

แผนกลยุทธ์การเพิ่มศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่  
ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน  
Strategic Plans to Enhance Health, Sanitation and  
Environmental Potentials of Local Administrative  
Organizations in Chiang Mai Province Toward  
ASEAN Community

ชัยรัตน์ นทีประสิทธิ์พร\*  
*Chairat Nateeprasittiporn\**

ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300  
Department of Public Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, Rajabhat Chiang Mai University,  
Mueang, Chiang Mai 50300, Thailand

\*Corresponding author: E-mail: Chairat\_tha@hotmail.com

(Received: January 1, 2018; Accepted: July 07, 2018)

**Abstract:** This article aimed at exploring potential problems in the participating communities as well as investigating health, sanitation and environmental potentials of Local Administrative Organizations (LAOs) in Chiang Mai province in an attempt to construct a guideline for strategic plans to accommodate the ASEAN Community. The mixed methods were utilized to collect and analyze data. The data were collected from 30 communities in 3 districts participating in this investigation. It is revealed from the research findings that the problem of the communities on health, sanitation and the environment was an influx of peoples in the ASEAN region into the province. Their coming to work and residing in the province might bring about a plethora of health, sanitation and environmental problems. The results from analyzing environmental factors of LAOs had brought about the following strategies to enhance their potentials. The turnaround strategy focused on specific projects with individuals in full charge that might be outsiders or specialists. Retrenchment strategy was conducted by establishing collaboration with external agencies. Aggressive strategy emphasized on cooperation with nearby neighborhood and local aliens by designating relevant strategies and creating volunteer networks. Finally, stability strategy was carried out by empowering communities to collectively solve problems in cooperation with LAOs.

**Keywords:** Potential, Local Administrative Organizations, health sanitation and environment, strategic plan, SWOT analysis

**บทคัดย่อ:** บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมกับศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการสร้างแนวทางการทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี จากองค์กรและชุมชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 3 อำเภอ 30 ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่พบคือ การแย่งชิงพื้นที่การใช้บริการในการรับบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลระหว่างต่างด้าวและคนในพื้นที่ และปัญหาโรคติดต่อที่มาจากกรณีเคลื่อนย้ายแรงงาน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมของ อปท. สามารถนำมาสู่กลยุทธ์ในการเพิ่มศักยภาพของ อปท. ได้ดังนี้ กลยุทธ์พลิกฟื้น โดยการทำให้โครงการที่เฉพาะด้านระบุผู้รับผิดชอบหลัก เป็นบุคคลภายนอก หรือผู้เชี่ยวชาญ กลยุทธ์ตัดทอน โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก กลยุทธ์เชิงรุก โดยการทำความร่วมมือกับพื้นที่ข้างเคียง และคนต่างด้าวภายในพื้นที่ กำหนดยุทธศาสตร์ สร้างเครือข่ายจิตอาสา และกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไม่ปล่อยให้เป็นการระแแต่เพียง อปท. เท่านั้น

**คำสำคัญ:** ศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม แผนกลยุทธ์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อม

## คำนำ

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community, AC) ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทย หลายฝ่ายมีความกังวลกับปัญหาที่ตามมา ทั้งปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของแรงงานต่างด้าวมีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับระบบบริการสุขภาพของไทย อัตราการครองเตียงของแรงงานต่างด้าวที่มีอัตราเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลของพื้นที่ ที่มีแรงงานต่างด้าว ภาวะค่ารักษาพยาบาลที่รัฐต้องรับภาระเพิ่มขึ้น อีกทั้งปัญหาด้านการสื่อสารที่ต้องมีการใช้ระบบล่ามหลายภาษาในโรงพยาบาลมากขึ้น รวมถึงปัญหาบุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้าน (จินตนา และสายสมร, 2559) จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจของภาคเหนือ มีประชากรคับคั่งหลังไหลเข้ามาเป็นจำนวนมาก ทั้งประกอบธุรกิจศึกษาต่อ ทำงาน และอื่น ๆ จากการหลังไหลของประชากรนี้ ส่งผลกระทบทางลบต่อสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ มลพิษจากยานพาหนะ ปัญหาขยะ การบุกรุกพื้นที่ป่า ปัญหามลพิษทางอากาศจากการเผาป่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตโดยตรงกับคนในพื้นที่ และ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในจำนวนประชากรที่เข้ามาในจำนวนถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาเป็นกำลังแรงงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงใหม่ สถิติแรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า มีแรงงานที่จดทะเบียนทั้งสิ้น 130,484 คน แบ่งเป็น สัญชาติพม่า 129,794 คน สัญชาติลาว 302 คน และสัญชาติกัมพูชา 388 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงใหม่, 2559) ทั้งนี้ ยังไม่รวมแรงงานที่ผิดกฎหมาย บุตรหลานแรงงานต่างด้าว และแรงงานแบบไม่มีถิ่นฐานแน่นอน

ถึงแม้ตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐานนั้น จะมีภารกิจเพื่อการป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมการอนามัย สิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ (สุภัญญา, 2561) เมื่อเกิดปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในชุมชน อปท. พยายามหาทางดูแล และแก้ไข ซึ่งพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ตามหนังสือของกระทรวงมหาดไทยกำหนดให้ อปท. มีหน้าที่หลักในการพัฒนาเพื่อเข้าสู่อาเซียน โดยการฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (เสนีย์, 2560) แต่ที่ผ่านมา อปท. มีบทบาทน้อยมาก ในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นของคนต่างด้าว ปล่อยให้เป็นการกึ่งระดับชาติที่แต่ละฝ่ายต่าง

ทำงานแยกส่วนกัน แต่ละกระทรวงทำหน้าที่ของตัวเอง ไม่มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกัน (กิริยา, 2557)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมของ อปท. ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเป็นจำนวนมาก (พรรณอร, 2560; ไททัศน์ เกษมชาติ และบุญเลิศ, 2557 และอรปวีณ์, 2559) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงในประเด็นเรื่องสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อม ของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่ อปท. ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาตลอด แต่มีข้อจำกัดที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ และเมื่อมีความเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น และคนต่างด้าวจากการเปิดประชาคมอาเซียน ยิ่งเป็นประเด็นที่ซับซ้อนไปอีก ปัญหาที่ผ่านมา ดังที่จินดา (2558) พบว่า ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่แน่ใจในบทบาทหน้าที่ของ อปท. ที่อาจเกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานกับการหน่วยราชการส่วนภูมิภาค และประการสำคัญที่สุด ถือเป็นข้อจำกัดของทุก อปท. นั่นคือ การไม่มีอำนาจตามกฎหมาย ด้วยเหตุนี้จึงได้ทำการวิจัยร่วมกับ อปท. ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดเชียงใหม่ ว่าเกิดปัญหาด้านใดบ้างในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมถึงการศึกษาศักยภาพของชุมชนด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมของ อปท. ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนวทางในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนผ่านการทำแผนยุทธศาสตร์ของ อปท. ที่เหมาะสม และไม่ขัดต่อหลักกฎหมายต่อไป

## อุปกรณ์และวิธีการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 30 ชุมชน ได้แก่

- 1) อำเภอสันป่าตอง คือ เทศบาลตำบลบ้านแม่ประกอบด้วย 13 ชุมชน
- 2) อำเภอสันกำแพง คือ เทศบาลตำบลออนใต้ ประกอบด้วย 11 ชุมชน และ
- 3) อำเภอดอยสะเก็ด คือ เทศบาลตำบลแม่ฮ้อยเงินประกอบด้วย 6 ชุมชน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบฟอร์มแสดงความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

2) แบบวิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT analysis ในด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

1) เชิญตัวแทน อปท. ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 210 อปท. เข้าร่วมประชุมเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมดิเอ็มเพลส จังหวัดเชียงใหม่

2) จัดประชุมเวทีระดมสมองวิเคราะห์ SWOT analysis จากตัวแทน อปท. ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ทั้ง 3 อปท. จาก 210 อปท. ได้แก่ 1) เทศบาลตำบลบ้านแม่ 2) เทศบาลตำบลออนใต้ และ 3) เทศบาลตำบลแม่ฮ้อยเงิน

3) นักวิจัยลงไปยังพื้นที่ทั้ง 3 อปท. เพื่อทำเวทีประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ในพื้นที่ทั้ง 3 อำเภอ ระดมสมองระหว่างผู้วิจัย ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ใน อปท. ได้แก่ นายอ. อปท. เลขาฯ สมาชิกสภา อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนชาวบ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ SWOT analysis ในแต่ละพื้นที่

4) นำข้อมูลทั้ง 3 อปท. มาจัดเวที ณ ส่วนกลาง โดยเชิญตัวแทนจากทั้ง 3 อปท. มาร่วมกันวิเคราะห์ SWOT analysis อีกครั้งเพื่อนำผลที่ได้จากการลงพื้นที่ทั้ง 3 อปท. มาหาค่าเฉลี่ยร่วมกัน และสรุป เพื่อให้กลายเป็นแผนกลยุทธ์ ด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบ และแบบประเมินชุมชนโดยการลงไปยังพื้นที่ชุมชนทั้ง 3 อำเภอ และวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการจัดเวที (focus group)

การวิเคราะห์สถานภาพของหน่วยงานประกอบไปด้วย รายละเอียดดังนี้

## 1) การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน

ปัจจัยภายในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบภายในหน่วยงานที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ ซึ่งปัจจัยภายในที่เป็นเชิงบวกและสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้จะเรียกว่า จุดแข็ง และปัจจัยภายในที่เป็นเชิงลบจะเรียกว่า จุดอ่อน สำหรับแนวท้าววิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน โดยทั่วไปจะพิจารณาจากตัวแบบ 7S ของ Waterman *et al.* (1980) ได้แก่ บุคลากร (staff) ทักษะ (skill) รูปแบบการบริหารจัดการ (style) ค่านิยมร่วมกัน (shared value) โครงสร้างองค์การ (structure) ระบบ (system) และกลยุทธ์ (strategy)

## 2) การพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน

การพิจารณาปัจจัยภายนอกหน่วยงานเป็นสถานการณ์ภายนอกที่หน่วยงานเผชิญอยู่หรือเกี่ยวข้องกับ โดยใช้ PEST analysis ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านนโยบายและการเมือง (politics) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (economics) ปัจจัยทางด้านสังคม (social) และ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (technologies)

### ผลการศึกษา

1. ปัญหาด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีปัญหาที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานในอาเซียนดังนี้คือ

1) จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีโรงพยาบาลที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข 24 แห่ง กระทรวงอื่น ๆ 8 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 14 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) 267 แห่ง และสถานอนามัย 4 แห่ง แต่ในหลายพื้นที่ยังมีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้างของผู้รับผิดชอบทางด้านสุขภาพอยู่ โดยเฉพาะงานในชุมชนที่เกี่ยวกับสุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมในความรับผิดชอบของ อปท. ที่ขาดเงินทุนในการจ้างบุคลากรเฉพาะด้าน อีกทั้งภารกิจของ อปท. มีหลายด้าน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องช่วยกันทำงานทำให้บางงานที่มีความเร่งด่วนไม่สามารถปฏิบัติได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น กรณีการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ เมื่อปี พ.ศ. 2559 ทำให้ต้องระดมเจ้าหน้าที่ทั้ง อปท. มาช่วย และ

ต้องขอการสนับสนุนจาก อสม. เพื่อป้องกันโรคไม่ให้ระบาดไปมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แจกทรายอะเบท และจำกัดพื้นที่ระบาด

2) จังหวัดเชียงใหม่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อม ในแต่ละพื้นที่ค่อนข้างแตกต่างกัน ประชาชนบางส่วนต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาที่พบ คือ ปัญหาจากขยะและปัญหาด้านสุขภาวะเนื่องจากหลายพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ มีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนขยะมีปริมาณมาก อปท. ต้องแบกรับภาระในการกำจัดและควบคุมการกำจัดขยะให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ในช่วงฤดูแล้งที่มักมีการเผาขยะ และลักลอบเผาป่า จนก่อให้เกิดปัญหาหมอกควัน อีกทั้งบริเวณพื้นที่ท่าอากาศยานซึ่งเป็นที่ตั้งถิ่นฐานของชาวไทยภูเขา ชนเผ่า และคนไร้สัญชาติทำให้การบริการด้านสาธารณสุขยังไม่เข้าถึงเท่าที่ควร คนเหล่านี้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้การดำรงชีวิตในชีวิตประจำวันมีความเสี่ยง เช่น บางหมู่บ้านมีการใช้ผงซักฟอกในการล้างจาน โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์คิดว่าสามารถใช้แทนน้ำยาล้างจานได้ หรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ยังพึ่งพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ และซื้อยาชุดมารับประทานเอง จะเดินทางเข้ามารักษาในเมืองก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยขั้นรุนแรง

3) จากการเก็บข้อมูลและสอบถามคนในพื้นที่ ที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งมีผู้ใช้บริการที่เป็นคนต่างด้าว และคนพื้นที่สูงมารอใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้คนในพื้นที่เกิดความไม่พอใจรู้สึกถึงความไม่สะดวกสบายในการมารับบริการของโรงพยาบาลอาจนำไปสู่ปัญหาการเหยียดเชื้อชาติได้ และแรงงานต่างด้าวเองมีปัญหาเรื่องการสื่อสารคนละภาษาทำให้เข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล ในการลงพื้นที่วิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายรับยาไม่เป็นไปตามขนาดที่กำหนด เนื่องจากไม่เข้าใจที่คณหมอชี้แจงระหว่างรับยา เมื่อทานยาแล้วคิดว่าอาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดทานยาเองทั้งที่ยังทานยาไม่ครบ ทั้งที่โรคบางชนิดจะต้องได้รับยาต่อเนื่องจนหมด ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยบางรายต้อง

เริ่มเข้ารับการรักษาใหม่ เพราะโรคคือยา และกลายเป็นโรคเรื้อรังไปแล้ว

4) ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บ่อยครั้งโรคที่หายสาบสูญไปแล้ว แต่มีผู้ป่วยเป็นอีก ซึ่งมีการสันนิษฐานว่าอาจเกิดมาจากการเข้ามาของแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ในเขตอำเภอหนึ่งที่มีผู้วิจัยลงพื้นที่ อสม. ในหมู่บ้าน แจ้งว่าพบ เจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่งเป็นโรคคาฬงหลังแอ่น ซึ่งโรคนี้ไม่ได้พบในพื้นที่มานานมากแล้ว เมื่อมีการสืบหาต้นตอของโรคจากผู้เชี่ยวชาญ มีการสันนิษฐานว่า น่าจะติดมาจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาเป็นคนงานก่อสร้างในการบูรณาวัด การตรวจสุขภาพของคนต่างด้าวปัจจุบันยังไม่ทั่วถึง ขาดการกักกรองโรค และขาดการฉีดวัคซีนตั้งแต่วัยที่ควรได้รับการดูแล กรณีพบเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2555 มีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก 395 คน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 26 คน ทั้งปี พ.ศ. 2555 พบเด็กป่วยด้วยโรคดังกล่าว 567 คน อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 78 คน (ธนวัฒน์, 2555) จากการลงพื้นที่วิจัยปัญหา

โรคมือ เท้า ปาก ที่ระบาดจนปิดโรงเรียน คุณครูที่ประจำศูนย์เด็กเล็กเปิดเผยว่าในช่วงระบาด พยายามไม่ให้เด็กกลุ่มเสี่ยงมาเรียน แต่ผู้ปกครองที่เป็นแรงงานต่างด้าวภายในพื้นที่ยังนำบุตรหลานมาเรียนปกติ เพราะตนเองจำเป็นต้องไปทำงานไม่มีใครเลี้ยงดู ลูกหลานของตน แต่คุณครูก็พยายามให้เด็กหยุดเรียนไปก่อน และพยายามให้เด็กในวัยเรียนฉีดวัคซีนป้องกันทุกคนโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ

2. ผลจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้ตามตารางการถ่วงน้ำหนักวิเคราะห์ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่งโดยการกำหนดให้บุคลากรใน อปท. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดลำดับความสำคัญและให้คะแนนโดยทุกคนจะมีคะแนนเท่ากับ 100 ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือตัวแทนชุมชนโดยเลือกความสำคัญในแต่ละด้านตามที่ตนเองเห็นว่าสำคัญที่สุดโดยไล่เรียงจากมากไปหาน้อย แล้วทำการถ่วงน้ำหนักให้เป็นค่าร้อยละ หลังจากนั้นนำผลรวมจาก 3 ชุมชนมาหาค่าเฉลี่ยร่วมกันจากการจัดประชุมร่วมกัน (focus group) ของตัวแทนทั้ง 3 ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง

**Table 1.** Analysis results of internal factors of an agency in accordance with weight of importance

No.	Internal factors	Type	Weight (%)	S.D.
1.	LAOs have a clear responsibility structure.	strength	23.75	0.45
2.	Insufficient personnel in charge of health, sanitation and environment	weakness	23.75	0.45
3.	LAOs have health, sanitation and environmental strategic plans.	strength	12.50	0.24
4.	Slow/late budget spending	weakness	10.00	0.20
5.	Administrators and staff have a shared vision on health, sanitation and environment.	strength	8.75	0.26
6.	LAOs have channels to contact with communities.	strength	8.75	0.21
7.	LAOs have committees supervising their operations.	strength	6.25	0.12
8.	Personnel specialized in health, sanitation and environment	strength	6.25	0.19

จากตารางที่ 1 แสดงภาพรวมการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เป็นการเรียงลำดับความสำคัญจากการให้น้ำหนักคะแนน จะเห็นว่า อปท. มีจุดแข็งอยู่หลายด้านตั้งแต่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ มีช่องทางการติดต่อหลากหลาย และมี

คณะกรรมการที่ดูแลการปฏิบัติงาน แต่ยังมีจุดอ่อนที่สำคัญอยู่อีก 2 ด้าน คือ จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบไม่เพียงพอต่อภารกิจหน้าที่ และปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่เป็นไปตามแผน เร่งใช้จ่ายทำยั้งงบประมาณทำให้เกิดความล่าช้าในการทำโครงการ

Table 2. Analysis results of external factors of an agency in accordance with weight of importance

No.	External Factors	Type	Weight (%)	S.D.
1.	Communities receive financial assistance from external agencies.	opportunity	23.75	0.51
2.	Unstable political situations at all levels	threat	18.75	0.56
3.	Communities have established networks.	opportunity	13.75	0.34
4.	Communities are empowered on health, sanitation and environment.	opportunity	13.75	0.24
5.	Villagers incorrectly dispose of garbage.	threat	8.75	0.21
6.	The state financially supports communities on health, sanitation and environment.	opportunity	6.25	0.12
7.	Communicable disease problems from foreign migrant laborers	threat	3.75	0.12
8.	Establishing factories causes environmental pollution.	threat	3.75	0.12
9.	Environmental problems from animal farms caused by irresponsible investors are solved by villagers.	threat	3.75	0.06
10	Slow/late budget spending	threat	2.50	0.07
11	Information technology changes make it difficult to adapt to.	threat	1.25	0.06

จากตารางที่ 2 แสดงภาพรวมการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน เป็นการเรียงลำดับความสำคัญจากการให้น้ำหนักคะแนน จะเห็นว่า อปท. มีโอกาสได้รับงบประมาณจากภายนอกที่หลากหลาย ทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงการมีเครือข่ายชุมชนที่สามารถเกื้อหนุนการดำเนินงานของ อปท. ได้ เช่น วัด โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นต้น แต่อุปสรรคที่สำคัญของ อปท. คือ การเมืองที่ไม่มีเสถียรภาพในทุกระดับทำให้นโยบายด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัญหาการควบคุมโรคติดต่อที่มาจากแรงงานอพยพจากเพื่อนบ้าน รวมถึงพฤติกรรมของคนในชุมชนเอง เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลผิดวิธีการปล่อยน้ำเสียจากโรงงาน และฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

### อภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ศักยภาพด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน ซึ่ง

สามารถนำไปใช้ในการเขียนแผนกลยุทธ์ของ อปท. ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนได้ดังนี้

1) กลยุทธ์พลิกฟื้น (turn around strategies) คือ สถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในด้อยแต่ปัจจัยภายนอกเอื้อ โดยสร้างกลยุทธ์จาก O (opportunity) และ W (weakness) ในลักษณะการใช้โอกาสจากภายนอกมาปิดจุดอ่อนภายใน ผลการวิจัยพบว่า โอกาสขององค์กร คือ ชุมชนได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก คือ สสส. และ สปสช. อีกทั้งชุมชนมีเครือข่าย เช่น วัด ผู้นำชุมชน และ อสม. เป็นต้น ประกอบกับชุมชนมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อ.พ.ส.) อ.ส.ม. และ รพสต. แต่องค์กรกลับประสบกับจุดอ่อน คือ จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ เนื่องจาก อปท. ยังไม่มีส่วนงานที่รับผิดชอบด้านการแพทย์ และสุขภาพโดยตรงที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กวินารัตน์ และคณะ (2557) ที่กล่าวว่า อปท. ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบเฉพาะด้าน โดย ศรีสุดา และคณะ (2553) กล่าวว่า

สำหรับปัจจัยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจ้างบุคลากรได้ คือ มีงบประมาณไม่เพียงพอ และการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมมีความล่าช้า ในลักษณะการใช้โอกาสจากภายนอกมาปิดจุดอ่อนภายใน ชุมชนใช้กลยุทธ์พลิกฟื้นคือ อปท. โดยส่วนมากแล้วจะเน้นทำงานตามภารกิจหลัก และตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลที่มีอยู่เท่านั้น บางครั้งเมื่อมีโครงการหรือภารกิจอื่น ๆ เข้ามาก็มักจะทำให้บุคลากรคิดว่าเป็นภาระที่นอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งการที่จะขอตำแหน่งเพิ่มจากส่วนกลางก็เป็นเรื่องยาก ดังนั้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล อปท. ในการสร้างกลยุทธ์ ได้แก่ การที่ อปท. ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มที่จะเพิ่มศักยภาพด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ทั้งในแง่ของการเสนอโครงการ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ (สุนทรีย์ และคณะ, 2559) ซึ่งทำให้ อปท. เองได้ทั้งคนมาช่วยที่ตั้งใจทำงานจริง และความสำเร็จของโครงการที่สามารถประเมินได้ โดยในโครงการที่จะเสนอของบประมาณ อปท. จะต้องมีการรายละเอียดว่าจ้างบุคลากรหรือผู้เชี่ยวชาญมาดำเนินการ ทำให้โครงการที่จะดำเนินการนี้ได้บุคคลที่มีความรู้ความชำนาญ และเป็นคนในท้องถิ่นเอง และที่สำคัญไม่เบียดเบียนภาระงานของข้าราชการประจำด้วย และประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ อปท. จะต้องทำโครงการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการใช้ และเบิกจ่ายงบประมาณก่อนปีงบประมาณล่วงหน้า ไม่ต้องรอให้ใกล้สิ้นปีงบประมาณจึงค่อยมาเร่งทำโครงการ

2) กลยุทธ์ตัดทอน (retrenchment strategies) คือ สถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกกดดันและปัจจัยภายในด้อย โดยสร้างกลยุทธ์จาก T (threat) และ W (weakness) ในลักษณะการหลบหลีกอุปสรรคและปิดจุดอ่อนภายใน ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคขององค์กรคือ การเมืองไม่มีเสถียรภาพในทุกระดับ สอดคล้องกับ ปรีดา และคณะ (2550) ที่ทำให้นโยบายขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง และหน่วยงานยังประสบกับจุดอ่อนคือ จำนวนบุคลากรที่

รับ ผิด ชอบ ด้าน สุข ภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ และการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมมีความล่าช้า ในลักษณะการหลบหลีกอุปสรรคและปิดจุดอ่อนภายใน ชุมชนควรใช้กลยุทธ์ตัดทอนคือ อปท. ถึงแม้บางองค์กรจะมีการแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอยู่บ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้น กลยุทธ์ตัดทอนคือ ร่วมมือกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้ได้ทั้งบุคลากรที่มีความชำนาญเข้ามาช่วย และงบประมาณจากหน่วยงานนั้น ๆ เช่น สสส. สปสช. เป็นต้น และอาศัยบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครต่างด้าวเพื่อการเข้าถึง และลดอุปสรรคทางด้านภาษาและวัฒนธรรมด้วย

3) กลยุทธ์เชิงรุก (aggressive strategies) คือ สถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายนอกเอื้อและปัจจัยภายในเด่น โดยสร้างกลยุทธ์จาก O (opportunity) และ S (strength) ในลักษณะการใช้โอกาสจากภายนอกประสานกับจุดแข็งภายใน ผลการวิจัยพบว่า โอกาสขององค์กรคือ ชุมชนได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกคือ สสส. และ สปสช. อีกทั้งชุมชนมีเครือข่าย เช่น วัด ผู้นำชุมชน และ อสม. เป็นต้น และชุมชนมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ อผส. อสม. และ รพสต. ประกอบกับองค์กรมีจุดแข็งคือ อปท. มีโครงสร้างการแบ่งหน้าที่ชัดเจน และ อปท. มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อม ในลักษณะการใช้โอกาสจากภายนอกมาประสานกับจุดแข็งภายใน ชุมชนควรใช้กลยุทธ์เชิงรุกคือ อปท. สร้างกลยุทธ์ในการเชื่อมต่อจากภายในสู่ภายนอก อปท.อื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียงร่วมกันวางแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำโครงการ สอดคล้องกับ สุนทรชัย (2559) อธิบายแนวทางการสร้างความร่วมมือของ อปท. ว่าจะก่อให้เกิดการพึ่งพาอาศัยกัน เกื้อกูลกันทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันในพื้นที่มากขึ้น รวมถึงการสร้างแกนนำจิตอาสา เพื่อสร้างเครือข่ายภายในชุมชนให้เข้มแข็งร่วมกันสอดส่องดูแลการลักลอบเผาป่า และที่สำคัญได้ผู้ที่เคยถูกมองข้ามของ

ชุมชนเอง คือ แรงงานต่างด้าว เข้ามาเป็นเครือข่ายอีกด้วย

4) กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (stability strategies) คือ สถานการณ์ที่หน่วยงานมีปัจจัยภายในดี แต่มีปัจจัยภายนอกไม่เอื้ออำนวย โดยสร้างกลยุทธ์จาก T (threat) และ S (strength) ในลักษณะการหลบหลีกอุปสรรคและใช้จุดแข็งภายใน ผลการวิจัย พบว่าอุปสรรคขององค์กร คือ การเมืองไม่มีเสถียรภาพในทุกระดับ แต่องค์กรมีจุดแข็ง คือ อปท. มีโครงสร้างการแบ่งหน้าที่ชัดเจน และ อปท. มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับ จรรยาพร (2552) ที่พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผน และโครงการในด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้ดำเนินการตามกระบวนการนโยบายสาธารณะ เนื่องจากบุคลากรขาดความรู้ และทักษะในการดำเนินงาน ดังนั้นในการหลบหลีกอุปสรรคและใช้จุดแข็งภายใน จากกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ถึงแม้การเมืองจะไม่มีเสถียรภาพ แต่หากมีการวางแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวก็จะทำให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และ อปท. ควรเตรียมความพร้อมในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนท้องถิ่นเดิม ประชากรแฝง คนพื้นที่สูง และคนต่างด้าว โดยการทำให้โครงการหรือกิจกรรมสร้างจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกัน อมรรรัตน์ และคณะ (2560) สรุปว่าส่วนท้องถิ่นควรมีการปรับข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว เช่น กระบวนการสร้างการเรียนรู้ความเป็นวัฒนธรรมของชุมชนของแรงงานต่างด้าว และป้องกันการสร้างปัญหาหรือก่อความเดือดร้อนในชุมชนของแรงงานต่างด้าวให้เป็นปัจจุบัน และจัดทำเป็นข้อมูลชุมชนเพื่อเสนอส่วนกลาง

### สรุป

ปัญหาที่เกิดจากการเปิดประชาคมอาเซียน และการอพยพของแรงงานข้ามชาติ คือ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาการดูแลไม่ทั่วถึง และขาดความรู้ของคนพื้นที่สูง ปัญหาจากการขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะ และงบประมาณที่ไม่

สามารถใช้ได้ทันกับปีงบประมาณ รวมถึงปัญหาโรคติดต่อ ที่ยากต่อการควบคุม ดังนั้นสิ่งที่ อปท. ต้องปฏิบัติคือ กำหนดภารกิจด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมเป็นแผนยุทธศาสตร์ โดยการทำโครงการที่เฉพาะด้าน สร้างความร่วมมือทั้งภายในพื้นที่ตนเอง พื้นที่ใกล้เคียง และคนต่างด้าวภายในพื้นที่รวมถึงร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก เช่น สสส. สปสช. สิ่งที่สำคัญหากต้องการให้ อปท. มีศักยภาพในการบริหารให้เกิดความคล่องตัว ส่วนกลางควรจะระบุอำนาจหน้าที่ด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน ว่ากระทำได้ และสิ่งใดไม่ได้บ้าง บูรณาการข้อมูลของแต่ละกระทรวงให้มีความเชื่อมโยงกัน ไม่ทำงานกันแบบแยกส่วนกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กวินารัตน์ สุทธิสุนทร สุพัตรา ศรีวณิชชากร จุฑาธิป ศีลบุตร เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และสมชาย วิริทธิ์มย์กุล. 2557. ศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 8(2): 132-141.
- กิริยา กุลกลการ. 2557. การบริหารจัดการแรงงานต่างชาติในประเทศไทยและต่างประเทศ. วนิดาการพิมพ์, นนทบุรี. 390 หน้า.
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. 2552. การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 3(4): 581-588.
- จินดา อ่างอารีย์กุล. 2558. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการผลักดันวาระนโยบายด้านปัญหาแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาเทศบาลนครสมุทรสาคร.

- วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี 9(20): 59-73
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ. 2559. ประชาคมอาเซียนกับระบบสุขภาพไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 17(3): 10-16.
- ไททัศน์ มาลา เกษมชาติ นเรศเสนีย์ และบุญเลิศ ไพรินทร์. 2557. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโอกาสและความท้าทายในการจัดบริการสาธารณะ เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 9(3): 159-172
- ธนวัฒน์ ชุมแสง. 2555. เทศบาลนครเชียงใหม่กำชับ ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนในสังกัดเฝ้าระวัง โรคมือ เท้า ปาก ห่วงเด็กต่างด้าวที่เป็น ประชากรแฝง. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: [http://chiangmai.prdnorth.in.th/detail\\_new.php?id=11905](http://chiangmai.prdnorth.in.th/detail_new.php?id=11905). (20 กันยายน 2559).
- ปรีดา แต่อารักษ์ นิภาพรรณ สุขศิริ ราไพ แก้ววิเชียร และ กิรณา แต่อารักษ์. 2550. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542-2550. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2(2): 179-194.
- พรรณอร พัฒนาการค้า. 2560. ปัจจัยความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558: กรณีศึกษาเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วน จังหวัด นครสวรรค์. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 6(1): 115-125.
- ศรีสุดา รัศมีพงษ์ ศศิธร วรรณพงษ์ และ จารุวรรณ ไผ่ ตระกูล. 2553. ศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ภาคกลางในการมีส่วนร่วมผลิตพยาบาลชุมชน. วารสาร ไทยเภสัชศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ 5: 162-168.
- สุนทรชัย ขอบยศ. 2559. การศึกษาความร่วมมือด้านการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษาเทศบาลเมือง ร้อยเอ็ดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ 14(2): 129-154.
- สุนทรีย์ สุรัตน์ กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ เกวลี เครือจักร และ วิโรจน์ มงคลเทพ. 2559. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการ พัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 4(2): 297-307.
- สุภัญญา สุนันตะ. 2561. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 4(1): 98-107.
- เสนีย์ คำสุข. 2560. แนวทางการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเข้าสู่อาเซียน. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง 6(1): 122-167.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดเชียงใหม่. 2559. สถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2559. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: [www.chiangmai.mol.go.th](http://www.chiangmai.mol.go.th) (22 กันยายน 2559).
- อมรรัตน์ สวนชุมพล สะอาด บรรเจิดฤทธิ์ และลลิตา แก้วฉาย. 2560. การจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 12(2): 145-157.
- อรปวีณ์ ธรรมานูชิต. 2559. บทบาทของคณะผู้บริหาร ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการบริหารปกครอง 5(2): 179-197.

Waterman, R. H., T.J. Peters and J. R. Phillips.

1980. Structure is not organization,

Business Horizons, 23(3): 14-26.

---

# Strategic Plans to Enhance Health, Sanitation and Environmental Capacity of Local Administrative Organizations in Chiang Mai Province in the Formation of the ASEAN Community

*Chairat Nateeprasttiporn\**

Department of Public Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences,  
Rajabhat Chiang Mai University, Mueang, Chiang Mai 50300

\*Corresponding author: Email: Chairat\_tha@hotmail.com

(Received: January 1, 2018; Accepted: July 07, 2018)

**Abstract:** This article explores the potential problems in participating communities and investigates health, sanitation and environmental potential of Local Administrative Organizations (LAOs) in Chiang Mai province in an attempt to construct a guideline for strategic plans to accommodate the ASEAN Community. Mixed methods were used to collect and analyze data. Data were collected from 30 communities in 3 districts participating in the study. The findings revealed that the problems of health, sanitation and environment resulted from an influx of peoples from the ASEAN region into the province. Their coming to work and reside in the province might bring about a plethora of health, sanitation and environment problems. The analysis of environmental factors of LAOs brought about the following strategies to enhance their capacity. The turnaround strategy focused on specific projects with individuals in full charge, which could include outsiders or specialists. The retrenchment strategy was conducted by establishing collaboration with external agencies. The aggressive strategy emphasized cooperation with nearby neighborhoods and local aliens by designating relevant strategies and creating volunteer networks. Finally, the stability strategy was carried out by empowering communities to collectively solve problems in cooperation with LAOs.

**Keywords:** Capacity, Local Administrative Organizations, health sanitation and environment, strategic plan, SWOT analysis

**บทคัดย่อ:** บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมกับศึกษาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการสร้างแนวทางการทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน โดยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี จากองค์กรและชุมชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 3 อำเภอ 30 ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่พบคือ การแย่งชิงพื้นที่การใช้บริการในการรับบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลระหว่างต่างด้าวและคนในพื้นที่ และปัญหาโรคติดต่อที่มาจาก การเคลื่อนย้ายแรงงาน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมของ อปท. สามารถนำมาสู่กลยุทธ์ในการเพิ่มศักยภาพของ อปท. ได้ดังนี้ กลยุทธ์พลิกฟื้น โดยการทำให้โครงการที่เฉพาะด้านระบุ ผู้รับผิดชอบหลัก เป็นบุคคลภายนอก หรือผู้เชี่ยวชาญ กลยุทธ์ตัดทอน โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายนอก กลยุทธ์เชิงรุก โดยการทำความร่วมมือกับพื้นที่ข้างเคียง และคนต่างด้าวภายในพื้นที่ กำหนดยุทธศาสตร์ สร้างเครือข่ายจิตอาสา และกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาไม่ปล่อยให้เป็นภาระแต่เพียง อปท. เท่านั้น

**คำสำคัญ:** ศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม แผนกลยุทธ์ วิเคราะห์สภาพแวดล้อม

## Introduction

The rise of the ASEAN Community (AC) includes the movement of labor from countries neighboring Thailand. Many are concerned that problems will follow, including problems of communicable disease and chronic disease. In addition to this, the increase in foreign workers has a direct impact on the provision of health services in Thailand. The rate of bed occupancy of foreign workers is increasing in local hospitals and the level of costs that the state must bear is increasing. Communication is also a problem, as translation is increasingly required in hospitals. There is also a shortage of public health experts vis a vis the number of patients from neighboring countries (Artsanthia and Chaleoykitti, 2016). Chiang Mai province is the center of the economy of northern Thailand, with a large influx of people coming to conduct business, continue education, work and other objectives. This influx of people has negative social impacts, particularly with regards to health and

sanitation problems and important environmental problems, such as vehicle pollution, solid waste, forest encroachment and air pollution from forest burning. These all have direct impacts on the lives of the local people and the responsible agencies. This flow of people includes labor involved in every sector that drives the economy of Chiang Mai province. The foreign labor statistics of Chiang Mai province for 2015-2016 show that the number of registered foreign workers was 130,484, which can be divided into 129,794 from Myanmar, 302 from Laos and 388 from Cambodia (Ministry of Labour, 2016). This does not include illegal labor, the offspring of foreign laborers or mobile labor. Local Administrative Organizations (LAO) have duties in the promotion of health and environment locally, including the prevention of infectious disease and sanitation in the local environment (Sunanta, 2018). When there are problems or impacts in local communities, LAOs try to manage and solve them. According to the

documents of the Ministry of the Interior, LAOs in Chiang Mai province are designated for the rehabilitation of natural resources and environment (Comsook, 2017). However, in the past LAOs have played only a small role in the management of health, sanitation and environmental issues related to the movement of foreigners. These issues have been left to the national level agencies, all of which have different responsibilities and conduct their work separately, without integration between the relevant ministries (Kulkolkarn, 2014).

Previous research on these issues has included studies on preparedness of LAOs in the establishment of the ASEAN Community (Phatthanakhanka, 2017; Mala *et al.*, 2014; Thummanuchit, 2016). However, there has been no study of the direct impacts on health, sanitation and environment in communities. These have continuously been a key concern for LAOs, yet they experience constraints that have not been solved to date. When these are related to the movement of labor within the ASEAN Community they are even more complex. Thomrongajariyakul (2015) has shown that in the past some of these problems are the result of unclear roles at the LAO level that produce overlap in work with administrative agencies. The most important issue for LAOs is the lack of legal authority. This research was carried out with LAOs participating in the project to study the problems arising in communities concerning health, sanitation and environment in Chiang Mai province. The study is concerned with what

problems arise with the establishment of the ASEAN Community, and include examination of the capacity of communities in the areas of health, sanitation and environment. The results will inform proposals for capacity strengthening in communities through creation of appropriate LAO strategies that do not conflict with existing laws.

## Materials and methods

### Population and sample group

A total of 30 communities participated in the project, including 1) 13 communities in Ban Mae subdistrict in Sanpatong district, 2) 11 communities in Orntai subdistrict in Sankamphaeng district, and 3) 6 communities in Mae Hoingern subdistrict in Doisaket district.

### Tools used in the data collection

1) Form on objectives in participating in the project

2) SWOT Analysis for health, sanitation and environment in Chiang Mai communities, under ASEAN framework

### Research process

1) Invite LAO representatives in Chiang Mai Province, in total 210 LAOs, to join a meeting on 22 April 2015 at The Empress Place Hotel in Chiang Mai.

2) Hold brainstorming meeting using SWOT analysis with LAO representatives participating in the project from three of the 210 total LAOs, including Ban Mae subdistrict, Orntai subdistrict and Mae Hoingern subdistrict.

3) Researchers go to field sites in 3 LAOs to hold small group meetings with stakeholders in the three district. Conduct joint brainstorming between the researchers, managers and officials in the LAOs, including LAO head and secretary of council members, local health officials, village representatives and specialists, in order to gather SWOT analysis data for each site.

4) Subject data gathered through the brainstorming process to an additional SWOT analysis with representatives of the three LAOs in order to find average values and draw conclusions and translate into strategies for health, sanitation and environment in the Chiang Mai communities under the ASEAN framework.

### Data Analysis

Quantitative analysis was conducted on data gathered through questionnaires and community assessment forms. Researchers visited the field sites to collect this data and conducted qualitative data collection in focus groups.

### Analysis of the situation of local institutions included:

1) Consideration of internal factors: Internal institutional factors are the conditions and situations found existing within the institution. Strengths are those positive internal factors that can be applied in work. Negative factors are called Weaknesses. The consideration of internal factors used the 7S Model of Waterman *et al* (1980), which includes staff, skill, style, shared value, structure, system and strategy.

2) Consideration of external factors: external factors are those conditions and situations that are experienced outside of the institution. PEST analysis was used for analysis, including political, economic and social and technology factors.

## Results

Health, sanitation and environment problems of communities in Chiang Mai province resulting from the movement of ASEAN labor were found to include the following.

1. Chiang Mai is a large province with 24 hospitals associated with the Ministry of Public Health, 8 associated with other ministries, 14 private hospitals, 267 subdistrict hospitals and 4 health stations (Chiang Mai Office of Public Health 2017). However, in many places there remains the problem of low ratio of health care worker to population, particularly regarding health and environment work with the community in LAOs. This stems from the lack of budget to hire specialized staff. Moreover, LAOs have a wide range of responsibility, which means that staff are often not able to cover all the urgent tasks that arise at the necessary speed. For example, there was an outbreak of dengue fever in the research area in 2016 that required all staff of the LAO to be mobilized, with support from external agencies, in order to prevent further spread of the disease by distributing Abate to control the mosquito larvae.

2. The quality of life in terms of health, sanitation and environment in Chiang Mai varies significantly by area. Some of the population experiences health problems, some of which are the result of solid waste problems. Because the population density in some areas of the province is high, production of solid waste is also high, creating health problems for the residents in many places. LAOs must work to control and manage solid waste at suitable levels. During the dry season there is burning of trash, as well as illegal forest burning, which creates smog problems. Furthermore, some areas are inhabited by upland Thai, ethnic groups and stateless people, which means that public health services cannot access the population to the degree they should. This people lack correct knowledge and understanding, which compounds the risks they face in daily life. For example, in some villages washing powder is used to wash dishes, because people believe that it can be used instead of dish detergent. Additionally, sick people are often treated with ritual practices or self-medicate, and only travel to health facilities in the towns when the condition has become serious.

3. The data collection and interviews in areas where there are large hospitals and government hospitals revealed that many foreigners and highlanders are using the services. This creates dissatisfaction among the local population when they experience the crowded conditions at the health care facilities and may lead to verbal abuse

referring to ethnicity. Foreign workers themselves have problems communication, causing misunderstandings with the health care providers at hospitals. The research observed that some people took medicine in quantities that were not recommended because they did not understand the instructions of the doctor. Some people feel better after taking their medicines and stop before they have finished the prescribed cycle. In some cases, these people must start new medical treatment. Their condition may become resistant to the drugs and become chronic illness.

4. In Chiang Mai, there have been recurrences of disease that had already been eradicated. This leads to the hypothesis that the disease has been brought in by foreign workers. In one area of the research sites, village health workers reported that a temple abbot contracted meningitis, which had not been seen in the area for a long time. Specialists tracked the source of the disease outbreak and hypothesized that it was contracted from a foreigner working on the restoration of the temple. Health checks for foreign laborers are not as extensive as they need to be, so some disease cannot be caught. Many foreign laborers have not received full childhood vaccination. There was a case in which a child was diagnosed with hand-foot-and-mouth disease in Chiang Mai area. During the period of January to July 2012, there were 395 more cases of the disease, with 26 in Chiang Mai municipality. In 2012, there were a total of 567 cases, with

78 in Chiang Mai municipality (Chumsaeng, 2012). In the end, schools were closed. One teacher in a child center in the area reported that during the outbreak they tried to stop high-risk children from coming to school, but the foreign parents continued to bring their children in because they needed to go to work and did not have anywhere to leave their children. The teachers continued to try to keep the children away from the school and carried out vaccinations regardless of nationality.

In the results of the analysis of internal and external factors of communities,

the factors were ranked in accordance with weight of importance in the three sites by LAO staff and local stakeholders. Each person was allocated an equal 100 points, regardless of whether they were managers, officials or representatives of the community. They each chose the elements of importance according to their own, ranking them in order of most important to least importance. They were then given a percentage value, and then the average value was calculated together and discussed further in focus groups consisting of representatives from the three communities.

**Table 1.** Analysis results of internal factors of an agency in accordance with weight of importance

No.	Internal factors	Type	Weight (%)	S.D.
1.	LAOs have a clear responsibility structure.	strength	23.75	0.45
2.	Insufficient personnel in charge of health, sanitation and environment	weakness	23.75	0.45
3.	LAOs have health, sanitation and environmental strategic plans.	strength	12.50	0.24
4.	Slow/late budget spending	weakness	10.00	0.20
5.	Administrators and staff have a shared vision on health, sanitation and environment.	strength	8.75	0.26
6.	LAOs have channels to contact with communities.	strength	8.75	0.21
7.	LAOs have committees supervising their operations.	strength	6.25	0.12
8.	Personnel specialized in health, sanitation and environment	strength	6.25	0.19

Table 1 shows the results of the analysis of internal environmental factors in agencies. The data is ranked according to the importance given by participants. The results show that LAOs have many strengths, including clear responsibility structures, strategic health and sanitation plans, administrators with vision, diverse channels

of contact and committees supervising implementation. However, there are still two weaknesses, including insufficient number of staff dealing with health, sanitation and environment, as well as the problem of slow or late budget spending, which results in project implementation delays.

**Table 2.** Analysis results of external factors of an agency in accordance with weight of importance.

No.	External Factors	Type	Weight (%)	S.D.
1.	Communities receive financial assistance from external agencies.	opportunity	23.75	0.51
2.	Unstable political situations at all levels	threat	18.75	0.56
3.	Communities have established networks.	opportunity	13.75	0.34
4.	Communities are empowered on health, sanitation and environment.	opportunity	13.75	0.24
5.	Villagers incorrectly dispose of garbage.	threat	8.75	0.21
6.	The state financially supports communities on health, sanitation and environment.	opportunity	6.25	0.12
7.	Communicable disease problems from foreign migrant laborers	threat	3.75	0.12
8.	Establishing factories causes environmental pollution.	threat	3.75	0.12
9.	Environmental problems from animal farms caused by irresponsible investors are solved by villagers.	threat	3.75	0.06
10	Slow/late budget spending	threat	2.50	0.07
11	Information technology changes make it difficult to adapt to.	threat	1.25	0.06

Table 2 shows the results of the analysis of external environmental factors of the agencies. This is a ranking of importance levels given weight values. The analysis shows that LAOs receive funding from diverse external sources, including Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) and National Health Security Office (NHSO). Furthermore, there are community networks to facilitate the work of LAOs, including temples, schools, village health volunteers, subdistrict hospitals and others. However, the important constraints of the LAOs include unstable political situation at every level and changing policies, problems in controlling communicable disease from foreign laborers, as well as behavior of community members such as inappropriate waste disposal,

release of polluted water from factories and livestock farms, and others.

## Discussion

This research analyzed capacities in health, sanitation and environment in local communities in Chiang Mai Province under the ASEAN framework. The data and analysis will inform the creation of LAO strategic plans for community capacity development.

1) Turn-around Strategies are situations in which an agency has internal limitations but facilitating external factors. The strategy is formed from opportunity and weakness, where external opportunities are applied to correct internal constraints. In the analysis, it was found that opportunity is that communities receive budget funding from

external agencies such as Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) and the National Health Security Office (NHSO). Moreover, there are networks in the community, such as temples, community leaders and volunteers. Joined together with the community, these become strengths for health, sanitation and environment, particularly village elderly care volunteers, village health volunteers and local health staff. However, these institutions still have weaknesses such as a shortage of specialized staff for health, sanitation and environmental issues. This is because LAOs are not directly responsible for medical and health services. This is in line with the research of Suthisukon *et al.* (2014), which found that LAOs lack specialized staff. Rassmeapong *et al.* (2010) state that the constraints on LAOs hiring specialized staff come from insufficient budget resources and late or slow budget use for health, sanitation and environmental matters. To use external opportunities to compensate for internal weaknesses, communities use Turn-around Strategies. Most LAOs prioritize work according to their main areas of responsibility and according to the budget they are allocated from the government. So, when there are external projects or activities, staff may consider these to be outside or above their normal area of responsibility. It is difficult to request quotas for additional staff hiring from the government. Thus, the LAO strategic plans aim to bring in the community in to devise ways to increase capacity in

health, sanitation and environment, in both the perspective of project proposal as well as project implementation (Suratana *et al.*, 2016). This results in the LAOs getting assistance with their work, as well as a record of completed projects that can be assessed. In further project proposal, LAOs can request to hire specialized staff to assist with implementation. This will give access to people with knowledge and experience from the local area, as well as avoiding putting undue pressure on the workload of government staff. Another important issue is that LAOs need to implement projects to increase their preparedness for planning, implementing and timely budget execution. This means changing from the common practice of waiting for the end of the year and then rushing to implement activities and spend budget resources to a more systematized and strategic approach.

2) Retrenchment strategies are situations in which the agency has external constraints and internal weakness. Strategies are created from Threat and Weakness in which the constraints are removed externally and internal gaps are filled. The analysis found that the constraints are unstable politics at all levels. This is consistent with the research of Taearak *et al.* (2007), which found that unstable politics creates unclear and inconsistent policy. Agencies still face weaknesses such as insufficient number of health, sanitation and environment staff and slow/late use of budget for health, sanitation and

environment activities. To remove these constraints and fill these gaps, communities should use retrenchment strategies, in which they cooperate with agencies responsible for health, sanitation and environment. This will result in involvement of skilled staff and increase in budget. Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) and the National Health Security Office (NHSO) can provide this support through collaboration.

3) Aggressive strategies are situations in which an agency has facilitating external factors and positive internal factors. Strategies are built on Opportunity and Strength. The analysis showed that the opportunities lie in the fact that communities receive budget from agencies like Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) and the National Health Security Office (NHSO). Moreover, communities have networks such as temples, community leaders and village health volunteers. These are combined with the strengths of the LAO, which has clear work distribution structures and strategic plans for health, sanitation and environment. When bringing together external and internal strengths, communities should use aggressive strategies in which LAOs create strategic plans to connect from local to external sources of support in the locality to create and implement plans. This is in line with the research of Chopoyot (2016) which explained how creating LAO collaborations will build self-reliance and mutual support to increase effectiveness in local activities. This also builds leaders of

volunteer spirit to create strong networks inside the community to monitor forest burning. An important point was that this also brought about the participation of some actors in the community who had been overlooked, such as foreign workers.

4) Stability Strategies are situations in which internal factors are good, but external factors do not facilitate. Strategies are built from Threat and Strength, to avoid external constraints and draw on internal strengths. The institutional constraint is unstable politics at all levels. However, there are institutional strengths in the LAOs which have strategic plans for health, sanitation and environment. This is in line with the research of Srisasalux (2009), which found that most LAOs make plans and projects in the fields of health, natural resources and environment. These are, however, not implemented according to the processes of public health policy because the staff lack knowledge and understanding of implementation. If these can be implemented, it demonstrates that even without a stable political environment, plans can be formulated and implemented consistently. LAOs should prepare themselves for the situation in which local people are living together with marginalized people, uplanders and foreign migrants. This involves projects and activities to build a sense of awareness about coexistence among diverse groups. Shouchupol *et al.* (2017) conclude that local areas should adapt information about management of

foreign labor, including processes to build knowledge of contributing to the culture of the local community by foreign workers, as well as preventing problems or unrest in the local community by foreign workers immediately. These local information products should be developed for use in the community and presented to the central authorities as well.

## Conclusions

Problems arising from the opening of the ASEAN Community and the resulting movement of people across borders include issues of health, sanitation and environment. These problems include the difficult of extensive and complete management, the lack of knowledge of upland people, lack of specialized staff, and the uneven timing of budget expenditure. Furthermore, there are problems of communicable disease that are difficult to control. Thus LAOs should establish strategies for the tasks of health, sanitation and environment, and implement projects that focus specifically on the details of each. Activities should build collaboration among local people, and with nearby people and foreign laborers. Moreover, collaborative linkages with external agencies such as Thai Health Promotion Foundation (Thai Health) and the National Health Security Office (NHSO), which will be important institutions if the LAOs are to increase their capacity to manage the issues. The central authorities should clearly define the responsibilities for health, sanitation and environment,

identifying which things are and are not being done successfully and integrating information from various ministries so that coordination among different actors is increased.

## Acknowledgements

Thanks are given to the Office of the National Research Council for its support of this research.

## References

- Artsanthia, J. and S. Chaleoykitti. 2016. ASEAN Community and Thai health system. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 17(3): 10-16.
- Chopyot, S. 2016. The study of local administrative cooperation on disaster management: a case study of Roi-Et municipality and adjacent local administrations. *Thai Journal of Public Administration* 14(2): 129-154.
- Chumsaeng, T. 2012. "Chiang Mai reiterates that child centers and schools should be on alert for hand-foot-mouth disease, worried about hidden foreign children". (Online). Available: [http://chiangmai.prdnorth.in.th/detail\\_new.php?id=11905](http://chiangmai.prdnorth.in.th/detail_new.php?id=11905). (September 20, 2016)
- Comsook, S. 2017. Ways for local governmental organizations development and moving toward ASEAN. *Journal of Public Administration and Policies* 6(1): 122-167.

- Kulkolkarn, K. 2014. Management of Foreign Labor in Thailand and Abroad. Wanida Printing, Nonthaburi. 390p.
- Mala, T., K. Naressenie and B. Pairindra. 2014. "Local administrative organizations and opportunities and challenges in health management entering the ASEAN Community". VRU Research and Development Journal Humanities and Social Science 9(3): 159-172.
- Ministry of Labour. 2016. "Chiang Mai Labor Situation 2016". (Online). Available: <https://drive.google.com/file/d/0ByTSBUMbTI3daHINdm5PMXZHaVk/view> (September 22, 2016)
- Phatthanakhanka, P. 2017. Factors of the readiness of local government organization and people leading to ASEAN Community in 2015: case study of the region of Nakhonsawan provincial administrative organization. Journal of MCU Social Science Review 6(1): 115-125.
- Rassmeapong, S., S. Wonnapon, J. Phaitrakoon. 2010. "Capacity and preparedness of local administrative organizations in central Thailand and participation in the production of community nurses". Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 5(2): 162-168.
- Shouchupol, A., S. Banchirdrit, L. Kawshai. 2017. Managing of foreign worker's issues by community participation in Pathumthani province. VRU Research and Development Journal Humanities and Social Science 12(2): 145-157.
- Srisasalux, J. 2009. A study of the implementation of local administrative organizations in the management of health, natural resources and the environment according to a resolution of the national health assembly 2008. Journal of Health Systems Research 3(4): 581-588.
- Sunanta, S. 2018. Local government administration and its role in community health promotion. Public Health & Health Laws Journal 4(1): 98-107.
- Suratana, S., K. Sasivimonlux, K. Kruejak and W. Mongkolthep. 2016. The relative factors of self-care behaviors of diabetes mellitus patients in Mae Chan district, Chiang Rai. Journal of Community Development and Life Quality 4(2): 297 – 307.
- Suthisukon, K., S. Srivanichakorn, J. Sillabutra, K. Thamma-Aphiphol and S. Viripiomgool. 2014. The Potential of Local Organization on disabled elderly care management in community. Journal of Health Systems Research 8(2): 132-141.
- Taearak, P., N. Suksiri, R. Kaewwichian, K. Taearak. 2007. Review of decentralization in public health, 1999-2007. Journal of Health Systems Research 2(2): 179-194.
- Thomrongajariyakul, J. 2015. The Role of local government for agenda setting in foreign worker's problem: a case study of

Samutsakhon municipality. Journal of Thonburi University 9(20): 59-73.

Thummanuchit, O. 2016. The roles of executives as a change leader preparing for ASEAN Community of department of local administration: the case study of Ubon

Ratchatani provincial administrative Organization. Governance Journal 5(2): 179-197.

Waterman, R.H., T.J. Peters and J.R. Phillips. 1980. "Structure is not organization". Business Horizons 23(3): 14-26.