยมีพื้นที่พักอาศัยปน
อยู่ด้วย สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มตามแนวแม่น้ำกวงและมีลำเหมืองปิงหางไหลผ่านกลางพื้นที่หล่อ
เลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรมสภาพดินเป็นดินร่วนซุยเหมาะแก่การทำไร่ ทำนาและทำสวน ดังนั้นประชากรจึง

ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ และอาชีพอื่นๆ มีรายได้ระดับครัวเรือนเฉลี่ย 206,355 บาทต่อปี รายได้บุคคลเฉลี่ย 63,045 บาทต่อปี (เทศบาลตำบลอุโมงค์, 2557)

เทศบาลตำบลอุโมงค์ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 1	บ้านอุโมงค์	หมู่ที่ 2	บ้านกอม่วง
หมู่ที่ 3	บ้านสันกับตอง	หมู่ที่ 4	บ้านฮ่องกอก
หมู่ที่ 5	บ้านป่าเหว	หมู่ที่ 6	บ้านปาลาน
หมู่ที่ 7	บ้านชะตวัน (หนองหมู)	หมู่ที่ 8	บ้านไร่
หมู่ที่ 9	บ้านป่าเล้า	หมู่ที่ 10	บ้านชัยสถาน
หมู่ที่ 11	บ้านแม่ร่องน้อย		

เทศบาลตำบลอุโมงค์มีนวัตกรรมชุมชนที่โดดเด่นหลายด้าน โดยเฉพาะการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสวัสดิการชุมชน ด้านเกษตรยั่งยืน และด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นผลมาจากการเข้าร่วม “โครงการพัฒนาพลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นสู่การขับเคลื่อนตำบลน่าอยู่” ในปี พ.ศ. 2553 ยกตัวอย่างนวัตกรรมชุมชนที่โดดเด่น เช่น กิจกรรมอาสาปิ่นสุข ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์เกษตรอินทรีย์ โรงเรียนดอกขอมพอ ธนาคารความดีเปลี่ยนความดีเป็นรูปธรรม เป็นต้น

ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา รายได้และรายจ่ายการดำเนินงาน และการส่งเสริมกิจกรรมของ อปท. แสดงดังตารางที่ 1.4 ตารางที่ 1.5 และตารางที่ 1.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.4 ข้อมูลพื้นฐานของ อปท. ที่ศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน	อบต. ห้วยแก้ว	อบต. ทาเหนือ	ทต. อุโมงค์
ขนาดพื้นที่ (ตร.กม.)	89.23	125.74	20.09
จำนวนประชากร (คน)	2,814	2,238	13,161
ความหนาแน่นประชากร (คน/ตร.กม.)	31.54	17.80	655.10
รายได้รวม (ล้านบาท)	12.99	17.31	115.92
รายได้ที่จัดเก็บเอง (บาท)	717,654	218,200	12,364,900
งบประมาณต่อหัวประชากร (บาท/คน)	4,873	7,833	9,748

ที่มา: ข้อมูลจากผลการสำรวจปี พ.ศ. 2558

ตารางที่ 1.5 รายได้และรายจ่ายการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของ อปท. ที่ศึกษา

ลักษณะของ อปท.	อปท. ห้วยแก้ว	อปท. ทาเหนือ	ทต.อุโมงค์	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (39 อปท.)
1. ด้านสาธารณสุข					
1.1 งบประมาณรายจ่ายงานด้านสาธารณสุขของ อปท. ต่อหัวประชากร (บาท/คน)	58.78	42.45	337.38	1,659.88	197.47
1.2 งบประมาณรายจ่ายงานด้านสาธารณสุขที่ได้รับการ สนับสนุนจากภายนอกต่อหัวประชากร (บาท/คน)	39.09	44.68	49.10	732.10	67.93
1.3 งบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแพทย์ทางเลือกต่อ หัวประชากร (บาท/คน)	0.00	0.00	7.60	16.57	2.79
2. ด้านความปลอดภัย					
2.1 สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายงานด้านความปลอดภัย ต่อหัวประชากร (บาท/คน)	39.09	116.18	129.39	375.34	54.48
3. ด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ					
3.1 สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายงานด้านการป้องกันและ บรรเทาภัยพิบัติต่อหัวประชากร (บาท/คน)	10.66	134.05	450.07*	450.07	83.09
4. ด้านสวัสดิการชุมชน					
4.1 มูลค่าเงินกองทุนสวัสดิการชุมชนต่อหัว (บาท/คน)	-	134.00	669.00	2,274	356
4.2 มูลค่าเงินที่ อปท. สมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนต่อ หัวประชากร (บาท/คน)	0.00	13.40	75.98*	75.98	17.55
4.3 สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายงานด้านบริการแกสังคม ต่อหัวประชากร (บาท/คน)	63.97	670.24	66.10	3,533.99	344.54
5. ด้านการส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์					
5.1 งบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนและส่งเสริมการทำ เกษตรอินทรีย์ต่อครัวเรือน (บาท/ครัวเรือน)	6.85	32.15	324.26*	324.26	55.14
5.2 งบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนและส่งเสริมการทำ เกษตรอินทรีย์ที่ได้รับจากภายนอกต่อครัวเรือน (บาท/ครัวเรือน)	20.56	160.77	9.03	160.77	18.64
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้ภายในชุมชน					
6.1 งบประมาณรายจ่ายงานด้านการศึกษ ต่อหัว ประชากร (บาท/คน)	92.40	1,296.33	1,201.60	2,297.50	645.54
7. ด้านเศรษฐกิจชุมชน					
7.1 รายได้ที่ได้เก็บเองต่อครัวเรือน (บาท/ครัวเรือน)	491.88	350.80	2,233.14	18,133	1757.26
7.2 จำนวนเงินทุนในสหกรณ์/กองทุนชุมชนต่อครัวเรือน (บาท/ครัวเรือน)	9,590.13	6,077.17	3,612.06	31,612	9285.93
7.3 รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนต่อ ครัวเรือน (บาท/ครัวเรือน)	253.60	19,453.38	1,715.73	204,178	11752.18
8. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
8.1 งบประมาณรายจ่ายที่ใช้จัดเก็บขยะต่อปริมาณขยะ ที่จัดเก็บได้ 1 กิโลกรัม (บาท/กิโลกรัม)	-	80.00	25.42	200.00	20.03
8.2 สัดส่วนรายได้จากการจัดเก็บขยะต่องบประมาณ รายจ่ายที่ใช้ในการจัดเก็บขยะ (ร้อยละ)	-	-	25.76	100.00	34.31

หมายเหตุ: * คือ ค่าสูงสุดเมื่อเทียบกับ 39 อปท.

ที่มา: ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

ตารางที่ 1.6 การส่งเสริมกิจกรรมในชุมชนของ อปท. ที่ศึกษา

ลักษณะของ อปท.	อบต. ห้วยแก้ว	อบต. ทาเหนือ	ทต.อุโมงค์	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (39 อปท.)
1. ด้านการมีส่วนร่วม					
1.1 สัดส่วนผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งต่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งใน ท้องถิ่นทั้งหมด (ร้อยละ)	60.89	87.87	78.02	96.16	74.85
1.2 สัดส่วนครัวเรือนที่เข้าร่วมวางแผนชุมชนต่อครัวเรือน ทั้งหมด (ร้อยละ)	64.97	59.49	45.15	98.04	51.98
1.3 สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายของโครงการ/กิจกรรม ที่มาจากแผนชุมชนต่องบประมาณรายจ่ายทั้งหมด (ร้อยละ)	19.47	0.29	0.99	80.88	13.62
2. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
2.1 ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน (มี/ไม่มี)	ไม่มี	มี	มี	มี	-
2.2 มีการส่งเสริมให้ครัวเรือนจัดการขยะด้วยการทำปุ๋ย หมัก (มี/ไม่มี)	มี	มี	มี	มี	-
2.3 มีการส่งเสริมให้ครัวเรือนจัดการขยะด้วยการคัดแยก (มี/ไม่มี)	มี	มี	มี	มี	-
2.4 มีการคัดแยกขยะรีไซเคิลภายในชุมชน (มี/ไม่มี)	มี	มี	มี	มี	-
2.5 สัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อพื้นที่ทั้งหมด (ร้อยละ)	83.21	79.53	74.66	92.06	43.61
3. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ					
3.1 ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลรักษาและใช้ ทรัพยากรธรรมชาติ	ไม่มี	มี	มี	มี	-
3.2 กติกา/ข้อตกลงชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลรักษาและ ใช้ทรัพยากรธรรมชาติ	มี	มี	มี	มี	-
3.3 กติกา/ข้อตกลงชุมชน/ท้องถิ่นในการใช้ประโยชน์ที่ สาธารณะร่วมกัน	มี	มี	มี	มี	-

ที่มา: ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)



รูปที่ 1.2 แผนที่ อปท. ที่ทำการศึกษา

1.5 การนำเสนอรายงาน

ในการนำเสนอรายงานในโครงการย่อยที่ 1 นี้ได้แบ่งออกเป็น 5 บท ประกอบด้วย

บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 2 การเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะในระดับ อปท. (เทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต.ห้วยแก้ว อบต.ทาเหนือ)

บทที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมุมมองของประชาชน

บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) กิจกรรม “อาสาป็นสุข” เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

บทที่ 6 สรุป

1.6 สรุป

อปท. พื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง มีลักษณะและบริบทชุมชนค่อนข้างแตกต่างกัน โดยเฉพาะเทศบาลตำบลอุโมงค์ ที่มีลักษณะชุมชนเป็นกึ่งเมือง ทำให้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจในพื้นที่ที่หลากหลาย เช่น การค้าการพาณิชย์ มีสถาบันการเงิน เป็นต้น และมีประชากรค่อนข้างหนาแน่น ทำให้เทศบาลมีรายได้จากภาษีและค่าธรรมเนียมสูง นอกจากนี้ เทศบาลตำบลอุโมงค์ยังเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายในพัฒนาสุขภาวะโดยชุมชนของ สสส. และเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำแนะนำด้านการพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่างๆ แก่ อปท. เครือข่าย และ อปท. ทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งมหาวิทยาลัยอุโมงค์

สร้างพลเมือง ที่มีหลักสูตรด้านการจัดการชุมชนและการสร้างพลเมือง ทำให้เทศบาลตำบลอุโมงค์มีส่งเสริมการและพัฒนาสุขภาวะในด้านต่างๆ ของตนเองอย่างเข้มข้น และมีความโดดเด่นในการจัดการสุขภาวะในหลายๆ ด้าน เช่น การทำเกษตรอินทรีย์ การจัดการสิ่งแวดล้อม สวัสดิการชุมชน เป็นต้น ในขณะที่ อบต.ทาเหนือ และ อบต.ห้วยแก้ว มีบริบทชุมชนคล้ายกัน คือ ชุมชนชนบทที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภูเขาและพื้นที่ทางการเกษตร ประชาชนในพื้นที่จึงประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลทาเหนือ ที่มีการทำเกษตรในสัดส่วนที่สูงแต่เป็นการทำเกษตรในลักษณะเกษตรพันธสัญญาส่วนใหญ่ปลูกข้าวโพดฝักอ่อน อย่างไรก็ตาม ส่วนตำบลห้วยแก้ว มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างไปจาก 2 ตำบล คือ มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีชื่อเสียง เช่น หมู่บ้านแม่กำปอง เช่น น้ำตกแม่ลาย น้ำตกยาจันทร์ น้ำตกธารทอง จุดชมวิวดาเวียง เป็นต้น ทำให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าไปท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ประชาชนในพื้นที่บางส่วนในพื้นที่จึงประกอบอาชีพทางการท่องเที่ยว แต่อย่างไรก็ตามอาชีพเกษตรกรรมยังคงมีสัดส่วนสูงที่สุดในพื้นที่

จะพบว่า อบท. ที่เลือกมาเป็นพื้นที่ศึกษา เป็น อบท. ที่ค่อนข้างมีความโดดเด่นด้านการจัดการสุขภาวะในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะเทศบาลตำบลอุโมงค์ที่เป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาวะของ สสส. ส่วนอีก 2 อบท. ก็เป็นเครือข่ายชุมชนสุขภาวะของ สสส. แต่ทั้ง 3 อบท. มีความแตกต่างของบริบทพื้นที่ค่อนข้างมาก ทำให้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่มีความแตกต่างกัน และอาจจะทำให้การดำเนินงานและการจัดการบริการสาธารณะของแต่ละ อบท. มีจุดเด่น จุดด้อยที่ต่างกัน การศึกษานี้ จะช่วยให้แต่ละ อบท. เห็นถึงผลการดำเนินงานของตนเองว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่โดยเปรียบเทียบกับ อบท. อื่นๆ และเห็นช่องว่างในการพัฒนา ซึ่งจะข้อมูลให้ อบท. นำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนมากขึ้น

บทที่ 2

การเปรียบเทียบดัชนีสุขภาวะในระดับ อปท. (ทต.อุโมงค์ อบต.ห้วยแก้ว และอบต.ทาเหนือ)

การเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmarking) เป็นแนวทางหนึ่งในการวัดประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคคล องค์กร หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน เพื่อให้ทราบถึงสถานะของตนเองหรือหน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งจะทำให้เห็นถึงจุดเด่น จุดด้อยขององค์กร มองเห็นช่องว่างในการพัฒนามากขึ้น การเปรียบเทียบสมรรถนะสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของตนเองในปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา การเปรียบเทียบกับองค์กรที่ลักษณะการดำเนินงานเหมือนกัน หรือการเปรียบเทียบกับองค์กรต่างประเภทกันแต่มีลักษณะการดำเนินงานบางประการเหมือนกัน เป็นต้น โดยอาจจะกำหนดประเด็นในเปรียบเทียบ เช่น ผลการดำเนินงาน (Performance) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) (Moriarty.J.P.,2008) ทั้งนี้ การเปรียบเทียบสมรรถนะจะประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) ที่จะเปรียบเทียบในประเด็นใด และตัวชี้วัดที่เหมาะสมคือตัวแปรใด และ 2) คือ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ดีจากองค์กรที่มีความเป็นเลิศ (Best Practices) เพื่อนำความรู้นี้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรของตนเองให้ดีขึ้น (พานิ สิตกะลิน, 2557) ซึ่งจะเป็นการพัฒนาฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มาจากการรวบรวมข้อมูลขององค์กรต่างๆ (Kumar and Singh, 2010)

การวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการเปรียบเทียบสมรรถนะของ อปท. ในด้านการสร้างสุขภาวะหรือความอยู่ดีกินดีของประชาชน ซึ่งมูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พัฒนาตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินสุขภาวะของชุมชนจำนวน 44 ตัวชี้วัด เพื่อบ่งชี้สุขภาวะของชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานปรัชญาเครือข่ายสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยมีตัวชี้วัดทั้งหมด 10 มิติย่อย (อัศวพงศ์ อ้นทอง และคณะ, 2558) อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดเหล่านี้ ไม่ได้บ่งบอกถึงประสิทธิภาพการทำงานของ อปท. โดยตรง แต่เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความพยายาม (Effort) ของ อปท. ในการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยพิจารณาจากบริบทของชุมชน เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มีในชุมชน จำนวนอุบัติเหตุในชุมชน เป็นต้น และการใช้จ่ายนำเข้า (Input) ต่างๆ เช่น การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผลการประเมินที่ได้จะทำให้ อปท. เห็นถึงจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง เมื่อเทียบกับ อปท. อื่นๆ รวมถึงทำให้มองเห็นนวัตกรรมเด่นของกลุ่มที่ได้รับคะแนนประเมินสุขภาวะสูงกว่า ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป ดังนั้นผลการประเมินดัชนีสุขภาวะจะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการบริหารท้องถิ่นได้เป็นอย่างดีให้กับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาชุมชนของตนเองต่อไป

ในการวิเคราะห์นี้ ได้ใช้ข้อมูลจากการศึกษาการประเมินสมรรถนะสุขภาวะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา อปท. 39 แห่ง (ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน, 2560) ซึ่งเป็นการศึกษา อปท. ในเขตภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในรายงานจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ 3 อปท. คือ 1) อบต.

ห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ 2) อบต.ทาเหนือ อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เทศบาลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

2.1 การเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะในระดับ อบท.

ผลการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะของพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 อบท. สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะโดยรวม และ 2) ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะรายดัชนี มีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1.1 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะโดยรวม

ผลการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะในภาพรวมของ อบท. ทั้ง 39 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน 3.01 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน และมี อบท. 14 แห่ง ที่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย (ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน, 2560) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (4.87 คะแนน) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก อบท. ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนอย่างชัดเจน ภายในชุมชนก็มีกิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะ และส่งเสริมให้ครัวเรือนในการจัดการขยะภายในครัวเรือน เช่น ส่งเสริมการทำปุ๋ยหมัก การคัดแยกขยะภายในครัวเรือน เป็นต้น ส่วนด้านที่ได้รับคะแนนต่ำสุด คือ ด้านเศรษฐกิจชุมชน (คะแนนเฉลี่ย 1.62 คะแนน) เนื่องจากเศรษฐกิจชุมชนเป็นการส่งเสริมที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีกินดีของประชาชน ประชาชนจึงค่อนข้างให้ความสำคัญ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนไม่ได้อยู่ในภารกิจหลัก อบท. อาจจะทำให้ อบท. ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านเศรษฐกิจชุมชนได้มากนัก ทำให้ผลคะแนนประเมินดัชนีสุขภาวะมีค่าน้อยเมื่อเทียบกับผลด้านอื่นๆ

ตารางที่ 2.1 ผลการประเมินสุขภาวะของ อบท. ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	ดัชนีชี้วัด	ทต. อุโมงค์	อบต. ทาเหนือ	อบต. ห้วยแก้ว	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (อบท. 39 แห่ง)
1	สุขภาพอนามัย	4.34 (8)	3.27 (33)	2.67 (36)	5.51	3.80
2	ความปลอดภัย	3.11 (33)	4.98 (11)	5.31 (6)	6.16	4.25
3	การป้องกันภัยพิบัติ	7.00 (1)	3.81 (11)	1.81 (35)	7.00	3.09
4	สวัสดิการชุมชน	4.35 (2)	2.36 (19)	2.08 (27)	4.57	2.66
5	ความยั่งยืนของการเกษตร	3.57 (4)	3.30 (6)	2.27 (15)	4.93	2.45
6	การศึกษาและเรียนรู้	6.14 (1)	4.11 (4)	3.03 (14)	6.14	2.93
7	การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ	7.00 (1)	7.00 (1)	4.00 (15)	7.00	3.77
8	การจัดการสิ่งแวดล้อม	5.31 (14)	5.86 (9)	6.05 (7)	6.92	4.87
9	การบริหารแบบมีส่วนร่วม	3.56 (27)	4.18 (13)	3.70 (22)	5.32	3.91
10	เศรษฐกิจชุมชน	1.76 (10)	1.84 (9)	1.87 (8)	3.97	1.62
ดัชนีสุขภาวะ (ดัชนีรวม)		3.92 (2)	3.34 (8)	2.67 (31)	4.01	3.01

หมายเหตุ: ตัวเลขภายในวงเล็บแสดงลำดับผลการประเมินสุขภาวะที่ได้รับจาก 39 อบท.

พื้นที่ที่เรา คือ คะแนนดัชนีในด้านที่ได้คะแนนสูงสุดของแต่ละ อบท.

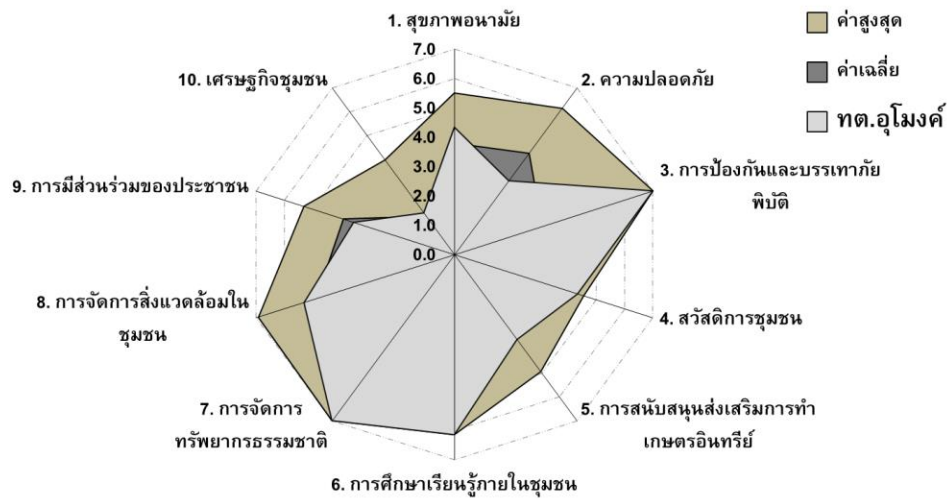
ที่มา: ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

เมื่อพิจารณาเฉพาะพื้นที่ 3 อบท. ที่ศึกษา คือ 1) ทต.อุโมงค์ 2) อบต.ทาเหนือ และ 3) อบต. ห้วยแก้ว มีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 2.1 โดยแต่ละ อบท. มีรายละเอียด ดังนี้

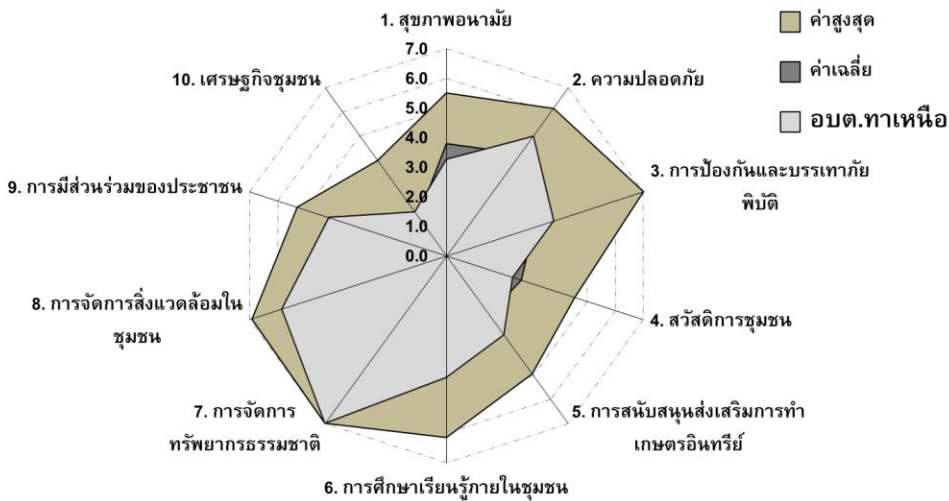
1) ทต.อุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน มีคะแนนสุขภาวะรวมสูงเป็นลำดับที่ 2 ของกลุ่ม 39 อบท. ตัวอย่าง มีคะแนนรวม 3.92 คะแนน มีผลการประเมินสูงกว่าค่าเฉลี่ยใน 8 ด้าน (รูปที่ 2.1) โดยด้านที่มีความโดดเด่นในการดำเนินงาน คือ มีคะแนนสูงสุดใน 39 อบท. มี 3 ด้าน คือ 1) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ 2) การศึกษาและเรียนรู้ และ 3) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ทต. อุโมงค์ยังมีด้านที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอยู่ 2 ด้าน 1) ด้านความปลอดภัย เนื่องจาก ทต. อุโมงค์เป็นชุมชนที่มีประชากรค่อนข้างหนาแน่น และมีพื้นที่ติดกับถนนซูเปอร์ไฮเวย์ มีการจราจรหนาแน่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง และมีคดีลักทรัพย์เกิดขึ้นในชุมชนบ่อยครั้ง และ 2) ด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมวางแผนชุมชนน้อย (ร้อยละ 45.15) เนื่องจากบริบทชุมชนที่มีลักษณะมีความเป็นเมืองค่อนข้างสูง อาจจะทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมวางแผนชุมชนของประชาชนมีน้อย อีกทั้งการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายในโครงการหรือกิจกรรมที่เกิดจากแผนชุมชนของ ทต.อุโมงค์ มีน้อย เมื่อเทียบกับงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดแล้วมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 0.99 เท่านั้น

2) อบต.ทาเหนือ อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่ มีคะแนนดัชนีสุขภาวะรวม 3.34 คะแนน เป็นลำดับที่ 8 จาก 39 อบท. กลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายดัชนีพบว่า อบต.ห้วยแก้ว มีผลคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยใน 8 ด้าน (รูปที่ 2.2) และมีความโดดเด่นในด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยเป็นลำดับที่ 1 ใน 39 อบท. ตัวอย่าง จะพบว่า ในด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติมีลักษณะคล้ายกับ อบท.กลุ่มตัวอย่างอื่น คือ มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน มีข้อตกลงร่วมกันในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ อีกทั้งประชาชนใน อบต.ทาเหนือ มีความผูกพันกับผืนป่าและให้ความสำคัญกับการรักษาทรัพยากรธรรมชาติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยได้ร่วมกันรักษาป่าต้นน้ำมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 50 ปี ซึ่งทำให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและประเพณีชุมชน และสืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ประเพณีปลูกป่า ประเพณีบวชป่า ประเพณีเลี้ยงผีขุนน้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อบต.ทาเหนือยังมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอยู่ 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสวัสดิการชุมชน

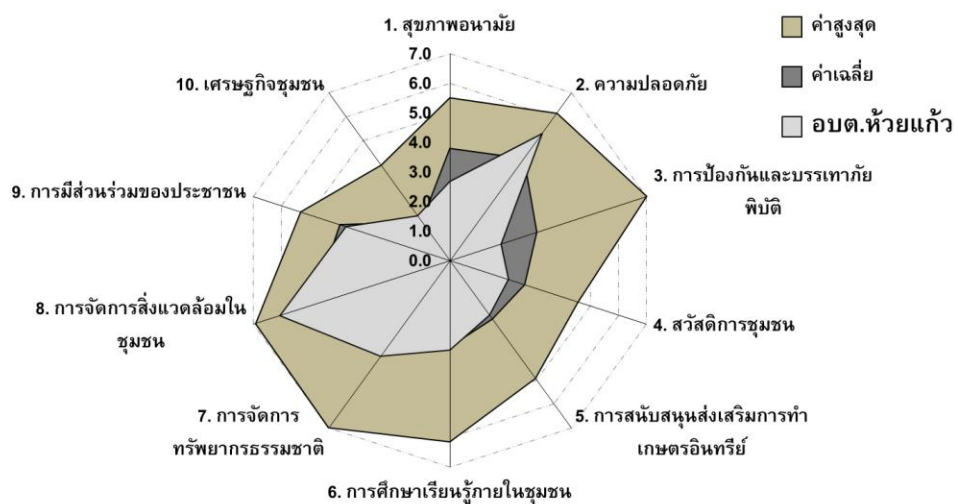
3) อบต.ห้วยแก้ว อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่ ได้รับคะแนนดัชนีสุขภาวะรวม 2.64 คะแนน เป็นลำดับที่ 31 จาก 39 อบท. ตัวอย่าง อบต.ห้วยแก้ว มีผลการประเมินสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งหมด 4 ด้าน (รูปที่ 2.3) ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย 2) ด้านการศึกษาและเรียนรู้ 3) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านเศรษฐกิจชุมชน โดยด้านความปลอดภัยเป็นด้านที่มีความโดดเด่นมากที่สุด ได้รับคะแนน 5.31 (ลำดับ 6/39) จากข้อมูลด้านความปลอดภัยของ อบต.ห้วยแก้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ไม่มีคดีประทุษร้ายต่อและคดีลักทรัพย์ในพื้นที่ ส่วนอุบัติเหตุในพื้นที่มีจำนวนค่อนข้างน้อยเพียง 7 ครั้ง นอกจากนี้ ในพื้นที่ตำบลห้วยแก้วมีตู้ปั๊มน้ำมันตำรวจของสถานีตำรวจภูธรอำเภอแม่ฮอน 1 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ตำรวจหมุนเวียนมาประจำการวันละ 1 คน และมีอาสาสมัครตำรวจบ้านมาร่วมอยู่เวรในช่วงเทศกาลหรือวันสำคัญ อย่างไรก็ตาม อบต.ห้วยแก้วยังมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถึง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) สุขภาพอนามัย 2) การป้องกันภัยพิบัติ 3) สวัสดิการชุมชน 4) ความยั่งยืนของการเกษตร 5) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และ 6) การบริหารแบบมีส่วนร่วม



รูปที่ 2.1 แผนภาพผลการวิเคราะห์สุขภาวะของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน



รูปที่ 2.2 แผนภาพผลการวิเคราะห์สุขภาวะของ อบต. ท่าเหนือ อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่



รูปที่ 2.3 แผนภาพผลการวิเคราะห์สุขภาวะของ อบต. ห้วยแก้ว อ.แม่ฮอน จ.เชียงใหม่

2.1.2 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะรายดัชนี

1) มิติด้านสุขภาพอนามัย

การประเมินดัชนีสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ทต.อุโมงค์ได้รับคะแนน 4.34 (ลำดับที่ 8/39) ทต.อุโมงค์ค่อนข้างให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากลักษณะสังคมที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ต้องมีการเตรียมรับมือทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเทศบาลได้ให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพทุกรูปแบบตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยชรา เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ โครงการอาสาป็นสุข โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางด้านสุขภาพจิตใจในผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงทำให้มีการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขสูง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า เทศบาลสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ 337.38 บาทต่อคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ย 39 อปท. ถึง 139.91 บาทต่อคน นอกจากนี้ เทศบาลตำบลอุโมงค์ยังสนับสนุนงบประมาณด้านแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชน เช่น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การดูแลสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด และการรับประทานสมุนไพร (หมอเขียว) เป็นต้น ด้านการเจ็บป่วยของประชาชน พบว่า สัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.08 ของประชาชนทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการจัดการด้านสาธารณสุขของ ทต.อุโมงค์

ส่วน อบต.ทาเหนือ และ อบต.ห้วยแก้ว ได้รับคะแนนประเมินสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยเป็นลำดับที่ 33 และ 36 ตามลำดับ จาก อปท. ทั้งหมด 39 อปท.ตัวอย่าง ซึ่งอยู่ในลำดับท้ายๆ ของกลุ่ม อปท. ที่วิเคราะห์ จะพบว่า อปท. ทั้ง 2 แห่ง มีลักษณะการจัดการจัดการด้านสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกัน โดยในพื้นที่ อปท. ทั้ง 2 แห่ง มีสถานพยาบาลในพื้นที่เพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของชุมชน และพื้นที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัดมาก อาจทำให้โอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนเป็นไปได้ยาก สะท้อนจากข้อมูลสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อของ อบต.ทาเหนือ และ อบต.ห้วยแก้วที่ค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 11.89 และ 26.83 ตามลำดับ นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณด้วยสาธารณสุขของทั้ง 2 ตำบลยังมีมูลค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยค่อนข้างมาก และไม่มียกงบประมาณสนับสนุนด้านการแพทย์ทางเลือก สำหรับ อบต.ห้วยแก้วยังไม่มีบริการบริการแพทย์ฉุกเฉิน

2) มิติด้านความปลอดภัย

การประเมินดัชนีสุขภาวะด้านความปลอดภัย อบต.ห้วยแก้ว ได้รับคะแนน 5.31 คะแนน (ลำดับ 6/39) ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าใน อบต.ห้วยแก้ว ไม่มีคดีลักทรัพย์และคดีประทุษร้ายเกิดขึ้น ส่วนการเกิดอุบัติเหตุบนถนนในเขตพื้นที่เกิดขึ้นจำนวน 7 ครั้ง โดยส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยว ทาง อบต.ห้วยแก้วได้มีแนวทางการป้องกันโดยมีการติดตั้งป้ายสัญญาณจราจรต่างๆ ตามเส้นทางโดยเฉพาะจุดเสี่ยง จุดอันตราย มีการตัดแต่งต้นไม้ กิ่งไม้ ตัดตั้งไฟสัญญาณจราจรตามทางแยกต่างๆ รวมทั้งปรับปรุงป้ายบอกเส้นทางต่างๆ ให้มีความชัดเจน เพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้กับผู้ใช้เส้นทาง อีกทั้ง อบต.ห้วยแก้วยังมีการจัดโครงการรณรงค์และป้องกันภัยยาเสพติดภายในชุมชนจำนวน 3 โครงการ นอกจากนี้ อบต.ห้วยแก้วยังมีตู้ป้อมยามตำรวจของสถานีตำรวจภูธร

อำเภอแม่อน 1 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ตำรวจหมุนเวียนมาประจำการวันละ 1 คน และมีอาสาสมัครตำรวจบ้าน มาร่วมอยู่เวรในช่วงเทศกาลหรือวันสำคัญ

ส่วน อบต. ทาเหนือ ได้คะแนน 4.98 คะแนน (ลำดับ 11/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 ในพื้นที่ ตำบลทาเหนือไม่มีการแจ้งความคดีประทุษร้าย มีคดีลักทรัพย์เพียง 1 คดี อีกทั้งมีโครงการรณรงค์และ ป้องกันภัยยาเสพติดภายในชุมชนทุกหมู่บ้าน มีผู้นำชุมชนและแกนนำคอยสอดส่องดูแลอย่างเคร่งครัด ส่วนการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน 3 ครั้ง เนื่องจากลักษณะพื้นที่ที่เป็นชนบท จึงทำให้การจราจรไม่ หนาแน่นมากนัก ส่วนในพื้นที่ ทต.อุโมงค์ได้รับคะแนนประเมินด้านความปลอดภัยต่ำที่สุดจาก 3 อบต. (ลำดับ 33/39) และอยู่ในลำดับท้ายๆ ของการเปรียบเทียบกลุ่มรวม ในข้อมูลปี พ.ศ. 2558 พบว่า พื้นที่ของ เทศบาลตำบลอุโมงค์มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงถึง 167 ครั้ง เนื่องจากมีถนนซูปเปอร์ไฮเวย์ สายเชียงใหม่-ลำปาง ซึ่งเป็นเส้นทางที่มีการคมนาคมหนาแน่น ประกอบกับพื้นที่บางส่วนเป็นชุมชนเมือง และเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และเป็นที่ตั้งของสถานที่ต่างๆ เช่น ธนาคาร ปั้มน้ำมัน โรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน ร้านมินิมาร์ท ฯลฯ จึงทำให้การคมนาคมในบางจุดอาจมีความเสี่ยง ในส่วน ของโครงการรณรงค์และป้องกันภัยยาเสพติดภายใน ทต.อุโมงค์ มีเพียง 1 โครงการเท่านั้น

ด้านงบประมาณรายจ่ายด้านความปลอดภัย พบว่า อบต.ห้วยแก้วมีรายจ่ายต่อหัว ประชากรน้อยที่สุด 39.09 บาทต่อคน แต่ได้รับคะแนนประเมินสูง สะท้อนให้เห็นว่าด้านความปลอดภัย ของ อบต. ห้วยแก้ว ไม่ใช่ปัญหาสำคัญ แตกต่างจาก ทต.อุโมงค์ และ อบต.ทาเหนือ ที่มีคดีที่กระทบความ ปลอดภัยและเกิดอุบัติเหตุสูงกว่า อบต. ห้วยแก้ว ทำให้ ทต.อุโมงค์ และ อบต.ทาเหนือมีงบประมาณ รายจ่ายด้านความปลอดภัยต่อหัวประชากรสูงกว่า เท่ากับ 129.39 และ 116.18 บาทต่อคน ตามลำดับ

3) มิติทางด้านการป้องกันภัยพิบัติ

ทต.อุโมงค์มีความโดดเด่นด้านการป้องกันภัยพิบัติ โดยได้รับคะแนน 7.00 คะแนน ซึ่งสูง ที่สุดเป็นอันดับ 1 จาก 39 อบต.ตัวอย่าง เนื่องจาก ทต.อุโมงค์มีการเตรียมพร้อมในการรับมือภัยพิบัติที่ อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี แม้ว่าพื้นที่ ทต.อุโมงค์จะมีความเสี่ยงต่ำในการเกิดภัยน้ำป่าไหลหลากและดินโคลน ถล่ม แต่ก็มีแผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงภัย น้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม มีวิทยุสื่อสารเพื่อเตือนภัย มี อาสาสมัครป้องกันภัยพิบัติจำนวน 239 คน นอกจากนี้ เทศบาลยังได้มีการซักซ้อมและเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับเหตุการณ์ภัยพิบัติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในเขตเมือง เช่น อัคคีภัย วาตภัย น้ำท่วม เป็นต้น รวมถึงมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องจากภัยพิบัติทันทีที่เกิดเหตุ เช่น การตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุวาตภัย น้ำท่วม เป็นต้น

ส่วน อบต.ทาเหนือได้รับคะแนนประเมิน 3.81 คะแนน (ลำดับ 11/39) เนื่องจากพื้นที่ ตำบลทาเหนือไม่ค่อยเกิดภัยพิบัติที่รุนแรงมากนัก เนื่องจากเป็นพื้นที่ราบระหว่างหุบเขา มีระดับพื้นที่สูง กว่าระดับน้ำในแม่น้ำมากทำให้ไม่มีปัญหาน้ำท่วม จะมีก็แต่น้ำหลากที่เข้าท่วมไร่นาในบางปีเท่านั้น อบต. ทาเหนือ มีแผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติ น้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม รวมทั้งมีวิทยุสื่อสารเพื่อเตือน ภัยพิบัติ

อบต.ห้วยแก้ว ได้คะแนนประเมิน 1.81 คะแนน (ลำดับ 35/39) เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงใน การเกิดภัยพิบัติสูงโดยเปรียบเทียบ มีหมู่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัยโคลนถล่มและน้ำป่าไหลหลาก จำนวน 5 หมู่บ้านได้แก่ บ้านป้อก บ้านแม่ลาย บ้านแม่กำปอง บ้านธารทอง บ้านปางจำปี เนื่องจากมีการตั้ง

บ้านเรือนตามพื้นที่อุ้มน้ำ เช่น ไหล่เขา ดังนั้น อบต.ห้วยแก้วจึงได้จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตำบลห้วยแก้ว มีศูนย์วิทยุที่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายกับอำเภอแม่อนและสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีการจัดทำและประกาศใช้แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขณะที่หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงภัยจะมีการติดตั้งเครื่องวัดปริมาณน้ำฝน เครื่องมือเตือนภัย เช่น ไซเรนมือหมุน และยังมีกองทุนในการจัดการภัยพิบัติ ลักษณะของการอุดหนุนงบประมาณไปยังหมู่บ้านต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม อบต. ห้วยแก้วยังไม่มีแผนที่เสี่ยงภัย การซักซ้อมแผนป้องกันภัยพิบัติในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นการประชุมซักซ้อมในห้องประชุม ยังไม่เคยซักซ้อมในลักษณะจำลองเหตุการณ์

ในการจัดสรรงบประมาณด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติของ พบว่า ทต.อุโมงค์มีสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติต่อหัวประชากรสูงที่สุดจาก 39 อบต. ตัวอย่าง เท่ากับ 450.07 บาทต่อคน ส่วน อบต.ทาเหนือ และ อบต.ห้วยแก้ว มีสัดส่วนงบประมาณด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติเท่ากับ 134.05 และ 10.66 บาทตามลำดับ

4) มิติทางด้านสวัสดิการชุมชน

ทต.อุโมงค์มีความโดดเด่นด้านการสวัสดิการชุมชน โดยได้รับคะแนน 4.35 คะแนน (ลำดับ 2/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 ทต.อุโมงค์มีสมาชิกกองทุนสวัสดิการทั้งหมด 7,328 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ของประชาชนทั้งหมด ทต.อุโมงค์มีสวัสดิการที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของชุมชนถึง 26 รายการ โดยงบประมาณนั้นเป็นงบประมาณที่เกิดจากเงินที่เทศบาลตำบลอุโมงค์อุดหนุนให้แก่กองทุน และจากหน่วยงานภายนอก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งมีมูลค่าเงินกองทุนสวัสดิการชุมชนต่อหัวประชากร 669 บาทต่อคน และเทศบาลได้สมทบทุนสวัสดิการ 75.98 บาทต่อคนซึ่งสูงที่สุดจาก 39 อบต. ใน อบต.ทาเหนือ ได้คะแนนประเมิน 2.36 คะแนน (ลำดับ 19/39) โดยมีสมาชิกกองทุนสวัสดิการเพียง 200 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด มีมูลค่าเงินกองทุนสวัสดิการต่อหัวประชากร 134 บาทต่อคน และได้รับการสนับสนุนจาก อบต. 13.40 บาทต่อคน ในปัจจุบันกองทุนสวัสดิการตำบลทาเหนือได้จัดสวัสดิการ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีเจ็บป่วยเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลและ 2) กรณีเสียชีวิตจะได้รับเงินฌาปนกิจ นอกจากนี้ใน อบต.ทาเหนือยังมีการจัดบริการต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ โดยมีสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายด้านการบริการสังคม 670.24 บาทต่อคน ซึ่งสูงกว่า ทต.อุโมงค์ และ อบต.ห้วยแก้วประมาณ 600 บาทต่อคน

สำหรับ อบต.ห้วยแก้ว ได้รับคะแนนด้านสวัสดิการชุมชนน้อยที่สุด 2.08 คะแนน (ลำดับ 27/39) โดยมีสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน จำนวน 590 คน (ร้อยละ 21) ในปีงบประมาณ 2558 กองทุนสวัสดิการชุมชนไม่ได้รับเงินสนับสนุนจาก อบต.ห้วยแก้ว แต่ได้รับการสนับสนุนบริการอื่นๆ จาก อบต. แทน เช่น ครอบครัวที่ยากจนจะได้ใช้น้ำประปาหมู่บ้านฟรี ให้บริการรถรับส่งเด็กนักเรียน คิดเป็นค่าใช้จ่ายด้านบริการสังคมเฉลี่ย 63.97 บาทต่อคน

5) มิติทางด้านเกษตรยั่งยืน

ทต.อุโมงค์ได้รับคะแนนประเมินด้านเกษตรยั่งยืนสูงที่สุด 3.57 คะแนน (ลำดับ 4/39) ในตำบลอุโมงค์ มีครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งหมด 2,630 ครัวเรือน และเป็นครัวเรือนที่ทำเกษตรอินทรีย์ 260 ครัวเรือน (ร้อยละ 4.7 ของครัวเรือนทั้งหมด) ทต.อุโมงค์ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้าน

เกษตรอินทรีย์ เป็นจำนวนเงิน 324.26 บาท (สูงที่สุดจาก 39 อบต.) และมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงตำบลอุโมงค์ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ร่วมดำเนินงาน มีการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีตำบลอุโมงค์ รวมถึงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านระบบเกษตรยั่งยืนภายในชุมชนจำนวน 7 แห่ง เช่น กลุ่มผู้ผลิตผักปลอดสารพิษบ้านชัยสถาน หมู่ที่ 10 เป็นต้น นอกจากนี้เทศบาลตำบลอุโมงค์ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมเกษตรกรรมยั่งยืนกับสำนักงานสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำให้การทำเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่มีความโดดเด่น

ส่วน อบต. ทาเหนือ ได้คะแนนประเมิน 3.30 คะแนน (ลำดับ 6/39) จะพบว่า ประชากรในพื้นที่ตำบลทาเหนือส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาและทำไร่ตามฤดูกาลเป็นหลัก พืชเศรษฐกิจหลัก คือ ข้าวโพดฝักอ่อน ซึ่งเป็นการปลูกเพื่อส่งขายให้กับนายทุนเป็นหลัก ในปี พ.ศ. 2558 มีครัวเรือนที่ทำเกษตรอินทรีย์ร้อยละ 6.43 ของครัวเรือนทั้งหมด อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากโครงการหลวง ทำให้แนวโน้มในการหันมาปลูกพืชอินทรีย์ใน อบต.ทาเหนือมีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2558 อบต.ทาเหนือได้ให้งบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ 32.15 บาทต่อครัวเรือน และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภายนอกมากที่สุดจาก 39 อบต.ตัวอย่าง 160.77 บาทต่อครัวเรือน

ส่วน อบต.ห้วยแก้ว ได้รับคะแนนประเมินด้านเกษตรยั่งยืน 2.27 คะแนน (ลำดับ 15/39) ใน อบต.ห้วยแก้วมีครัวเรือนที่ทำเกษตรอินทรีย์มีจำนวน 150 ครัวเรือน (ร้อยละ 10.28 ของครัวเรือนทั้งหมด) ซึ่งระบบเกษตรมีลักษณะของการพึ่งพาธรรมชาติสูง และมีการทำการเกษตรในเชิงวนเกษตร ซึ่งพืชที่ปลูกในพื้นที่ส่วนใหญ่ ได้แก่ ชา และกาแฟ ขณะเดียวกันก็มีการปลูกดอกกลีงลาวไว้บริโภคและขายในชุมชน บางพื้นที่มีการเลี้ยงผึ้งธรรมชาติในสวน ในปี พ.ศ. 2558 ใน อบต.ห้วยแก้วมีแหล่งเรียนรู้ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน 4 แห่ง ในส่วนงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์จาก อบต. เพียง 6.85 บาทต่อครัวเรือน

6) มิติทางการศึกษาและเรียนรู้

เทศบาลตำบลอุโมงค์เป็นพื้นที่ที่มีความโดดเด่นด้านการศึกษาและเรียนรู้ ได้รับคะแนนประเมินสูงสุด 6.14 คะแนน (ลำดับ 1/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ทด.อุโมงค์ได้สนับสนุนให้องค์กรของเด็กและเยาวชนจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันจำนวน 24 ครั้ง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญา 100 ครั้ง มีการจัดกิจกรรมด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่เด็กและเยาวชน อีกทั้งชุมชนและโรงเรียนให้ความร่วมมือโดยการส่งตัวแทนเด็กและเยาวชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น โครงการเข้าค่ายเยาวชนหัวใจพอเพียง โครงการเยาวชนรักษ์วิถีพอเพียง เป็นต้น

อบต.ทาเหนือ ได้รับคะแนนประเมิน 4.11 คะแนน (ลำดับ 4/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 อบต.ทาเหนือ มีการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนทั้งหมด 14 ครั้ง และมีกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน 25 ครั้ง ส่วน อบต.ห้วยแก้วได้รับคะแนนประเมิน 3.03 (ลำดับ 14/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 อบต. ห้วยแก้วได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน 17 ครั้ง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมของเด็กและเยาวชนที่นับถือศาสนาคริสต์ จะมีกิจกรรมร่วมกันทุกวันอาทิตย์และมีค่ายกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ขณะที่เด็กที่นับถือศาสนาพุทธก็จะมีกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่

เช่น การเรียนพุทธศาสนวันอาทิตย์ การเข้าร่วมกิจกรรมบวชพราหมณ์ โครงการค่ายต้นกล้าคุณธรรม โครงการเรียนรู้สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน 5 ครั้ง

ในส่วนของงบประมาณด้านการศึกษาที่ อบท. ได้ให้การสนับสนุน เช่น การจัดหาสื่อ วัสดุ การเรียนการสอน การสนับสนุนค่าอาหารกลางวัน อาหารเสริม นม เป็นต้น พบว่า อบต.ทาเหนือและ ทต. อุโมงค์มีงบประมาณสนับสนุนด้านการศึกษาใกล้เคียงกันเท่ากับ 1,296.33 และ 1,201.60 บาทต่อคน ตามลำดับ และ อบต.ห้วยแก้วมีงบประมาณสนับสนุนด้านศึกษาน้อยที่สุด 92.40 บาทต่อคน และน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 39 อบท. ถึง 553.14 บาทต่อคน

7) มิติทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ

ทต.อุโมงค์ และ อบต.ทาเหนือ ได้รับคะแนนด้านทรัพยากรธรรมชาติสูงสุดที่ 7 คะแนน และเป็นลำดับที่ 1 จาก อบท. 39 แห่ง โดยการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติมีลักษณะคล้ายกัน คือ 1) มีข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ 2) ข้อตกลงชุมชนด้านทรัพยากร และ 3) ข้อตกลงชุมชนในการใช้ที่สาธารณะ ซึ่งใช้เป็นกติการ่วมกันในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติสำหรับประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ยังได้ทำทะเบียนที่ดินสาธารณะประโยชน์ลำน้ำปิงท่า การสำรวจพื้นที่สาธารณะโดยระบบ GIS และมีเครือข่ายเฝ้าระวังและการดูแลทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เช่น การบริหารจัดการน้ำ โดยการทำเหมืองแก่งฝาย เป็นต้น ส่วน อบต.ทาเหนือ นอกจากการมีข้อตกลงในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและพื้นที่สาธารณะแล้ว ประชาชนในพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับผืนป่ามากกว่า 50 ปี ทำให้เกิดประเพณีที่สืบทอดกันมา เช่น ประเพณีปลูกป่า ประเพณีบวชป่า ประเพณีเลี้ยงผีขุนน้ำ เป็นต้น ทำให้การจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

ส่วน อบต.ห้วยแก้ว ได้รับคะแนนด้านทรัพยากรธรรมชาติ 4 คะแนน (ลำดับที่ 15/39) โดยในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อบต.ห้วยแก้ว ไม่ได้กำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่นในการดูแลรักษาและใช้ทรัพยากรธรรมชาติ แต่อย่างไรก็ตาม อบต.ห้วยแก้วมีการใช้กติกา/ข้อตกลงชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลรักษาและใช้ทรัพยากรธรรมชาติทั้งในระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ในส่วนการจัดการพื้นที่สาธารณะในเขตพื้นที่ แต่ละหมู่บ้านจะมีกติกา ข้อตกลงร่วมกันในการดูแล มีการจัดการพื้นที่ในลักษณะโฉนดชุมชน นอกจากนี้แล้วในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ อบต.ห้วยแก้วยังอาศัยการบังคับโดยใช้ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2535 เพื่อไม่ให้เกิดการปลูกสร้างอาคารรุกล้ำแม่น้ำลำห้วย พื้นที่สาธารณะ และพื้นที่ป่า มีเครือข่ายเฝ้าระวังและดูแลทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ คือ เครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตำบลห้วยแก้ว และมีเครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระดับลุ่มน้ำแม่กวง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ

8) มิติทางการจัดการสิ่งแวดล้อม

ในชุมชนเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้รับคะแนนดัชนีสุขภาวะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5.31 คะแนน (ลำดับที่ 14/39) จะพบว่า ทต.อุโมงค์ มีลักษณะชุมชนเป็นชุมชนเมือง มีประชากรค่อนข้างหนาแน่น มีตลาดขนาดใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เข้มงวด โดยได้กำหนดข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อบัญญัติการติดตั้งบ่อดักไขมัน การกำจัดปฏิกูลและมูลฝอย และการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ ในการจัดการขยะครัวเรือนจะต้องซื้อถุงขยะ

จากเทศบาล รวมถึงให้ครัวเรือนเป็นผู้คัดแยกขยะ และเทศบาลจะเป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บและนำไปกำจัดต่อไป ปัจจุบันขยะในพื้นที่ของเทศบาลตำบลอุโมงค์มีประมาณ 59 ตันต่อปี ใช้งบประมาณในการจัดการขยะ 25.42 บาทต่อκιโลกรัม

อบต.ทาเหนือ ได้คะแนนประเมิน 5.86 คะแนน (ลำดับที่ 9/39) เนื่องจากชุมชนตำบลทาเหนือเป็นชุมชนเล็กๆ ในชนบท มีวิถีชีวิตที่อยู่ร่วมกับธรรมชาติ ทำให้มีปริมาณขยะในครัวเรือนไม่มากนัก สามารถจัดการเองได้ในแต่ละครัวเรือน ดังนั้น อบต.ทาเหนือ จึงไม่ได้มีบทบาทในการจัดการขยะมูลฝอย เหมือน ทต. อุโมงค์ แต่ อบต. ตำบลทาเหนือก็ได้สนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครัวเรือนให้มีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะ และกำจัดขยะด้วยตนเอง พร้อมทั้งสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนโดยการจัดอบรมสาธิตวิธีการจัดการคัดแยกขยะและนำมากลับใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยหมักอินทรีย์ เป็นต้น

ส่วน อบต.ห้วยแก้ว มีคะแนนประเมิน 6.05 คะแนน (ลำดับที่ 7/39) เนื่องจากในพื้นที่ตำบลห้วยแก้วมีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ คือ หมู่บ้านแม่กำปอง ทำให้มีนักท่องเที่ยวมาเที่ยวตลอดทั้งปี ส่งผลทำให้มีปริมาณขยะสูง แต่ประชาชนในพื้นที่ที่มีความสามารถในการจัดการขยะ ทั้งในรูปแบบของการคัดแยก การเผาบางส่วน อบต.ห้วยแก้วจึงไม่จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการจัดเก็บขยะ แต่ยังมีการอบรมให้ความรู้รณรงค์การกำจัดและคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี การนำขยะสดไปใช้ในการทำปุ๋ยหมักใช้ในครัวเรือน มีการจัดทำทรงคัดแยกขยะไปตั้งให้กับหมู่บ้านต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนคัดแยกขยะ และ อบต.ห้วยแก้วเป็นผู้ติดต่อประสานผู้รับซื้อของเก่าเข้ามาซื้อขยะ ส่วนการบำบัดน้ำเสียยังไม่มีระบบการจัดการอย่างเป็นระบบ แต่จะบังคับให้บ้านเรือนที่ขออนุญาตปลูกสร้างใหม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย และในแต่ละชุมชนก็มีข้อห้ามในการปล่อยน้ำเสียลงสู่แม่น้ำอีกด้วย

อบต.ห้วยแก้ว อบต.ทาเหนือ และ ทต.อุโมงค์ มีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวคิดเป็นร้อยละ 83.21 ร้อยละ 79.53 และร้อยละ 74.66 ของพื้นที่ทั้งหมด ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ว่า ทต.อุโมงค์จะมีความเป็นเมืองสูงแต่ยังคงรักษาพื้นที่สีเขียวในพื้นที่ได้ค่อนข้างมาก

9) มิติด้านการมีส่วนร่วม

ในการประเมินดัชนีสุขภาวะด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า อบต.ทาเหนือได้รับคะแนนประเมินมากที่สุด และเป็นลำดับที่ 13 จาก 39 อบต. ตัวอย่าง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีสัดส่วนผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งต่อจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมดร้อยละ 87.87 และมีสัดส่วนครัวเรือนที่เข้าร่วมการร่างแผนชุมชนร้อยละ 59.49 อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมหรือโครงการที่มาจากแผนชุมชนคิดเป็นร้อยละ 0.29 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 13.2)

ในขณะที่ อบต.ห้วยแก้ว ได้คะแนนดัชนีสุขภาวะด้านการมีส่วนร่วมได้ 3.70 คะแนน (ลำดับ 22/39) โดยมีสัดส่วนผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งต่อจำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมดร้อยละ 60.89 และมีสัดส่วนครัวเรือนที่เข้าร่วมการร่างแผนชุมชนร้อยละ 64.97 ของครัวเรือนทั้งหมด ในด้านการจัดสรรงบประมาณ ในปี พ.ศ. 2558 อบต.ห้วยแก้วมีสัดส่วนรายจ่ายของโครงการหรือกิจกรรมที่มาจากแผนชุมชนต่องบประมาณรายจ่ายสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.47 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

ส่วน ทต.อุโมงค์ได้รับคะแนนประเมินน้อยที่สุด 3.56 คะแนน (ลำดับ 27/39) โดยในปี พ.ศ. 2558 ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมการเลือกตั้งร้อยละ 78.02 ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งทั้งหมด และมีสัดส่วน

ครัวเรือนที่เข้าร่วมการวางแผนชุมชนร้อยละ 45.15 ของครัวเรือนทั้งหมด ส่วนการสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมหรือโครงการที่เกิดจากแผนชุมชนคิดเป็นร้อยละ 0.99 ของงบประมาณรายจ่าย

10) มิติทางด้านเศรษฐกิจชุมชน

เศรษฐกิจชุมชนเป็นมิติที่ประชาชนให้ความสนใจ แต่จากการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจชุมชนไม่ใช่ภารกิจหลักของ อปท. การจัดสรรงบประมาณหรือจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนด้านเศรษฐกิจชุมชนจึงไม่มากนัก ทำให้ทุก อปท. ได้รับคะแนนต่ำเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 39 อปท. เท่ากับ 1.62 คะแนน เมื่อพิจารณา อบต.ห้วยแก้ว อบต.ทาเหนือ และ ทต.อุโมงค์ได้รับคะแนนใกล้เคียงกันเท่ากับ 1.87 1.84 และ 1.76 ตามลำดับ ในปี 2558 ทต.อุโมงค์มีรายได้จัดเก็บเองสูงที่สุด 2,233.14 บาทต่อครัวเรือน เหตุเพราะลักษณะพื้นที่ที่มีความเป็นเมืองสูง การเติบโตทางเศรษฐกิจสูง ส่วน อบต.ห้วยแก้ว และ อบต.ทาเหนือเป็นพื้นที่ชนบทอยู่ระหว่างภูเขา พื้นที่ทำกินต่อครัวเรือนน้อย อปท. จึงเก็บภาษีได้ไม่มากนัก อบต.ห้วยแก้ว และ อบต.ทาเหนือมีรายได้จัดเก็บเอง 491.88 และ 350.80 บาทต่อครัวเรือน ซึ่งมาจากภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีป้าย ภาษีบำรุงท้องที่เป็นส่วนใหญ่

การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจในชุมชนในแต่ละพื้นที่จะมีแตกต่างกันออกไป โดยการดึงเอาจุดเด่นหรือทรัพยากรที่มีมากในพื้นที่นั้นมาเพิ่มมูลค่าและจัดจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้คนในชุมชน ใน ทต.อุโมงค์มีผลผลิตของลำไยมาก และแปรรูปเป็นลำไยสดเป็นลำไยอบแห้งเนื้อสีทอง อบต.ทาเหนือจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน เช่น ใบเมี่ยง เมล็ดกาแฟ น้ำผึ้ง หมอนใบชา และ อบต.ห้วยแก้วได้มีการสนับสนุนกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชนร่วมกับ อาทิ กลุ่มทอผ้ากระเหรี่ยงบ้านป่าจิว กลุ่มหน่อไม้อัดปิ้ง (การแปรรูปอาหาร) กลุ่มจักสานในตำบล กลุ่มทำปุ๋ยหมักชีวภาพ เป็นต้น ในปี 2558 อบต.ทาเหนือมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนสูงถึง 19,453.38 บาทต่อครัวเรือน ทต.อุโมงค์ และ อบต.ห้วยแก้วมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน 1,715.73 และ 253.60 บาทต่อครัวเรือน

สำหรับสหกรณ์ชุมชน/กองทุนชุมชน อบต.ห้วยแก้วมีจำนวนเงินทุนในสหกรณ์ชน/กองทุนชุมชนสูงที่สุด 9,590.13 บาทต่อครัวเรือน รองลงมาคือ อบต.ทาเหนือ 6,077.17 บาทต่อครัวเรือน และ ทต.อุโมงค์ 3,612.06 บาทต่อครัวเรือน

2.2 สรุป

ในการประเมินการดำเนินงานของ อปท. ใช้ตัวชี้วัดสุขภาวะในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 ด้าน คือ สุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ป้องกันภัยพิบัติสวัสดิการชุมชน เกษตรยั่งยืน การศึกษาและการเรียนรู้ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วม และเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งจะมีการอภิปรายผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของกรณีศึกษา ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะของ อปท. กลุ่มตัวอย่าง อปท. ทั้ง 3 แห่ง ยังมีดัชนีที่มีความท้าทายที่ต้องพัฒนา ทต.อุโมงค์ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัย 2) ด้านการมีส่วนร่วม อบต.ทาเหนือ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านสวัสดิการชุมชน และ อบต.ห้วยแก้วมีความท้าทายที่ต้องพัฒนาใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ 3) ด้านสวัสดิการชุมชน 4) ด้านความยั่งยืนของการเกษตร 5) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จากผลการประเมินในแต่ละด้านจะช่วยสะท้อนให้ อปท. กลุ่มตัวอย่าง ได้เห็นจุดเด่น และความท้าทายจากการทำงาน

ของตนเอง ทำให้เกิดการเปรียบเทียบจุดเด่น จุดด้อยระหว่าง อปท. ทำให้เห็นช่องว่างที่จะพัฒนาสมรรถนะสุขภาวะของตนเอง ซึ่งสามารถเรียนรู้จาก อปท. อื่นที่มีความโดดเด่นในมิตินั้นๆ

ผลการประเมินดัชนีสุขภาวะนี้เป็นการเปรียบเทียบความพยายามของ อปท. ในการสร้างสุขภาวะ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการให้ความสำคัญการสร้างสุขภาวะในด้านต่างๆ ที่ไม่เหมือนกันในแต่ละ อปท. ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละ อปท. ที่เป็นพื้นที่ศึกษา มีบริบทชุมชน ปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ทำให้สิ่งแต่ละ อปท. มีจุดเน้นในการพัฒนา และความโดดเด่นและความท้าทายในการดำเนินงานที่ไม่เหมือนกัน

บทที่ 3

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภายหลังจากการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในปี พ.ศ. 2540 ที่ได้มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางสู่ท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น และสามารถให้บริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาของคนในท้องถิ่นได้มากขึ้น ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ได้แบ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด (กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) 3) เทศบาล และ 4) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีเทศบาลตำบล และ อบต. เป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ด้านขอบเขตอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล และ อบต. ตามพระราชบัญญัติประกอบด้วยภารกิจในหลายด้าน เช่น การพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การสนับสนุนการศึกษา การบำรุงศิลปวัฒนธรรม การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสามารถสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับประชาชนในพื้นที่

ด้านสาธารณสุขเป็นอีกด้านที่มีความสำคัญ เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนถูกคุกคามด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับส่วนกลางมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และมีหน่วยงานย่อยสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขเข้าถึงและครอบคลุมประชาชนมากที่สุด จึงได้มีการกระจายอำนาจให้ อบต. ทุกระดับ รวมถึงเทศบาลตำบล และ อบต. ให้สามารถให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนได้เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐส่วนกลาง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.) เพื่อผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขของชุมชน

จากการศึกษาของจรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ (2559) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพโดยท้องถิ่นในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า ท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้หลายรูปแบบ เช่น การคัดกรองและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะผลงานที่เห็นได้ชัดเจนคือ งานป้องกันควบคุมโรคและงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งท้องถิ่นสามารถทำได้ดี ในขณะที่บางพื้นที่ได้จัดบริการเฉพาะทางด้วย เช่น บริการด้านแพทย์แผนไทย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่า หลายๆ พื้นที่ยังมีการคัดค้านนวัตกรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน เช่น กิจกรรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ เป็นต้น

เนื่องจากภารกิจด้านสาธารณสุข ของ อบต. ถือเป็นภารกิจเสริม ซึ่งอาจทำให้กระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลและ อบต. มีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามประเภทขององค์กรที่มีระบบการดำเนินงาน พื้นที่ให้บริการต่างกัน เป็นต้น ซึ่งอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการในการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อดำเนินการด้วย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาและการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการ

งบประมาณด้านสาธารณสุขของ อปท. ประเภทเทศบาลตำบล และ อบต. เพื่อพิจารณาว่าองค์กรท้องถิ่นทั้ง 2 ประเภทมีประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขระหว่างเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

3.2 แนวคิดในการศึกษา

3.2.1 การดำเนินงานของ อปท.

พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ได้แบ่งการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) เทศบาล 3) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4) ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่มิได้กฎหมายกำหนด ปัจจุบันมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งสิ้น 7,853 แห่ง ประกอบด้วย อบจ. 76 แห่ง เทศบาล 2,441 แห่ง (แบ่งออกเป็น เทศบาลนคร 30 แห่ง เทศบาลเมือง 178 แห่ง และเทศบาลตำบล 2,233 แห่ง) อบต. 5,334 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 แห่ง คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2560) ในการบริหารงานของ อปท. แต่ละรูปแบบจะมีความแตกต่างกันตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายของตนเอง เช่น อำนาจหน้าที่ โครงสร้าง แห่งรายได้ เป็นต้น โดยมี อปท. ประเภทเทศบาลตำบล และ อบต. เป็น อปท. ขนาดเล็กสุด และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

อบต. จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 โดยยกฐานะจากสภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 150,000 บาทต่อปี (โกวิทย์ พวงงาม, ม.ป.ป.)

เทศบาลตำบล คือ ท้องถิ่นซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 การยกฐานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเทศบาลนั้นไม่ได้มีกำหนดจำนวนประชากรในพื้นที่อย่างแน่นอน แต่เป็นท้องถิ่นที่มีความหนาแน่นของประชากรประมาณหนึ่งที่มีรายได้อันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล หรือ เป็นสุขาภิบาลเดิมมาก่อนการยกฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล และในการยกระดับจะต้องได้รับความเห็นชอบจากราษฎรในท้องถิ่น (มรุต วันทนการและตรุณี หมั่นสมักร, ม.ป.ป.)

สำหรับอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลและ อบต. มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543) และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 แสดงดังตารางที่ 3.1 นอกจากนี้ ยังมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในหมวดที่ 2 การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะแล้ว พบว่า อำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล อบต. รวมถึงเมืองพัทยา เป็นกลุ่มอำนาจหน้าที่เดียวกัน (สุนทรชัย ชอวยศ, 2556)

ตารางที่ 3.1 อำนาจหน้าที่ของตามพระราชบัญญัติของเทศบาลตำบล และ อบต.

ประเภท อปท.	เทศบาลตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
1) พระราชบัญญัติ (พรบ.)	พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543)	พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542
2) อำนาจหน้าที่ตาม พรบ.	(1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ (8) บำรุงศิลป ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล	(1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (7) คัดกรอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นตามความจำเป็นและสมควร (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

หมายเหตุ: ตัวเอียง คือ อำนาจหน้าที่ที่แตกต่างกันของระหว่างเทศบาลตำบลและ อบต.

ที่มา: สถาบันพระปกเกล้า (2560)

3.2.2 อำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลและ อบต.

1) กฎหมายของ อปท. ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลและ อบต. ไว้ ดังนี้

- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ตามมาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล ในข้อที่ 3 ระบุให้ อบต. มีหน้าที่ต้องทำในเขตรับผิดชอบ คือ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ตามมาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบล ข้อที่ 4 ได้ระบุให้เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตรับผิดชอบ คือ ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ตามมาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และ อบต. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ในข้อที่ 19 คือ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

การให้บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการให้ “บริการเพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ” เรียกว่า การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้ โดยการมอบภารกิจจากหน่วยงานรัฐส่วนกลางให้ท้องถิ่น อาศัยหลักพื้นฐาน 2

ประการ เพื่อให้ อปท. ขับเคลื่อน คือ 1) เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่ำหรือมีความถี่สูง และ 2) ใช้ทักษะพื้นฐานง่าย ๆ ในการระงับและป้องกัน หรือเข้าเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง (ศิริวรรณ พิชัยรังษฤษฎ์ และคณะ, 2553)

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสุขศึกษา 2) โภชนาการ 3) การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น 5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) การรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) สุขภาพจิต 10) ทันทสาธารณสุข 11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) การคุ้มครองผู้บริโภค 13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และ 14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.)

2) งบประมาณสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วยงบประมาณ 3 ส่วน คือ

- **เงินงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป** เป็นงบประมาณที่รัฐบาลกลางจัดสรรให้กับชุมชนในเขตเทศบาล และหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศตามจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมสำหรับการพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยหมู่บ้าน/ชุมชนจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปตามความต้องการของประชาคมหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งมีขอบเขตการใช้จ่ายเงินใน 3 กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน 2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน และ 3) การจัดการบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

- **งบประมาณของ อปท.** เป็นงบประมาณที่ อปท. ถิ่นจัดตั้งขึ้นตามแผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งในกรณีพบปัญหาเร่งด่วน เจ้าหน้าที่ของอปท. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน สามารถจัดทำโครงการเสนอต่อผู้บริหาร อปท. เพื่อของบประมาณดำเนินการได้

- **งบประมาณจากแหล่งอื่น** เช่น กระทรวงต่าง ๆ แหล่งทุนอื่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น ซึ่ง อปท. อสม. ประชาคมหมู่บ้าน หรือชุมชน สามารถจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้โดยเสนอผู้บริหาร เพื่อของบประมาณไปดำเนินการได้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.)

3.2.3 แนวคิดการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ

การวัดประสิทธิภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสามารถในการดำเนินงานขององค์กร หรือหน่วยผลิต (Decision making unit : DMU) อีกทั้งยังสามารถใช้เปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานระหว่างองค์กรหรือหน่วยผลิตได้ (Emrouznejad, 2003; อัครพงศ์ อันทอง, 2547) การวัดประสิทธิภาพที่เป็นที่นิยมทั่วไปคือ การวัดประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบ คือ การเทียบค่าประสิทธิภาพของแต่ละหน่วยผลิตกับค่ามาตรฐาน (Benchmark) ซึ่งค่ามาตรฐานคือค่าประสิทธิภาพของหน่วยผลิตที่ดีที่สุด (Best practice) (อัครพงศ์ อันทอง, 2547) โดยทั่วไปแล้วการวัดประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบสามารถประเมินได้ ดังนี้

$$\text{Relative efficiency} = \frac{\text{Weighted sum of output}}{\text{Weighted sum of Input}}$$

การประเมินประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบสามารถทำได้หลายวิธี เช่น Data Envelopment Analysis (DEA), Stochastic Frontier Approach (SFA), Thick Frontier Approach (TFA) และ Distribution Free Approach (DFA) เป็นต้น วิธีการวัดประสิทธิภาพที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน คือการวิเคราะห์ด้วยวิธี Data Envelopment Analysis (DEA) เป็นประเมินประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบ (relative efficiency) ตามแนวคิดของ Farrell (1957) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ที่มีความยืดหยุ่นสูง ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงฟังก์ชันหรือแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ สามารถใช้ได้กับข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย รวมทั้งสามารถใช้ได้กับการวัดประสิทธิภาพที่มีปัจจัยการผลิตและปัจจัยนำเข้าหลายชนิด (อัครพงศ์ อันทอง, 2556)

แนวการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของ Farrell แบ่งการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของหน่วยผลิตออกเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพทางด้านการจัดสรรทรัพยากร (Price/Allocative Efficiency) เป็นการความสามารถในการจัดสัดส่วนปัจจัยการผลิตให้เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดด้านราคาและปัจจัยการผลิต 2) ประสิทธิภาพทางด้านเทคนิค (Technical Efficiency) คือการวัดความสามารถในการใช้เทคนิคในการผลิต ให้ได้ผลผลิตในปริมาณมากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร ในการวัดประสิทธิภาพของหน่วยผลิตสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน (สมชาย หาญหิรัญ, ม.ป.ป.) คือ

1) การวัดประสิทธิภาพที่เน้นด้านปัจจัยการผลิต (input orientated) เป็นการวัดความสามารถในการจัดสรรสัดส่วนทรัพยากรการผลิตให้มีต้นทุนต่ำที่สุด ณ ปริมาณผลผลิตหนึ่ง ซึ่งในการวัดจะพิจารณาจากเส้นผลผลิตเท่ากัน (Isoquant) คือ หน่วยผลิตใดที่สามารถทำการผลิตบนเส้นผลผลิตเท่ากัน แสดงว่าหน่วยผลิตนั้นมีประสิทธิภาพในการผลิต ในทางกลับกันหากหน่วยผลิตไม่สามารถผลิตบนเส้นผลผลิตเท่ากันได้ หรือมีส่วนเกินของปัจจัยการผลิต นั้นหมายความว่า การผลิตของหน่วยผลิตไม่มีประสิทธิภาพ

2) การวัดประสิทธิภาพที่เน้นด้านผลผลิต (output orientated) ซึ่งเป็นการวัดความสามารถในการผลิตของหน่วยผลิตในการเพิ่มผลผลิต โดยที่ไม่เพิ่มปัจจัยการผลิต ในการวัดประสิทธิภาพด้านปัจจัยการผลิตนั้นจะพิจารณาจากเส้นความเป็นไปได้ในการผลิต (Production Possibility Frontier: PPF) คือ หน่วยผลิตใด ๆ ที่สามารถทำการผลิตได้บนเส้น PPF นั้นคือเป็นหน่วยผลิตที่มีประสิทธิภาพในการผลิต และในทางตรงกันข้ามหากหน่วยผลิตใดที่ไม่สามารถผลิตบนเส้น PPF ได้ จะถือเป็นหน่วยผลิตที่ยังไม่มีประสิทธิภาพทางการผลิต

การวิเคราะห์ DEA ได้ถูกนำเสนอโดย Charnes et al. (1978) ซึ่งมีข้อสมมติในการวิเคราะห์คือ การผลิตมีผลได้ต่อขนาดคงที่ (Constant Return to Scale: CRS) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อหน่วยผลิตทุกหน่วยใช้ปัจจัยการผลิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์เท่านั้น (อัครพงศ์ อันทอง, 2556) ซึ่งในความเป็นจริงเกิดขึ้นน้อยมาก ต่อมาก็ได้นำเสนอตัวแบบกรณีผลตอบแทนต่อขนาดที่ไม่คงที่ (Variable Returns to Scale: VRS) โดย Färe, Grosskopf และ Lovell (1985) ซึ่งเป็นการพัฒนาเพิ่มเติมจากผลงานของ Charnes ที่พิจารณาเฉพาะกรณีผลตอบแทนต่อขนาดคงที่เท่านั้น (นิติพงษ์ สังศรีโรจน์ และจารึก สิงห์ปรีชา, 2549) ในการพิจารณาความมีประสิทธิภาพจากแบบจำลอง CRS และ VRS นั้น จะพิจารณาจากค่าประสิทธิภาพที่ได้จากแบบจำลอง (Ratio or Radial efficiency) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 โดยที่หน่วยผลิตที่มีค่าประสิทธิภาพเท่ากับ 1 คือหน่วยผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุดหรืออยู่บนเส้นพรมแดน

(Frontier) หมายความว่าหน่วยผลิตไม่มีปัจจัยนำเข้าส่วนเกิน (Input Slack) หรือผลผลิตส่วนขาด (Output Slack) เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วยแบบจำลอง CRS และ VRS แม้จะสามารถบอกได้ว่าหน่วยผลิตมีประสิทธิภาพจากค่าประสิทธิภาพ ซึ่งพิจารณาจากสัดส่วนที่ลดลง (เพิ่มขึ้น) ของปัจจัยการผลิต (ผลผลิต) แต่แบบจำลองไม่ได้พิจารณา Slack ที่เกิดขึ้น และเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนาแบบจำลอง Slacks-based measure (SBM) เพื่อจัดการกับ Slack ที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยการผลิต และผลผลิต แต่อย่างไรก็ตามค่าประสิทธิภาพที่ได้จากแบบจำลอง SBM ยังคงมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1

แม้แบบจำลอง SBM จะถูกพัฒนาและสามารถจัดการกับ Slack ได้แล้ว แต่ยังคงมีจุดอ่อน คือ ค่าประสิทธิภาพที่ได้อาจไม่แม่นยำหากกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีการดำเนินงานบนพื้นฐานของเทคโนโลยี หรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ Metafrontier สามารถแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวได้ ในการวิเคราะห์ Metafrontier จะมีการสร้างเส้นประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หรือเส้น Metafrontier ซึ่งเป็นเส้นห่อหุ้มเส้นประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้เทคโนโลยีไม่เหมือนกัน (Group-Frontier) และหาอัตราส่วนความแตกต่างระหว่างเทคโนโลยี (Technology Gap Ratio : TGR) ของแต่ละกลุ่มกับ Metafrontier ซึ่งหาจากสัดส่วนของค่าประสิทธิภาพของ Metafrontier และค่าประสิทธิภาพของแต่ละ Group-Frontier

3.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยในไทยที่มีการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วยวิธี DEA ด้วยแบบจำลอง Metafrontier อยู่เป็นจำนวนมาก และใช้ในการวัดประสิทธิภาพในด้านต่างๆ อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม ยกตัวอย่างการศึกษาเช่น การศึกษาประสิทธิภาพและอัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยีในการดำเนินงานของโรงแรมภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน (อัครพงศ์ อันทอง, 2556) การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมและเกสต์เฮาส์ในประเทศไทย (อัครพงศ์ อันทอง และคณะ, 2554) เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีการศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานของเทศบาลตำบล และ อบต. ด้วยวิธี DEA โดยใช้แบบจำลอง Metafrontier แต่ได้มีการศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานของเทศบาลตำบล และ อบต. ด้วยวิธีการอื่นๆ การศึกษาของเฉลิมวุฒิ อุตโน และคณะ (2558) ศึกษาและเปรียบเทียบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเภทต่างๆ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงระบบพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้า (ความเพียงพอของงบประมาณ จำนวนเจ้าหน้าที่ เป็นต้น) กระบวนการดำเนินงาน (การจัดการและแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมของประชาชน) และผลผลิต วัดจากผลการดำเนินงานและความพึงพอใจ พบว่าด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอยู่ในประเภทปานกลาง ส่วน อบต. อยู่ในประเภทควรปรับปรุงถึงพอใช้ ส่วนในด้านการบริหารงานและด้านผลผลิตพบว่าทั้งเทศบาลและ อบต. มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในประเภทดีถึงดีมาก

นอกจากนี้ ยังมีการประเมินของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (2559) โดยมีการสำรวจประสิทธิภาพการทำงานของในด้านการบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคลและกิจการสภา การบริหารงานการเงินและการคลัง และการบริการสาธารณะ ซึ่งมี อบท. ที่เข้าร่วมจำนวน 7,852 แห่ง มีเทศบาลตำบล 2,232 แห่ง อบต. 5,335 แห่ง โดยแบ่งประสิทธิภาพการทำงานออกเป็น 5 ระดับ (ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ และ

ควรปรับปรุง) ในภาพรวมพบว่า เทศบาลตำบลร้อยละ 53 (1,177 แห่ง) มีผลการประเมินในระดับดี และร้อยละ 29 และร้อยละ 4 มีผลการประเมินอยู่ในระดับพอใช้และระดับปรับปรุงตามลำดับ ส่วนผลการประเมินของ อบต. พบว่าร้อยละ 52 ของ อบต. กลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินอยู่ในระดับดี ส่วนระดับพอใช้ และปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 33 และร้อยละ 6 ตามลำดับ

ในส่วนของการศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. ด้วยวิธี DEA มีจำนวนน้อยมากในประเทศไทย ทั้งนี้ได้มีการศึกษาการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลด้วยวิธี DEA เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ทั้งนี้ได้ยกตัวอย่างผลงานวิจัยไว้ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยวิธี DEA

วิธีการ	สมมติฐาน	ปัจจัยนำเข้า	ผลผลิต
การวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในฐานะเครื่องมือประเมินผล กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 116 แห่ง ในสังกัดปลัด (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2552)			
- Input oriented - Output oriented	- Constant return to scale - Variable return to scale	- ต้นทุนด้านบุคลากรของสถานพยาบาล - ต้นทุนการดำเนินงานของสถานพยาบาล	- จำนวนวันนอน - จำนวนผู้ป่วยนอก - จำนวนเตียง
การคลังสุขภาพการวัดประสิทธิภาพของสถานีอนามัยในประเทศไทย (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2553)			
Input oriented	- Constant return to scale - Variable return to scale	- ค่าจ้างเงินเดือน - ค่าตอบแทนบุคลากร - ต้นทุนค่าดำเนินการ	- การตรวจรักษา - การตรวจเยี่ยมภายใน - การตรวจเยี่ยมภายนอก - บริการชุมชน
การวัดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์รายจังหวัด (จุฬารัตน์ ศิริยอด, 2558)			
Input oriented	Variable returns to scale	- ข้อมูลจำนวนแพทย์ - จำนวนทันตแพทย์ - จำนวนเภสัชกร - จำนวนพยาบาลวิชาชีพ - จำนวนพยาบาลเทคนิค	- จำนวนผู้ป่วยนอก - จำนวนผู้ป่วยใน - จำนวนผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - จำนวนผู้ป่วยประเภทส่งต่อ
ประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของสถานพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป 95 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2550)			
Output oriented	- Constant return to scale - Variable returns to scale	- ต้นทุนด้านบุคลากร - และต้นทุนดำเนินการ	- การรักษาผู้ป่วยใน - การรักษาผู้ป่วยนอก - จำนวนผู้ป่วยที่รับต่อจากสถานพยาบาล

3.3 ขอบเขตการวิเคราะห์และวิธีการศึกษา

3.3.1 ขอบเขตการวิเคราะห์

การวิเคราะห์และเปรียบเทียบประสิทธิภาพด้านการบริหารงบประมาณครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากโครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทยฯ รวบรวมโดยศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560) จากแบบสำรวจข้อมูลสำหรับทำดัชนีสุขภาวะในปี พ.ศ. 2558 พัฒนาดัชนีโดยอัครพงศ์ อันทอง และคณะ (2558) รวมกับข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมเพิ่มเติมจากนักวิจัยทั้ง 6 โครงการย่อย รวมข้อมูลทั้งสิ้น 39 อปท. ตัวอย่าง ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีรวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุขของ อปท. ไว้ทั้งสิ้น 8 ตัวแปร ดังนี้

1) อัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อต่อประชากร เป็นตัวสะท้อนสถานะทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ โดยนิยามของโรคติดต่อในการศึกษานี้ คือ โรคที่กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศให้เป็นโรคติดต่อ จำนวน 50 โรค ยกตัวอย่างโรคติดต่อที่สำคัญและพบมาก เช่น โปлио พิษสุนัขบ้า มาลาเรีย วัณโรค เอชไอ วีเอช โรคเรื้อน เป็นต้น กลุ่มโรคข้างต้น อปท. ได้ให้การสนับสนุนโดยการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก (การเก็บขยะ แจกทราย กำจัดลูกน้ำยุงลาย) กิจกรรมการส่งเสริมการใช้และสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนงบประมาณในการออกหน่วยเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ การดำเนินป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมและกำจัดแมลงที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น

2) อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญต่อประชากร ซึ่งใช้เป็นตัวสะท้อนสถานะทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable diseases: NCDs) โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) 2) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) 3) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) 4) โรคมะเร็ง (Cancer) 5) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และ 6) โรคอ้วนลงพุง (Obesity) โดยกิจกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ อปท. ดำเนินการส่วนมากจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน รณรงค์ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ งดดื่มสุรในวันพระ รณรงค์ให้หลีกเลี่ยงการทานอาหารรสจัด และหันมาบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น เป็นต้น

3) งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงการให้ความสำคัญของ อปท. ให้อต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น

4) งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงความพยายามของ อปท. ในการสรรหางบประมาณจากภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น

5) งบประมาณรายจ่ายที่ อปท. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงการให้ความสำคัญของ อปท. ในการสนับสนุนการบริการการแพทย์ทางเลือกในท้องถิ่น

6) จำนวนกลุ่มแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงปริมาณการให้บริการแพทย์ทางเลือกในพื้นที่ โดยนิยามกลุ่มแพทย์ทางเลือกไว้ว่า เป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นแพทย์ทางเลือกทั้งหมด เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร แพทย์แผนจีน เป็นต้น

7) **การมีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** เป็นตัวสะท้อนถึงความพร้อมของ อปท. ในการให้บริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในชุมชน โดยมีบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ หรือภายนอกโรงพยาบาล เช่น หน่วยกู้ชีพ เป็นต้น ในการปฏิบัติงานจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้พร้อมทั้งเครื่องมือ ซึ่งจะต้องอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ และมีบริการตลอด 24 ชั่วโมง

8) **มีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่น** เป็นตัวสะท้อนถึงการสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชนในพื้นที่ให้สามารถควบคุม ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็น อันจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

3.3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะเน้นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข และเปรียบเทียบกระบวนการใช้งบประมาณของเทศบาลตำบล และ อบต. ว่าแตกต่างกันหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากดัชนีสุขภาวะด้านสาธารณสุข โดยเลือกตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ จำนวน 5 ตัวแปร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นกลุ่มตัวแปรงบประมาณด้านสาธารณสุขของ อปท. ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

- Input 1: งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข (บาทต่อคนต่อปี)
- Input 2: งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข (บาทต่อคนต่อปี)
- Input 3: งบประมาณรายจ่ายที่ อปท. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก (บาทต่อคนต่อปี)

2) ผลผลิต (Output) เป็นกลุ่มตัวแปรสัดส่วนของผู้ป่วยในพื้นที่ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่

- Output 1 : สัดส่วนประชากรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อต่อประชากรทั้งหมด
- Output 2 : สัดส่วนประชากรที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่อประชากรทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์ได้แปลงข้อมูลตัวแปรสัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคติดต่อ (Output 1) และสัดส่วนประชากรผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อ (Output 2) ให้อยู่ในรูปค่าคะแนน 1-7 คะแนน กลับค่าให้สัดส่วนน้อยมีค่าคะแนนสูง กล่าวคือ หาก อปท. ใดมีจำนวนผู้ป่วยน้อย จะมีค่าคะแนนสูง หรือถ้า อปท. ไม่มีผู้ป่วยเลยจะได้คะแนนเต็ม 7 คะแนน และในทางกลับกันหาก อปท. ใดมีสัดส่วนผู้ป่วยต่อประชากรมากก็จะได้คะแนนน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพใช้การงบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล และ อบต. ในครั้งนี้มีทั้งสิ้น 39 แห่ง แต่จากการพิจารณาข้อมูลพบว่า มี อปท. 6 แห่ง ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ อีกทั้งในกลุ่มตัวอย่างยังมีเทศบาลเมืองอีก 1 แห่ง จึงไม่นำข้อมูลของ อปท. ดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้น ในการวิเคราะห์จึงมีตัวอย่างทั้งสิ้น 32 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลตำบล 16 แห่ง และ อบต. 16 แห่ง

3.3.3 วิธีการศึกษา

การวิเคราะห์และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุขของ อบต. และเทศบาลตำบล มีสมมติฐานว่าการจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล และ อบต. มีความแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์จะใช้วิธี DEA พิจารณาทางด้านปัจจัยนำเข้า (input-orientation) ภายใต้

ข้อสมมติผลได้ต่อขนาดผันแปร (Variable Return to Scale: VRS) และได้เลือกใช้แบบจำลอง Slacks-based measure (SBM) นอกจากนี้ได้เลือกใช้วิธีวิเคราะห์ Metafrontier เพื่อหาอัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยี (Technology Gap Ratio: TGR) ของเทศบาลตำบล และ อบต.

3.4 ผลการศึกษา

3.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3.3 พบว่า เทศบาลตำบลมีสัดส่วนผู้ป่วยโรคติดต่อโดยเฉลี่ยต่ำกว่า อบต. คิดเป็นร้อยละ 3.15 และร้อยละ 4.28 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อโดยเฉลี่ย กลับพบว่า เทศบาลตำบลมีสัดส่วนสูงกว่า อบต. คิดเป็นร้อยละ 10.23 และร้อยละ 9.68 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จะพบว่า ทั้งเทศบาลตำบลและ อบต. มีสัดส่วนผู้ป่วยต่อประชากรทั้งหมดแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยทั้งผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

ส่วนข้อมูลงบประมาณด้านสาธารณสุขของ อบต. ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข 2) งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข และ งบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก โดยพบว่า เทศบาลตำบลการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขเมื่อคิดเฉลี่ยต่อหัวประชากร สูงกว่า อบต. ทั้ง 3 รายการ โดยเฉพาะงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล ซึ่งมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อหัวสูงถึง 366.46 บาทต่อคน ในขณะที่ อบต. มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อหัวเท่ากับ 81.59 บาทต่อคน

จากข้อมูลเบื้องต้น สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งเทศบาลตำบลและ อบต. มีสัดส่วนผู้ป่วยต่อประชากรในชุมชนแทบจะไม่แตกต่างกัน แต่กลับพบว่า เทศบาลตำบลมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเฉลี่ยต่อหัวประชากรสูงกว่า อบต. อย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ 3.3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

รายการ	ตัวอย่างทั้งหมด (N=32) (SD.)	เทศบาลตำบล (N=16) (SD.)	อบต. (N=16) (SD.)
ผลผลิต (Output)			
Output 1: สัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคติดต่อเฉลี่ย (ร้อยละ)	3.78 (7.06)	3.15 (6.51)	4.28 (8.13)
Output 2: สัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเฉลี่ย (ร้อยละ)	9.99 (12.97)	10.23 (10.89)	9.68 (15.85)
ปัจจัยนำเข้า (Input)			
Input 1: งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขเฉลี่ย (บาทต่อคน)	235.21 (345.67)	366.46 (461.75)	81.59 (39.33)
Input 2: งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข (บาทต่อคน)	45.47 (41.21)	47.69 (18.32)	44.82 (57.84)
Input 3: งบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก (บาทต่อคน)	2.29 (4.04)	3.41 (4.79)	0.95 (3.03)

ที่มา: ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

3.4.2 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของ 32 อปท. กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพในภาพรวมของเทศบาลตำบล และ อบต. ด้วยการวิเคราะห์ Metafrontier พบว่า มี อปท. ที่อยู่บนเส้นพรมแดน จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 27.78) กล่าวคือ มี อปท. ในการวิเคราะห์จำนวน 10 แห่ง ที่มีการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขทั้ง 3 รายการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดปัจจัยนำเข้าส่วนเกิน เมื่อเทียบกับ อปท. อื่นๆ ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเท่ากัน โดย อปท. ทั้ง 10 แห่ง แบ่งเป็น อปท. ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลตำบลวังเหนือ และ เทศบาลตำบลคำขวาง และ อปท. ประเภท อบต. จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ อบต.แม่สา อบต.วอแก้ว อบต.บ้านพี้อบต.แม่กิ๊ อบต.ออนเหนือ อบต.แม่ทา อบต.แม่นาเรือ และ อบต.หนองอ้อ ดังแสดงในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 ค่าคะแนนการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วย Metafrontier ของ อปท. ตัวอย่าง

ลำดับที่	ชื่อเทศบาลตำบล	Score	ลำดับที่	ชื่อ อบต.	Score
1	เทศบาลตำบลวังเหนือ	1	1	อบต.แม่สา	1
1	เทศบาลตำบลคำขวาง	1	1	อบต.วอแก้ว	1
11	เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ	0.99	1	อบต.บ้านพี้อ	1
16	เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน	0.85	1	อบต.แม่กิ๊	1
18	เทศบาลตำบลพระลับ	0.80	1	อบต.ออนเหนือ	1
20	เทศบาลตำบลบ้านสา	0.76	1	อบต.แม่ทา	1
22	เทศบาลตำบลหนองหล่ม	0.69	1	อบต.แม่นาเรือ	1
23	เทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว	0.60	1	อบต.หนองอ้อ	1
25	เทศบาลตำบลบ้านแซว	0.57	12	อบต.โนนโพน	0.97
26	เทศบาลตำบลเกาะคา	0.56	13	อบต.โพธิ์งาม	0.96
27	เทศบาลตำบลโนนทอง	0.53	14	อบต.ผาสิงห์	0.94
28	เทศบาลตำบลบ้านแฮด	0.47	15	อบต.บ้านสหกรณ์	0.92
29	เทศบาลตำบลศรีเตี้ย	0.35	17	อบต.ทาเหนือ	0.83
30	เทศบาลตำบลบ้านต๋อม	0.34	19	อบต.ห้วยแก้ว	0.78
31	เทศบาลตำบลแม่กา	0.31	21	อบต.น้ำเกี๋ยน	0.76
32	เทศบาลตำบลอุโมงค์	0.27	23	อบต.ออนกลาง	0.60

เมื่อแยกพิจารณาประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขตามกลุ่ม (Group frontier) ของเทศบาลตำบล และ อบต. ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลและ อบต. เท่ากับ ร้อยละ 77.60 และร้อยละ 92.23 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.00$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลและ อบต. มีความแตกต่างกัน

พิจารณาอัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยี (TGR) ของกลุ่มเทศบาลตำบลและ อบต. มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 79.74 และร้อยละ 100 ตามลำดับ หมายความว่า เมื่อเปรียบเทียบกับระดับเทคโนโลยีในภาพรวมแล้ว จะพบว่า อบต. ไม่มีความแตกต่าง ในขณะที่เทศบาลยังมีระดับเทคโนโลยีที่ต่ำกว่าในภาพรวม นั่นคือ อบต.

มีเทคโนโลยีในการดำเนินงานสูงกว่าเทศบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะขนาดพื้นที่ที่เล็กกว่า ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า

ตารางที่ 3.5 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและช่องว่างของเทคโนโลยี

รายการ	เทศบาลตำบล (n=16) (SD.)	อบต. (n=16) (SD.)	F-statistic (p-value)	t-statistic (p-value)
ประสิทธิภาพการดำเนินงานจาก Group frontier (ร้อยละ)	77.60 (23.35)	92.23 (11.90)		
ประสิทธิภาพการดำเนินงานจาก Meta frontier (ร้อยละ)	63.03 (25.00)	92.23 (11.90)	4.41 (0.00)	-4.22 (0.00)
อัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยี : TGR (ร้อยละ)	79.74 (14.29)	100.00 (0.00)		-5.67 (0.00)

ที่มา: จากการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของ อบต. กลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Metafrontier พบว่า อบต. 10 แห่ง มีประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณทางด้านสาธารณสุข และมี อบต. อีกจำนวนหนึ่งที่มีการดำเนินงานด้วยประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบ (ค่าคะแนนประสิทธิภาพน้อยกว่า 1) โดยแบ่งเป็นเทศบาลตำบลจำนวน 14 แห่ง มีค่าคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 57.75 และมี อบต. จำนวน 8 แห่ง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพร้อยละ 84.47

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพของเทศบาลตำบล พบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขเป็นปัจจัยนำเข้าส่วนเกิน (Input slack) ที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.61 หรือมีการใช้งบประมาณเกินระดับที่เหมาะสมสามารถคิดเป็นงบประมาณเฉลี่ยเท่ากับ 200.89 บาทต่อคน รองลงมา คือ การใช้งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 5.99 และร้อยละ 0.66 ซึ่งคิดเป็นงบประมาณเฉลี่ยเท่ากับ 33.78 บาทต่อคน และ 3.71 บาทต่อคน ตามลำดับ

ในขณะที่ อบต. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพ คือ งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนด้านสาธารณสุข ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 9.08 ซึ่งคิดเป็นงบประมาณส่วนเกินเฉลี่ยเท่ากับ 40.86 บาทต่อคน รองลงมา คือ งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข มีค่าความด้อยประสิทธิภาพคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.04 บาทต่อคน ส่วนงบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก ไม่มีส่วนเกินที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพ

ดังนั้น แนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของ อบต. จะต้องพิจารณาถึงกระบวนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อลดการใช้งบประมาณส่วนเกิน ซึ่งแนวทางหนึ่งคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางปฏิบัติงานกับ อบต. ที่มีการปฏิบัติที่ดี (Best practice) เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 3.6 ค่าเฉลี่ยความด้อยประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

รายการ	เทศบาลตำบล	อบต.	F-statistic (p-value)	t-statistic (p-value)
จำนวน อบท. ด้อยประสิทธิภาพ (แห่ง)	14	8		
ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	57.75	84.47		
ค่าเฉลี่ยความด้อยประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	42.25	15.53	2.91 (0.08)	3.13 (0.01)
1. งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข	35.61 (200.89 บาทต่อคน)	6.45 (29.04 บาทต่อคน)	74.51 (0.00)	1.96 (0.07)
2. งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข	5.99 (33.78 บาทต่อคน)	9.08 (40.86 บาทต่อคน)	0.10 (0.00)	-0.28 (0.79)
3. งบประมาณรายจ่ายที่ อบท. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก	0.66 (3.71 บาทต่อคน)	0.00 (0.00 บาทต่อคน)		2.75 (0.02)

หมายเหตุ: มูลค่าในวงเล็บคือ ปัจจัยนำเข้าส่วนเกินในแต่ละด้านที่คิดเป็นงบประมาณต่อหัวประชากร

ที่มา: จากการวิเคราะห์

3.4.3 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต.ทาเหนือ อบต.ห้วยแก้ว

พิจารณาพื้นที่ศึกษา 3 แห่ง แสดงข้อมูลทั่วไปด้านสาธารณสุข ตารางที่ 3.7 พบว่า อบต.ห้วยแก้ว มีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อต่อประชากรทั้งหมดสูงสุด ประมาณร้อยละ 26.83 รองลงมา คือ อบต.ทาเหนือ และเทศบาลตำบลอุโมงค์ คิดเป็นร้อยละ 11.89 และร้อยละ 0.80 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์ ซึ่งเป็นชุมชนในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อก่อนข้างต่ำ ในขณะที่ อบต.ห้วยแก้ว ซึ่งมีบริบทชุมชนเป็นชนบท ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อสูงกว่า จึงทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อสูงโดยเปรียบเทียบ ส่วนสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่อประชากรทั้งหมด พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 16.08

เมื่อพิจารณาด้านงบประมาณด้านสาธารณสุข พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์มีงบประมาณด้านสาธารณสุขสูงสุดทั้ง 3 ด้าน และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย ในขณะที่ อบต.ทาเหนือ มีงบประมาณด้านสาธารณสุขของ อบต. น้อยเท่ากับ 42.45 บาทต่อคน ส่วนด้านงบประมาณรายจ่ายที่ อบท. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์เป็นเทศบาลเพียงแห่งเดียวที่มีการสนับสนุนงบประมาณแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 3.7 ข้อมูลด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต. ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว

รายการ	เทศบาลตำบลอุโมงค์	อบต. ทาเหนือ	อบต. ห้วยแก้ว	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างทั้งหมด
ผลผลิต (Output)				
สัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคติดต่อ (ร้อยละ)	0.80	11.89	26.83	3.84
สัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ)	16.08	9.52	13.82	9.69
ปัจจัยนำเข้า (Input)				
งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข (บาทต่อคน)	337.38	42.45	59	229.04
งบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข (บาทต่อคน)	49.10	44.68	39	44.18
งบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก (บาทต่อคน)	7.60	0	0	2.21

ที่มา: ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณตามวิธี DEA ด้วยวิธีวิเคราะห์ Metafrontier (ตารางที่ 3.8) พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ อบต. ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว ได้รับคะแนนประสิทธิภาพร้อยละ 26.91 ร้อยละ 82.80 และร้อยละ 77.66 ตามลำดับ โดยจะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีความด้อยประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณสูงสุดโดยเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ 73.09

พิจารณาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลอุโมงค์ คือ มีการใช้งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขส่วนเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 58.51 ของความด้อยประสิทธิภาพทั้งหมด หรือเกิดการใช้งบประมาณส่วนเกินเท่ากับ 227.49 บาทต่อคน นอกจากนี้ ความด้อยประสิทธิภาพยังเป็นผลมาจากการมีส่วนเกินจากการใช้งบประมาณสมทบจากภายนอกด้านสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 12.63 และร้อยละ 1.95ตามลำดับ

ส่วน อบต. ห้วยแก้ว และ อบต. ทาเหนือ ซึ่งมีค่าความด้อยประสิทธิภาพร้อยละ 22.34 และร้อยละ 17.20 ตามลำดับ โดยทั้ง อบต.ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว มีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพเพียงปัจจัยเดียวเหมือนกัน คือ งบประมาณสมทบจากภายนอกที่สนับสนุนด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถคิดเป็นงบประมาณส่วนเกินได้เท่ากับ 23.05 บาทต่อคน และ 26.20 บาทต่อคน ตามลำดับ

ตารางที่ 3.8 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วยแบบจำลอง Metafrontier เทศบาลตำบลอุโมงค์

อบต. ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้ว

รายการ	เทศบาลตำบล อุโมงค์	อบต.ทาเหนือ	อบต.ห้วยแก้ว	ค่าเฉลี่ยกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด
ค่าประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	26.91	82.80	77.66	77.63
ค่าความด้อยประสิทธิภาพ (ร้อยละ)	73.09	17.20	22.34	22.37
1.งบประมาณรายจ่ายด้าน สาธารณสุข (ร้อยละ)	58.51 (227.49 บาทต่อคน)	0.00 (0.00 บาทต่อคน)	0.00 (0.00 บาทต่อคน)	17.48 (138.40 บาทต่อคน)
2.งบประมาณสมทบจากภายนอก ด้านสาธารณสุข (ร้อยละ)	12.63 (49.10 บาทต่อคน)	17.20 (23.05 บาทต่อคน)	22.34 (26.20 บาทต่อคน)	4.59 (36.36 บาทต่อคน)
3.งบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุน แพทย์ทางเลือก (ร้อยละ)	1.95 (7.60 บาทต่อคน)	0.00 (0.00 บาทต่อคน)	0.00 (0.00 บาทต่อคน)	0.30 (2.36 บาทต่อคน)
อัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยี	0.55	1.00	1.00	0.90

หมายเหตุ: มูลค่าในวงเล็บคือ ปัจจัยนำเข้าส่วนเกินในแต่ละด้านเมื่อคิดเป็นงบประมาณต่อหัวประชากร

ที่มา: จากการวิเคราะห์

3.5 สรุป

การศึกษาประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลและ อบต. ศึกษาโดยวิธี DEA โดยใช้แบบจำลองที่ slacks-based measure และการวิเคราะห์ Metafrontier เพื่อพิจารณาว่า กระบวนการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขระหว่างเทศบาลตำบลและ อบต. มีความแตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิเคราะห์ในภาพรวม พบว่า มี อบต. ทั้งหมด 10 แห่ง (ร้อยละ 27.78) มีค่าคะแนนประสิทธิภาพอยู่บนเส้นพรมแดน หรือเป็น อบต. ที่มีการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเปรียบเทียบ เมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อภายในพื้นที่ที่เท่ากัน โดยแบ่งเป็นเทศบาลตำบล 2 แห่ง และเป็น อบต. 8 แห่ง

เมื่อพิจารณาค่าประสิทธิภาพตามกลุ่ม (Group) พบว่า กลุ่ม อบต. และกลุ่มเทศบาลตำบลมีค่าคะแนนประสิทธิภาพเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 83.67 และร้อยละ 43.44 หมายความว่า อบต. มีประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณเพื่อป้องกัน ระวัง โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อสูงกว่าเทศบาลตำบล จากการวิเคราะห์ช่องว่างทางเทคโนโลยีของ อบต. พบว่า เทศบาลตำบล และ อบต. มีการใช้เทคโนโลยีที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเทศบาลตำบลที่ยังมีช่องว่างทางเทคโนโลยี

จากการวิเคราะห์ พบว่า มีเทศบาลตำบล 14 แห่ง และ อบต. 8 แห่ง ที่ยังมีการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขด้อยประสิทธิภาพ โดยเทศบาลตำบลและ อบต. มีค่าความด้อยประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 42.25 ความด้อยประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลส่วนใหญ่เกิดจากการมีส่วนเกินของการใช้ด้านงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 35.61 ซึ่งคิดเป็นงบประมาณส่วนเกินเท่ากับ 200.89 บาทต่อคน รองลงมา คือ มีส่วนเกินที่เกิดจากงบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก คิดเป็นเงินเท่ากับ 33.78 บาทต่อคน และ 3.17 บาทต่อคน ตามลำดับ

ส่วนความด้อยประสิทธิภาพของ อบต. มีค่าความด้อยประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 15.53 โดยความด้อยประสิทธิภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมเกินจากการใช้งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข และงบประมาณสมทบจากภายนอกในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งคิดเป็นงบประมาณส่วนเกินที่ใช้เท่ากับ 29.04 บาทต่อคน และ 40.86 บาทต่อคน ตามลำดับ ส่วนงบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือกไม่ส่วนเกิน

ดังนั้น ในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล และ อบต. สามารถทำได้โดยการปรับกระบวนการใช้งบประมาณโดย เทศบาลอาจจะมุ่งเน้นจัดการการใช้งบประมาณรายได้ที่เทศบาลสนับสนุน ในขณะที่ อบต. จะมุ่งเน้นจัดการการใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอก โดยอาจจะหา อบต. ต้นแบบของแต่ละกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เป็นตัวอย่างและศึกษาแนวทาง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับการใช้งบประมาณ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน และอาศัยทุนทางสังคม เป็นต้น จะทำให้สามารถลดการใช้งบประมาณส่วนเกินลงได้ และทำให้การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาพื้นที่ศึกษา 3 พื้นที่ คือ 1) เทศบาลตำบลอุโมงค์ 2) อบต. ทาเหนือ และ 3) อบต. ห้วยแก้ว ผลการวิเคราะห์ พบว่า อบต. ทั้ง 3 แห่ง มีการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขที่ยังด้อยประสิทธิภาพ (หรือไม่อยู่บนเส้น metafrontier) โดย อบต.ทาเหนือมีค่าประสิทธิภาพสูงสุดร้อยละ 82.80 รองลงมาคือ อบต.ห้วยแก้ว และเทศบาลตำบลอุโมงค์ มีค่าประสิทธิภาพร้อยละ 77.66 และร้อยละ 26.91 ตามลำดับ เมื่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลอุโมงค์ เกิดจากการใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลมากที่สุด รองลงมา คือ การใช้งบประมาณสมทบจากภายนอกด้านสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายที่สนับสนุนแพทย์ทางเลือกส่วนเกิน ส่วน อบต.ทาเหนือ และ อบต. ห้วยแก้วมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความด้อยประสิทธิภาพเพียงปัจจัยเดียวเหมือนกัน คือ งบประมาณสมทบจากภายนอกที่สนับสนุนด้านสาธารณสุข

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้รับคะแนนดัชนีสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยสูงที่สุด 4.34 คะแนน และ อบต. ทาเหนือ และ อบต.ห้วยแก้ว ได้คะแนนลดหลั่นลงมาเท่ากับ 3.27 และ 2.67 ตามลำดับ เนื่องจากในการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ เป็นการวิเคราะห์ความพยายาม (Effort) ของ อบต. ในการสร้างสุขภาวะ ซึ่งเมื่อพิจารณาทางด้านงบประมาณด้านสาธารณสุข จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ค่อนข้างให้ความสำคัญกับด้านสาธารณสุข ทำให้ดัชนีสุขภาวะสูง จึงทำให้เทศบาลมีสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ อบต. อื่นๆ ซึ่งจำนวนงบประมาณเป็นหนึ่งใน การวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะ ทำให้ได้ค่าดัชนีสุขภาวะสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อนำงบประมาณมาวิเคราะห์ร่วมกับสัดส่วนผู้ป่วยในชุมชน และเปรียบเทียบกับ อบต. กลุ่มตัวอย่างอื่นๆ จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์มีการใช้งบประมาณมากเกินไป ซึ่งเทศบาลอาจจะต้องพิจารณาถึงการใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์มาจากการคัดเลือก อบต. อย่างเฉพาะเจาะจง และจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ยังมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถอนุมานเป็นข้อสรุปในภาพรวมได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้ผลการวิเคราะห์มีความแม่นยำมากขึ้น

บทที่ 4

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมุมมองของประชาชน

ความพึงพอใจของประชาชน เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผล (Effectiveness) ในการจัดบริการสาธารณะต่างๆ ของ อปท. ว่ามีคุณภาพดีและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในฐานะผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด รวมถึงจะทำให้ อปท. ทราบว่ามีมิติใดของการจัดบริการควรจะต้องปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการสาธารณะที่ก่อเกิดผลประโยชน์กับประชาชนและชุมชนอย่างสูงสุด นอกจากนี้ การดำเนินงานของ อปท. จะต้องดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อให้กระบวนการบริหารงานของ อปท. มีความถูกต้อง ชอบธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องติดตามและวัดผลการดำเนินงานของ อปท.

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานและธรรมาภิบาลของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอมือเมือง จังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2559 ผ่านมุมมองของประชาชนในพื้นที่ในฐานะผู้รับบริการ ว่ามีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะต่างๆ ของเทศบาลมากน้อยเพียงใด รวมถึงให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเทศบาลว่ามีธรรมาภิบาลหรือไม่อย่างไร

4.1 ทบทวนวรรณกรรม

ภายหลังจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ทำให้ อปท. มีอำนาจและสามารถตัดสินใจในการดำเนินงานได้มากขึ้น รวมถึงสามารถกำหนดนโยบายการจัดบริการสาธารณะที่สอดคล้องกับพื้นที่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น (วีระศักดิ์ เครือเทพ, 2548) และเพื่อให้การดำเนินงานของ อปท. มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ อปท. เพื่อให้แต่ละ อปท. ทราบถึงสถานะการดำเนินงานของตนเองว่าสามารถดำเนินการได้ตามเป้าประสงค์ของการกระจายอำนาจหรือไม่

ในปัจจุบัน การประเมินผลการดำเนินงานของ อปท. ดำเนินการโดยองค์กรภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ สามารถแบ่งได้ 2 แบบ คือ 1) การประเมินจากทีมประเมินภายนอก และ 2) การตั้งคณะกรรมการประเมินตนเองในแต่ละ อปท.

การประเมินจากทีมประเมินภายนอก ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป็นการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) หรือ “การประเมิน Core Team” มีการประเมินผลเป็นประจำทุกปี เพื่อสะท้อนถึงสถานะการดำเนินงานของแต่ละ อปท. โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการบริหารงานบุคคลและกิจการสภา 3) ด้านการบริหารงานการเงินและการคลัง และ 4) ด้านการบริการ

สาธารณะ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, 2559) ในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 พบว่า ผลการประเมินในภาพรวมด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารงานบุคคลและกิจการสภา และด้านการบริการสาธารณะอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการบริหารงานการเงินและการคลังอยู่ในระดับพอใช้ และมี อบท.ที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 7,434 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.68 ของ อบท. ทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน นอกจากนี้ ยังมีการประเมินผลโดยหน่วยงานอื่นๆ แต่มักเป็นการประเมินเพื่อขอรับรางวัล เช่น การประเมินเพื่อขอรับรางวัลพระปกเกล้า ของวิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า (สถาบันพระปกเกล้า, 2558) หรือการประเมินเพื่อรับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2559)

ส่วนการประเมิน อบท. โดยตั้งคณะกรรมการประเมินตนเอง มีการประเมินแบบเป็นครั้งคราว โดยให้ อบท. ประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินของ สกล. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (ชยุต อุดมเวชชกร, 2558) ซึ่งเป็นแบบประเมินการจัดมาตรฐานบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้เจ้าหน้าที่ของแต่ละ อบท. กรอกข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

อย่างไรก็ตาม การประเมินประสิทธิภาพและผลการดำเนินงานของ อบท. โดยภาครัฐ มักจะเป็นการประเมินผลตามภารกิจเป็นส่วนใหญ่ มีจุดประสงค์เพื่อให้ อบท. ทราบสถานะการดำเนินงานของตนเอง ทราบจุดแข็งจุดอ่อน แต่จะพบว่า ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มักจะเป็นการประเมินผลด้านผลผลิตเป็นหลัก เช่น จำนวนโครงการที่ อบท. สนับสนุน ร้อยละของครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ ร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณด้านต่างๆ เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้ยังไม่ได้สะท้อนมุมมองผ่านประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ และมีความพึงพอใจหรือไม่ ดังนั้น ความพึงพอใจของประชาชนต่อการทำงานของ อบท. จึงเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่ควรพิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลให้ อบท. ว่าการดำเนินงานของ อบท. นั้นสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะทำให้ อบท. เห็นช่องว่างของการพัฒนาและจัดบริการสาธารณะได้อย่างตรงจุด สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และเกิดให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงสุด

ในปี พ.ศ. 2555 สถาบันพระปกเกล้าร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสาธารณะที่รัฐและท้องถิ่นจัดบริการให้แก่ประชาชน ผลการประเมินพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างพอใจถึงระดับพอใจมาก โดย 5 อันดับแรกที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ โรงเรียน ไฟฟ้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สาธารณสุขและศูนย์อนามัย และถนน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังได้สำรวจความเชื่อมั่น พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.5) มีความเชื่อมั่นในรัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างมาก (สถาบันพระปกเกล้า, 2557)

สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2557) คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งส่วนหนึ่งของการศึกษาได้วิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณะของ อบท. ผลการศึกษา พบว่า อบท. ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะในระดับรากหญ้าเข้าถึงการบริการสาธารณะที่จำเป็นพื้นฐานได้ทั่วถึงมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการศึกษา และสาธารณสุข ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น และโดยภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดบริการสาธารณะ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การบริการทางสังคมและสาธารณสุขได้รับความพึงพอใจจาก

ประชาชนมากที่สุดในระดับดีถึงดีมาก รองลงมา คือ ด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ได้รับความพึงพอใจในระดับดีพอสมควร นอกจากนี้ ประชาชนยังเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณในการแก้ปัญหา มีความคุ้มค่าและเป็นไปตามที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ความโปร่งใสและความไว้วางใจต่อ อบต. แล้ว กลับพบว่า ผลการประเมินในประเด็นดังกล่าวอยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจนัก

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของ อบต. ซึ่งจะมีขอบเขตพื้นที่การศึกษาในระดับ อบต. คือ วัดจาก อบต. ไต อบต. หนึ่งเท่านั้น โดยวิธีการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของ อบต. ที่นิยมใช้ส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามโดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือในการศึกษา (สุจิตต์ แสงแก้ว และพินิจ ดวงจินดา. (ม.ป.ป.), เยาวภา ปฐมศิริกุล และสุตาพร สาวม่วง. (ม.ป.ป.)) อย่างไรก็ตาม การใช้เครื่องมือดังกล่าว มีสมมติฐานว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับมาตรวัดที่ไม่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการใช้เครื่องมือดังกล่าว เนื่องจากในความเป็นจริงผู้ตอบแบบสอบถามจะประเมินมาตรประมาณค่าในแต่ละระดับไม่เท่ากันตามการรับรู้ของแต่ละคน ซึ่งจะส่งผลให้ข้อมูลที่ได้ในแต่ละมาตรวัด วัดได้ไม่เท่าเทียมกัน (Grol-Prokopczyk, 2014 : อ้างถึงใน มณีกัร ชูทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, 2558)

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อบต. ในครั้งนี้การศึกษา จึงได้นำวิธีแอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ (Anchoring Vignettes: AV) ซึ่งเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาการตีความระดับมาตรวัดที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นจากการใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) อีกทั้งช่วยให้การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Wand, King & Lau, 2011: อ้างถึงใน มณีกัร ชูทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, 2558)

4.2 ขอบเขตการศึกษา

4.2.1 ขอบเขตเวลาและพื้นที่ จะประเมินจากผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2559 (ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงกันยายน พ.ศ. 2559) ของพื้นที่ศึกษา คือ เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

4.2.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) การประเมินความพึงพอใจและธรรมาภิบาล

การประเมินความพึงพอใจและธรรมาภิบาลต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในมุมมองของประชาชน เป็นการประเมินความพึงพอใจของประชาชนจากการได้รับบริการสาธารณะต่างๆ ที่เทศบาลได้จัดสรรให้รายด้าน ทั้งการจัดบริการสาธารณะพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนได้ประโยชน์เหมือนกัน เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น (ตัวอย่างคำถามดังตารางที่ 4.1) และการจัดบริการสาธารณะเฉพาะที่ประชาชนบางกลุ่มอาจเคยได้รับ เช่น การส่งเสริมแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น (ตัวอย่างคำถามดังตารางที่ 4.2)

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวม จะให้ประชาชนประเมินถึงความสำคัญและความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณะในรอบปีที่ผ่านมาของเทศบาล ซึ่งเป็นการประเมินการดำเนินงาน

ในภาพรวมรายด้านทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสาธารณสุข 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ 4) ด้านสวัสดิการชุมชน 5) ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ 6) ด้านการศึกษาเรียนรู้ 7) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 8) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 9) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน 10) ด้านเศรษฐกิจชุมชน และ 11) ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี เพื่อเปรียบเทียบว่าในแต่ละด้านประชาชนมองว่าการดำเนินงานในแต่ละด้านมีความสำคัญกับตนเองในระดับใด และการดำเนินงานของ อบท. สามารถสร้างความพึงพอใจให้ได้ในระดับใด ซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ อบท. ทราบว่าประชาชนต้องการบริการด้านใดมาก และ อบท. ดำเนินการทำได้ดีและทำให้ประชาชนพึงพอใจแล้วหรือไม่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลให้ อบท. ทราบว่าจะต้องพัฒนาบริการสาธารณะใดให้เป็นที่พอใจของประชาชนมากยิ่งขึ้น (ตัวอย่างคำถามดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.1 การจัดบริการสาธารณะพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนได้ประโยชน์เหมือนกัน

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินภายในชุมชน เช่น การติดตั้งและบำรุงรักษาด่าน ระบบไฟฟ้าสาธารณะ เป็นต้น				
2. การดูแลด้านความปลอดภัยบนท้องถนน เช่น การป้องกันอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสำคัญ มี อปพร. อำนวยความสะดวกด้านการจราจร เป็นต้น				
3. การดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ เช่น จัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนป้องกันไฟไหม้ ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น				

ที่มา: ดัดแปลงจากอัครพงศ์ อันทอง และคณะ (2558)

ตารางที่ 4.2 การจัดบริการสาธารณะเฉพาะที่ประชาชนบางกลุ่มเคยได้รับ

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ไม่ได้รับบริการ	ได้รับบริการ			
		ระดับความพึงพอใจ			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ					
2. การสนับสนุนและส่งเสริมแพทย์ทางเลือก เช่น ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มพืชสมุนไพร การแพทย์แผนไทย กลุ่มนวดแผนไทยและฝ่าเท้า เป็นต้น					
3. การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น บริการรถยกกู้ชีพฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน					

ที่มา: ดัดแปลงจากอัครพงศ์ อันทอง และคณะ (2558)

ตารางที่ 4.3 ความสำคัญและความพึงพอใจการดำเนินงานของเทศบาลรายด้าน 11 ด้าน

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความสำคัญ				ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ด้านสาธารณสุข								
2. ด้านความปลอดภัย								
3. ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ								

ที่มา: ดัดแปลงจากอัครพงศ์ อันทอง และคณะ (2558)

นอกจากนี้ ยังต้องการทราบถึงทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อบท. โดยกำหนดให้มีการวัดธรรมภิบาลในการดำเนินงานของ อบท. ในมิติความไว้วางใจ (Trust) เพื่อประเมินว่า

ประชาชนมีความไว้วางใจให้ อบต. ดำเนินงานมากขึ้นเพียงใด โดยอ้างอิงและดัดแปลงข้อคำถามจากงานของ Katie Delahaye Paine (2003) ซึ่งเสนอแนวทางในการวัดความไว้วางใจของหน่วยงาน โดยได้เลือกประเด็นพิจารณา 3 ประเด็น คือ

- ความซื่อตรง (Integrity) คือ เชื่อว่าหน่วยงานมีความยุติธรรมและสมเหตุสมผล
- ความสามารถ (Competency) คือ เชื่อว่าหน่วยงานมีความสามารถทำในสิ่งที่ได้ตกลงไว้
- ความน่าเชื่อถือ (Dependability) คือ เชื่อว่าหน่วยงานมีการดำเนินงานที่เสมอต้นเสมอปลายและสามารถพึ่งพาได้

รายละเอียดข้อคำถามที่จะใช้วัดความไว้วางใจในแต่ละประเด็น แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 มิติในการวัดความไว้วางใจ

มิติในการวัด	ประเด็นพิจารณา	ระดับของการเห็นด้วย			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
ความซื่อตรง (Integrity)	1. ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับการปฏิบัติจากเทศบาลอย่างเท่าเทียมกัน				
	2. เทศบาลดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต				
	3. เทศบาลมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้				
	4. เทศบาลมีความจริงใจต่อการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน				
ความสามารถ (Competency)	5. เทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะสูง				
	6. เทศบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้				
	7. เทศบาลสามารถยกระดับคุณภาพของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น				
ความน่าเชื่อถือ (Dependability)	8. เทศบาลปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่ให้ไว้กับประชาชนอย่างเคร่งครัด				
	9. เทศบาลคำนึงถึงผลดีและผลเสียของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน				
	10. ประชาชนไว้วางใจให้เทศบาลตัดสินใจแทนตนเอง				

ที่มา: ดัดแปลงจาก Katie Delahaye Paine (2003)

2) การประยุกต์ใช้แอองเคอร์ริง วินเยตต์

แอองเคอร์ริง วินเยตต์ (Anchoring Vignettes) เป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการตีความหมายระดับสเกลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ให้สามารถเปรียบเทียบบนมาตรวัดเดียวที่เป็นมาตรฐานกันได้ เนื่องจากการประเมินโดยทั่วไปมักจะตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าทุกคนมีระดับสเกลในการตอบที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในความเป็นจริงทุกคนจะมีการตีความระดับสเกลที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น การประยุกต์ใช้แอองเคอร์ริง วินเยตต์ จะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลบนค่าระดับ สเกลมาตรฐานเดียวกัน เพื่อใช้ตีความร่วมกันในการสรุปผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความตรงและแม่นยำในการเปรียบเทียบของแต่ละบุคคลมากยิ่งขึ้น (มณีการ์ ชูทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, 2558)

4.2.3. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลจำนวนครัวเรือนในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์จำนวน 5,537 ครัวเรือน ซึ่งประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและระยะเวลาการวิจัย จึงไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนทั้งหมดได้ จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.) ดังนี้

$$n = \frac{Nk^2\sigma_x^2}{k^2\sigma_x^2 + NE^2} = \frac{5,537(1.96^2)(0.5^2)}{(1.96^2)(0.5^2) + (5,537)(0.05^2)} = 359.24$$

โดยกำหนดให้ E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5

K = 1.96 เมื่อความเชื่อมั่นร้อยละ 95

N = จำนวนครัวเรือน 5,537 ครัวเรือน

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาได้จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ครัวเรือน โดยแบ่งเก็บข้อมูลจากครัวเรือนทั้ง 11 หมู่บ้านตามสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ดังตารางที่ 4.5 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก (Convenience Sampling)

ตารางที่ 4.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

หน่วย: หลังคาเรือน

หมู่	จำนวนครัวเรือนทั้งหมด	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง
หมู่ 1	687	50
หมู่ 2	353	26
หมู่ 3	284	21
หมู่ 4	265	19
หมู่ 5	486	35
หมู่ 6	373	27
หมู่ 7	663	48
หมู่ 8	582	42
หมู่ 9	778	56
หมู่ 10	691	50
หมู่ 11	375	27
รวม	5,537	400

ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อปท. โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วนย่อย คือ

- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ทุกคนในท้องถิ่นได้รับบริการเหมือนกัน
- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ผู้ตอบได้รับเป็นการเฉพาะ
- การให้ความสำคัญและความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของแต่ละ อปท.

ส่วนที่ 3 ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการบริหารจัดการของ อปท. (แองเคอร์รีง วินยเกตต์)

รายละเอียดแบบสอบถาม แสดงดังภาคผนวกที่ 4.1

4.4 การพัฒนาแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาความพึงพอใจ วิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

4.4.1 การพัฒนาข้อคำถามวินยเกตต์

ในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์ใช้แองเคอร์รีง วินยเกตต์ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างวินยเกตต์ (Vignette) คือ การสร้างสถานการณ์สมมติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อให้ผู้ตอบแสดงทัศนคติต่อสถานการณ์สมมติดังกล่าว โดยที่สถานการณ์สมมติที่สร้างขึ้น จะต้องเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจเหมือนกัน (Common sense) เช่น คนส่วนใหญ่คิดว่าการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่อาจมีคนส่วนน้อยที่ไม่คิดเช่นนั้น เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากสิ่งที่ต้องการประเมินในการศึกษานี้ คือ การดำเนินงานของ อปท. ดังนั้น สถานการณ์สมมติที่สร้าง ก็จะต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องประเมินด้วย ดังนั้น จึงได้สร้างสถานการณ์สมมติโดยได้กำหนดขอบเขตเรื่องที่จะประเมิน (Theme) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของ อปท. โดยเลือกสร้างวินยเกตต์จากมิติการดำเนินงาน (Dimension) ด้านความปลอดภัย และการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นมา 3 สถานการณ์ ดังนี้ โดยชุดวินยเกตต์ที่ 1 ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษาครั้งละ 30 ชุด สามารถสรุปประเด็นปัญหาและการพัฒนาวินยเกตต์ได้ ดังนี้

การทดลองครั้งที่ 1 ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา 30 ตัวอย่าง ผลจากการทดลอง พบว่า ผู้ตอบสามารถแยกความแตกต่างของ AV และเรียงลำดับได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 56 จากการสังเกต พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่คุ้นเคยกับวิธีการตอบคำถามในลักษณะนี้ ทำให้ใช้เวลานานในการทำ ความเข้าใจวิธีการตอบ (มากกว่า 5 นาที) นอกจากนี้ แต่ละสถานการณ์สมมติมีรายละเอียดมากและยากเกินไป นอกจากนี้ ยังพบว่า สถานการณ์ที่มีรูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ยังมีการเลือกตอบตามความชอบส่วนบุคคล และความเชื่อที่แตกต่างกัน จากปัญหาที่พบ จึงได้ปรับลดเนื้อข้อความในแต่ละ สถานการณ์ให้สั้นลง โดยยังคงยึดตามมิติการวัดเดิม คือ ความปลอดภัย

ตัวอย่างชุดวินยัตต์ที่ 1

ข้อ	สถานการณ์	ระดับความพร้อม
คำถาม	สมมติสถานการณ์โดยกำหนดให้เทศบาล 3 แห่ง มีงบประมาณประจำปีสำหรับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเท่ากัน โดยที่แต่ละเทศบาลไม่เคยเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้มาก่อน ท่านคิดว่า แต่ละเทศบาลจะมีความพร้อมรับมือเมื่อเกิดเหตุไฟไหม้ในชุมชนระดับใด	
V1	เทศบาล ก. ใช้งบประมาณสูงพอสมควรในการจัดซื้ออุปกรณ์ดับเพลิงจำนวนมากและทันสมัย แต่ยังไม่ มีเจ้าหน้าที่ดับเพลิงอยู่ประจำศูนย์ จึงฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ให้กับอาสาสมัครในชุมชนเป็นครั้งคราว เพราะคิดแล้วว่าชุมชนมีโอกาสน้อยที่จะเกิดไฟไหม้ จึงไม่จำเป็นต้องเตรียมการอะไรมาก	☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง
V2	เทศบาล ข. มีการซักซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาเหตุเพลิงไหม้ทุกปี เพราะคิดว่าเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำศูนย์เพื่อตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และเตรียมรับมือ ซึ่งแต่ละปีเทศบาลก็ต้องใช้งบประมาณที่สูงในซักซ้อมและจ่ายเบี้ยเลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่	☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง
V3	เทศบาล ค. ยังไม่ได้มีการวางแผนรับมือและซักซ้อมที่ชัดเจน เพราะที่ผ่านมาชุมชนก็ไม่มีประวัติการ เกิดไฟไหม้ ถึงแม้จะเกิดเหตุจริง เทศบาลก็คิดว่าจะสามารถรับมือได้ และคิดว่าการซักซ้อมแต่ละครั้ง เสียเวลาและมีค่าใช้จ่ายสูง ควรจะนำเงินส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาเรื่องเร่งด่วนของชุมชนมากกว่า	☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง

หมายเหตุ: V3 < V1 < V2

ตัวอย่างชุดวินยัตต์ที่ 2

ข้อ	สถานการณ์	ระดับความพร้อม
คำถาม	ท่านคิดว่าแต่ละเทศบาลต่อไปนี้ พร้อมรับมือเมื่อเกิดไฟไหม้ในชุมชนในระดับใด (เมื่อทุกเทศบาลมี งบประมาณเท่ากัน และไม่เคยเกิดไฟไหม้มาก่อน)	
V1	เทศบาล ก. จัดซื้ออุปกรณ์ดับเพลิงใหม่ๆ ทุกปี แต่ยังไม่ มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดับเพลิง จึงไปฝึกอบรมวิธีใช้อุปกรณ์ดับเพลิงให้อาสาสมัครในชุมชนปีละครั้ง	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด
V2	เทศบาล ข. วางแผนและซักซ้อมรับมือเหตุไฟไหม้ทุกปี จ้างเจ้าหน้าที่อยู่ประจำศูนย์ ดับเพลิงคอยตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ดับเพลิงและเตรียมช่วยเหลือ	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด
V3	เทศบาล ค. มีอุปกรณ์ดับเพลิงอยู่บ้างแล้ว แต่ยังไม่ มีเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและไม่ได้ วางแผนรับมือไฟไหม้ที่ชัดเจน จึงใช้วิธีประกาศเสียงตามสายเตือนให้ชาวบ้านระวังเหตุ ไฟไหม้	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด

หมายเหตุ: V3 < V1 < V2

ผลการทดลองครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกแยะวินยัตต์และเรียงได้ถูกต้องคิด เป็นร้อยละ 59 ซึ่งผลที่ได้ดีขึ้นกว่าครั้งที่ 1 แต่ก็ยังได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70) ปัญหาที่พบในการทดลองครั้งนี้ คือ ในสถานการณ์สมมติ มีวิธีการต่างๆ ที่แตกต่างกันไป ซึ่งผู้ตอบ แต่ละคนชอบหรือให้ความสำคัญต่างกัน บางคนให้ความสำคัญกับการประกาศเสียงตามสาย บางคนเห็น ให้ความสำคัญในการซักซ้อมแผน สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการที่แตกต่างกัน มีผลเฉพาะบุคคลต่างกัน กล่าวคือ คนทั่วไปที่เป็นคนส่วนใหญ่ยังคิดเห็นไม่ตรงกันในสถานการณ์สมมติที่สร้างขึ้น ดังนั้น จึงต้อง ปรับสถานการณ์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ปัญหาหลักยังเกิดจากการที่ผู้ตอบไม่เข้าใจวิธีการ ตอบคำถาม ดังนั้น จึงได้ปรับชุดคำถามโดยกำหนดให้แต่ละ AV ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบเหมือนกัน

คือ 1) ความหนาแน่นของไฟสาธารณะ และ 2) การดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ อบต. โดยกำหนดให้แต่ละสถานการณ์มีระดับ (Level) ของแต่ละองค์ประกอบที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างชุดวินยเกตต์ที่ 3

ข้อ	สถานการณ์	ระดับความพร้อม
คำถาม จากสถานการณ์สมมติ ท่านคิดว่าประชาชนในแต่ละชุมชนจะมีความรู้สึกปลอดภัยระดับใด		
V1	ชุมชน ก. มีไฟกิ่งสาธารณะให้แสงสว่างเฉพาะบริเวณถนนที่เป็นทางแยก และมีเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล ออกตรวจดูความเรียบร้อยในเวลากลางคืนสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด
V2	ชุมชน ข. ถนนทุกเส้นภายในชุมชนมีไฟกิ่งสาธารณะให้แสงสว่าง และทุกๆ คี้นจะมีเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล เดินสายตรวจตราความเรียบร้อยภายในชุมชน	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด
V3	ชุมชน ค. ถนนบริเวณหน้าโรงพยาบาลตำบลเท่านั้นที่มีไฟกิ่งสาธารณะ และมีเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล ออกตรวจดูความเรียบร้อยภายในชุมชนเฉพาะช่วงเทศกาลรื่นเริง	☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด

หมายเหตุ: V3 < V1 < V2

ผลการทดสอบ พบว่า ผู้ตอบสามารถแยกแยะและเรียงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 83 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม ผู้เก็บข้อมูลต้องใช้เวลาในการสื่อสาร อธิบายค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะเกิดอคติในการให้ข้อมูลของผู้เก็บแบบสอบถาม รวมถึงผู้ตอบที่ต้องทำความเข้าใจกับข้อความและใช้เวลาในการตอบนาน และบางครั้งเกิดความไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการใช้รูปภาพน่าจะสื่อสารและทำให้ผู้ตอบเข้าใจได้เร็วกว่า การออกแบบวินยเกตต์จึงได้นำเอารูปภาพมาประยุกต์ใช้ โดยกำหนดให้แต่ละวินยเกตต์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ตัวแปร คือ 1) คุณภาพถนน 2) ความหนาแน่นของไฟสาธารณะ และ 3) การรักษาความปลอดภัยในชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนจะมีระดับขององค์ประกอบที่แตกต่างกัน เช่น ในรูปที่ 4.1 กำหนดให้วินยเกตต์ที่ 1 มีไฟกิ่งเฉพาะทางแยก วินยเกตต์ที่ 2 มีไฟกิ่งตลอดทาง และวินยเกตต์ที่ 3 มีไฟกิ่งเฉพาะหน้า รพ.สต. ซึ่งจะพบว่าความหนาแน่นของไฟกิ่งของแต่ละชุมชนที่แตกต่างกัน สะท้อนถึงระดับความรู้สึกปลอดภัยที่แตกต่างกัน เมื่อผู้ตอบแบบสำรวจได้อ่านสถานการณ์สมมติแล้ว จะต้องตอบว่าแต่ละสถานการณ์มีความรู้สึกปลอดภัยอย่างไรในความคิดเห็นของตน โดยมีระดับการประเมิน 4 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้กำหนดให้วินยเกตต์มีลำดับ คือ Vignettes 3 (ต่ำ) < Vignettes 1 (ปานกลาง) < Vignettes 2 (สูง) และวินยเกตต์ที่เป็นรูปภาพได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ความเป็นลำดับของวินยเกตต์ จะนำเสนอรายละเอียดในส่วนถัดไป

Vignette 1: ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ก. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ก. ถนนมีสภาพดี มีไฟกิ่งเฉพาะทางแยก มีการตั้งจุดรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

Vignette 2: ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ข. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ข. ถนนมีสภาพดี มีไฟกิ่งตลอดทาง มีศูนย์ อปพร. รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

Vignette 3: ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ค. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ค. ถนนบางช่วงเป็นหลุม มีไฟกิ่งเฉพาะหน้า รพ.สต. มีการตั้งจุดรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

หมายเหตุ: $V3 < V1 < V2$

รูปที่ 4.1 วินเยตต์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

4.4.2 การตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อความวินเยตต์ (Ordering of Vignettes)

การวิเคราะห์เพื่อหาความเป็นลำดับของข้อความ วินเยตต์ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าข้อความวินเยตต์มีแตกต่างกันในแต่ละลำดับของข้อความหรือไม่ เนื่องจากในการออกแบบข้อความวินเยตต์ ผู้วิจัยจะสร้างข้อความโดยการสร้างสถานการณ์สมมติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามที่จะใช้วัด 3 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อความ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเข้มข้นของแต่ละชุดข้อความให้มีความแตกต่างกัน คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง และสามารถแยกแยะได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของบุคคลภายนอก อาจจะมองว่าแต่ละข้อความยังมีความคาบเกี่ยวกับอยู่และไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างได้อย่างชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อความแองเคอร์ริง วินเยตต์ (มณีการ์ ชูทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, 2558) โดยในการวิเคราะห์จะใช้สถิติแบบไมอิงพารามิเตอร์

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม R ในการศึกษานี้ได้กำหนดให้ Vignettes 3 (ต่ำ) < Vignettes 1 (ปานกลาง) < Vignettes 2 (สูง)

ผลการตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อความวินยเกตต์จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 366 คน พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่สามารถเรียงลำดับได้โดยไม่สลับของวินยเกตต์จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 89.62 โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแยกความแตกต่างและเรียงลำดับวินยเกตต์ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูงได้อย่างถูกต้อง จำนวน 229 คน รองลงมาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าวินยเกตต์ระดับปานกลางและระดับสูงเหมือนกัน จำนวน 68 คน และมีผู้ตอบที่เห็นว่าวินยเกตต์ระดับต่ำและปานกลางเหมือนกัน จำนวน 31 คน เมื่อพิจารณาการตอบสลับลำดับของวินยเกตต์ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 26 คน เช่น สลับเป็นต่ำ < สูง < ปานกลาง จำนวน 13 คน และสลับเป็น ปานกลาง < ต่ำ < สูง จำนวน 5 คน นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างลำดับของวินยเกตต์ได้เลยทั้ง 3 วินยเกตต์ (ต่ำ=ปานกลาง=สูง) จำนวน 12 คน ตารางที่ 4.6

เมื่อพิจารณาคำร้อยละของผู้ตอบในวินยเกตต์แต่ละระดับที่ระบุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องในการตอบลำดับของข้อความในแต่ละระดับ โดยมีผู้ตอบที่ตอบว่า Vignettes 3 (ต่ำ) มีระดับที่ต่ำกว่า Vignettes 1 (ปานกลาง) และ Vignettes 2 (สูง) เท่ากับร้อยละ 85.8 และร้อยละ 94.5 ตามลำดับ และมีผู้ตอบที่ตอบว่า Vignettes 1 (ปานกลาง) มีระดับที่ต่ำกว่า Vignettes 2 (สูง) ร้อยละ 73.2 จะพบว่า โดยภาพรวม ผู้ตอบส่วนใหญ่สามารถแยกความแตกต่างและเรียงลำดับวินยเกตต์แต่ละระดับได้ถูกต้อง แสดงผลดังตารางที่ 4.7

เมื่อพิจารณาร้อยละของการตอบสลับระดับของวินยเกตต์ (Misordering) พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่จะตอบไม่สลับลำดับของวินยเกตต์ โดยมีผู้ตอบสามารถแยกความแตกต่างระหว่าง Vignettes 3 (ต่ำ) และ Vignettes 1 (ปานกลาง) และเรียงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 83.3 มีผู้ตอบสามารถแยกความแตกต่างระหว่าง Vignettes 3 (ต่ำ) และ Vignettes 2 (สูง) และเรียงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 94.0 และมีผู้ตอบสามารถแยกความแตกต่างระหว่าง Vignettes 1 (ปานกลาง) และ Vignettes 2 (สูง) และเรียงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 68.6 นอกจากนี้ ยังมีผู้ตอบที่ไม่สามารถแยกความแตกต่างของวินยเกตต์และตอบว่า Vignettes 3 (ต่ำ) เท่ากับ Vignettes 1 (ปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 11.7 Vignettes 3 (ต่ำ) เท่ากับ Vignettes 2 (สูง) คิดเป็นร้อยละ 4.9 และ Vignettes 1 (ปานกลาง) และ Vignettes 2 (สูง) คิดเป็นร้อยละ 22.1

ผลการตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อความแองเคอร์ริง วินยเกตต์ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.62 สามารถตอบเรียงลำดับวินยเกตต์ได้ถูกต้อง แสดงว่า ข้อความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับของวินยเกตต์ที่ต่างกันอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงสามารถนำชุดวินยเกตต์นี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ได้

ตารางที่ 4.6 จำนวนผู้ตอบคำถามเองเคอร์ริง วินเยตต์ในแต่ละรูปแบบ

ลำดับวินเยตต์	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละ
ต่ำ < ปานกลาง < สูง	229	62.57
ต่ำ < [ปานกลาง = สูง]	68	18.58
[ต่ำ = ปานกลาง] < สูง	31	8.47
ต่ำ < สูง < ปานกลาง	13	3.55
ต่ำ = ปานกลาง = สูง	12	3.28
ปานกลาง < ต่ำ < สูง	5	1.37
[ต่ำ = สูง] < ปานกลาง	4	1.09
ปานกลาง < [ต่ำ = สูง]	2	0.55
[ปานกลาง = สูง] < ต่ำ	1	0.27
ปานกลาง < สูง < ต่ำ	1	0.27
รวม	366	100

หมายเหตุ: ตัวหนา คือ รูปแบบการตอบที่เรียงตามลำดับวินเยตต์

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์สัดส่วนของการตอบวินเยตต์ในแต่ละระดับและสัดส่วนของการไม่
ผกผันของวินเยตต์

หน่วย: ร้อยละ

ลำดับวินเยตต์	การตอบวินเยตต์แต่ละระดับ			การไม่สลับลำดับของวินเยตต์*		
	<ต่ำ	<ปานกลาง	<สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ต่ำ (Vig 3)		85.8	94.5		83.3	94.0
ปานกลาง (Vig 1)	2.5		73.2	11.7		68.6
สูง (Vig 2)	0.5	4.6		4.9	22.1	

หมายเหตุ: * เมตริกสามเหลี่ยมบน คือ ค่าร้อยละของการตอบไม่สลับลำดับวินเยตต์ ส่วนเมตริกสามเหลี่ยมบน คือ ค่าร้อยละของคำตอบที่ผู้ตอบเห็นว่าวินเยตต์มีระดับเท่ากัน

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ผลการตรวจสอบความเป็นลำดับของข้อความถามเองเคอร์ริง วินเยตต์ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.62 สามารถตอบเรียงลำดับวินเยตต์ได้ถูกต้อง แสดงว่า ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับของวินเยตต์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงสามารถนำชุดวินเยตต์นี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ได้

4.4.3 การวิเคราะห์ด้วยสถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric)

การปรับค่าคะแนนจะใช้วิธีการประมาณค่าโดยวิธีที่อิงพารามิเตอร์ (Parametric) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA แบบจำลองที่ใช้วิเคราะห์ คือ แบบจำลอง Compound Hierarchical Ordinal Probit (CHOPIT) ประกอบด้วยสมการที่สำคัญ 2 สมการ (อัครพงศ์ อันทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, 2559) คือ

1) สมการการตอบสนอง (Responsiveness equation) เป็นสมการสำหรับประมาณค่าความพึงพอใจที่ปรับด้วยเองเคอร์ริง วินเยตต์ ประกอบด้วยชุดตัวแปรอธิบาย 5 ตัวแปร ประกอบด้วย

- ตัวแปรหุ่นเพศ (Gender: gen) กำหนดให้ เพศหญิง คือ 1 และเพศชาย คือ 0
- ตัวแปรอายุ (Age)
- ตัวแปรหุ่นอาชีพ (Occupation: occ) กำหนดให้ กลุ่มอาชีพรายได้สูง (ราชการ พนักงานบริษัท และธุรกิจส่วนตัว) คือ 1 และอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มอาชีพรายได้สูง คือ 0
- ตัวแปรหุ่นระดับการศึกษา (Education: edu) กำหนดให้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายถึงปริญญาโท คือ 1 และอื่นๆ คือ 0
- ตัวแปรหุ่นฐานะทางเศรษฐกิจ (Economy: econ) กำหนดให้ กลุ่มที่มีระดับฐานะมั่นคงถึงมั่นคงสูง คือ 1 และอื่นๆ คือ 0

2) สมการพฤติกรรมกรรมการรายงาน (Reporting behavior equation) เป็นสมการที่ใช้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงของขีดแบ่ง เป็นผลมาจากตัวแปรใดบ้าง โดยในสมการจะประกอบด้วยตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรหุ่นเพศ อายุ ตัวแปรหุ่นอาชีพ ตัวแปรหุ่นระดับการศึกษา และตัวแปรหุ่นระดับอาชีพ

4.4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากการประยุกต์ใช้แอ่งเคอร์ริง วินเยตต์

ผลการศึกษาในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ได้ประยุกต์ใช้แอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ โดยการเปรียบเทียบผลระหว่างข้อมูลก่อนปรับและหลังปรับด้วยแอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ ด้วยการตรวจสอบคุณภาพ 2 ด้าน 1) ความเที่ยง และ 2) ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยแบ่งส่วนของคำถามในแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) ความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะที่ทุกคนได้รับบริการเหมือนกัน 2) ความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะที่บางคนได้รับบริการ 3) ความสำคัญต่อการดำเนินงานของ อปท. 4) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ อปท. และ 5) ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน

เนื่องจากคำถามในส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบริการที่บางคนอาจได้รับบริการ ทำให้แต่ละข้อคำถามมีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน ดังนั้น จึงยกเว้นการวิเคราะห์ความเที่ยงและความตรงในข้อคำถามส่วนที่ 2 แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยง การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่า Cronbach's alpha ของข้อมูลก่อนปรับและหลังปรับด้วยแอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ ผลการตรวจสอบ พบว่า ส่วนใหญ่ค่า Cronbach's alpha ของคำถามส่วนต่างๆ มีค่าเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างแบบคำถามส่วน ก. บริการสาธารณะที่ประชาชนได้รับเหมือนกัน จะพบว่า ค่า Cronbach's alpha เพิ่มขึ้นจาก 0.823 เป็น 0.976 ซึ่งให้เห็นว่า ผลการวัดมีความเที่ยงมากขึ้น

2) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง จะวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) โดยจะพิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Loading) ของปัจจัย ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งให้เห็นว่า ตัวชี้วัดมีคุณภาพดีขึ้น กล่าวคือ ตัวชี้วัดสามารถอธิบายปัจจัยหลัก (Factor) ได้ดีขึ้น หรือมีความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error) ลดลง

ผลการเปรียบเทียบความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้างของข้อมูลก่อนปรับและหลังปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเซตต์ แสดงดังตารางที่ 4.8 ถึงตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.8 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะที่ทุกคนได้รับบริการเหมือนกัน

รายการ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	
	ก่อนปรับด้วย AV	หลังปรับด้วย AV
1. การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินภายในชุมชน	0.609	0.928
2. การดูแลด้านความปลอดภัยบนท้องถนน	0.680	0.948
3. การดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	0.406	0.892
4. การดำเนินโครงการและกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันภัยยาเสพติดในชุมชน	0.528	0.958
5. การดูแลรักษาคลอง ดินไม้ พื้นที่สีเขียว และสภาพแวดล้อมในชุมชน	0.558	0.961
6. การจัดการขยะในชุมชน	0.631	0.915
7. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชน	0.506	0.941
8. การสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่มาจากแผนชุมชน	0.740	0.827
9. การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี	0.625	0.784
Cronbach's alpha coefficient		
	0.823	0.976

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่าง 364 ตัวอย่าง

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.9 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความสำคัญต่อการดำเนินงานของ อปท.

รายการ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	
	ก่อนปรับด้วย AV	หลังปรับด้วย AV
1. ด้านสาธารณสุข	0.608	0.921
2. ด้านความปลอดภัย	0.631	0.940
3. ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	0.580	0.387
4. ด้านสวัสดิการชุมชน	0.647	0.924
5. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์	0.507	0.897
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้	0.687	0.311
7. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ (เช่น การดูแลรักษาแม่น้ำ)	0.624	0.906
8. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (เช่น การจัดการขยะ เป็นต้น)	0.615	0.935
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	0.702	0.889
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน	0.669	0.897
11. ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี	0.650	0.940
Cronbach's alpha coefficient		
	0.875	0.954

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่าง 359 ตัวอย่าง

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.10 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ อปท.

รายการ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	
	ก่อนปรับด้วย AV	หลังปรับด้วย AV
1. ด้านสาธารณสุข	0.589	0.908
2. ด้านความปลอดภัย	0.585	0.958
3. ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	0.581	0.489
4. ด้านสวัสดิการชุมชน	0.697	0.086
5. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์	0.603	0.886
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้	0.714	0.388
7. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ (เช่น การดูรักษาแม่น้ำ ต้นไม้ เป็นต้น)	0.664	0.934
8. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (เช่น การจัดการขยะ เป็นต้น)	0.610	0.932
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	0.714	0.962
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน	0.670	0.907
11. ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี	0.517	0.737
Cronbach's alpha coefficient		
	0.879	0.938

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่าง 362 ตัวอย่าง

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.11 ผลการตรวจสอบคุณภาพ: ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน

รายการ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	
	ก่อนปรับด้วย AV	หลังปรับด้วย AV
1. ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับการปฏิบัติจากเทศบาลอย่างเท่าเทียมกัน	0.534	0.981
2. เทศบาลดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต	0.848	0.262
3. เทศบาลมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้	0.854	0.258
4. เทศบาลมีความจริงใจต่อการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน	0.851	0.956
5. เทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะสูง	0.698	0.285
6. เทศบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้	0.690	0.298
7. เทศบาลสามารถยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น	0.559	0.967
8. เทศบาลปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่ให้ไว้กับประชาชนอย่างเคร่งครัด	0.648	0.943
9. เทศบาลคำนึงถึงผลได้และผลเสียของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน	0.662	0.925
10. ประชาชนไว้วางใจให้เทศบาลตัดสินใจแทนตนเอง	0.612	0.948
Cronbach's alpha coefficient		
	0.907	0.924

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่าง 364 ตัวอย่าง

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ดังนั้น สามารถสรุปในภาพรวมได้ว่า การประยุกต์ใช้แอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ ในการศึกษาครั้งนี้ มีส่วนช่วยทำให้ความเที่ยงและความตรงในการวัดเพิ่มสูงขึ้น การวิเคราะห์ผลในลำดับต่อไป จะใช้ค่าคะแนนที่ปรับด้วยแอ่งเคอร์ริง วินเยตต์ ในการนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจ

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผล จะใช้ค่าคะแนนที่ปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์แล้ว โดยได้กำหนดให้มีการแปลผลคะแนนความพึงพอใจ จากการแบ่งมาตรวัดการประเมินออกเป็น 4 ระดับ จะสามารถแบ่งช่วงการแปลผลได้ $(4-1)/4 = 0.75$ จะได้ช่วงการแปลผลคะแนน ดังนี้

1.00 – 1.75	หมายถึง	พึงพอใจ/ สำคัญ/ เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.76 – 2.50	หมายถึง	พึงพอใจ/ สำคัญ/ เห็นด้วยน้อย
2.51 – 3.25	หมายถึง	พึงพอใจ/ สำคัญ/ เห็นด้วยมาก
3.26 – 4.00	หมายถึง	พึงพอใจ/ สำคัญ/ เห็นด้วยมากที่สุด

4.6 ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่า มีแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนและเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์จำนวน 366 ตัวอย่าง โดยรายละเอียดในการวิเคราะห์ผล มีดังนี้

4.6.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการสำรวจความพึงพอใจในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.03 มีอายุตั้งแต่ 19 ถึง 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 33.88) โดยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 31.97 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง/กรรมกร (ร้อยละ 21.86) และเกษตรกร (ร้อยละ 12.02) ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจโดยเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.58 ดังตารางที่ 4.12

4.6.2 การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจระหว่างปรับและไม่ปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์

จากการประมาณค่าคะแนนความพึงพอใจที่ปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์ จะพบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean) ในแต่ละข้อก่อนปรับและหลังปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการกระจาย (Distribution) ของคะแนนความพึงพอใจ และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนคะแนนความพึงพอใจก่อนปรับและหลังปรับ พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่มีสัดส่วนของคะแนนความพึงพอใจก่อนปรับและหลังปรับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยภาพรวม จะพบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด (1) และมาก (3) มีจำนวนความถี่ลดลง ในขณะที่ระดับคะแนนความพึงพอใจน้อย (2) และมากที่สุด (4) มีจำนวนความถี่เพิ่มขึ้น แสดงว่า ขีดแบ่ง (Thresholds) ของระดับความพึงพอใจได้เปลี่ยนแปลงไปจากการปรับสเกลคำตอบความพึงพอใจใหม่โดยใช้แองเคอร์ริง วินเยตต์ ส่งผลทำให้สัดส่วนของความถี่คะแนนความพึงพอใจในแต่ละระดับมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย สามารถแสดงความถี่ของคะแนนความพึงพอใจดังตารางที่ 4.13 ถึงตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.12 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	366	100.00
หญิง	249	68.03
ชาย	117	31.97
2. อายุ		
ช่วงอายุ	19-60	
อายุเฉลี่ย	48	
3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
ช่วงจำนวนสมาชิก	1-8	
4. การศึกษา	366	100.00
- ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	124	33.88
- มัธยมศึกษาตอนต้น	70	19.13
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	74	20.22
- อนุปริญญา (ปวส.)	29	7.92
- ปริญญาตรี	55	15.03
- ปริญญาโท	7	1.91
- อื่นๆ	7	1.91
5. อาชีพหลัก	366	100.00
- เกษียณไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	7.92
- เกษตรกร	44	12.02
- ธุรกิจส่วนตัว	117	31.97
- ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	21	5.74
- พนักงานบริษัทเอกชน	40	10.93
- รับจ้าง/กรรมกร	80	21.86
- แม่บ้าน/พอบ้าน	29	7.92
- อื่นๆ	6	1.64
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ	366	100.00
- ยากจนมาก	1	0.27
- ยากจน	21	5.74
- ปานกลาง	252	68.85
- มั่นคง	84	22.95
- มั่นคงมาก	8	2.19

ที่มา : จากการสำรวจ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

**ตารางที่ 4.13 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ทุกคนได้รับเหมือนกันก่อนและหลัง
ปรับตัวแองเคอร์ริง วินยัตต์**

ด้านการประเมิน	ปรับตัว AV	ระดับความพึงพอใจ				รวม	Chi.test
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. การดูแลความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินภายในชุมชน	ก่อนปรับ	6	67	230	63	366	0.0025**
	หลังปรับ	2	87	202	75	366	
2. การดูแลด้านความปลอดภัยบน ท้องถนน	ก่อนปรับ	15	55	231	65	366	0.0000**
	หลังปรับ	9	84	193	80	366	
3. การดำเนินงานด้านการป้องกัน และบรรเทาภัยพิบัติ	ก่อนปรับ	43	85	211	27	366	0.0003**
	หลังปรับ	36	108	181	41	366	
4. การดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อ ป้องกันภัยยาเสพติดในชุมชน	ก่อนปรับ	18	70	215	63	366	0.0024**
	หลังปรับ	15	93	184	74	366	
5. การดูแลรักษาคลอง ต้นไม้ พื้นที่สีเขียว และสภาพแวดล้อม	ก่อนปรับ	28	59	208	71	366	0.0000**
	หลังปรับ	24	92	157	93	366	
6. การจัดการขยะในชุมชน	ก่อนปรับ	14	43	203	106	366	0.0000**
	หลังปรับ	10	71	162	123	366	
7. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการทำแผนชุมชน	ก่อนปรับ	24	77	217	48	366	0.0000**
	หลังปรับ	19	102	177	68	366	
8. การสนับสนุนโครงการและ กิจกรรมที่มาจากแผนชุมชน	ก่อนปรับ	21	70	221	53	365	0.0000**
	หลังปรับ	15	97	178	75	365	
9. การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น	ก่อนปรับ	3	38	222	101	364	0.0114**
	หลังปรับ	0	51	200	113	364	

หมายเหตุ: ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา: จากการสำรวจและการวิเคราะห์

**ตารางที่ 4.14 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่มีโอกาสได้รับบริการก่อนและหลัง
ปรับด้วยแองเคอร์ริง วินยัตต์**

ด้านการประเมิน	ปรับด้วย AV	ระดับความพึงพอใจ				รวม	Chi.test
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ	ก่อนปรับ	2	26	210	95	333	0.2477
	หลังปรับ	0	27	199	107	333	
2. การสนับสนุนและส่งเสริมแพทย์ทางเลือก	ก่อนปรับ	8	63	135	51	257	0.0004**
	หลังปรับ	7	87	103	60	257	
3. การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน	ก่อนปรับ	2	28	174	86	290	0.2795
	หลังปรับ	0	31	164	95	290	
4. การส่งเสริมและสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน	ก่อนปรับ	8	22	173	119	322	0.0988
	หลังปรับ	4	30	161	127	322	
5. การส่งเสริมและสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ในชุมชน	ก่อนปรับ	15	41	161	49	266	0.0059**
	หลังปรับ	14	55	135	62	266	
6. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	ก่อนปรับ	7	29	179	61	276	0.0291**
	หลังปรับ	2	39	166	69	276	
7. การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กในชุมชน	ก่อนปรับ	10	57	135	30	232	0.2656
	หลังปรับ	6	67	127	32	232	
8. การสนับสนุนการศึกษาของเด็กและเยาวชนในชุมชน	ก่อนปรับ	14	66	128	32	240	0.0044**
	หลังปรับ	6	86	112	36	240	
9. การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้ร่วมกัน	ก่อนปรับ	7	56	161	20	244	0.6489
	หลังปรับ	4	60	159	21	244	
10. การสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในชุมชน	ก่อนปรับ	24	45	163	51	283	0.0000**
	หลังปรับ	13	76	126	68	283	
11. การสนับสนุนและส่งเสริมสหกรณ์/ กองทุนที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ/ ออมทรัพย์	ก่อนปรับ	12	70	126	30	238	0.7838
	หลังปรับ	9	71	125	33	238	
12. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน	ก่อนปรับ	13	65	116	32	226	0.0807
	หลังปรับ	5	71	112	38	226	
13. การส่งเสริมและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น	ก่อนปรับ	11	57	135	37	240	0.3576
	หลังปรับ	7	62	128	43	240	

หมายเหตุ: ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา: จากการสำรวจและการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.15 ความถี่ของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานรายด้านก่อนและหลังปรับ
ด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์

ด้านการประเมิน	ปรับด้วย AV	ระดับความสำคัญ				รวม	Chi.test
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. ด้านสาธารณสุข	ก่อนปรับ	4	19	203	140	366	0.0002**
	หลังปรับ	1	35	178	152	366	
2. ด้านความปลอดภัย	ก่อนปรับ	2	28	210	126	366	0.0049**
	หลังปรับ	1	43	184	138	366	
3. ด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	ก่อนปรับ	4	54	223	83	364	0.1357
	หลังปรับ	4	68	204	88	364	
4. ด้านสวัสดิการชุมชน	ก่อนปรับ	16	43	200	107	366	0.0000**
	หลังปรับ	10	73	157	126	366	
5. ด้านการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์	ก่อนปรับ	38	94	179	55	366	0.0206**
	หลังปรับ	36	107	153	70	366	
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้	ก่อนปรับ	20	66	201	76	363	0.0021**
	หลังปรับ	14	90	175	84	363	
7. ด้านทรัพยากรธรรมชาติ	ก่อนปรับ	9	40	243	74	366	0.0000**
	หลังปรับ	1	67	209	89	366	
8. ด้านสิ่งแวดล้อม	ก่อนปรับ	6	30	212	118	366	0.0000**
	หลังปรับ	2	51	179	134	366	
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	ก่อนปรับ	4	51	197	113	365	0.0459**
	หลังปรับ	2	63	174	126	365	
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน	ก่อนปรับ	12	73	205	76	366	0.0214**
	หลังปรับ	9	87	179	91	366	
11. ด้านประเพณี ศิลปะ วัฒนธรรม	ก่อนปรับ	4	34	225	102	365	0.0009**
	หลังปรับ	1	52	198	114	365	

หมายเหตุ: ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา: จากการสำรวจและการวิเคราะห์

**ตารางที่ 4.16 ความถี่ของคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรายด้านก่อนและหลังปรับด้วย
แองเคอร์ริง วินยัตต์**

ด้านการประเมิน	ปรับด้วย AV	ระดับความพึงพอใจ				รวม	Chi.test
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. ด้านสาธารณสุข	ก่อนปรับ	4	54	208	100	366	0.0040**
	หลังปรับ	1	71	180	114	366	
2. ด้านความปลอดภัย	ก่อนปรับ	12	71	208	75	366	0.0052**
	หลังปรับ	7	89	181	89	366	
3. ด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	ก่อนปรับ	21	89	211	44	365	0.1073
	หลังปรับ	20	108	191	46	365	
4. ด้านสวัสดิการชุมชน	ก่อนปรับ	12	51	210	92	365	0.0075**
	หลังปรับ	8	69	185	103	365	
5. ด้านการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์	ก่อนปรับ	35	113	178	40	366	0.1676
	หลังปรับ	42	114	161	49	366	
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้	ก่อนปรับ	25	99	204	37	365	0.0233**
	หลังปรับ	20	124	183	38	365	
7. ด้านทรัพยากรธรรมชาติ	ก่อนปรับ	16	71	218	61	366	0.0001**
	หลังปรับ	12	99	180	75	366	
8. ด้านสิ่งแวดล้อม	ก่อนปรับ	8	55	201	102	366	0.0015**
	หลังปรับ	6	75	168	117	366	
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	ก่อนปรับ	16	75	201	74	366	0.0091**
	หลังปรับ	15	86	171	94	366	
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน	ก่อนปรับ	17	97	209	43	366	0.0686
	หลังปรับ	15	110	187	54	366	
11. ด้านประเพณี ศิลปะ วัฒนธรรม	ก่อนปรับ	3	40	239	83	365	0.0212**
	หลังปรับ	0	53	220	92	365	

หมายเหตุ: ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา: จากการสำรวจและการวิเคราะห์

ตารางที่ 4.17 ความถี่ของคะแนนความเห็นเกี่ยวกับความไว้วางใจให้เทศบาลดำเนินงานก่อน และหลังปรับตัวด้วยแอองเคอร์ริง วินเยตต์

ด้านการประเมิน	ปรับด้วย AV	ระดับความคิดเห็น				รวม	Chi.test
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด		
1. ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับการปฏิบัติจากเทศบาลอย่างเท่าเทียมกัน	ก่อนปรับ	4	54	208	100	366	0.0040**
	หลังปรับ	1	71	180	114	366	
2. เทศบาลดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต	ก่อนปรับ	12	71	208	75	366	0.0052**
	หลังปรับ	7	89	181	89	366	
3. เทศบาลมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้	ก่อนปรับ	21	89	211	44	365	0.1073
	หลังปรับ	20	108	191	46	365	
4. เทศบาลมีความจริงใจต่อการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน	ก่อนปรับ	12	51	210	92	365	0.0075**
	หลังปรับ	8	69	185	103	365	
5. เทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะสูง	ก่อนปรับ	35	113	178	40	366	0.1676
	หลังปรับ	42	114	161	49	366	
6. เทศบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้	ก่อนปรับ	25	99	204	37	365	0.0233**
	หลังปรับ	20	124	183	38	365	
7. เทศบาลสามารถยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น	ก่อนปรับ	16	71	218	61	366	0.0001**
	หลังปรับ	12	99	180	75	366	
8. เทศบาลปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่ให้ไว้กับประชาชนอย่างเคร่งครัด	ก่อนปรับ	8	55	201	102	366	0.0015**
	หลังปรับ	6	75	168	117	366	
9. เทศบาลคำนึงถึงผลได้และผลเสียของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน	ก่อนปรับ	16	75	201	74	366	0.0091**
	หลังปรับ	15	86	171	94	366	
10. ประชาชนไว้วางใจให้เทศบาลตัดสินใจแทนตนเอง	ก่อนปรับ	17	97	209	43	366	0.0686
	หลังปรับ	15	110	187	54	366	

หมายเหตุ: ** คือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ที่มา: จากการสำรวจและการวิเคราะห์

4.6.3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของ อปท.

การประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณะของเทศบาลตำบลอุโมงค์สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1) การดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ทุกคนในท้องถิ่นได้รับการเหมือนกัน

ผลการประเมินความพึงพอใจจากการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะพื้นฐาน ที่ทุกคนในชุมชนมีโอกาสได้รับการเหมือนกัน จะพบว่า ทุกบริการที่เทศบาลจัดสรร ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในระดับมาก แสดงผลดังตารางที่ 4.18 โดยบริการที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านการอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี เนื่องจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ให้ความสำคัญกับเรื่อง ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี โดยเน้นการอนุรักษ์และส่งเสริมโดยเน้นให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามี

บทบาทในการประเพณี หรือวัฒนธรรมต่างๆ เช่น ร่วมกันจัดงานประเพณีเข้าพรรษา ประเพณีสงกรานต์ (ปีใหม่เมือง) ประเพณีลอยกระทง (ยี่เป็ง) รองลงมา คือ ด้านการจัดการขยะในชุมชน ที่ได้มีความพึงพอใจในระดับมาก จะพบว่า เทศบาลมีการส่งเสริมกิจกรรมด้านการจัดการขยะในชุมชน เช่น การส่งเสริมให้ครัวเรือนทำปุ๋ยหมัก คัดแยกขยะ และรีไซเคิลขยะ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์สุขภาวะระดับ อปท. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบเทศบาลตำบลอุโมงค์ได้รับคะแนนประเมินเป็นลำดับที่ 14 จาก 39 อปท. ตัวอย่าง ส่วนด้านที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุด คือ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แม้จะคะแนนต่ำสุด แต่ผลของคะแนนประเมินความพึงพอใจก็ยังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาผลรวมกับการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะของเทศบาลอุโมงค์ จะพบว่า ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้รับคะแนนจากการประเมิน 7 คะแนนเต็ม และเป็นลำดับที่ 1 จาก 39 อปท. ตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมของพื้นที่ตำบลอุโมงค์ที่ไม่ได้เป็นพื้นที่เสี่ยงภัย และภัยพิบัติต่างๆ อาจจะไม่ค่อยเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แม้เทศบาลจะมีการจัดเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยไว้เป็นอย่างดี แต่อาจจะยังไม่โดดเด่นพอในมุมมองของประชาชน

ในภาพรวมของการประเมินความพึงพอใจในการจัดบริการพื้นฐานที่ทุกคนได้รับจากเทศบาลเหมือนกัน สามารถทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมาก

ตารางที่ 4.18 ความพึงพอใจการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ทุกคนในท้องถิ่นได้รับบริการเหมือนกัน

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ค่าคะแนน	แปลผล
1. การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินภายในชุมชน	2.96	พึงพอใจมาก
2. การดูแลด้านความปลอดภัยบนท้องถนน	2.94	พึงพอใจมาก
3. การดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ	2.62	พึงพอใจมาก
4. การดำเนินโครงการและกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันภัยยาเสพติดในชุมชน	2.87	พึงพอใจมาก
5. การดูแลรักษาคลอง ต้นไม้ พื้นที่สีเขียว และสภาพแวดล้อมในชุมชน	2.87	พึงพอใจมาก
6. การจัดการขยะในชุมชน	3.09	พึงพอใจมาก
7. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชน	2.80	พึงพอใจมาก
8. การสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่มาจากแผนชุมชน	2.86	พึงพอใจมาก
9. การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี	3.17	พึงพอใจมาก

ที่มา: จากการสำรวจ (2559)

2) การดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ผู้ตอบมีโอกาสดำเนินการ

ในกลุ่มบริการเฉพาะกลุ่มนี้ ซึ่งอาจจะมีการตอบแบบสำรวจบางคนได้รับการบริการและบางคนอาจจะไม่ได้รับการบริการ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวม จะพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจเกินกว่าร้อยละ 50 มีโอกาสดำเนินการในทุกระดับบริการสาธารณะที่เทศบาลจัดสรร โดยเฉพาะบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีผู้ตอบแบบสำรวจได้รับการบริการถึงร้อยละ 91 และร้อยละ 88 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.19

สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจจากการดำเนินงานและการจัดบริการในกลุ่มบริการเฉพาะ พบว่า บริการเฉพาะที่เทศบาลจัดสรรส่วนใหญ่ ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยบริการที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านการสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพียง

ด้านเดียวที่ได้รับการประเมินความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเทศบาลมีการจัดสรรชุดสวัสดิการที่ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย และมีชุดสวัสดิการที่หลากหลาย จึงทำให้ประชาชนพึงพอใจค่อนข้างมาก สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะด้านสวัสดิการที่ได้คะแนนเป็นลำดับที่ 2 จาก 39 อปท. ส่วนด้านที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนการศึกษาเด็กและเยาวชน แม้ว่าในการวิเคราะห์สุขภาวะด้านนี้จะมีคะแนนโดดเด่น โดยได้คะแนนเป็นลำดับที่ 1 จาก 39. อปท. กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2558 มีงบประมาณรายจ่ายในการศึกษาเฉลี่ยสูงเป็นลำดับ 8 (1,201.06 บาทต่อคน) แต่ก็ยังได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุดโดยเปรียบเทียบ อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนด้านการศึกษาของเทศบาลอาจจะยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจในการบริการด้านการสนับสนุนการศึกษาของเด็กและเยาวชน เทศบาลอาจต้องสำรวจหรือจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้การสนับสนุนสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมแล้ว สามารถสรุปได้ว่าบริการสาธารณะเฉพาะบุคคล เทศบาลสามารถทำให้ผู้ตอบแบบสำรวจที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก

ตารางที่ 4.19 ความพึงพอใจการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ผู้ตอบมีโอกาสได้รับบริการ

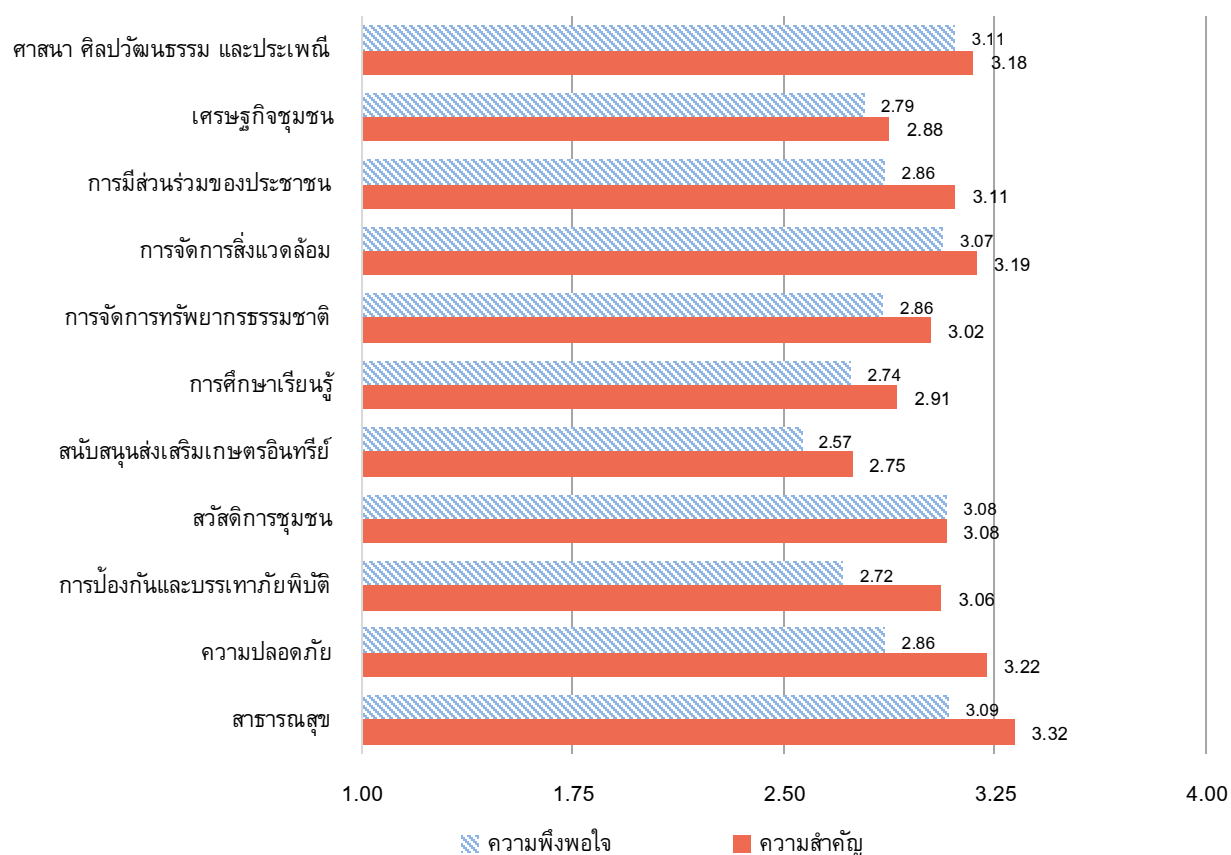
การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ร้อยละผู้ได้รับบริการ	ค่าคะแนน	แปลผล
1. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	90.98	3.24	พึงพอใจมาก
2. การสนับสนุนและส่งเสริมแพทย์ทางเลือก	70.22	2.84	พึงพอใจมาก
3. การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน	79.23	3.22	พึงพอใจมาก
4. การส่งเสริมและสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน	87.98	3.28	พึงพอใจมากที่สุด
5. การส่งเสริมและสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ในชุมชน	72.68	2.92	พึงพอใจมาก
6. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	75.41	3.09	พึงพอใจมาก
7. การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กในชุมชน	63.39	2.80	พึงพอใจมาก
8. การสนับสนุนการศึกษาของเด็กและเยาวชนในชุมชน	65.57	2.74	พึงพอใจมาก
9. การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้ร่วมกัน	66.67	2.81	พึงพอใจมาก
10. การสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในชุมชน	77.32	2.88	พึงพอใจมาก
11. การสนับสนุนและส่งเสริมสหกรณ์/ กองทุนอาชีพ/ ออมทรัพย์	65.03	2.76	พึงพอใจมาก
12. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน	61.75	2.81	พึงพอใจมาก
13. การส่งเสริมและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น	65.57	2.86	พึงพอใจมาก

ที่มา: จากการสำรวจ (2559)

3) การให้ความสำคัญและความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของ อปท.

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในภาพรวมเป็นรายด้าน โดยให้ผู้ตอบแบบสำรวจประเมินใน 2 ประเด็น คือ การให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งหมด 11 ด้าน จะพบว่า ในด้านการให้ความสำคัญ ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นว่าการดำเนินงานในทุกๆ ด้านมีความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นเพียงการดำเนินงานเพียงด้านเดียวที่ผู้ตอบแบบสำรวจเห็นว่ามีมีความสำคัญในระดับมากที่สุด แต่เมื่อมาพิจารณาด้านความพึงพอใจพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในระดับมากในการดำเนินงานทุกด้านเช่นกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อ

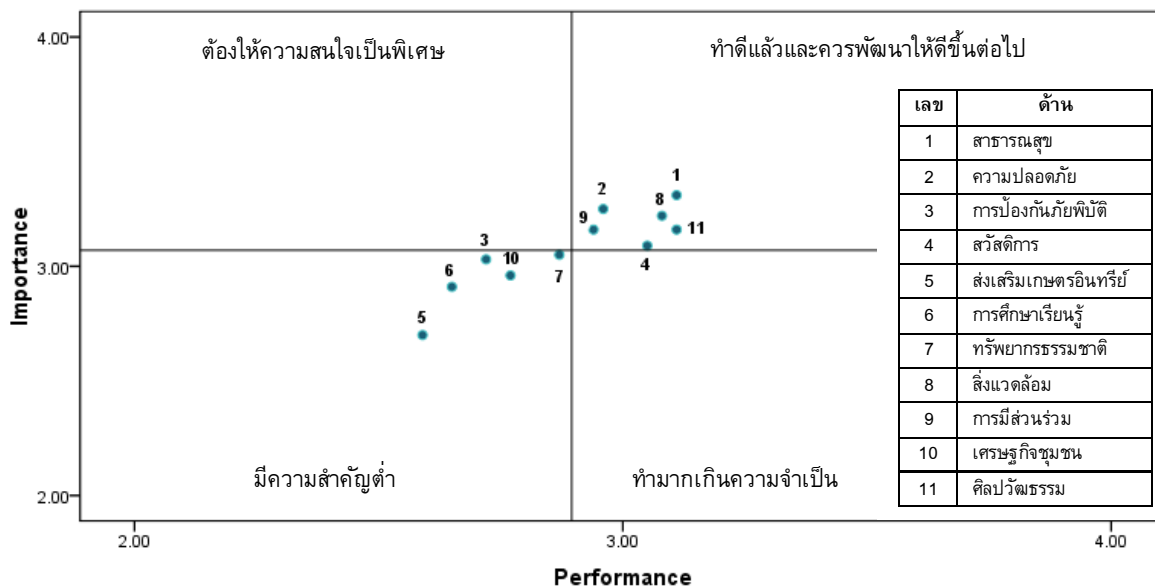
เปรียบเทียบระดับความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีเพียงด้านสวัสดิการเท่านั้นที่มีระดับความพึงพอใจสูงกว่าระดับความสำคัญ แต่ก็สูงกว่าเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนการดำเนินงานด้านอื่นๆ พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีระดับความพึงพอใจต่ำกว่าระดับความสำคัญ ดังรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.2 ระดับการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของ อปท.

จากการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการดำเนินงาน (Importance Performance Analysis: IPA) โดยให้ผลการดำเนินงานสะท้อนผ่านความพึงพอใจของประชาชน แสดงดังรูปที่ 4.3 จะพบว่า มีผลการดำเนินงาน 6 ด้าน คือ 1) ด้านสาธารณสุข 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านสวัสดิการ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 6) ด้านศิลปวัฒนธรรม ที่เทศบาลสามารถดำเนินการได้ดีตามที่ประชาชนเห็นว่าสำคัญและควรที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป ส่วนด้านอื่นๆ ประชาชนมองว่ามีความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งเทศบาลก็มีการดำเนินงานได้ผลที่สอดคล้องตามระดับความสำคัญ ผลการวิเคราะห์นี้ สะท้อนให้เห็นว่า เทศบาลสามารถดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้ค่อนข้างสอดคล้องความต้องการของประชาชน โดยเรื่องที่ประชาชนเห็นว่ามีความสำคัญมาก เทศบาลก็สามารถดำเนินงานและสร้างความพึงพอใจให้ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เข้าร่วม “โครงการพัฒนาพลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นสู่การขับเคลื่อนตำบลน่าอยู่” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นโครงการมุ่งส่งเสริมให้ชุมชนค้นหาทุนทางสังคมและนำเอาศักยภาพของชุมชนในกระบวนการจัดการสุขภาวะโดยยึดปัญหาและความต้องการของพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการและพึ่งพาตนเองได้ เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้พัฒนา

ศักยภาพ จนในปี พ.ศ. 2555 เทศบาลตำบลอุโมงค์ถูกคัดเลือกให้เป็นศูนย์จัดการเครือข่าย (อปท. แม่ข่าย) ให้เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อปท. เครือข่ายอื่นๆ จำนวน 60 แห่ง ในเขตภาคเหนือ ต่อมาได้พัฒนามหาวิทยาลัยอุโมงค์ โดยเน้นกิจกรรมการสร้างพลเมือง ยกตัวอย่างนวัตกรรมชุมชนที่โดดเด่น เช่น ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์เกษตรอินทรีย์ โรงเรียนดอกซอมพอ อาสาปิ่นสุข ธนาคารขยะ สวัสดิการออมหมู จะพบว่า นอกเหนือจากการเป็นชุมชนต้นแบบให้กับ อปท. อื่นๆ ได้มาศึกษาดูงานแล้ว การวิจัยชุมชนและค้นหาทุนทางสังคมยังมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เทศบาลรับรู้ความต้องการของประชาชน ทำให้เทศบาลสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างตรงจุด



หมายเหตุ: เส้นแบ่งแกนตั้ง คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจรวม เท่ากับ 2.90 คะแนน และเส้นแบ่งแกนนอน คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสำคัญรวม เท่ากับ 3.07 คะแนน

ที่มา: จากการวิเคราะห์

รูปที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์

4.6.4 ความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน

การสำรวจทัศนคติของผู้ตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับการดำเนินการของเทศบาลว่ามีธรรมาภิบาลหรือไม่นั้น จะสอบถามจากประเด็นความไว้วางใจของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานของเทศบาล โดยให้ผู้ตอบแบบสำรวจแสดงระดับความเห็นด้วยกับข้อความต่าง ๆ ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความเห็นด้วยในระดับมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสำรวจค่อนข้างมีความไว้วางใจในการดำเนินการของเทศบาล โดยเฉพาะในประเด็นด้านบุคลากรที่ผู้ตอบแบบสำรวจค่อนข้างเห็นด้วยว่าตัวผู้นำและบุคลากรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะสูงในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นข้อที่ได้คะแนนเห็นด้วยสูงสุด ส่วนในข้อที่ได้คะแนนน้อยสุด คือ การดำเนินงานที่คำนึงถึงผลประโยชน์เสียของประชาชนเป็นหลัก แสดงดังตารางที่ 4.20

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความไว้วางใจของประชาชนที่มีต่อเทศบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติ คือ 1) ความซื่อตรง 2) ความสามารถ และ 3) ความน่าเชื่อถือ จะพบว่า มิติที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ด้าน

ความสามารถ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถของบุคลากร การดำเนินงานที่บรรลุผลสำเร็จตามที่ได้วางแผนไว้ และความสามารถยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น

ตารางที่ 4.20 ระดับความเห็นด้วยเกี่ยวกับความไว้วางใจให้ อปท. ดำเนินงาน

มิติความไว้วางใจ	รายการ	คะแนน	แปลผล
ความซื่อตรง (Integrity)	1. ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับการปฏิบัติจากเทศบาลอย่างเท่าเทียมกัน	2.91	เห็นด้วยมาก
	2. เทศบาลดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต	2.93	เห็นด้วยมาก
	3. เทศบาลมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้	2.85	เห็นด้วยมาก
	4. เทศบาลมีความจริงใจต่อการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน	2.97	เห็นด้วยมาก
ความสามารถ (Competency)	5. เทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะสูง	3.08	เห็นด้วยมาก
	6. เทศบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้	2.99	เห็นด้วยมาก
	7. เทศบาลสามารถยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น	2.93	เห็นด้วยมาก
ความน่าเชื่อถือ (Dependability)	8. เทศบาลปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่ให้ไว้กับประชาชนอย่างเคร่งครัด	2.81	เห็นด้วยมาก
	9. เทศบาลคำนึงถึงผลได้และผลเสียของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน	2.77	เห็นด้วยมาก
	10. ประชาชนไว้วางใจให้เทศบาลตัดสินใจแทนตนเอง	2.80	เห็นด้วยมาก

ที่มา: จากการวิเคราะห์

4.7 สรุปและข้อเสนอแนะ

4.7.1 สรุป

การวัดความพึงพอใจของประชาชน เป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งที่ใช้ประเมินผลการดำเนินงานของอปท. เนื่องจากเป็นผลสะท้อนจากประชาชนผู้ที่ได้รับบริการจริง ทำให้ผู้บริหารของ อปท. นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานและจัดบริการสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ในการศึกษาครั้งนี้ได้วัดความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2559 ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะทั้งที่เป็นบริการสาธารณะพื้นฐานที่ทุกคนได้รับเหมือนกัน และบริการสาธารณะเฉพาะกลุ่ม ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานรายด้านทั้งหมด 11 ด้าน จะพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในทุกด้านในระดับมาก โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่เห็นว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด แต่ผลการประเมินความพึงพอใจกลับพบว่า มีเพียงด้านสวัสดิการเท่านั้นที่ประชาชนมีความพึงพอใจสูงกว่าระดับความสำคัญ ซึ่งให้เห็นว่า การดำเนินงานด้านอื่นๆ ยังมีโอกาสในการพัฒนาต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น

ในด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานของเทศบาล พบว่า ประชาชนค่อนข้างไว้วางใจในการดำเนินงานของเทศบาล โดยมีความเห็นด้วยในระดับมาก ว่าเทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะสูง

ในภาพรวม สามารถสรุปได้ว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์มีผลการดำเนินงานที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนอยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้าน ซึ่งให้เห็นว่าเทศบาลมีความสามารถในการ

ดำเนินงานให้ดีขึ้นในทุกด้าน แต่ก็ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาผลการดำเนินงานให้ประชาชนมีความพึงพอใจมากขึ้นกว่านี้ได้ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข

4.7.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลหนึ่งในการศึกษาที่จะเป็นแนวทางให้เทศบาลในการพัฒนาต่อไป คือ ผลการเปรียบเทียบความสำคัญและความพึงพอใจที่พบว่า มีเพียงด้านสวัสดิการชุมชนเท่านั้นที่ประชาชนพึงพอใจกว่าที่ตนเองให้ความสำคัญ ส่วนด้านอื่นๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่ประชาชนเห็นว่ามีสำคัญมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคนในชุมชนค่อนข้างให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของทั้งสุขภาพกายและใจ ดังนั้น จึงอาจจะต้องการกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรคภัยต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ ในด้านความปลอดภัยและการป้องกันภัยพิบัติ เป็นด้านที่ประชาชนยังมีพึงพอใจน้อย เมื่อเทียบกับการที่ประชาชนมองเห็นว่าเป็นด้านที่สำคัญ ดังนั้น เทศบาลอาจจะสนับสนุนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชนมากขึ้น เป็นต้น

บทที่ 5

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) กิจกรรม “อาสาปันสุข คนตำบลอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน” เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

5.1 ที่มาและความสำคัญ

ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยมีจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณ 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2564 (ปรามิทธิ์ ประสาทกุล, 2558) สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ จะมีจำนวนผู้สูงอายุทุพพลภาพ¹ มากขึ้น (มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และอภิวัฒน์ รัตนวราหะ, 2557)

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นอีกหนึ่งตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง โดยในปี พ.ศ. 2558 ตำบลอุโมงค์มีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณ 2,800 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในตำบล และเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลอื่นๆ ในจังหวัดลำพูนแล้ว พบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์มีสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับหนึ่ง (เทศบาลตำบลอุโมงค์, 2558) ซึ่งให้เห็นว่า ตำบลอุโมงค์ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดแล้ว (Super aged society) นอกจากผู้สูงอายุแล้ว ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ยังมีผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาสที่ขาดการดูแลอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาวะสำหรับประชาชนกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ

เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมโทรมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บางรายต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากญาติหรือต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรส่วนตัว นอกจากนี้ ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานต่างพื้นที่ ทำให้ไม่มีผู้ที่คอยดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน อาจทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุล้มรับประทุษร้าย เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือเกิดความรู้สึกเศร้าหมอง เช่น รู้สึกเหงา รู้สึกไร้คุณค่า เนื่องจากถูกแยกตัวออกจากสังคม ดังนั้น เทศบาลตำบลอุโมงค์จึงได้จัดกิจกรรม “อาสาปันสุข คนตำบลอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายขอบเขตและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น โดยการสร้างกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสาในชุมชนรวมตัวกันในวัน

¹ ทุพพลภาพ หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น กินอาหาร แต่งตัว ขับถ่าย และการเคลื่อนที่ภายในบ้าน

กลุ่มอาสาป็นสุข หรือ กลุ่ม อปส. ทำหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนดูแลสุขภาพเบื้องต้นและให้กำลังใจผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการในชุมชน ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามศักยภาพ นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงการไม่ทอดทิ้งกันของคนในชุมชน โดยการดำเนินงานอาศัยแนวคิดที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชนบนพื้นฐานของการมีจิตอาสาและมีความเสียสละ

จากการดำเนินกิจกรรมอาสาป็นสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2559) พบว่า กิจกรรมได้ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และคนพิการ ที่รู้สึกว่าการดำเนินงานมีความสุขมากขึ้น ไม่เหงา รู้สึกว่าคนในชุมชนยังเห็นคุณค่าและห่วงใยตน ทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น ส่วนกลุ่ม อปส. ในฐานะจิตอาสาที่เป็นผู้ให้บริการ ก็รู้สึกว่าการดำเนินงานมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีความสุขมากขึ้นที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่มีค่าตอบแทน รู้สึกว่าการดำเนินงานมีคุณค่าในสังคม และภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยอ้อมอีกหลายกลุ่ม เช่น ญาติของผู้รับบริการ ประชาชนในชุมชน รวมถึงเทศบาล จะพบว่า ผลลัพธ์หลายประการที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมอาสาป็นสุขนั้น เป็นผลในเชิงสังคมที่สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่สามารถวัดมูลค่าการเปลี่ยนแปลงออกมาเป็นตัวเงินได้โดยตรง เนื่องจากไม่มีราคาตลาด (Non-market value) อาจจะทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าการที่เทศบาลได้จัดสรรปัจจัยต่างๆ ทั้งงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่นำไปใช้ในการทำกิจกรรมอาสาป็นสุขนั้น ได้ก่อให้เกิดผลประโยชน์ที่คุ้มค่าหรือไม่

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานของกิจกรรมอาสาป็นสุข เพื่อให้ทราบว่า กิจกรรมที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้ลงทุนดำเนินการไปนั้นบรรลุพันธกิจมากน้อยเพียงใด ผลประโยชน์ตกอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่เทศบาลมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด สร้างผลกระทบเชิงบวกหรือเชิงลบที่คาดไม่ถึงหรือไม่ และควรปรับปรุงการดำเนินงานอย่างไร จุดเด่นของการวิเคราะห์ SROI คือ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement) ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ผลจากการศึกษานี้ จะทำให้ทราบถึงมูลค่าผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานของกิจกรรมอาสาป็นสุข และยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ ของ อปท. ต่อไป

5.2 วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนของกิจกรรมอาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

5.3 ทบทวนวรรณกรรม

เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมอาสาป็นสุข จึงได้ทบทวนเกี่ยวกับสถานการณ์และนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลในชุมชนโดยชุมชน และแนวทางการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ในโครงการที่มีลักษณะคล้ายกันทั้งในและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ในเบื้องต้น ดังนี้

5.3.1 สถานการณ์และนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมถอย และแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล (สิริพงศ์ กุลสุขรังสรรค์, คมศักดิ์ สินสุรินทร์ และมารุต ว่องประเสริฐการ, ม.ป.ป.) การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่ความไม่สบายกายและใจ หรือเกิดการสูญเสียสุขภาพะ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพะในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะที่ดีขึ้น

ในอดีตรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย มักจะเน้นการดูแลรักษาแบบเนียบพลันเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาล (จินตนา อาจสันทียะ และพรนภา คำพราว, 2557) แต่ในปัจจุบันภาครัฐได้มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ชุมชนดูแลชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นของประชาชนที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพะที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นิยาม “การบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน” (Community-based care) ว่าเป็นการบริการที่ใกล้บ้าน บุคคลในชุมชนเข้าถึงได้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน สอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบดั้งเดิม (อ้างถึงในสมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัจย์ และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, 2552)

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีนวัตกรรมการดูแลบุคคลในชุมชนโดยชุมชนหลากหลายรูปแบบ ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นที่และปัญหาที่พบในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นกระบวนการสร้างความสุข 5 มิติ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณีย์ และพรณี ภาณุวัฒน์สุข, 2555) ยกตัวอย่างนวัตกรรมชุมชน เช่น นวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมอย่างรอบด้านของชุมชนอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ นวัตกรรม “ห้องสมุดติดล้อ” อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี นวัตกรรม “เสี้ยวสุขภาพ” ผู้สูงอายุ ในอำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ “โสด ชุม ช่อม สร้าง” ในอำเภวาริชภูมิ (สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2558) นวัตกรรมชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นนวัตกรรมที่เน้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทางใจ เพื่อลดความตึงเครียด ความเหงา ความรู้สึกด้อยค่าที่เกิดขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยผลลัพธ์เบื้องต้นที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม นวัตกรรมชุมชน พบว่า กลุ่มที่ได้รับบริการจะรู้สึกมีความสุขใจที่ได้รับมีความสำคัญ การยกย่องจากคนในชุมชน มีความรู้สึกเบิกบานใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2558)

นวัตกรรมชุมชนที่ยกตัวอย่างมา ส่วนใหญ่จะขับเคลื่อนกิจกรรมโดยกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้กลุ่มจิตอาสาที่มีความรู้สึกรู้สึกมั่นใจ ในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองและผู้อื่นได้ อีกทั้งยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มากขึ้น ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น (สุมาลี เอี่ยมสมัย, รัตนา เหมือนสิทธิ์ และจรรุณศรี ทองมาก, ม.ป.ป.)

กิจกรรม “อาสาป็นสุข” ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ถือเป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชนที่ริเริ่มและดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยอาศัยการร่วมมือของคนในชุมชนบนพื้นฐานของความเป็นจิตอาสา (รังสิยา นารินทร์ และเรณู มีปาน, 2558) จากภาคประชาชนร่วมกับกลุ่มทุนทางสังคมอื่นๆ เช่น กลุ่มพระสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น กิจกรรมอาสาป็นสุขมีวัตถุประสงค์เพื่อเยี่ยมเยียนและดูแลให้กำลังใจเพื่อนประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสให้เกิดกำลังใจในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างมีความสุข นอกจากนี้ ยังมุ่งหวังให้กิจกรรมอาสาป็นสุข เป็นกิจกรรมที่เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดปัญหาและพัฒนาคุณภาพความเป็นอยู่ของ คนในชุมชนให้ดีขึ้น โดยอาศัยการร่วมมือกันของคนในชุมชน (เทศบาลตำบลอุโมงค์, 2557)

5.3.2 การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI)

งานการวิเคราะห์ SROI ในประเทศไทยที่ผ่านมายังมีน้อยมาก แต่ก็พบว่ามีการศึกษาที่ได้อธิบาย SROI ของกิจกรรมที่เกิดจากการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้แบ่งกิจกรรมที่จะวิเคราะห์ออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับมหภาคหรือระดับแผนได้แก่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และ 2) ระดับจุลภาคหรือระดับแผนงาน/โครงการ ได้แก่ โครงการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ โครงการด้านการบริโภคอาหาร โครงการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ และโครงการด้านเด็กและเยาวชน

จากงานการศึกษา SROI กิจกรรมของ สสส. จะพบว่า มีชุดโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และในการวิเคราะห์กิจกรรมด้านผู้สูงอายุของ สสส. ได้เลือกวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจาก 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ 2) โครงการการพัฒนาการจัดปรับอาคารสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า โครงการเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาสุขภาพทางอารมณ์ บางโครงการยังช่วยส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และลดค่ารักษาพยาบาลในระยะยาวจากโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อัตราผลตอบแทนจากการลงทุนเท่ากับ 2.95 เท่า โดยผลประโยชน์ที่เกิดจากการลงทุนส่วนใหญ่ตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

นอกจากนี้ ยังมีงานการศึกษาวิเคราะห์ SROI จากโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ กิจกรรม “The Stay Well at Home” ในประเทศอังกฤษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยมีการแบ่งระดับผู้รับบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 คือ กลุ่มผู้มีความเสี่ยงต่ำ จะเน้นการให้บริการข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเป็นหลัก ระดับที่ 2 กลุ่มผู้มีความเสี่ยงปานกลาง จะให้บริการเยี่ยมบ้าน และมีแผนให้ความช่วยเหลือแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม โดยจะให้ความช่วยเหลือเป็นเวลา 12-16 สัปดาห์ และ

ระดับที่ 3 กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง คือ กลุ่มที่เพิ่งออกจากการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับการภายใน 2-3 วัน โดยเน้นให้ความช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านทันที เช่น การซื้อของ การเก็บรวบรวมใบสั่งยา พาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ซักผ้า ทำอาหาร ความสะดวกสบายให้ โดยจะให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ ทั้งนี้ การออกเยี่ยมบ้านจะดำเนินการโดยพนักงานของโครงการฯ และอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ

โครงการฯ ได้เริ่มดำเนินการในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2554 โดยได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการไปแล้วจำนวน 682 คน แบ่งเป็นผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง เท่ากับ 150 คน 169 คน และ 363 คน ตามลำดับ โดยการประเมิน SROI นี้ จะประเมินเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางและสูงเท่านั้น

จากการดำเนินงานในระยะ 1 ปี ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น รู้สึกมีอิสระ ลดการพึ่งพา ลดความกังวลและความรู้สึกเหงาใจ จะมีการร้องขอและยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเฉพาะเรื่องที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ครอบครัวของผู้รับบริการ พบว่า สามารถลดระดับความเครียดและที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุลงได้ และ 3) หน่วยงานดูแลด้านสังคม (Social care agencies) พบว่า โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลได้มากขึ้น เพราะสามารถอนุญาตให้ผู้รับบริการ Stay Well at Home กลับได้เร็วขึ้น ซึ่งจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้นำมาประเมิน SROI จากการดำเนินงาน 1 ปี พบว่าผลตอบแทนจากการดำเนินโครงการเท่ากับ 11 เท่า หรือได้รับผลตอบแทนเท่ากับ 11 ปอนด์ จากการลงทุน 1 ปอนด์ (Age concern Kingston upon Thames, 2012)

โดยสรุป นวัตกรรมด้านสุขภาพของชุมชน จะเน้นการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางใจและอารมณ์มากกว่าส่งเสริมสุขภาพทางกาย เนื่องจากการดำเนินงานส่วนใหญ่จะขับเคลื่อนด้วยกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งอาจจะสามารถตรวจสุขภาพกายได้ในเบื้องต้นเท่านั้นและไม่ละเอียดพอ ในขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพใจสามารถทำได้ง่ายกว่า เช่น การพูดคุย การให้กำลังใจ ช่วยเหลือในบ้านงานเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งก็จะทำให้ผู้ที่ได้รับการรู้สึกสุขใจ มีกำลังใจในการใช้ชีวิต และอยู่ร่วมกับเพื่อนประชาชนในชุมชนได้อย่างมีความสุขจากการดำเนินงาน จะพบว่า ผลลัพธ์สำคัญจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางใจ (Mental health) ซึ่งมีความเป็นนามธรรมและสามารถวัดมูลค่าได้ค่อนข้างยาก

5.4 การดำเนินงานของกิจกรรมอาสาสมัคร

5.4.1 บริบทของตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 5,262 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 13,304 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพรองลงมา คือ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ และประกอบอาชีพอื่นๆ โดยมีระดับรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 206,355 บาทต่อปี และระดับรายจ่ายครัวเรือนเฉลี่ย 118,801 บาทต่อปี เมื่อแยกตามช่วงอายุ พบว่า มีประชากรประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) คิดเป็นจำนวนร้อยละ 70.68 ของจำนวนประชากร และมีประชากรในช่วงของวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 20.24 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

(เทศบาลตำบลอุโมงค์, 2558) จากการเปรียบเทียบข้อมูลกับตำบลอื่นๆ ในจังหวัดลำพูน พบว่า ตำบลอุโมงค์มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าตำบลอุโมงค์เป็นสังคมผู้สูงอายุ

จากโครงสร้างสังคมที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ค่อนข้างให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน จากวิสัยทัศน์ในการพัฒนาชุมชนที่ว่า “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” ซึ่งให้เห็นว่าตำบลอุโมงค์เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน โดยเน้นการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

จะพบว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การรำไม้พลอง แอโรบิกประยุกต์ โครงการอภัยสอนหลาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้ โครงการธนาคารความดี โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเหงา ได้พบปะพูดคุยกัน ไม่มีอาการหลงลืม มีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนกิจกรรมอาสาป็นสุข ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการที่ไม่สามารถออกมาร่วมกิจกรรมต่างๆ ข้างต้นได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือถูกทอดทิ้ง กิจกรรมอาสาป็นสุข จะเป็นกิจกรรมที่เข้าไปเติมเต็มให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ มีโอกาสได้รับบริการด้านสุขภาพที่เทศบาลจัดสรรให้โดยการลงพื้นที่เข้าไปเยี่ยมเยียนพูดคุย และให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นถึงบ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข

5.4.2 กิจกรรมอาสาป็นสุข

กิจกรรมอาสาป็นสุข มีแนวคิดริเริ่มมาจากนายชยัน วิพรหมชัย นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ และนางอรรพรรณ ขว้างจิตต์ รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายขอบเขตและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณะของเทศบาล โดย คณะผู้บริหารตำบลอุโมงค์ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนสุขภาพชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส. สำนัก 3) ให้เดินทางไปศึกษาดูงานที่มูลนิธิพุทธฉือจี้ประเทศไต้หวัน ซึ่งเป็นองค์กรจิตอาสาที่ให้ความช่วยเหลือและบริการสังคม โดยมีภารกิจหลัก 4 ภารกิจ คือ 1) งานด้านการกุศล (Charity) เช่น การดูแลผู้ยากไร้ในระยะยาว ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินและออกเยี่ยมเยียนผู้ยากไร้ถึงที่บ้าน 2) การรักษาพยาบาล (Medical care) เช่น การตั้งโรงพยาบาลฉือจี้ คลินิกเคลื่อนที่ เครือข่ายงานด้านการแพทย์ และหน่วยแพทย์อาสาเพื่อให้บริการผู้ยากไร้ในพื้นที่ห่างไกล 3) การศึกษา (Education) เช่น การตั้งโรงเรียนแพทย์ฝึกหัดและบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ และ 4) ด้านจริยธรรม เช่น การผลิตสื่อทางด้านต่างๆ เพื่อเผยแพร่ภารกิจและหลักคำสอนของฉือจี้ เพื่อใช้เป็นสื่อกลางระหว่างสมาชิกทั่วโลก

คณะผู้บริหารตำบลอุโมงค์ ได้ไปศึกษาดูงานจากส่วนของการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มอาสาสมัครของมูลนิธิฉือจี้ ได้อาสาเข้าไปทำหน้าที่เป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติมิตรในโรงพยาบาล เช่น พุดคุยให้กำลังใจ รวมถึงการดูแลทำความสะอาดห้องน้ำและบริเวณโรงพยาบาล อีกทั้งยังให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานของคณะแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการรักษาแบบบูรณาการ

คือ การรักษาทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ จากแนวทางข้างต้น เทศบาลตำบลอุโมงค์จึงได้นำมาปรับใช้ ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ โดยอาศัยกลุ่มทุนทางสังคม คือ กลุ่มจิตอาสาใน ชุมชนมาเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรม

กลุ่มอาสาป็นสุข หรือ อปส. มีสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมจากภาคประชาชนทั้ง 11 หมู่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลอุโมงค์ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งพระสงฆ์เข้าร่วมกิจกรรมด้วย กิจกรรมของกลุ่มอาสา ป็นสุขสามารถแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม อปส. และ 2) กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ โดยแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม อปส. เทศบาลมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่ม อปส. อย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในช่วง แรกเริ่ม จะเน้นการปลูกจิตสำนึกและฝึกทักษะการเป็นจิตอาสา ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากมูลนิธิไท่ หลินเทิดคุณธรรม มาให้ความรู้และฝึกทักษะการเป็นจิตอาสา ต่อมาก็ได้มีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ เช่น ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้กระเป๋าย่อย การบันทึกเอกสาร การตรวจวัดความดันโลหิต การดูแลสุขภาพของร่างกาย เช่น การตัดเล็บ ตัดผม อาบน้ำ สระผม ซึ่งในระยะแรกจะอาศัยบุคลากร ของเทศบาลและ รพ.สต. เป็นหลักในการฝึกอบรมให้ความรู้แก่สมาชิก อปส. ต่อมาได้มีหน่วยงานอื่นๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำพูน ได้เข้ามาร่วมสนับสนุนองค์ ความรู้ให้กับสมาชิก อปส. เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมการลงพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ในแต่ละปี จะมีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับกลุ่ม อปส. และนำเอาความรู้ต่างๆ ที่ได้ มาประยุกต์ใช้และพัฒนาการดำเนินงานของกลุ่มให้ดียิ่งขึ้น



ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

รูปที่ 5.1 กิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพของ อปส.



ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

รูปที่ 5.2 กิจกรรมศึกษาดูงานนอกสถานที่

2) กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การลงพื้นที่ของกลุ่ม อปส. จะออกเยี่ยม เยียนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกวันเสาร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยแต่ละหมู่บ้านจะผลัด กันเป็นทีมเหย้าหรือทีมเจ้าบ้าน เพื่อเตรียมครอบครัวที่จะไปเยี่ยม ก่อนออกเยี่ยมเยียนทุกครั้งจะมีการ ประชุมทีมที่เทศบาลฯ เพื่อร่วมกันวางแผนการเยี่ยมที่เหมาะสมกับบริบทและปัญหาความต้องการใน

แต่ละครอบครัวแล้วแต่ละกรณี จากนั้นจะแบ่งทีมเยี่ยมออกเป็น 4 ทีม ออกเยี่ยมทีมละ 4-5 ราย และแบ่งผู้รับผิดชอบในแต่ละทีมตาม 5 การกิจหลัก ได้แก่ 1) การดูแลอนามัยส่วนบุคคล หรือการรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น ตัดเล็บ ตัดผมให้ผู้รับบริการ 2) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การลงบันทึกข้อมูล ติดตามการรับประทานยาตาม แผนการรักษา ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับยา เป็นต้น 3) การดูแลสุขภาพภายในบ้าน เช่น การทำความสะอาดภายในบ้าน คัดแยกและทิ้งขยะ 4) การดูแลสุขภาพนอกตัวบ้าน เช่น เก็บกวาดขยะ ใบไม้รอบ บริเวณบ้าน การตัดหญ้า และ 5) การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ความต้องการด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ สภาพความเป็นอยู่ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มอาสาป็นสุขที่ไปเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลด้วย



ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

รูปที่ 5.3 กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนกลุ่มเป้าหมาย

ในส่วนของการพัฒนาการดำเนินงาน กลุ่ม อปส. ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลุ่มอาสาป็นสุขกำหนดให้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกๆ 3 เดือน ร่วมกับผู้นำชุมชน แกนนำ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาหารือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

จากการดำเนินงานจนเป็นที่ประจักษ์ ทำให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559 ซึ่งผลงานที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้รับรางวัล คือ "โครงการอาสาป็นสุข "คนตำบลอุโมงค์ไม่ทอดทิ้งกัน" ในประเภทรางวัล "การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี" ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และกระตุ้นให้หน่วยงานภาครัฐ พัฒนาขีดความสามารถในการทำงาน และการให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นที่พึงพอใจของประชาชน

5.4.3 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

สำหรับงบประมาณในการดำเนินงานของกลุ่มอาสาป็นสุข แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) งบประมาณของกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของกลุ่ม อปส. ได้รับเงินสนับสนุนจากจากหลักจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ นอกจากนี้ ยังมีการขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน

2) **งบประมาณของกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยือน** ส่วนใหญ่มาจากการระดมทุนโดยขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านอาหาร ร้านค้า และศูนย์การเรียนรู้ต่างๆ ภายในชุมชนเพื่อวางกล่อรับบริจาค นอกจากนี้ ในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมจะร่วมสมทบทุนคนละ 1 บาท ต่อการประชุม 1 ครั้ง เรียกว่า “กองทุนประชุมครั้งละ 1 บาท” (1 Baht 1 Meeting) เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม อีกทั้งยังได้มีขอรับบริจาคเงินและสิ่งของจากหน่วยงาน องค์กรภาคเอกชน และห้างร้านที่อยู่ในพื้นที่ โดยเงินที่ได้รับจากการรับบริจาคทั้งหมดจะนำเข้า “กองทุนอาสาป็นสุข” ซึ่งจัดขึ้นเพื่อบริหารจัดการเงินสำหรับใช้ในกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยือนในแต่ละครั้ง และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลเงินกองทุนฯ

นอกจากกองทุนอาสาป็นสุขแล้ว ยังได้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสมาชิกอาสาป็นสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการให้กับกลุ่มสมาชิกอาสาป็นสุข โดยมีเงินสมทบร่วมกัน 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) เทศบาล จำนวน 10,000 บาทต่อปี 2) สมาชิก อปส. ออมวันละ 1 บาท และ 3) เงินสมทบจากการจัดกิจกรรมมัจฉาป็นสุขร้อยละ 10 โดยชุดสวัสดิการที่จัดให้กับสมาชิกนั้น มีเงื่อนไขว่าสมาชิก อปส. จะต้องลงพื้นที่ไม่ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งหรือ 12 ครั้งต่อปี สมาชิกจะได้รับสวัสดิการเป็นเงินช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วยปีละ 500 บาท และได้รับของขวัญวันเกิดไม่เกิน 100 บาท เพื่อเป็นกำลังใจให้กันในกลุ่มสมาชิก อปส.

ตารางที่ 5.1 เงินสนับสนุนกิจกรรมอาสาป็นสุข

หน่วย: บาท

แหล่งทุนสนับสนุน	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
1. กิจกรรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่ม อปส.			
1.1 เทศบาลตำบลอุโมงค์	100,000	100,000	100,000
1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	-	-	50,960
1.3 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	50,000	-	-
รวม	150,000	100,000	150,960
2. กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยือน			
2.1 กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์	102,982	30,000	-
2.2 เงินบริจาคจากห้างร้าน หน่วยงานเอกชน	161,597.50	18,274	15,121
2.3 เงินบริจาคจากบุคคลทั่วไป			
• เงินรับบริจาควันมอบเบี้ยยังชีพ	18,771.25	14,691.75	14,817
• เงินรับบริจาคจากคณะศึกษาดูงาน	23,551.25	17,698	16,122
รวม	306,902	80,664	46,060

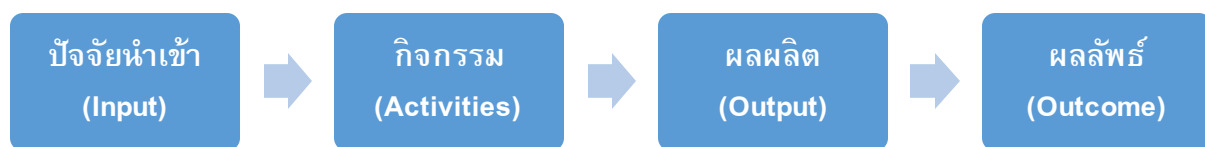
ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

5.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI) แตกต่างไปจากการวิเคราะห์ผลตอบแทนของการลงทุนด้านธุรกิจ เพราะผลตอบแทนที่เกิดขึ้นกับสังคมนั้นไม่ได้อยู่ในรูปของตัวเงินเพียงอย่างเดียว แต่จะรวมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นใน 3 ปัจจัยพื้นฐาน คือ ผลทางเศรษฐกิจ ผลทางสิ่งแวดล้อม และผลทางสังคม การประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนนี้สามารถทำได้กับโครงการที่สำเร็จไปแล้ว หรือโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่

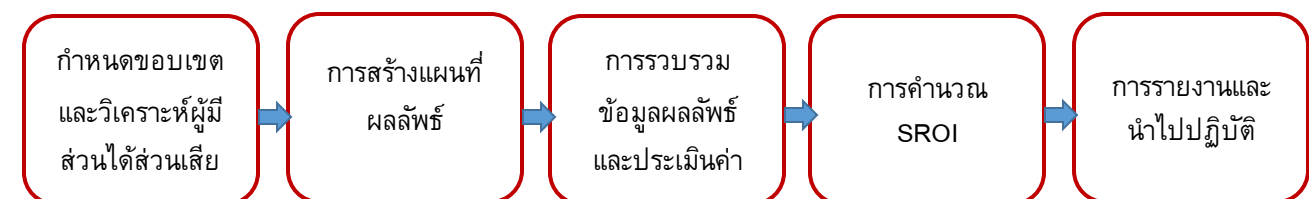
การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมมีจุดเด่น คือ การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ผลของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) โดยระหว่างขั้นตอนการวิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีส่วนในการตัดสินใจเลือกผลลัพธ์ (Outcomes) การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) การเลือกตัวแทนทางการเงิน (Financial proxies) และสัดส่วนของผลงานที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ (Attribution proportion) อย่างไรก็ตาม หากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่สามารถเข้าร่วมในกระบวนการทั้งหมด ผลการวิเคราะห์นี้ก็อาจจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความโปร่งใสและความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ได้

หลักของการประเมินผลตอบแทนทางสังคม SROI คือ การวิเคราะห์ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) เพื่อระบุประเภท ลักษณะ และขนาดของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรม การวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ ว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไรบ้าง



รูปที่ 5.4 แนวทางการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง

การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม สามารถทำได้โดยการสร้างแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) เนื่องจากแผนที่ผลลัพธ์จะช่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการ โดยจะเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (Input) ที่นำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ (Activities) ก่อให้เกิดผลผลิต (Output) อะไรบ้าง และผลผลิตที่เกิดจากการทำกิจกรรมเหล่านั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ (Outcome) ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างไร ขั้นตอนในการวิเคราะห์มี 5 ขั้นตอน ดังรูปที่ 5.5



รูปที่ 5.5 ขั้นตอนการวิเคราะห์ SROI

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การกำหนดขอบเขตและการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเป็นการกำหนดว่าใครเป็นผู้ได้รับผลจากการทำกิจกรรมของโครงการ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนจะทำให้การประเมินโครงการด้วยวิธี SROI ครอบคลุมทุกส่วน

ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- การวางแผนในการกำหนดขอบเขตที่จะใช้ในการวิเคราะห์
- วิเคราะห์ว่าใครคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ โดยกำหนดเลือกว่าใครคือผู้ได้รับผลจากกิจกรรม
- การเข้าถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้ข้อมูล และเข้าใจทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งของกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนที่ผลลัพธ์

การสร้างแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) ถือเป็นศูนย์กลางของการวิเคราะห์ด้วยวิธี SROI เป็นขั้นตอนที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (Input) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นของโครงการ ซึ่งเรียกว่า “ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change)” แผนที่ผลลัพธ์จะเป็นส่วนช่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และการประเมินมูลค่า

การรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์และประเมินมูลค่า โดยจะต้องหาตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ มีความสำคัญจริง ต้องมีข้อมูล สามารถบอกได้ว่าผลลัพธ์จะเกิดขึ้นนานเท่าใด และต้องสามารถประเมินค่าผลลัพธ์ให้อยู่ในรูปเงินตราได้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome incidences)
- 2) กำหนดและรวบรวมข้อมูลตัวแทนทางการเงินสำหรับผลลัพธ์ เพื่อคำนวณมูลค่าที่เกิดขึ้นจากโครงการ
- 3) กำหนดและรวบรวมข้อมูลผลกระทบของโครงการว่าเกิดจากการทำงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์เท่าใด (Deadweight และ Attribution)
- 4) กำหนดและรวบรวมข้อมูลระยะเวลาเกิดประโยชน์ (benefit period) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

ขั้นตอนที่ 4 การคำนวณ SROI

การคำนวณ SROI เป็นการนำมูลค่าทั้งหมดมาคำนวณ เพื่อให้ได้มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทนทางสังคม และคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

- 1) คำนวณมูลค่าปัจจุบัน (Present value) โดยคำนึงถึงผลตอบแทนที่ได้ และส่วนลดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต
- 2) คำนวณอัตราผลตอบแทนทางสังคม (SROI ratio)

3) วิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity analysis) ของอัตราผลตอบแทนทางสังคม
ขั้นตอนที่ 5 การรายงานและนำไปปฏิบัติ

- 1) การเตรียมรายงาน SROI
- 2) การสื่อสารและนำไปใช้ประโยชน์

5.6 ขอบเขตการศึกษาและแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping)

5.6.1 ขอบเขตการศึกษา

1) ขอบเขตด้านกิจกรรมที่ประเมิน

กิจกรรมอาสาป็นสุข จึงได้กำหนดให้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการ 2 กิจกรรมที่สำคัญ คือ

• **กิจกรรมฝึกอบรม** ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผลกระทบส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับกลุ่ม อปส. เนื่องจากเป็นกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และศักยภาพให้กับกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้และทักษะต่างๆ มาปรับใช้ในกิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและสามารถให้บริการผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

• **กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยียน** ถือเป็นกิจกรรมที่สร้างผลลัพธ์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งกลุ่ม อปส. โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ

2) ขอบเขตด้านระยะเวลา

กำหนดระยะเวลาการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงปี ค.ศ. 2557- 2559

3) วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมหรือการได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สามารถกำหนดขอบเขตของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม แสดงดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการอาสาป็นสุข

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การมีส่วนร่วมในโครงการ	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	- ฝึกอบรม/ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครจิตอาสา - ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในชุมชน	120 ราย
2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ	รับบริการจากกลุ่มอาสาป็นสุข	กลุ่มเป้าหมายรวม 652 ราย
3. ญาติของผู้ป่วยติดเตียง	ได้รับประโยชน์ทางอ้อมจาก อปส.	กลุ่มเป้าหมายรวม 200 ราย
4. ประชาชนในชุมชน	ร่วมบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม	1 ชุมชน
5. เทศบาล	สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการดำเนินกิจกรรม	1 แห่ง

ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2558)

4) สมมติฐานในการประเมิน

เนื่องจากกิจกรรมอาสาป็นสุขยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นกำหนดให้อัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off) เท่ากับศูนย์ หรือไม่มีการลดลงของผลประโยชน์ในช่วงที่ประเมิน

5.6.2 การวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) และแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping)

การวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ว่าผลการสนับสนุนของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในการจัดกิจกรรมอาสาป็นสุข ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินกิจกรรมหลัก คือ 1) การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพของ อปส. และ 2) การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผลจากการดำเนินงานได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบต่อตัวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันไป โดยมีรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา หรือ สมาชิกกลุ่ม อปส. เป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากกิจกรรมอาสาป็นสุข เนื่องจากเป็นกลุ่มสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรม เริ่มต้นจากกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของสมาชิก อปส. ทำให้เกิดผลผลิตสำคัญ คือ มีอาสาสมัครจิตอาสาที่มีความรู้ และทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์สำคัญ คือ ทำให้สมาชิก อปส. มีความรู้และทักษะใหม่ๆ ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนกลุ่มผู้สูงอายุ ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ คือ สมาชิกกลุ่ม อปส. รู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และเห็นคุณค่าในตนเอง ผลจากการเป็นสมาชิก อปส. ยังจะมีสิทธิได้รับสวัสดิการเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้มีความรู้สึกภูมิใจมากขึ้นด้วย

2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ เป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากกิจกรรมอาสาป็นสุขเช่นกัน เนื่องจากแต่เดิมกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้พิการ มักจะมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย หรือบางรายไม่มีผู้ดูแล อาจทำให้รู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อนคุย และรู้สึกโดดเดี่ยว ผลจากการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนของกลุ่ม อปส. เป็นการมาเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจ พุดคุย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังมีคนในชุมชนห่วงใย ไม่ถูกทอดทิ้ง มีความสุขใจ และมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป นอกจากนี้ในการเยี่ยมบ้านของกลุ่ม อปส. ในแต่ละครั้ง จะมีการมอบถุงเยี่ยมเยียน ซึ่งในถุงเยี่ยมเยียนจะประกอบไปด้วยของใช้จำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น ข้าวสาร ไข่ นม เป็นต้น ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลงไปได้

3) ญาติของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยติดเตียง ที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ทำให้ไม่มีเวลาได้ไปพบปะคนอื่นหรือออกไปทำกิจกรรมอื่นๆ ในสังคม การมาเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านของ อปส. ทำให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกไม่เหงา มีเพื่อนพุดคุย ลดความเครียดและรู้สึกผ่อนคลายจากการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งได้รับกำลังใจและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจากกลุ่ม อปส.

4) ประชาชนในชุมชนได้รับประโยชน์ทางอ้อม คือ เกิดความสุขใจเมื่อเห็นคนในชุมชนมีความช่วยเหลือกัน และไม่ทอดทิ้งกัน เป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน ทำให้ประชาชนในชุมชนมีความสุข

5) เทศบาล ได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมของกลุ่ม อปส. ทางอ้อม กล่าวคือ การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนทุกครั้ง จะมีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่เทศบาล ซึ่งข้อมูลดังกล่าว จะถูกนำมาประเมินเพื่อให้การให้ความช่วยเหลือต่อไป จะพบว่า กิจกรรมอาสาป็นสุข ทำให้เทศบาลได้รู้และเห็นถึงปัญหาด้านสุขภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รับรู้ความต้องการของประชาชนมากขึ้น ทำให้สามารถให้การช่วยเหลือของประชาชนได้ เช่น การสงเคราะห์กายอุปกรณ์แก่ผู้พิการ การสนับสนุนผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ เทศบาลยังมีชื่อเสียงเพิ่มขึ้นเนื่องจาก อปท. อื่นๆ ทั้งในพื้นที่จังหวัดลำพูนและต่างจังหวัด ติดต่อกับเข้ามาศึกษาดูงานกิจกรรมของ อปส. และกิจกรรมอื่นๆ ของเทศบาลมากขึ้น การดำเนินโครงการ อปส. ยังทำให้เทศบาลได้รับความไว้วางใจจากหน่วยงานหรือห้างร้านต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น ซึ่งได้สนับสนุนเงินให้เทศบาลมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมอาสาป็นสุข

จากการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง สามารถแสดงแผนที่ผลลัพธ์ที่แสดงความเชื่อมโยงของปัจจัยนำเข้า (Input) กิจกรรม (Activity) ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมอาสาป็นสุขได้ ดังรูปที่ 5.6

5.7 การเก็บข้อมูล

5.7.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) และตัวแทนทางการเงิน (Financial proxy)

จากการวิเคราะห์ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ได้ผลลัพธ์สำคัญที่จะนำไปสู่การวัดการเปลี่ยนแปลง ในการวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจำเป็นต้อง กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยเปรียบเทียบกับกรณีที่ไม่มิจกกรรมอาสาป็นสุข และกำหนดตัวแทนทางการเงิน เพื่อแปลงตัวชี้วัดที่เปลี่ยนแปลงไปให้อยู่ในรูปตัวเงิน อย่างไรก็ตาม ในการประเมินผลลัพธ์ต่างๆ ให้ออกมาในรูปตัวเงิน ตัวชี้วัดและตัวแทนทางการเงินจะต้องสอดคล้องและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ในการศึกษาได้มีเลือกใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวแทนทางการเงินต่างๆ โดยมีเหตุผลในการเลือกใช้ต่างๆ แสดงดังตารางที่ 5.3 จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของกิจกรรม สามารถแสดงการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome incidence) และตัวแทนทางการเงินที่ใช้ในการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 5.4 และตารางที่ 5.5 ตามลำดับ

5.7.2 ค่าน้ำหนักของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว (Deadweight) การเกิดผลลัพธ์ลัพท์ทดแทน (Displacement) และผลลัพธ์ส่วนของเทศบาล (Attribution)

จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพของของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วแม้ไม่มีโครงการ อปส. และผลลัพธ์ที่เกิดจากเทศบาลในกิจกรรมอาสาป็นสุข แสดงดังตารางที่ 5.6 และ 5.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในการศึกษาไม่พบว่าเกิดผลลัพธ์ทดแทน (Displacement) กล่าวคือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ไม่ส่งผลกระทบทางลบหรือทำให้ผู้อื่นในสังคมแย่ง

5.7.3 ระยะเวลาเกิดประโยชน์ (Benefit period) และอัตราการลดลงของประโยชน์ (Drop-off)

จากข้อกำหนดในการประเมินได้กำหนดประเมินจากผลการดำเนินงาน 3 ปีแรกของการดำเนินงานเท่านั้น โดยไม่พยากรณ์ต้นทุนและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นในการศึกษานี้จึงไม่ได้วิเคราะห์ถึงระยะเวลาการเกิดผลประโยชน์ (Benefit period) และไม่ต้องคำนึงการลดลงของผลประโยชน์หลังเสร็จสิ้นโครงการ (Drop-off)

ตารางที่ 5.3 การเลือกใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวแทนทางการเงิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	เหตุผลในการเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์และตัวแทนทางการเงิน
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น	การช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน สามารถสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิตได้ ซึ่งได้รับการยืนยันจาก อปส. ว่าสิ่งที่อปส. ทุกคนได้รับจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น คือ มีความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในการวัดการเปลี่ยนแปลงจะวัดจาก <i>สัดส่วน อปส. ที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้วมีความสุขเพิ่มขึ้น และตีมูลค่าทางการเงินโดยอ้างอิงมูลค่าจากการศึกษาของ Chandoevrit and Thampanishvong (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมูลค่าของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของคนไทย ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือผู้อื่น (Offering help to others) จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อคิดเทียบเป็นมูลค่าทางการเงินแล้วจะมีค่าประมาณร้อยละ 40 ของรายได้ต่อเดือน หมายความว่า ถ้าหากต้องการรักษาระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตให้อยู่ในระดับเดิม โดยที่ไม่ออกไปทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้อื่น จะยินดีจ่ายเป็นเงินมูลค่าร้อยละ 40 ของรายได้ต่อเดือน เพื่อรักษาระดับความพึงพอใจในชีวิตให้คงเดิม ดังนั้น ในการศึกษาจะ ใช้สัดส่วนมูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น มาใช้เป็นค่าประมาณมูลค่าความสุขใจที่เพิ่มขึ้น</i>
2. ผู้รับบริการ	มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	จากกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและให้การดูแลด้านสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ผู้รับบริการรู้สึกมีความสุขใจที่มีคนมาเยี่ยม มีคนห่วงใยตนเอง ไม่เหงา และมีกำลังใจในการดำรงชีวิต ดังนั้น จึงวัดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์จาก <i>สัดส่วนของผู้รับบริการที่มีความสุขเพิ่มขึ้นจากมาเยี่ยมของกลุ่ม อปส. และตีมูลค่าทางการเงินโดยอ้างอิงมูลค่าจากการศึกษาของ Chandoevrit and Thampanishvong (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมูลค่าของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับความพึงพอใจของคนไทย ผลการศึกษาพบว่า การได้พบปะเพื่อนบ้านแบบต่อหน้า (Face-to-face interaction with neighbors) จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อคิดเทียบเป็นมูลค่าทางการเงินแล้วจะมีค่าประมาณร้อยละ 17-51 ของรายได้ต่อเดือน ดังนั้น ในการศึกษาจะ ใช้สัดส่วนมูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการได้พบปะเพื่อนบ้านแบบต่อหน้าเป็นครั้งคราว (Occasionally) ซึ่งมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 17 ของเงินเดือน มาใช้เป็นค่าประมาณมูลค่าความสุขใจที่เพิ่มขึ้น</i>
	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลดลง	การมอบถุงเย็บให้กับผู้รับบริการในแต่ละครั้งที่ลงเยี่ยม มีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วน ซึ่งถุงเย็บจะประกอบด้วยของใช้จำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่น ข้าวสาร นม ไข่ เป็นต้น ดังนั้น จึงวัดผลลัพธ์จาก <i>จำนวนครั้งที่ได้รับการในรอบ 1 ปี และตีเป็นมูลค่าทางการเงินจากมูลค่าของถุงเย็บ</i>

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	เหตุผล
3. ญาติของผู้รับบริการ	มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	จากกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและให้การดูแลด้านสุขภาพเบื้องต้น แม้ว่ามีเป้าหมายเพื่อไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจผู้รับบริการ แต่ก็ทำให้กลุ่มญาติของผู้รับบริการได้รับประโยชน์ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยติดเตียงที่ได้พบปะพูดคุยกับอปส. ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น จึงวัดผลลัพธ์จากสัดส่วนญาติผู้ป่วยติดเตียงที่มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และตีค่าทางการเงินโดยอ้างอิงมูลค่าจากการศึกษาของ Chandoevrit and Thampanishvong (2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมูลค่าของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับความสุขของคนไทย ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้สึกผ่อนคลาย (Feeling relaxed) จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อคิดเทียบเป็นมูลค่าทางการเงินแล้วจะมีค่าประมาณร้อยละ 68 ของรายได้ต่อเดือน ดังนั้น ในการศึกษานี้ จะใช้สัดส่วนมูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการมีความรู้สึกผ่อนคลายมาใช้เป็นค่าประมาณ
4. ประชาชนในชุมชน	มีความสุขมากขึ้น	การที่มีการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนกิจกรรม อปส. สะท้อนให้เห็นว่าคนเหล่านั้นได้ให้คุณค่าของกิจกรรม และมีความสุขที่ได้เห็นคนในชุมชนช่วยเหลือกัน แม้นตนเองจะไม่มีโอกาสได้มาทำกิจกรรมแต่ให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินบริจาคเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนของกลุ่ม อปส. ดังนั้น ในการศึกษานี้ จะใช้มูลค่าของเงินบริจาคที่ได้รับจากประชาชนเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ใช้สะท้อนความสุขและการให้คุณค่าของประชาชนผ่านการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนกิจกรรม
5. เทศบาล	มีชื่อเสียงมากขึ้น	กิจกรรมอาสาป็นสุขมีส่วนทำให้เทศบาลตำบลชื่อเสียงมากขึ้นเนื่องจากเทศบาลตำบลอุโมงค์เป็น อปท. แห่งแรกๆ ที่มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้น โครงการจึงเป็นแบบอย่างให้กับ อปท. อื่นๆ เข้ามาศึกษาดูงานรวมถึงเป็นหนึ่งในหลักสูตรการสร้างพลเมืองของมหาวิทยาลัยอุโมงค์ ดังนั้น จึงวัดผลลัพธ์จากจำนวนครั้งการเข้ามาดูงานของอปท. อื่นๆ สำหรับตัวแทนทางการเงิน จะใช้รายรับจากการเข้ามาศึกษาดูงาน เนื่องจากในการเข้ามาศึกษาดูงานนั้นอาจจะมีรายได้จากการดูงานเพื่อเป็นค่าตอบแทนวิทยากร
	ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลภายนอกมากขึ้น	งบประมาณดำเนินการในกิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยียนของ อปส. ส่วนหนึ่งมาจากการได้รับเงินสนับสนุนจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก ที่มองเห็นถึงศักยภาพและเชื่อมั่นในการดำเนินงานของเทศบาล ดังนั้น การได้รับความไว้วางใจให้ดำเนินงานข้างต้น จึงจะสะท้อนจากยอดเงินสนับสนุนของหน่วยงานภายนอก รวมถึงเงินบริจาคของคณะผู้มาดูงาน

ตารางที่ 5.4 การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด (Outcome incidence)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด	การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น	สมาชิก อปส. ที่มีความสุขมากขึ้น	สัดส่วน อปส. ที่มีความสุขมากขึ้น (ร้อยละ)	100 [70 คน]	100 [80 คน]	100 [120 คน]
2. ผู้รับบริการ	มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	ผู้ป่วย/ ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัดส่วนผู้รับบริการที่มีความสุขมากขึ้น (ร้อยละ)	100 [260 คน]	100 [283 คน]	100 [283 คน]
	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลดลง	ได้รับการสนับสนุนของใช้จำเป็นมากขึ้น	จำนวนครั้งที่ได้รับการบริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)	3	3	3
3. ญาติของผู้รับบริการ	มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	ญาติผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	สัดส่วนญาติผู้รับบริการที่ความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น (ร้อยละ)	100 [120 คน]	100 [133 คน]	100 [150 คน]
4. ประชาชนในชุมชน	มีความสุขมากขึ้น	การบริจาคเงินเพื่อช่วยกิจกรรมเพิ่มขึ้น	ความยินดีบริจาคสนับสนุนกิจกรรม อปส. (บาทต่อปี)	18,771.25	14,691.75	14,817.00
5. เทศบาล	มีชื่อเสียงมากขึ้น	การมาศึกษาดูงานเพิ่มขึ้น	จำนวนครั้งของการมาศึกษาดูงาน (ครั้งต่อปี)	30	40	65
	ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลภายนอกมากขึ้น	การบริจาคเงินเพื่อช่วยกิจกรรมเพิ่มขึ้น	จำนวนเงินบริจาคสนับสนุนกิจกรรมจากหน่วยงานห้างร้านในชุมชน และคณะผู้มาศึกษาดูงาน (บาทต่อปี)	185,148.75	35,972.00	31,243.00

ที่มา: จากการสัมภาษณ์และเทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)

ตารางที่ 5.5 มูลค่าตัวแทนทางการเงิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล	มูลค่าทางการเงิน	คำอธิบาย
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น (บาทต่อปี)	Chandoevit and Thampanishvong (2015)	25,218.00	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น โดยเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา/กิจกรรมสาธารณะทั้งภายในและภายนอกชุมชน คิดเป็นร้อยละ 40 ของรายได้ต่อเดือน จากรายได้เฉลี่ยของ อบส. เท่ากับ 5,254 บาทต่อเดือน สามารถคิดมูลค่าผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินได้ประมาณ 2,102 บาทต่อเดือน ($5,254 \times 0.40$) หรือ 25,218 บาทต่อปี
2. ผู้รับบริการ	มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	มูลค่าของความพึงพอใจในชีวิตจากการได้พบปะเพื่อนบ้านเป็นครั้งคราว (บาทต่อปี)	Chandoevit and Thampanishvong (2015)	3,060.00	มูลค่าของความพึงพอใจในชีวิตจากการได้พบปะเพื่อนบ้านเป็นครั้งคราว (Occasionally) ซึ่งเป็นความสุขที่เกิดจากการพบปะเพื่อนบ้านประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 17 ของรายได้ต่อเดือน จากรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาทต่อเดือน บวกเงินจากลูกหลานประมาณ 800 บาทต่อเดือน รวม 1,500 บาทต่อรายต่อเดือน สามารถคิดมูลค่าผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินได้เท่ากับ 255 บาทต่อเดือน (255×0.17) หรือ 3,060 บาทต่อปี
	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลดลง	มูลค่าของเยี่ยมที่ได้รับ (บาทต่อถุง)	เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)	150.00	มูลค่าของถุงเยี่ยมประกอบไปด้วยของใช้จำเป็น เช่น ข้าวสาร ไข่ แป้ง ผักแช่ตุน้ำ เป็นต้น มีมูลค่า 150 บาทต่อถุง
3.ญาติของผู้รับบริการ	มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการมีความรู้สึกผ่อนคลาย (บาทต่อปี)	Chandoevit and Thampanishvong (2015)	42,870.60	มูลค่าความพึงพอใจในชีวิตจากการมีความรู้สึกผ่อนคลาย คิดเป็นร้อยละ 68 ของรายได้ต่อเดือน จากรายได้เฉลี่ยของญาติผู้รับบริการเท่ากับ 5,254 บาทต่อเดือน สามารถคิดมูลค่าผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินได้ประมาณ 3,572.55 บาทต่อเดือน ($3,572.55 \times 0.68$) หรือ 42,870.60 บาทต่อปี
4. ประชาชนในชุมชน	มีความสุขมากขึ้น	เงินบริจาคของประชาชนที่จ่ายสมทบกิจกรรมอาสาป็นสุข (บาทต่อปี)	เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559)	18,771.25 บาท 14,691.75 บาท และ 14,817.00 บาท	ยอดรวมเงินบริจาคของประชาชนในเทศบาลตำบลอุโมงค์ ของปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.5 (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ตัวแทนทางการเงิน	แหล่งข้อมูล	มูลค่าทางการเงิน	คำอธิบาย
5. เทศบาล	มีชื่อเสียงมากขึ้น	รายได้จากศึกษาตุงาน (บาทต่อครั้ง)	เทศบาลตำบล อุโมงค์ (2559)	900.00	โดยปกติ ไม่มีการเก็บค่าตอบแทนจากการเข้ามาศึกษาตุงาน แต่จะมีการให้ค่าตอบแทนวิทยากรของ อปส. จากกิจกรรมมหาวิทยาลัยต่อการตุงาน 1 ครั้ง โดยจะได้รับ 900 บาทต่อครั้ง จึงนำมูลค่านี้มาใช้เป็นตัวแทนรายได้ที่เทศบาลได้รับจากคณะตุงาน
	ได้รับความไว้วางใจจาก บุคคลภายนอกมากขึ้น	จำนวนเงินสนับสนุนกิจกรรม จากหน่วยงานห้างร้านในชุมชน และคณะผู้มาศึกษาตุงาน (บาทต่อปี)	เทศบาลตำบล อุโมงค์	185,148.75 บาท 35,972.00 บาท และ 31,243.00 บาท	ยอดรวมเงินบริจาคจากหน่วยงาน ห้างร้าน หรือ อปท. ที่เข้ามาตุงานของปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.6 คำนำน้หนักของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วแม้ไม่มีโครงการ อปส. (Deadweight)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ค่าน้ำหนัก Deadweight (ร้อยละ)	เหตุผล
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	มีความสุขใจจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น	50	แม้ไม่มีโครงการฯ สมาชิก อปส. ก็มีการทำกิจกรรมจิตอาสาอยู่แล้วเป็นประจำ เช่น ช่วยเหลืองานของเทศบาล ช่วยเหลือญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมถึงช่วยงานสังคมในชุมชน ดังนั้น ให้ค่าน้ำหนัก Deadweight เท่ากับร้อยละ 50 และมองเห็นว่ากิจกรรม อปส. มีส่วนช่วยทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาที่สม่ำเสมอมากขึ้น
2. ผู้รับบริการ	มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	50	แม้ไม่มีโครงการ อปส. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการก็มีความสุขกับการได้อยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง และมีการพบปะเพื่อนบ้านอยู่บ้างแล้ว คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจำนวนการลงพื้นที่ของโครงการ อปส. ซึ่งช่วยเพิ่มความถี่ในการพบปะเพื่อนบ้านเพียง 2-3 ครั้งต่อคนต่อปี หรือ 0.25 ครั้งต่อคนต่อเดือน
	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลดลง	0	การมอบถุงเยียม เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายสินค้าจำเป็นบางประเภทให้กับผู้รับ เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ข้าวสาร ไข่ เป็นต้น ถ้าไม่มีโครงการฯ ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้ทั้งหมด ดังนั้น ค่าน้ำหนัก Deadweight จึงเท่ากับศูนย์
3. ญาติของผู้รับบริการ	มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	90	แม้ไม่มีโครงการก็รู้สึกผ่อนคลายมีความสุขซึ่งเป็นผลมาจากการได้พูดคุยกับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 90 โครงการช่วยประมาณร้อยละ 10
4. ประชาชนในชุมชน	มีความสุขใจมากขึ้น	0	เนื่องใช้จำนวนเงินบริจาคให้ อปส. เป็นตัวชี้วัดเฉพาะโครงการนี้อยู่แล้ว ดังนั้น เงินบริจาคที่ประชาชนให้ อปส. มา จึงสะท้อนความรู้สึใจที่ได้บริจาค ซึ่งเป็นผลมาจากโครงการ อปส. ทั้งหมด ทำให้ค่า Deadweight ในการวิเคราะห์นี้เท่ากับ 0
5. เทศบาล	มีชื่อเสียงมากขึ้น	70	แม้ไม่มีโครงการ อปส. ก็มีการเข้ามาศึกษาดูงานหรือเข้ามาเรียนรู้กิจกรรมอื่นๆ ของเทศบาลอยู่แล้ว และกิจกรรม อปส. เป็นเพียงส่วนหนึ่งในหลักสูตรการดูงาน เช่น การดูระบบการดูแลสุขภาพ โรงเรียนดอกขอมพอ เป็นต้น นอกจากนี้ การเป็นมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสร้างพลเมือง ก็มี อปส. เป็นหนึ่งในหลักสูตรการเรียนรู้ ซึ่งมีสัดส่วนความสำคัญร้อยละ 30
	ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลภายนอกมากขึ้น	0	เนื่องใช้จำนวนเงินบริจาคให้ อปส. เป็นตัวชี้วัดเฉพาะโครงการนี้อยู่แล้ว ดังนั้น เงินบริจาคที่ได้จากหน่วยงานห้างร้าน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความไว้วางใจให้เทศบาลดำเนินงาน ซึ่งเป็นผลมาจากโครงการ อปส. ทั้งหมด ทำให้ค่า Deadweight ในการวิเคราะห์นี้ เท่ากับ 0

ที่มา: จากการสัมภาษณ์และการอภิปรายกลุ่ม (2559)

ตารางที่ 5.7 คำนำน้หนักของผลลัพธ์เฉพาะส่วนที่เกิดจากเทศบาลในกิจกรรมอาสาป็นสุข (Attribution)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผลลัพธ์	ค่าน้ำหนัก Attribution (ร้อยละ)	เหตุผล
1. กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา	มีความสุขใจจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น	100	ความสุขใจที่เกิดขึ้นจากการได้ลงพื้นที่ในฐานะ อปส. ให้เป็นผลที่เกิดจากเทศบาลทั้งหมดร้อยละ 100
2. ผู้รับบริการ	มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น	80	ความรู้สึกสุขใจที่เกิดขึ้นจากการลงพื้นที่ อปส. ให้เป็นผลประโยชน์จากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 80 วัดร้อยละ 10 และโรงเรียนร้อยละ 10
	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนบางส่วนลดลง	100	ภาระค่าใช้จ่ายที่ลดลงจากการได้รับการสนับสนุนของใช้จำเป็น ให้เป็นผลมาจากโครงการ อปส. ทั้งหมด ดังนั้น ให้เป็นผลประโยชน์จากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 100
3.ญาติของผู้รับบริการ	มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	80	ความรู้สึกผ่อนคลายที่เพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากโครงการ อปส. โดยให้เป็นผลจากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 80 วัดร้อยละ 10 และโรงเรียนร้อยละ 10
4. ประชาชนในชุมชน	มีความสุขใจมากขึ้น	100	ความสุขที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากโครงการ อปส. ทั้งหมด จึงให้เป็นผลประโยชน์จากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 100
5. เทศบาล	มีชื่อเสียงมากขึ้น	50	ชื่อเสียงที่เพิ่มขึ้นจากกิจกรรม อปส. ให้เป็นผลประโยชน์จากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 50 และให้กลุ่มอาสาสมัครร้อยละ 50
	ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลภายนอกมากขึ้น	100	ความไว้วางใจที่ได้รับ เป็นผลมาจากโครงการ อปส. ทั้งหมด จึงให้เป็นผลประโยชน์จากเทศบาลเท่ากับร้อยละ 100

ที่มา: จากการสัมภาษณ์และการอภิปรายกลุ่ม (2559)

5.8 ปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมอาสาป็นสุข

กิจกรรมอาสาป็นสุขมีปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ต้นทุนทางการเงิน และ 2) ต้นทุนจิตอาสา โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

5.8.1 ต้นทุนทางการเงิน งบประมาณที่ใช้จริงในการดำเนินกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อปส. ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนหลักจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ และกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนของ อปส. ซึ่งจะใช้เงินบริจาคในการดำเนินกิจกรรม โดยจะนำต้นทุนทางการเงินเฉพาะที่ได้ใช้ไปจริงเท่านั้น

5.8.2 ต้นทุนจิตอาสา ในการดำเนินงาน ยังมีต้นทุนบุคลากรที่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่ม อปส. ที่ลงพื้นที่เยี่ยมเยียน 2) เจ้าหน้าที่เทศบาล ที่ลงพื้นที่ร่วมกับ อปส. และ 3) วิทยากรภายนอก ที่มาบรรยายให้ความรู้กลุ่ม อปส. ในกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อปส.

ปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในช่วงที่ประเมิน (พ.ศ. 2557-2559) สามารถแสดงดังตารางที่ 5.8

ตารางที่ 5.8 ปัจจัยนำเข้าของกิจกรรมอาสาป็นสุข

หน่วย: บาท

กิจกรรม	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
1. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อปส.			
1.1 ต้นทุนการจัดกิจกรรมฝึกอบรม	150,000	100,000	150,960
1.2 ต้นทุนค่าเสียโอกาสวิทยากร	5,156	5,719	5,719
2. กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยียน			
2.1 ต้นทุนการลงพื้นที่	100,000.00	130,000.00	112,191.62
2.2 ต้นทุนค่าเสียโอกาสเจ้าหน้าที่/ อปส.	81,034	81,034	81,034
รวม	336,190.00	316,752.50	349,904.12

ที่มา: เทศบาลตำบลอุโมงค์ (2559) และจากการคำนวณ

5.9 ผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ ได้กำหนดให้วัดผลประโยชน์ของโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2559 รวมระยะเวลา 3 ปี การดำเนินงานของกิจกรรม อปส. ที่ได้ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มต้นโครงการ ดังนั้น ในการคำนวณมูลค่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการ คือ ระยะเวลา 3 ปีแรกของกิจกรรม โดยจะไม่มีหักค่า Drop-off มูลค่าผลประโยชน์ทั้งหมดจะถูกปรับให้มาเป็นมูลค่าปัจจุบัน (Present value) ณ ปีฐาน พ.ศ. 2559 ด้วยอัตราคิดลดร้อยละ 5 ซึ่งเป็นอัตราที่ยังไม่ได้ปรับเงินเพื่อ

จากตารางที่ 5.9 จะพบว่า ภายในช่วงการดำเนินงานระยะเวลา 3 ปี กิจกรรมอาสาป็นสุขใช้ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินกิจกรรมทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน คิดเป็นมูลค่าปัจจุบันเท่ากับ 1.05 ล้านบาท สามารถสร้างผลประโยชน์เมื่อคิดเป็นตัวเงินได้มีมูลค่าปัจจุบันเท่ากับ 5.67 ล้านบาท จะได้อัตรา

ผลตอบแทนทางสังคม (SROI ratio) เท่ากับ 5.39 ซึ่งให้เห็นว่า การดำเนินกิจกรรมอาสาป็นสุขมีความคุ้มค่า

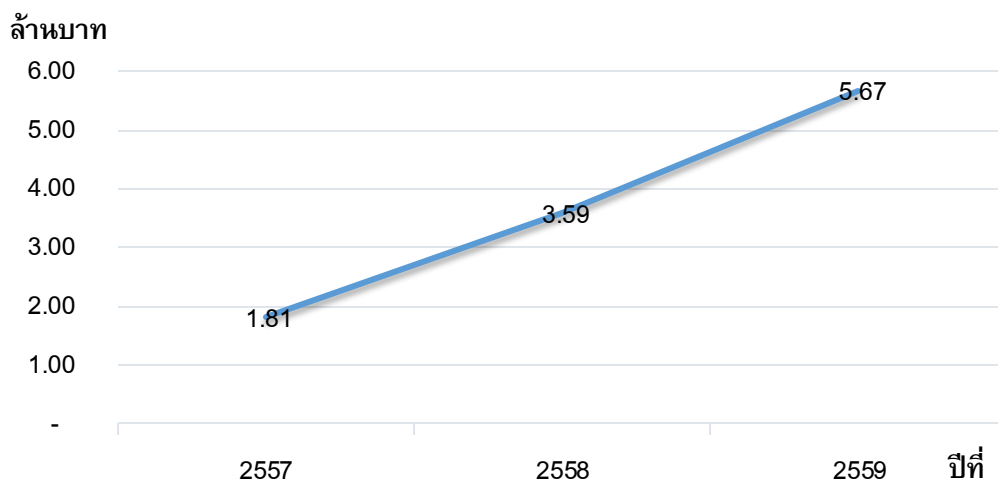
ตารางที่ 5.9 ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

รายการ	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	Total present value
1. ปัจจัยนำเข้า (Input)	370,649.48	332,590.13	349,904.12	1,053,143.72
2. ผลประโยชน์ (Benefit)	1,814,810.34	1,776,380.50	2,082,175.60	5,673,366.44
			SROI ratio	5.39

หมายเหตุ: ปีฐาน คือ พ.ศ. 2559 และอัตราคิดลดร้อยละ 5

ที่มา: จากการคำนวณ

จากตารางที่ 5.9 จะพบว่า ผลประโยชน์ในแต่ละปีเพิ่มขึ้น เนื่องจากในแต่ละปีมีการขยายขอบเขตกิจกรรมมากขึ้น กล่าวคือ มีจำนวนสมาชิกจิตอาสาเข้ามาเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจากการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนเพิ่มขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มขึ้นด้วย และเกิดผลประโยชน์เพิ่มขึ้น



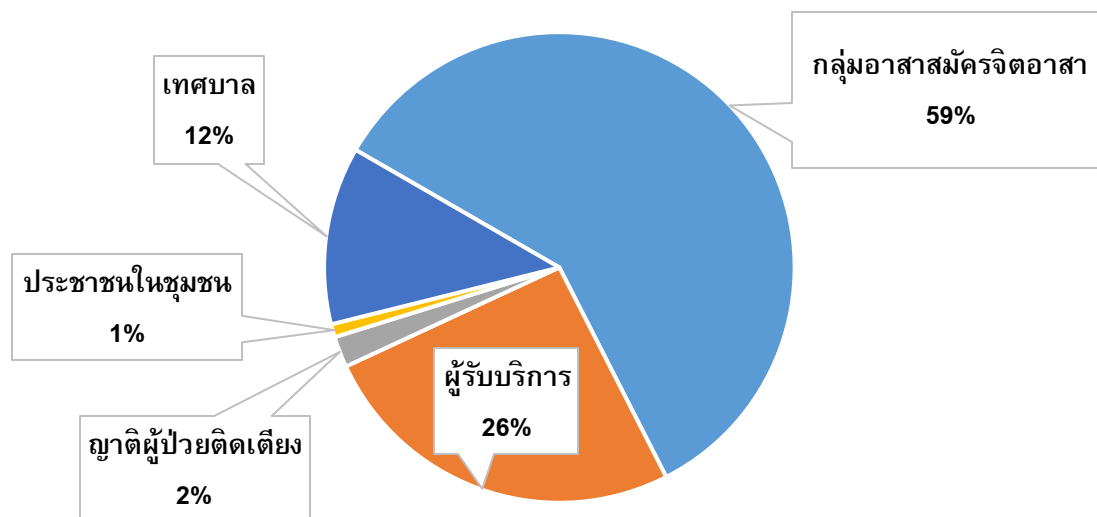
รูปที่ 5.7 มูลค่าผลประโยชน์ปัจจุบันสะสมในช่วงการดำเนินงาน 3 ปี

จากการคำนวณมูลค่าผลประโยชน์ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของกิจกรรม สามารถแสดงมูลค่าและสัดส่วนผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มได้ ดังรูปที่ 5.8 จะพบว่า ส่วนแบ่งผลประโยชน์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) ตกอยู่กับกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา หรือกลุ่ม อปส. ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมอาสาป็นสุข โดยกลุ่ม อปส. เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพียงกลุ่มเดียวที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมหลักของอาสาป็นสุขทั้ง 2 กิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อปส. ซึ่งเป็นผลประโยชน์โดยตรงที่จัดขึ้นเพื่อกลุ่ม อปส. ในการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพ จนทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น รวมถึงยังเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและปฏิบัติภารกิจของ อปส. และมีความสุขมากขึ้นที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น จึงทำให้กลุ่ม อปส. ได้รับผลประโยชน์มากกว่ากลุ่มอื่น

รองลงมา คือ กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนโดยกลุ่ม อปส. มีสัดส่วนผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 26 ซึ่งผลประโยชน์สำคัญ คือ การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นจากการมีคนมาเยี่ยมมาให้กำลังใจมากขึ้น ได้พบปะผู้คน และได้พูดคุยแลกเปลี่ยนมากขึ้น

สำหรับเทศบาล ได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 12 จากการมีชื่อเสียงเพิ่มขึ้น สืบเนื่องมาจากการเข้ามาศึกษาดูงานของ อปท. อื่นๆ แม้ว่ากิจกรรม อปส. จะไม่ได้เป็นเป้าหมายหลักของกลุ่มที่เข้ามาดูงาน แต่ก็ส่วนหนึ่งของการดูงานที่ได้เผยแพร่และเป็นต้นแบบให้ อปท. อื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้ได้ จากการดำเนินงานที่สม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม ทำให้ในปี พ.ศ. 2559 เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับรางวัล “การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี” จากกิจกรรมอาสาป็นสุข จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)

ในขณะที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ คือ ญาติผู้ป่วยติดเตียง และประชาชนในชุมชน ถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทางอ้อมจากการมีกิจกรรมอาสาป็นสุข โดยได้ส่วนแบ่งผลประโยชน์ร้อยละ 2 และร้อยละ 1 ตามลำดับ



รูปที่ 5.8 ส่วนแบ่งผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากลักษณะการดำเนินงานของกิจกรรม อปส. ซึ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยจิตอาสา กล่าวคือ การลงพื้นที่แต่ละครั้งจะกำหนดเพียงวันและเวลาเท่านั้น (วันเสาร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป) สมาชิกที่สะดวกจะเข้าร่วมในวันนั้นก็จะมีมาร่วม ซึ่งทำให้แต่ละครั้งจะมีสมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่เท่ากัน ส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผนงานในการลงพื้นที่ที่กำหนดได้ค่อนข้างยาก ซึ่งจำนวนคนที่ลงพื้นที่แต่ละครั้งก็มีผลต่อการจัดบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น ถ้ามีจิตอาสาไม่พออาจจะทำได้เฉพาะกิจกรรมพื้นฐาน คือ ตรวจสอบสภาพเบื้องต้น และอาจจะงดเว้นกิจกรรมทำความสะอาดบ้าน ตัดผม เป็นต้น อาจจะทำให้มาตรฐานการให้บริการในแต่ละครั้งแตกต่างกันไป และส่งผลต่อการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการที่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ การสุ่มเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับบริการ ก็จะส่งผลต่อประโยชน์ของโครงการ กล่าวคือ หากเลือกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโอกาสออกจากบ้านมาพบปะเพื่อนบ้านหรือสังคมน้อย โดยการเพิ่มความถี่ในการเข้าเยี่ยมคนกลุ่มนี้ ก็จะทำให้ผู้รับบริการมีความสุขมากขึ้นและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการไปเยี่ยมเพิ่มขึ้นด้วย

ตารางที่ 5.10 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว

รายการวิเคราะห์	ค่าเดิม (ร้อยละ)	ค่าการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	SROI ratio
1. คำนวณน้ำหนัก Deadweight			
1.1 DW-ความพอใจของ อปส.	50	40	6.02
		60	4.75
1.2 DW-ความพอใจของผู้รับบริการ	50	40	5.59
		60	5.19
1.3 DW-ความพอใจของญาติ	90	100	5.27
		80	5.50
2. สัดส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลประโยชน์			
2.1 อปส.	100	75	4.59
		50	3.79
2.2 ผู้รับบริการ	100	75	5.14
		50	4.88
2.3 ญาติผู้รับบริการ	100	75	5.36
		50	5.33

ที่มา: จากการคำนวณ

จากตารางที่ 5.10 จะพบว่า มีตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ของกิจกรรมอาสาป็นสุข คือ คำนวณน้ำหนัก Deadweight ของผู้รับบริการ กล่าวคือ ถ้าค่า Deadweight ของผู้รับบริการลดลง หรือผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย อาจจะมีสาเหตุมาจากการอยู่อาศัยคนเดียว เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต หรือลูกหลานออกไปทำงานต่างจังหวัด หรือมีอาการป่วย ทำให้โอกาสในการออกไปพบปะผู้คนในสังคมมีน้อย ซึ่งหากคนกลุ่มนี้ได้รับบริการจากกลุ่ม อปส. เพิ่มขึ้น และมีความถี่ในการได้รับบริการเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้มีความสุขและกำลังใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ ตัวแปรของอาสาสมัครจิตอาสา ก็มีผล กล่าวคือ หากกลุ่มที่ได้มีโอกาสออกมาทำงานจิตอาสาเป็นคนกลุ่มใหม่ที่โดยปกติมีโอกาสทำงานจิตอาสาน้อย หรือมีค่าน้ำหนัก Deadweight น้อย กิจกรรมอาสาป็นสุขจะช่วยทำให้กลุ่มคนหน้าใหม่ที่รักในงานจิตอาสา มีโอกาสได้ทำงานช่วยเหลือบุคคลอื่นได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลที่ได้ก็จะทำให้คนกลุ่มใหม่มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น ก็จะทำให้ผลประโยชน์จากโครงการเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ แม้จะได้ปรับสัดส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกิจกรรมอาสาป็นสุขในแต่ละกลุ่มให้ลดลงเหลือร้อยละ 75 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ก็ยังให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า

จากการสัมภาษณ์คุณวาสนา ไบยา ผู้อำนวยการ รพ.สต. ลำพูน มองว่า แม้ รพ.สต. จะไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินกิจกรรมของ อปส. แต่ก็ยังได้รับผลประโยชน์โดยอ้อม กล่าวคือ ตามภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของโรงพยาบาลตำบลจะประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพ และ 5) การคุ้มครองผู้บริโภค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แต่เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. มีเป็นจำนวนมาก และมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำกัด ทำให้ต้องดำเนินงานเชิงรับเป็นหลัก และทำให้ภารกิจในเชิงรุกหรือการฟื้นฟูสภาพและการเยี่ยมบ้านมีข้อจำกัด จึงไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้การดำเนินงานสามารถบรรลุพันธกิจได้ในขั้นต่ำเท่านั้น ดังนั้น การเยี่ยมบ้านของ อปส. จึงเสมือนเป็นการช่วยหนุนเสริมภารกิจด้านฟื้นฟูสภาพได้ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเดียวกันได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5.10 สรุปและข้อเสนอแนะ

5.10.1 สรุปผลการศึกษา

เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดให้มีกิจกรรมอาสาป็นสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายขอบเขตและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการมากขึ้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถออกมาใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลจัดขึ้นได้ เทศบาลจึงได้จัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้บริการกลุ่มคนเหล่านั้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาศัยกลุ่มจิตอาสาในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมการให้บริการด้านสุขอนามัยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผลจากการดำเนินงาน พบว่า การลงทุน 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมได้ถึง 5.39 บาท

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกกับกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการฯ คือ อปส. (ร้อยละ 59) และผู้รับบริการ (ร้อยละ 26) โดยผลประโยชน์สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 2 กลุ่ม คือ การมีความสุขทั้งในฐานะผู้ให้และผู้รับ เนื่องจากด้วยรูปแบบกิจกรรมที่เน้นการเข้าไปเยี่ยมเพื่อพบปะพูดคุย ถามไถ่สถานะสุขภาพ เก็บข้อมูลความต้องการ และให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงยังไม่ส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดีขึ้น แต่ผลที่ได้เป็นผลทางใจของทั้งผู้ให้บริการ คือ อปส. ที่มีมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือและแบ่งปันความสุขให้กับผู้อื่น ในขณะที่ผู้รับบริการ ก็รู้สึกมีความสุข ที่เห็นว่าคนในชุมชนยังให้ความสำคัญ ห่วงใย และไม่ถูกตัดขาดจากสังคม ทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น การดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย จะพบว่า ผลการดำเนินกิจกรรมอาสาป็นสุขของเทศบาลตำบลอุโมงค์บรรลุพันธกิจ และให้ผลตอบแทนเป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายหลักทั้ง อปส. และผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรม อปส.

5.10.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์สำคัญเกิดจากการที่คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น ทั้งการได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านในชุมชนในฐานะอาสาสมัครจิตอาสาของกลุ่ม อปส. และการได้รับความช่วยเหลือทั้งทางกายและใจของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ ทำให้คนในชุมชนอยู่

ร่วมกันอย่างมีความสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและความต่อเนื่องของการให้บริการ มีผลต่อผลประโยชน์ของโครงการ ระบบในปัจจุบันยังคงใช้ระบบเวียนหมู่บ้าน โดยให้ อสม. ของแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก และกระจายให้ครบกลุ่มเป้าหมายในแต่ละหมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้รับบริการแต่ละรายมีพื้นฐานครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมแตกต่างกัน หมายความว่า ผู้รับบริการแต่ละคนมีค่าน้ำหนัก Deadweight ที่แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ในการให้บริการโดยการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจและมอบถุงเยี่ยมแก่ผู้รับบริการ หากผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีพื้นฐานครอบครัวที่ดี สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี หรือมีการออกไปทำกิจกรรมทางสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว จะทำให้มีค่า Deadweight หรือมีความสุขจากการได้พบปะเพื่อบ้านในชุมชนที่มีอยู่แล้วจากค่อนข้างสูง ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่อาศัยโดยลำพัง และมีโอกาสออกไปร่วมกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนน้อย การลงพื้นที่ของ อปส. จะสร้างความสุขเป็นอย่างมากกับกลุ่มคนเหล่านี้ ดังนั้น การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับบริการ อาจจะต้องพิจารณาลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของ กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แทนที่จะเป็นการเวียนให้บริการเพื่อให้เกิดความทั่วถึง โดยอาจจะมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่ำ อาจจะต้องมีการให้บริการซ้ำและต่อเนื่อง ก็จะช่วยเพิ่มผลประโยชน์ได้ให้กับโครงการได้

2) การเชื่อมโยงข้อมูลการลงพื้นที่กับ รพสต. จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รพสต. อุโมงค์ เห็นว่ากิจกรรมอาสาป็นสุขมีส่วนเสริมหนุนเสริมภารกิจด้านการฟื้นฟูของ รพสต. ซึ่งหากไม่มีกิจกรรมอาสาป็นสุข รพสต. อาจจะปฏิบัติหน้าที่ได้เพียงขั้นต่ำเท่านั้น ซึ่งการมีกิจกรรมอาสาป็นสุขก็เป็นประโยชน์กับ รพสต. เพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการลงพื้นที่ของกลุ่มอาสาป็นสุขกับทาง รพสต. ทำให้ รพสต. ไม่สามารถประเมินได้ว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอหรือไม่อย่างไร ซึ่งหากในอนาคตมีการเชื่อมโยงข้อมูล ก็จะก่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจไปอย่างควบคู่กันและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) การสร้างบุคลากรจิตอาสาหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนให้มีโอกาสทำงานจิตอาสามากขึ้น ซึ่งในอนาคตกลุ่มคนเหล่านี้จะต้องเป็นผู้สานต่อและขับเคลื่อนกิจกรรมให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

การกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น (Decentralization) ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 ทำให้ อปท. มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากหน่วยงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กรอบภารกิจของรัฐบาลกลางไปสู่การเป็นองค์กรหลักในท้องถิ่นที่มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนในพื้นที่ได้โดยตรง จากการศึกษาของวีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2557) ซึ่งได้ทำการวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจของไทย ชี้ให้เห็นว่า ในภาพรวมการกระจายอำนาจที่ผ่านมาถือว่าประสบผลสำเร็จมากพอสมควร โดยผลลัพธ์สำคัญ คือ อปท. สามารถทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มฐานรากเข้าถึงบริการสาธารณะที่จำเป็นขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น

แม้ว่าการกระจายอำนาจให้ อปท. บริหารจัดการ จะสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะได้มากขึ้น แต่ยังไม่เห็นผลการศึกษาเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของ อปท. ต่างๆ นั้นมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล การศึกษานี้จึงต้องการ “ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี” โดยอาศัยกรอบแนวคิดในการวัดประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) เพื่อวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการแทรกแซงของ อปท. อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้มีพื้นที่ศึกษา 3 แห่ง คือ 1) อบต. ห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ 2) อบต. ทาเหนือ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยจะศึกษาโดยละเอียดเพียง 1 พื้นที่ คือ เทศบาลตำบลอุโมงค์

6.1 สรุป

เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีลักษณะชุมชนเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความหนาแน่นของประชากรค่อนข้างสูง (655.10 คนต่อตารางกิโลเมตร) ด้วยลักษณะดังกล่าวจึงทำให้เทศบาลเป็นพื้นที่ที่มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่หลากหลาย ประชากรจึงประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือรับจ้างค้าขาย รับราชการ และอาชีพอื่นๆ มีรายได้ระดับครัวเรือนเฉลี่ย 206,355 บาทต่อปี เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ โดยวิเคราะห์จากค่าดัชนีสุขภาวะ พบว่ามีค่าคะแนนในภาพรวม 3.92 อยู่ในลำดับที่ 2 จาก อปท. กลุ่มตัวอย่าง 39 แห่ง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติมีความโดดเด่น สะท้อนให้เห็นว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ ซึ่งเทศบาลอาจจะเล็งเห็นว่าความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ จึงมีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ แต่เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของประชาชน กลับพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในด้านการป้องกันและภัยพิบัติอยู่ในระดับมาก แต่ก็น้อยกว่าด้านอื่นๆ

โดยเปรียบเทียบ ซึ่งอาจจะบ่งชี้ว่า ความพร้อมที่เทศบาลเตรียมการไว้อาจจะไม่ได้ทำให้ประชาชนรับรู้หรือสร้างความพึงพอใจได้มากเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะพื้นที่ตำบลอุโมงค์ไม่ได้ในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติ จึงทำให้โอกาสที่จะใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เตรียมป้องกันภัยน้อยเกินไป ส่วนอีกด้านที่มีความโดดเด่น คือ สวัสดิการชุมชน ซึ่งทั้งผลดัชนีสุขภาวะและความพึงพอใจของประชาชนให้ผลที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ เทศบาลตำบลอุโมงค์มีสวัสดิการที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของชุมชนถึง 26 ชุดสวัสดิการ มีมูลค่าเงินกองทุนสวัสดิการชุมชนต่อหัวประชากร 669 บาทต่อคน และเทศบาลได้สมทบทุนสวัสดิการ 75.98 บาทต่อคนซึ่งสูงที่สุดจาก 39 อบต. กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าว ก็สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในระดับมาก แต่เป็นมิติการดำเนินงานเพียงด้านเดียวที่ประชาชนมองว่าสำคัญ และเทศบาลสามารถดำเนินงานและสร้างความพึงพอใจได้ในระดับที่สูงกว่าระดับความสำคัญที่ประเมินโดยประชาชน

นอกจากนี้ ประชาชนค่อนข้างให้ความสำคัญกับด้านสาธารณสุขระดับสูง แต่ผลการประเมินความพึงพอใจกลับพบว่ามีค่าคะแนนต่ำกว่าระดับความสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนต้องการให้เทศบาลดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากขึ้นทั้งด้านคุณภาพและปริมาณของบริการ เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับประชาชนและชุมชน อย่างไรก็ตามเทศบาลตำบลอุโมงค์ก็มีความพยายามอย่างต่อเนื่องในการจัดบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมอาสาปันสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องการขยายบริการสาธารณะไปสู่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ให้ได้มีโอกาสได้รับบริการด้านสุขภาพเหมือนกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน โดยอาศัยกลุ่มจิตอาสาในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมการให้บริการด้านสุขอนามัยและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน ผลจากการดำเนินงานทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ได้รับประโยชน์ กล่าวคือ กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา หรือ สมาชิกกลุ่ม อบส. มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีรู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการรู้สึกมีความสุข และมีกำลังใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น และมีค่าใช้จ่ายลดลงจากการได้รับมอบถุงเย็บม นอกจากนี้ยังมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่ได้รับผลประโยชน์โดยอ้อม คือ ญาติของผู้รับบริการ ประชาชนในชุมชน และเทศบาล เมื่อผลตอบแทนทางสังคมจากการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ลงทุนในกิจกรรมอาสาปันสุข พบว่า การลงทุน 1 บาท สามารถสร้างผลตอบแทนทางสังคมได้ถึง 5.64 บาท สะท้อนให้เห็นว่า นวัตกรรมของชุมชนที่ดำเนินการโดยการสนับสนุนของเทศบาลและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะจิตอาสา ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีให้กับคนในชุมชน และสามารถสร้างเป็นผลตอบแทนทางสังคมเมื่อคิดเป็นตัวเงินที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับเงินลงทุนของเทศบาล

ส่วนมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินงานของเทศบาล พบว่า ประชาชนค่อนข้างไว้วางใจในการดำเนินงานของเทศบาล โดยมีความเห็นด้วยอย่างมากว่าเทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะสูงที่จะสามารถขับเคลื่อนชุมชนได้ ในภาพรวม สามารถสรุปได้ว่าเทศบาลตำบลอุโมงค์มีผลการดำเนินงานที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนอยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้าน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเทศบาลมีความสามารถในการดำเนินงานให้ดีพร้อมกันในทุกด้าน แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาผลการดำเนินงานให้ประชาชนมีความพึงพอใจมากขึ้นกว่านี้ได้

เทศบาลตำบลอุโมงค์ เป็นอีกหนึ่งชุมชนที่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ดีโดยเปรียบเทียบพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ดัชนีสุขภาวะในภาพรวมเป็นลำดับที่ 2 จาก 39 อปท. และเมื่อพิจารณาผลความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงาน ก็พบว่าทุกมิติของการดำเนินงานได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และประชาชนก็ยังมีความไว้วางใจต่อการดำเนินงานของเทศบาล แม้ว่าผลการดำเนินงานจะได้รับความพึงพอใจ แต่เทศบาลก็ต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อเพิ่มมาตรฐานการให้บริการให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ประกอบกับงานดำเนินงานที่ยึดหลักธรรมาภิบาล โดยอาประชาชนเป็นที่ตั้ง ซึ่งจะทำให้ผลประโยชน์สุดท้ายตกอยู่กับประชาชนในชุมชน

6.2 ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานและให้บริการสาธารณะของ อปท. ควรพิจารณาบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนในชุมชน รู้จักตนเองว่าชุมชนของตนเองมีความโดดเด่นหรือจุดแข็งในด้านใด มีทุนทางสังคมอะไรบ้างที่สามารถนำมาใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลให้ อปท. ต่างๆ สามารถนำไปพิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานและการจัดสรรบริการสาธารณะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1) อปท. ต้องรู้จักศักยภาพของตนเอง ควรจะต้องทบทวนบริบทของชุมชน ความต้องการของประชาชน ทุนทางสังคมที่มี เพื่อที่จะหาช่องว่างในการพัฒนา และนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาจัดสรรบริการให้กับคนในชุมชนได้อย่างสอดคล้อง

2) คำนึงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เนื่องจากทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด อปท. ต้องหมั่นตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่างๆ ว่าเป็นสามารถสร้างผลผลิตได้ตามที่คาดหวัง และเกิดผลประโยชน์สูงสุดหรือไม่

3) ให้สิทธิประชาชนตรวจสอบและสะท้อนความคิดเห็นในการดำเนินงานของ อปท. เนื่องจากประชาชนถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงจากการดำเนินงานของ อปท. ดังนั้น ความคิดเห็นของประชาชนจะเป็นข้อมูลให้ อปท. นำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน

บรรณานุกรม

- Age concern Kingston upon Thames. 2012. *Stay Well at Home Social Return on Investment (SROI) Evaluation Report – a summary*. n.p.
- Blanchard, E. H. (2015). *A Qualitative Assessment of the Stay Well at Home Fall Risk Reduction Program*. A Thesis for Master Degree of Science in Kinesiology. California State University.
- Chandoevit, W. and Thampanishvong, K. (2015). Valuing Social Relationships and Improved Health Condition among the Thai Population. *J Happiness Stud*.
- Emrouznejad, A. 2003. An alternative DEA measure: A case of OECD countries. *Applied Economics Letters* 10(12): 779-782.
<http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book572/Hospital572.pdf>
- Katie Delahaye Paine. 2003. *Guidelines for Measuring Trust in Organizations*. Retrieved June 28, 2016. Available http://www.instituteforpr.org/wpcontent/uploads/2003_MeasuringTrust.pdf
- Kumar C.A. and Singh U. 2010. Benchmarking Local Government Performance on Rural Sanitation: Learning from Himachal Pradesh, India. Water and Sanitation Program.
- Moriarty, J.P. (2008). *A Theory of Benchmarking*. A thesis for the Degree of Doctor of Philosophy. Lincoln University.
- OECD. 2002. *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. Retrieved May 16, 2016. Available <https://www.oecd.org/dac/evaluation/2754804.pdf>
- Wikipedia. 2016. แผนที่จังหวัดเชียงใหม่ เน้นอำเภอแม่ออน. Retrieved September 6, 2016. Available https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/74/Amphoe_5023.svg
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. 2559. รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี พ.ศ.2558 (2015 Annual Report on Local Performance Assessment). กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. ม.ป.ป. มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. 2558. *สรุปข้อมูล อบท. ทั่วประเทศ*. เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2559, จาก: <http://www.dla.go.th/work/abt/>
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2559. รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2560. *สรุปข้อมูล อบท. ทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2560*, จาก ; <http://www.dla.go.th/work/abt/>
- โกวิท พวงงาม, ม.ป.ป. *ประวัติและความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบล*. เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560, จาก : <http://wiki.kpi.ac.th/index.php>
- จรวพร ศรีศัลักษณ์. 2559. *ชี้ท้องถิ่นเด่นงาน “สร้างเสริมสุขภาพ” ถ่ายโอนภารกิจสุขภาพให้ อบต. มีโอกาสสำเร็จ*. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เข้าถึงได้ <https://www.hfocus.org/content/2016/10/12919>
- จินตนา อาจสันเทียะ และพรนภา คำพราว. 2557. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *พยาบาลทหารบก*, 15(3), 123-127.
- จุฬารัตน ศิริยอด. 2558. การวัดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์รายจังหวัด. *วารสารเศรษฐศาสตร์รามคำแหง* 1, 2 : 13-23.
- เฉลิมวุฒิ อุดโน จำลอง โพธิ์บุญ และ วิสาชา ภูจินดา. 2558. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก* 33, 3 : 9-30.
- ชยุต อุดมเวชชากร. 2558. *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามประเมินผลสำหรับการประกันคุณภาพการจัดบริการสาธารณะตามเกณฑ์ชี้วัดและคำเป้าหมายขั้นต่ำการ จัดบริการสาธารณะของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล รอบที่ 3. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) สำนักงานสำนักนายกรัฐมนตรี.*
- ดวงพร เสงบุญพันธ์. 2555. *ปฏิญญาท้องถิ่นเส้นทางอภีวัฒน์ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนสภาวะชุมชน (สน.3), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2550. ประสิทธิภาพการบริหารต้นทุนของสถานพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป 95 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมชาติ* 25, 4 ธันวาคม 2550 : 98-126.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2552. การวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในฐานะเครื่องมือติดตามประเมินผล กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 166 แห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 49, 1.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2553. การคลังสุขภาพการวัดประสิทธิภาพของสถานอนามัยในประเทศไทย. *วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน* 17, 2: 65-93.
- เทศบาลตำบลอุโมงค์. 2557. *รายงานการประเมินสุขภาวะชุมชน เทศบาลตำบลอุโมงค์ ประจำปี พ.ศ. 2557*. ลำพูน: ผู้แต่ง.
- เทศบาลตำบลอุโมงค์. 2558. *ข้อมูลโครงการอาสาศักดิ์สุข*.
- เทศบาลตำบลอุโมงค์. 2558. *ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลอุโมงค์*.
- นิติพงษ์ สังศรีโรจน์ และจารึก สิงห์ปรีชา. 2549. วิจัยวัดและข้อจำกัดของวิธีการวัดประสิทธิภาพ. *วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์* 13, 2 : 79-99.

- ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2558. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. 2545. 2545. *ราชกิจจานุเบกษา* 119, 107 ก. : 1-41.
- พระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2534, 2534. *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 108 ตอนที่ 156. 26.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา*, 125 (ตอนที่ 16ก), 1-18.
- พาดิ สิตกะสิน. 2557. Benchmarking กับการบริหารโรงพยาบาล. *จุลสารวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์* 2557, 2. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2560, จาก ;
- มณีกาญ์ ชูทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ. 2558. การพัฒนาเครื่องมือประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนโดยใช้แองเคอร์ริง วินเยตต์. *An Online Journal of Education*. 10 (1).
- มรุต วันทนากุลและดรฤณี หมั่นสมศรี, ม.ป.ป.. เทศบาล. เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2560, จาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php>
- มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และอภิวัฒน์ รัตนวราหะ. 2557. *ฉกทศน์ชีวิตคนไทยพุทธศักราช 2576*. เชียงใหม่ : แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล และสุดาพร สาวม่วง. ม.ป.ป. ความพึงพอใจของชุมชนต่อการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 139-150.
- รังสิยา นารินทร์ และเรณู มีปาน. 2558. นวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน “อาสาป็นสุข”. *Nursing Journal*, 42(4): 1-11.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ, จรัส สุวรรณมาลา, ตระกูล มีชัย, วศิน โกมุท, เสาวนีย์ วิจิตรโกสม, เอื้ออารีย์ อังจะนิล และคณะ. 2557. *โครงการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจของไทย*. กรุงเทพฯ. คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ. 2548. *นวัตกรรมสร้างสรรค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบูรณ์ โดสงวน และหทัยชนก สุมาลี. 2553. *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภศิษฐ์ สุวรรณศิลป์. 2560. *รายงานการประเมินสมรรถนะสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา อบท. 39 แห่ง*. ภายใต้ชุดโครงการวิจัยประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนกันนโยบายสาธารณะที่ดี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สถาบันพระปกเกล้า. 2557. *รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการสาธารณสุข และการทำงานของหน่วยงานต่างๆ พ.ศ. 2556* และสรุปผลการสำรวจ พ.ศ. 2546-2556. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันพระปกเกล้า. 2558. คู่มือการสมัครโครงการรางวัลพระปกเกล้า. วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันพระปกเกล้า. 2560. อำนาจหน้าที่ของเทศบาล. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2560. เข้าถึงได้ <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=อำนาจหน้าที่ของเทศบาล>

สถาบันพระปกเกล้า. 2560. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล. สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2560. เข้าถึงได้ <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล>

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2557. ธรรมชาติ. สืบค้นวันที่ 11 ธันวาคม 2557. เข้าถึงได้ <http://www.tdri.or.th>, อ้างถึงใน ปธาน สุวรรณมงคล. 2558. การบริหารงานภาครัฐกับการสร้างธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท แก่นจันทร์การพิมพ์ จำกัด.

สมชาย หาดใหญ่. ม.ป.ป. แนวคิดการวัดประสิทธิภาพการผลิตทางเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสดี และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. 2552. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 1(2), 22-31.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2557. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI): กรณีศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ม.ป.ท..

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ม.ป.ป.. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543. เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2560, จาก : http://www.local.moi.go.th/thadsaban_update.pdf
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ม.ป.ป.. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552. เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2560, จาก : <http://www.oic.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2559. ความเป็นมาของรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี. เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2559, จาก : https://drive.google.com/file/d/0B_chJTaNuH8BeWdLZmY0WV1Z2c/view

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2557. รายงานสานพลัง Synergy Report 6. เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2559. เข้าถึงได้ http://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/Ry_56newweb.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ม.ป.ป. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า. เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2559 จาก : <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2552. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริพงศ์ กุลสุขรังสรรค์, คมศักดิ์ สินสุรินทร์ และมารุต ว่องประเสริฐการ. ม.ป.ป. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ. เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.prorehab2home.com>

- สุจิตร์ แสงแก้ว และพินิจ ดวงจินดา. ม.ป.ป. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณะของ
เทศบาลตำบลแม่ขี ตำบลตะโหมด จังหวัดพัทลุง. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2559, จาก:
<http://bkk.umdc.tsu.ac.th/transitory/IS/IS-M-57/>
- สุดา วงศ์สวัสดิ์. 2558. นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน *Best Practice*: ดูแลกายและจิตด้วยระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุนทรชัย ขอบยศ. 2556. ข้อสังเกตบางประการ: เมื่อรัฐจะเนรมิตเทศบาลตำบลทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ:
สถาบันพระปกเกล้า.
- สุมาลี เอี่ยมสมัย, รัตนา เหมือนสิทธิ และจรรยา ทองมาก. ม.ป.ป. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพุก่าง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี.
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 77-87.
- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ออน 2557. รายงานการประเมินสุขภาวะชุมชน อบต.แม่ออน ประจำปี พ.ศ.
2557. เชียงใหม่: ผู้แต่ง.
- อภิชาติ สถิตนิรามัย. 2555. รัฐธรรมนูญการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน.
กรุงเทพมหานคร : เดือนตุลา.
- อัครพงศ์ อันทอง, ปเนต มโนชัยบุญ และมิ่งสรรพ ขาวสอาด. 2558. โครงสร้าง วิสัยทัศน์ การ
ขับเคลื่อนสุขภาวะ และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น. เชียงใหม่ :
สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ.
- อัครพงศ์ อันทอง และคณะ. 2554. การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของธุรกิจโรงแรมและเกสต์เฮาส์
ในประเทศไทย. *วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์*. 18, 1 : 44-63.
- อัครพงศ์ อันทอง และคณะ. 2558. การเปรียบเทียบสมรรถนะสุขภาวะและความอยู่ดีมีสุขในระดับ อบท.
เชียงใหม่: สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ.
- อัครพงศ์ อันทอง และชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ. ม.ป.ป. การแก้ไขอคติของมาตรวัดการรับรู้ในการวัดตัวแปร
นามธรรมโดยใช้แองเคอร์ริง วินยัตต์.
- อัครพงศ์ อันทอง. 2547. คู่มือการใช้โปรแกรม DEAP 2.1 สำหรับการวิเคราะห์ประสิทธิภาพด้วยวิธีการ
Data Envelopment Analysis. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัครพงศ์ อันทอง. 2556. ประสิทธิภาพและอัตราส่วนช่องว่างทางเทคโนโลยีในการดำเนินงานของโรงแรม
ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน. *วารสารเศรษฐศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
20, 2 : 37-54.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณีย์ และพรรณิ ภาณุวัฒน์สุข. 2555. คู่มือความสุข 5 มิติ
สำหรับผู้สูงอายุ. ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

ตารางที่ ก-1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ DEA ของกลุ่มตัวอย่างประเภทเทศบาลตำบล

ที่	ชื่อ อปท.	อำเภอ	จังหวัด	อัตราส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากรทั้งหมด (ร้อยละ) (Output 1)	อัตราส่วนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากรทั้งหมด (ร้อยละ) (Output 2)	งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขของ อปท. (บาทต่อคน) (Input 1)	งบประมาณสมทบจากภายนอก (บาทต่อคน) (Input 2)	งบประมาณรายจ่ายที่อปท. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก (บาทต่อคน) (Input 3)
1	เทศบาลตำบลวังเหนือ	วังเหนือ	ลำปาง	4.95	6.81	1,659.88	21.00	0.00
2	เทศบาลตำบลบ้านต๋อม	เมืองพะเยา	พะเยา	3.51	3.64	178.89	89.71	4.02
3	เทศบาลตำบลเกาะคา	เกาะคา	ลำปาง	26.91	15.33	718.67	39.89	0.00
4	เทศบาลตำบลบ้านแซว	เชียงแสน	เชียงราย	0.04	6.11	200.18	39.34	2.25
5	เทศบาลตำบลศรีเตี้ย	บ้านโฮ้ง	ลำพูน	2.30	19.48	100.10	46.21	5.72
6	เทศบาลตำบลบ้านคำ	ดอกคำใต้	พะเยา	0.05	9.46	82.77	35.47	0.00
7	เทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว	สันทราย	เชียงใหม่	0.74	11.76	360.39	44.46	0.00
8	เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน	เทิง	เชียงราย	2.35	11.43	43.35	40.84	0.00
9	เทศบาลตำบลโนนทอง	หนองเรือ	ขอนแก่น	0.05	4.61	157.17	44.96	5.41
10	เทศบาลตำบลบ้านแฮด	บ้านแฮด	ขอนแก่น	2.15	4.12	1,227.55	51.86	10.37
11	เทศบาลตำบลแม่กา	เมืองพะเยา	พะเยา	2.06	3.16	410.71	65.68	16.57
12	เทศบาลตำบลบ้านสา	เมืองพะเยา	พะเยา	0.65	2.97	122.34	40.36	0.00
13	เทศบาลตำบลหนองหล่ม	ดอกคำใต้	พะเยา	3.39	45.42	98.50	36.76	0.00
14	เทศบาลตำบลคำขวาง	วารินชำราบ	อุบลราชธานี	0.38	1.52	50.77	31.73	2.54
15	เทศบาลตำบลพระลับ	เมือง	ขอนแก่น	0.00	1.80	114.77	85.62	0.00
16	เทศบาลตำบลอุโมงค์	เมืองลำพูน	ลำพูน	0.80	16.08	337.38	49.10	7.60
ค่าเฉลี่ย				3.30	9.63	347.62	44.88	3.20
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน				6.51	10.89	461.75	18.32	4.79

ที่มา : ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

ตารางที่ ก-2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ DEA ของกลุ่มตัวอย่างประเภท อบต.

ที่	ชื่อ อบต.	อำเภอ	จังหวัด	อัตราส่วนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ต่อประชากรทั้งหมด (ร้อยละ) (Output 1)	อัตราส่วนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ต่อประชากรทั้งหมด (ร้อยละ) (Output 2)	งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขของ อบต. (บาทต่อคน) (Input 1)	งบประมาณสมทบจากภายนอก (บาทต่อคน) (Input 2)	งบประมาณรายจ่ายที่ อบต. สนับสนุนแพทย์ทางเลือก (บาทต่อคน) (Input 3)
1	อบต.แม่สา	เวียงสา	น่าน	0.34	10.89	110	0	0
2	อบต.ผาสิงห์	เมืองน่าน	น่าน	0.04	3.21	154	36	0
3	อบต.วอแก้ว	ห้างฉัตร	ลำปาง	1.90	1.67	71	17	12
4	อบต.บ้านสหกรณ์	แม่อน	เชียงใหม่	1.18	0.00	82	45	0
5	อบต.ออนกลาง	แม่อน	เชียงใหม่	2.52	23.14	120	247	0
6	อบต.บ้านพี	บ้านหลวง	น่าน	0.00	0.00	74	42	0
7	อบต.น้ำเกี๋ยน	ภูเพียง	น่าน	2.74	62.92	43	79	0
8	อบต.แม็ก	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	0.14	0.14	139	14	0
9	อบต.ออนเหนือ	แม่อน	เชียงใหม่	20.09	1.39	95	0	0
10	อบต.แม่ทา	แม่อน	เชียงใหม่	0.39	17.27	41	0	3
11	อบต.ทาเหนือ	แม่อน	เชียงใหม่	11.89	9.52	42	45	0
12	อบต.ห้วยแก้ว	แม่อน	เชียงใหม่	26.83	13.82	59	39	0
13	อบต.แม่น้ำเรือ	เมืองพะเยา	พะเยา	0.31	6.29	21	41	0
14	อบต.โนนโพน	วารินชำราบ	อุบลราชธานี	0.08	4.54	64	38	0
15	อบต.โพนงาม	กมลาไสย	กาฬสินธุ์	0.03	0.06	130	38	0
16	อบต.หนองอ้อ	หนองวัวซอ	อุดรธานี	0.06	0.00	60	37	0
ค่าเฉลี่ย				4.28	9.68	81.59	44.82	0.95
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน				8.13	15.85	39.33	57.84	3.03

ที่มา : ศุภศิษฐ์ สุวรรณสิน (2560)

ภาคผนวก 2

ภาคผนวก 2.1

แบบสำรวจความพึงพอใจและธรรมาภิบาลต่อ

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลโลมอ้งค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....

ก. ท่านเป็นเจ้าของหน้าที่/ทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (งานประจำ/รับจ้าง)			
☐ ใช่	☐ ไม่ใช่		
	ข. ท่านพักหรืออาศัยอยู่ในท้องถิ่นตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป		
	☐ ไม่ใช่	☐ ใช่	
		ค. ท่านมีอายุอยู่ระหว่าง 18 ปี ถึง 60 ปี	
☐ ไม่ใช่		☐ ใช่	
			
ไม่ใช่ประชากรเป้าหมาย		ประชากรเป้าหมาย	

ถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม สวัสดิ์ตอนเช้า/ ตอนบ่าย เราขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย อายุ.....ปี จำนวนสมาชิกในครัวเรือนคน
- การศึกษา ☐ ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา (ปวส.) ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- อาชีพหลักในปัจจุบัน
☐ เกษียณ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกร ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ รับจ้าง/กรรมกร ☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- ท่านคิดว่าครัวเรือนของท่านมีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไรเมื่อเทียบกับครัวเรือนทั้งหมดภายในท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่
☐ ยากจนมาก ☐ ยากจน ☐ ปานกลาง ☐ มั่งคั่ง ☐ มั่งคั่งมาก

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลโลมอ้งค์

คำชี้แจง: ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง กันยายน พ.ศ.2559 ที่ผ่านมาท่านพึงพอใจต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลโลมอ้งค์
ในประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ระดับใด (โปรด ✓ ตามระดับความพึงพอใจของท่าน โดยที่ 1 = น้อยที่สุด ถึง 4 = มากที่สุด)

ก. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ทุกคนในท้องถิ่นได้รับบริการเหมือนกัน

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลโลมอ้งค์ในด้าน	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินภายในชุมชน เช่น การติดตั้งและบำรุงรักษาด่าน ระบบไฟฟ้าสาธารณะ เป็นต้น				
2. การดูแลด้านความปลอดภัยบนท้องถนน เช่น การป้องกันอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสำคัญ มี อปพร. อำนวยความสะดวกด้านการจราจร เป็นต้น				
3. การดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ เช่น จัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนป้องกันไฟไหม้ ฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น				
4. การดำเนินโครงการและกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันภัยยาเสพติดในชุมชน เช่น กีฬาชุมชนสัมพันธ์ด้านยาเสพติด กิจกรรมรณรงค์ลดละเลิกเหล้า/บุหรี่ เป็นต้น				
5. การดูแลรักษาคลอง ดินไม้ พื้นที่สีเขียว และสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น รณรงค์ทำความสะอาดและรักษาแม่น้ำลำคลองบำรุงรักษาสวนสาธารณะในพื้นที่ เป็นต้น				
6. การจัดการขยะในชุมชน เช่น รณรงค์คัดแยกขยะ ธนาคารขยะ กองทุนบุญขยะ เป็นต้น				
7. การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชน เช่น กิจกรรมเทศบาลสัญจรพบประชาชน การจัดเวทีประชาคม เป็นต้น				

โครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายกระจายอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ภายใต้ชุดโครงการประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
8. การสนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่มาจากแผนชุมชน				
9. การอนุรักษ์และส่งเสริมศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี เช่น กิจกรรมอุโมงค์จุ่มใจ ปี่ไหมเมือง อ้อยสอนหลาน แท้เทียนพรรษา เป็นต้น				

ข. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะที่ ตัวท่านอาจได้รับการบริการ

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ไม่ได้รับบริการ	ได้รับการบริการ			
		ระดับความพึงพอใจ			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ					
2. การสนับสนุนและส่งเสริมแพทย์ทางเลือก เช่น ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มพืชสมุนไพร การแพทย์แผนไทย กลุ่มนวดแผนไทยและฝ่าเท้า เป็นต้น					
3. การให้บริการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น บริการรถยกตัวผู้พิการฉุกเฉินขึ้นพื้นฐาน					
4. การส่งเสริมและสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน (สวัสดิการออมหมู)					
5. การส่งเสริมและสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ในชุมชน เช่น ส่งเสริมกิจกรรมครัวเรือนเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มปลูกพืชผักปลอดภัย เป็นต้น					
6. การดูแลสุขภาพอยู่ในชุมชน เช่น อาสาป็นสุข โรงเรียนดอกขอมพอ เป็นต้น					
7. การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านนักเรียนในศูนย์ฯ กิจกรรมบัณฑิตน้อย เป็นต้น					
8. การสนับสนุนการศึกษาของเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น ส่งเสริมทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ การเรียนภาษาที่สอง เป็นต้น					
9. การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การศึกษารวมชาติ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น การอบรมเรื่องสุขภาพ เป็นต้น					
10. การสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในชุมชน เช่น การแลกเปลี่ยนรู้ด้านเกษตร วิถีชุมชน การจัดการขยะ เป็นต้น					
11. การสนับสนุนและส่งเสริมสหกรณ์/ กองทุนที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ/ ออมทรัพย์ เช่น ส่งเสริมสหกรณ์ไวน์/ลำไยอบแห้ง เป็นต้น					
12. การส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน เช่น กลุ่มสาตแห้ง ไวน์ ไล่ั่ว เป็นต้น					
13. การส่งเสริมและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้คนในชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น เช่น จัดงานวัฒนธรรมสืบสานปิงห่าง – ไล่ั่ว ส่งเสริมโฮมสเตย์ เป็นต้น					

ค. ท่านเห็นว่าการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะในแต่ละด้านของเทศบาล มีความสำคัญต่อตัวท่านในระดับใด

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความสำคัญ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ด้านสาธารณสุข				
2. ด้านความปลอดภัย				
3. ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ				
4. ด้านสวัสดิการชุมชน				
5. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์				
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้				

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความสำคัญ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
7. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ (เช่น การดูแลรักษาแม่น้ำ)				
8. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (เช่น การจัดการขยะ เป็นต้น)				
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน				
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน				
11. ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี				

ง. จากการดำเนินงานและการจัดบริการสาธารณะในด้านต่าง ๆ ของเทศบาลในรอบปีที่ผ่านมา ในภาพรวมเทศบาลสามารถดำเนินงาน และสร้างความพึงพอใจให้กับท่านในระดับใด

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในด้าน	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ด้านสาธารณสุข				
2. ด้านความปลอดภัย				
3. ด้านป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ				
4. ด้านสวัสดิการชุมชน				
5. ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์				
6. ด้านการศึกษาเรียนรู้				
7. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ (เช่น การดูรักษาแม่น้ำ ต้นไม้ เป็นต้น)				
8. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (เช่น การจัดการขยะ เป็นต้น)				
9. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน				
10. ด้านเศรษฐกิจชุมชน				
11. ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณี				
การดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์				

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์

คำชี้แจง: ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ในระดับใด (1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 4 = เห็นด้วยมากที่สุด)

รายการ	ระดับของการเห็นด้วย			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ประชาชนในชุมชนทุกคนได้รับการปฏิบัติจากเทศบาลอย่างเท่าเทียมกัน				
2. เทศบาลดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต				
3. เทศบาลมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถตรวจสอบได้				
4. เทศบาลมีความจริงใจต่อการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน				
5. เทศบาลมีผู้นำและบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะสูง				
6. เทศบาลสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้				
7. เทศบาลสามารถยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้น				
8. เทศบาลปฏิบัติตามข้อตกลงต่างๆ ที่ให้ไว้กับประชาชนอย่างเคร่งครัด				
9. เทศบาลคำนึงถึงผลได้และผลเสียของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน				
10. ประชาชนไว้วางใจให้เทศบาลตัดสินใจแทนตนเอง				

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง: โปรดพิจารณา สถานการณ์สมมติ ของ 3 ชุมชน (ไม่ใช่ชุมชนของท่าน) แล้วทำเครื่องหมาย ☒ ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ก. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ก. ถนนมีสภาพดี มีไฟกิ่งเฉพาะทางแยก มีการตั้งจุดรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ข. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ข. ถนนมีสภาพดี มีไฟกิ่งตลอดทาง มีศูนย์ อปพร. รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

ท่านคิดว่าประชาชนที่อยู่ใน ชุมชน ค. จะมีความรู้สึกปลอดภัยในระดับใด

ชุมชน ค. ถนนบางช่วงเป็นหลุม มีไฟกิ่งเฉพาะหน้า รพ.สต. มีการตั้งจุดรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน





☐ 1) น้อยที่สุด ☐ 2) น้อย ☐ 3) มาก ☐ 4) มากที่สุด

ภาคผนวก 2.2

1. ผลการวิเคราะห์คะแนนด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์ จากแบบจำลอง CHOPIT

ยกตัวอย่างการวิเคราะห์ในส่วนที่ 2 ความพึงพอใจการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอุโมงค์ในภาพรวมโดยแบ่งเป็นรายด้านจำนวน 11 ข้อ จะพบว่า มีข้อคำถามประเมินความพึงพอใจถึง 8 ข้อ ที่มีสัดส่วนของคะแนนความพึงพอใจก่อนปรับและหลังปรับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ยกตัวอย่าง ข้อที่ 7 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่วัดความพึงพอใจโดยรวมด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนปรับและหลังปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์ มีค่าเท่ากับ 2.89 และ 2.87 ตามลำดับ (ตารางที่ ภ. 4-1) ซึ่งไม่พบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนความพึงพอใจในแต่ละระดับ พบว่า สัดส่วนคะแนนก่อนปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์ มีคำตอบประเมินความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด จำนวน 16 คน 71 คน 218 คน และ 61 คน ตามลำดับ แต่ภายหลังปรับค่า พบว่า การกระจายของคะแนนความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงไป เป็น 12 คน 99 คน 180 คน และ 75 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ขีดแบ่ง (Threshold) ของระดับความพึงพอใจมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้สัดส่วนของคำตอบความพึงพอใจในแต่ละระดับมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย

เมื่อพิจารณาจากการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ในสมการการตอบสนอง (แถว a) ของข้อคำถามที่ 7 ในตารางที่ ภ. 4-2 ซึ่งเป็นสมการที่ใช้ประมาณค่าความพึงพอใจที่แท้จริง (ค่าคะแนนที่ปรับด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์แล้ว) จะพบว่า ตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อคะแนนที่แท้จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงและมั่นคงมาก จะมีความพึงพอใจในด้านทรัพยากรธรรมชาติน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับอื่นๆ ที่ต่ำกว่า (-0.573 ; $p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อตำแหน่งของขีดแบ่งของแต่ละระดับความพึงพอใจที่มาจากการตอบคำถามวินเยตต์ พบว่ามีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ ที่มีผลต่อขีดแบ่งแต่ละระดับ ดังนี้

ในขีดแบ่งที่ 1 ซึ่งแบ่งระหว่างระดับ “น้อยที่สุด” กับ “น้อย” พบว่า ตัวแปรอายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อคำตอบวินเยตต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีอายุมากมีแนวโน้มจะมีขีดแบ่งที่ 1 ที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุ (ค่าสัมประสิทธิ์= 0.017 ; $p < 0.05$) และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีขีดแบ่ง 1 ที่สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (ค่าสัมประสิทธิ์= 0.273 ; $p < 0.05$)

ในขีดแบ่งที่ 2 ซึ่งแบ่งระหว่างระดับ “น้อย” กับ “มาก” พบว่า มีตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อคำตอบวินเยตต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงและมั่นคงมากจะมีขีดแบ่งที่ 2 ต่ำกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับอื่นๆ ที่ต่ำกว่า (ค่าสัมประสิทธิ์= -0.206 ; $p < 0.01$)

ในขีดแบ่งที่ 3 ซึ่งแบ่งระหว่างระดับ “มาก” กับ “มากที่สุด” พบว่า มีตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อคำตอบวินเยตต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงและมั่นคงมากจะมีขีดแบ่งที่ 2 ต่ำกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับอื่นๆ ที่ต่ำกว่า (ค่าสัมประสิทธิ์= -0.319 ; $p < 0.05$)

จะพบว่า ขีดแบ่งระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกันตามลักษณะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ตอบ ทำให้สเกลคำตอบของผู้ตอบแตกต่างกัน แองเคอร์ริง วินเยตต์เป็นวิธีการที่จะทำให้ได้คะแนนที่มาจากสเกลคำตอบที่เป็นมาตรฐาน ทำให้สามารถเปรียบเทียบคำตอบระหว่างบุคคลได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ ก 2.1 ตัวอย่างการวิเคราะห์สัดส่วนความถี่ของคะแนนก่อนและหลังปรับตัวด้วยแองเคอร์ริง วินเยตต์

ระดับคะแนน	สาธารณสุข	ปลอดภัย	ป้องกันภัยพิบัติ	สวัสดิการ	เกษตรอินทรีย์	ศึกษาเรียนรู้	ทรัพยากรธรรมชาติ	สิ่งแวดล้อม	การมีส่วนร่วม	เศรษฐกิจชุมชน	ศิลปวัฒนธรรม
น้อยที่สุด (1)	4	12	21	12	35	25	16	8	16	17	3
น้อย (2)	54	71	89	51	113	99	71	55	75	97	40
มาก (3)	208	208	211	210	178	204	218	201	201	209	239
มากที่สุด (4)	100	75	44	92	40	37	61	102	74	43	83
รวม	366	366	365	365	366	365	366	366	366	366	365
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	3.10	2.95	2.76	3.05	2.61	2.69	2.89	3.08	2.91	2.76	3.10
น้อยที่สุด (1)	1	7	20	8	42	20	12	6	15	15	0
น้อย (2)	71	89	108	69	114	124	99	75	86	110	53
มาก (3)	180	181	191	185	161	183	180	168	171	187	220
มากที่สุด (4)	114	89	46	103	49	38	75	117	94	54	92
รวม	366	366	365	365	366	365	366	366	366	366	365
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	3.11	2.96	2.72	3.05	2.59	2.65	2.87	3.08	2.94	2.77	3.11
การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย											
t-test	0.8729	0.7641	0.4551	0.9599	0.7903	0.4848	0.7665	0.9602	0.6042	0.9195	0.9037
การทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนความถี่											
Chi-square test	0.0039**	0.0052**	0.1072	0.0074**	0.1676	0.0233**	0.0000**	0.0015**	0.0090**	0.0685	0.0211**

หมายเหตุ: ** และ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.10 ตามลำดับ

ที่มา: จากการวิเคราะห์

ตารางที่ ก 2.2 ค่าสัมประสิทธิ์ในสมการการตอบสนอง และสมการพฤติกรรมกรายงาน ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของเทศบาล
ตำบลอุโมงค์

		สาธารณสุข	ปลอดภัย	ป้องกันภัยพิบัติ	สวัสดิการ	เกษตรอินทรีย์	ศึกษาเรียนรู้	ทรัพยากรธรรมชาติ	สิ่งแวดล้อม	การมีส่วนร่วม	เศรษฐกิจชุมชน	ศิลปวัฒนธรรม
log likelihood		-1376.115	-1394.133	-1412.827	-1402.728	-1433.434	-1407.863	-1405.362	-1397.447	-1423.585	-1406.108	-1335.172
log standard deviation		3.067**	2.431**	1.855	1.32	0.458	2.179**	2.002**	1.577	0.826	2.393**	5.314**
a	s_gen	0.262**	0.362**			.385**	.303**			.313**		
	s_econ	-0.252*	-0.567**	-.504**	-.487**	-.645**	-.513**	-.573**	-.607**			
	i1	-0.782**	-0.684**	-.573**	-.994**	-.201	-.274	-.823**	-1.144**	-.200	-.197**	-.889**
	i2	1.075**	1.099**	1.146**	.676**	1.380**	1.484**	.912**	.540**	1.410**	1.577**	1.298**
	i3	-2.977**	-2.772**	-2.539**	-2.901**	-2.023**	-2.265**	-2.821**	-3.129**	-2.062**	-2.231**	-3.456**
cut11	gen		-0.256*		-.234**					-.217*	-.231*	
	age	0.013**	0.020**	.011**		.012**	.010**	.017**	.014**			.020**
	edu	0.269*	0.341**			.222**		.273**	.324**			.476**
	occ	-0.125	-0.107	-.041	-.064	-.035	-.050			-.111	-.107	-.099
	econ		-0.006	-.093		-.082	-.049	.033	-.020		-.053	.066
	_cons	-3.286**	-3.294**	-2.607**	-2.354**	-2.280**	-2.320**	-3.414**	-3.580**	-1.523**	-1.609**	-4.152**
cut12	gen		0.015		-.0527434					.006	-.080	
	age	0.002	0.004	.0024859		.005	.003	.005	.0027988			.001
	edu	0.067	0.015			.070		.081	.0321987			-.003
	occ	0.125	0.092	-.006863	.086	.023	.117			-.022	-.014	.121
	econ		-0.266**	-.254**		-.060	-.051	-.206*	-.269**		-.013	.097
	_cons	-1.181**	-0.929**	-.730**	-1.217**	-.639**	-.6822**	-1.181**	-1.296**	-.395**	-.351**	-1.323**

ตารางที่ ก 2.2 (ต่อ)

		สาธารณสุข	ปลอดภัย	ป้องกันภัยพิบัติ	สวัสดิการ	เกษตรอินทรีย์	ศึกษาเรียนรู้	ทรัพยากรธรรมชาติ	สิ่งแวดล้อม	การมีส่วนร่วม	เศรษฐกิจชุมชน	ศิลปวัฒนธรรม
cut13	gen		0.232**		.030					.175*	.040	
	age	0.001	0.001	-.0003744		.007	.002	-.000	-.001			.002
	edu	0.247**	0.202*			.132		.108	.157			.095
	occ	0.255**	0.213**	.194*	.233**	.231**	.311**			.240**	.220**	.259**
	econ		-0.19	-.211*		-.250**	-.386**	-.319**	-.199		-.303**	-.364**
	_cons	0.322	0.389	.826**	.155	.714**	1.126**	.690**	.240	.797**	1.252**	.772**

หมายเหตุ: กำหนดให้ **1) gen** คือ เพศ (0 = เพศชาย 1 = เพศหญิง) **2) age** คือ อายุ (ตั้งแต่ 19-60 ปี) **3) edu** คือ การศึกษา (0 = ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนต้น และอื่นๆ 1 = มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี และปริญญาโท) **4) occ** คือ อาชีพ (0 = เกษียณ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกร รับจ้าง/กรรมกร แม่บ้าน/พ่อบ้าน และอื่นๆ 1 = ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน) **5) econ** คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ (0 = มั่นคง และมั่นคงมาก 1 = ยากจนมาก ยากจน และปานกลาง) **6) _cons** คือ ค่าคงที่ **7) i1 i2 i3** คือ ชัดแบ่งของระดับความพึงพอใจที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ

** และ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.10 ตามลำดับ

ที่มา: จากการวิเคราะห์