

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานแต่ละลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ยังศึกษาถึงแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น 1,337 คน ซึ่งคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 550 คน โดยใช้สูตรหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง คือประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล (11 ตำบล) จำนวน 11 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 561 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเครื่องมือมีอยู่ 2 ชนิด คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบล 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกประชาชนอาสาสมัครประจำตำบล 11 คน ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวข้องกับภาพพึงประสงค์ของอาสาสมัครต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคต โดยแบบสอบถามหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้ค่า $\text{Alpha}=0.87$ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows หาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of variance: ANOVA) การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ยในช่วงระหว่าง 50–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมาอยู่ในช่วง 40–49 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 75.60 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 15.1 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.50 ตามลำดับ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000–10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาอยู่ในช่วง 10,001–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.50 ตามลำดับ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 9–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.40 ตามลำดับ

1.2 ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการจะเอาผลงานสาธารณสุขขึ้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

1.2.1 ทศนคติต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขึ้นมูลฐาน

ผู้วิจัยของสรุปเป็นรายด้านดังนี้

ด้านองค์ความรู้

ในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) ถ้าพิจารณารายข้อ พบว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุขมีความคิดเห็นในระดับมาก ยกเว้นข้อที่ว่าการบริหารส่วนตำบลทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอย่างไร อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$) โดยข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในอันดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอย่างไร ($\bar{X} = 4.36$) องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงและความต้องการของชุมชนในด้านสาธารณสุขขึ้นมูลฐานได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.27$) องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถให้คำแนะนำแก่อสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.36$) ส่วนในข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในลำดับสุดท้าย คือองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขขึ้นมูลฐานของท้องถิ่นได้ดี แต่อย่างไรก็ตามระดับความคิดเห็นยังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$)

ด้านงบประมาณ

ในภาพโดยรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$) และถ้าพิจารณาแต่ละข้อพบว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ยกเว้นข้อที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานนั้นเป็นเรื่องที่ดี เพราะสามารถใช้งบประมาณแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐานได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย และองค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ ($\bar{X} = 4.36$) โดยข้อที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานเป็นเรื่องที่ดี เพราะสามารถใช้งบประมาณแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐานได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย ($\bar{X} = 4.36$) องค์การบริหารส่วนตำบลมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ($\bar{X} = 3.56$) องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรงบประมาณให้โครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.19$)

ส่วนในข้อที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในลำดับสุดท้ายคือองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานมากกว่าร้อยละ 10 ของงบพัฒนาท้องถิ่นทั้งหมด ($\bar{X} = 2.69$) แต่อย่างไรก็ตามระดับความคิดเห็นยังอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านบุคลากร

ในภาพโดยรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) ถ้าพิจารณาแต่ละข้อ ปรากฏว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก ยกเว้นข้อที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานอยู่เสมออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) โดยข้อที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในอันดับสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรที่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ($\bar{X} = 4.14$) องค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรที่มีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ($\bar{X} = 4.03$) องค์การบริหารส่วนตำบลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ($\bar{X} = 4.02$) ส่วนในข้อที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในลำดับสุดท้ายคือองค์การบริหารส่วนตำบลมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานอยู่เสมออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) ซึ่งมีระดับความคิดเห็นยังอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการประสานงาน

ในภาพโดยรวม ปรากฏว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$) และถ้าพิจารณาแต่ละข้อปรากฏว่าแทบทุกข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด โดยข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในอันดับสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล สถานบริการอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐานของท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.45$) องค์การบริหารส่วนตำบลไม่เคยมีความขัดแย้งกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ($\bar{X} = 4.43$) องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ อยู่เสมอในการพัฒนาการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.40$)

ส่วนในข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในลำดับสุดท้าย คือองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความร่วมมือและสนับสนุนต่อหน่วยงานอื่นๆ อยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.37$) แต่อย่างไรก็ตามระดับความคิดเห็นยังอยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านกลยุทธ์

ในภาพโดยรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) และถ้าพิจารณาแต่ละข้อพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด กับข้อที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานคือให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ($\bar{X} = 3.68$) ข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง คือองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐานและองค์การบริหารส่วนตำบลมีกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(สสม.) ($\bar{X} = 3.19$) ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับน้อยคือองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชน(สสมช.) ในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(สสม.) และกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(สสม.) ($\bar{X} = 2.49$) โดยข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในอันดับสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน คือให้ประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ($\bar{X} = 3.68$) องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ($\bar{X} = 3.19$) องค์การบริหารส่วนตำบลเห็นความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชน(สสมช.) ในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(สสม.) ($\bar{X} = 2.49$)

ส่วนในข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในลำดับสุดท้ายคือกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน(สสม.) ($\bar{X}=2.36$) ซึ่งมีระดับความคิดเห็นยังอยู่ในระดับน้อย

ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่าด้านการประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.40$) ด้านองค์ความรู้และด้านบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$) ส่วนงบประมาณและด้านกลยุทธ์อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ($\bar{X}=3.31$ และ 3.12 ตามลำดับ)

1.2.2 ทศนคติต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ในภาพโดยรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับมาก($\bar{X}=3.37$) ถ้าพิจารณารายข้อปรากฏว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชนได้ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในชุมชนได้เช่น การอนุญาตเปิดเชิงขายเนื้อต้องตรวจสอบว่าไม่มีสารเร่งเนื้อแดงก่อนจึงอนุญาต และองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถให้มีการตรวจและส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับน้อย ($\bar{X}=2.91, 2.57, 2.53$ และ 2.49 ตามลำดับ)

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลกับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

ความแตกต่างระหว่างเพศกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานพบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X}=3.77$ และ 3.71 ตามลำดับ) ค่าที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่ากลุ่มอายุ 21–29 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ($\bar{X}$ = 3.79) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30–39 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นคือ ($\bar{X}$ = 3.78) และกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุดคือ ($\bar{X}$ = 3.69) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน (p - value = 0.305) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุต่างกันมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่ากลุ่มระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ($\bar{X}$ = 3.79) รองลงมาคือ กลุ่มระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นคือ ($\bar{X}$ = 3.78) และกลุ่มระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นคือ ($\bar{X}$ = 3.68) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.130) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็น แตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมา 1–3 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ($\bar{X}$ = 3.83) รองลงมาคือกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมามากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นคือ ($\bar{X}$ = 3.75) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมา 4–6 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุดคือ ($\bar{X}$ = 3.71) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น

คิดเห็นของแต่ละกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.078$) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างเพศกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงกว่าเพศหญิง ($\bar{X} = 3.78$ และ 3.68 ตามลำดับ) และเมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที ($t\text{-test}$) พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ โดยเพศชายมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างอายุกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ พบว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ($\bar{X} = 3.80$) และกลุ่มที่มีอายุ 50-59 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.63$) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ $F\text{-test}$ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.146$) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่อายุต่างกันมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ พบว่ากลุ่มระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.78$) รองลงมาคือ กลุ่มระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตร (ปวช.) ($\bar{X} = 3.73$) และกลุ่มระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.66$) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ $F\text{-test}$ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.500$) ซึ่งเป็นการ

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

ความแตกต่างกันระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กับค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธาณสุขมา 1-3 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 10 ปี ($\bar{X} = 3.73$) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมา 7-10 ปี มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.70$) แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.590$) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมุติฐานที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน

1.4 แนวปฏิบัติและการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ภาพพึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติและการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ดังนี้

1.4.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ด้านความรู้

คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริหารงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานและการตัดสินใจโครงการต่างๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลมักขึ้นกับพรรคพวกหรือกลุ่มอิทธิพลชักนำ ไม่ได้ใช้พินความรู้ในการตัดสินใจ

ด้านบุคลากร

บุคลากรในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐาน บุคลากร ส่วนใหญ่ในองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ต่ำและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ขาดความเสถียรเพื่อส่วนรวม

ด้านกลยุทธ์

องค์การบริหารส่วนตำบลขาดการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ขาดความสนใจในงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานและองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ไม่มุ่งงานบริการประชาชนเป็นหลัก

ด้านงบประมาณ

งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ถูกนำไปใช้ในการสร้างสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานมากกว่างานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานและรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่แน่นอน

ด้านบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ไม่ครอบคลุมทุกเรื่องโดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานและการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมาย

1.4.2 ภาพพึงประสงค์ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการกระจายอำนาจงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ภาพพึงประสงค์ด้านขอบเขตการบริหารจัดการงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานทั้งหมด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการ มีแผนซึ่งกำหนดร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนภาครัฐ โดยภาครัฐเป็นเพียงผู้ให้ข้อเสนอแนะและเป็นผู้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานตามสภาพท้องถิ่นเป็นอันดับแรกแล้ว ยังมีบทบาทเดิมที่ในการดูแลสุขภาพ โดยจัดสรรงบประมาณแผนงานโครงการให้ชัดเจนและสามารถบริหารและแก้ไขปัญหาโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแลควบคุมกำกับเป็นบางครั้ง เช่น เมื่อเกิดปัญหาโรคระบาดหรือปัญหาอื่น ๆ

ภาพพึงประสงค์ในด้านการพัฒนาความสามารถการบริหารจัดการงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีจิตสำนึก มีความตระหนักที่จะบริหารและบริการด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในท้องถิ่นตามอำนาจที่ได้รับ องค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและทำให้ความรู้แก่ประชาชน พร้อมทั้งการเรียนรู้สิทธิต่างๆ ในการรักษาพยาบาลของประชาชนที่พึงได้จากรัฐองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ในการบริหารจัดการ การประสานงานกับหน่วยราชการและองค์กรเอกชน และองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสามารถวิเคราะห์ชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้เสียงประชาชนเป็นเครื่องวัดและนำมาคิดเป็นนโยบายการบริหารงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในตำบลต่อไป

1.4.3 แนวปฏิบัติและการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานด้านงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ควรสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนวิชาการสนับสนุนแก่องค์การบริหารส่วนตำบลให้ยืนยาวอย่างต่อเนื่องและมีการเก็ดยุทธศาสตร์ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีฐานะดีมากมาให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้ต่ำ เพื่อสามารถบริหารงานได้ดีขึ้น และควรมีทุกหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการฝึกอบรมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ควรมีภาครัฐเป็นที่ปรึกษาบ้างในบางโอกาส ควรมีการให้ความรู้เรื่องการกระจายอำนาจงานด้านสาธารณสุขขั้นมูลฐานแก่ประชาชน เพื่อเบ็ดเสร็จในการตรวจสอบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความรู้เรื่องสาธารณสุขขั้นมูลฐาน จึงควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือด้านเทคนิค ส่วนการตัดสินใจควรเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนราชการอย่างกระทรวงสาธารณสุขควรทยอยมอบหมายภารกิจปีละ 1-2 กิจกรรม และให้มีการนิเทศในระหว่างปฏิบัติและประเมินผลในตอนสิ้นสุดกิจกรรมด้วย ควรกำหนดคุณสมบัติสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ควรจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป ควรจัดให้มีการประชุมสัมมนาวิชาการด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานแก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจะได้รับทราบทบทวนของตนเองและรูปแบบของการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานนั้น ในระยะแรกๆ ควรจะมีการทดลองหลายๆ แบบในหลายๆ พื้นที่ เพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุดแล้วใช้ทั่วประเทศ เช่นเดียวกับเรื่องการบริหารงานแบบบูรณาการ (ผู้ว่า CEO)

2. อภิปรายผล

2.1 ทศนคติต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.74$) เมื่อพิจารณารายด้านแล้ว ด้านการประสานงาน อาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.40$) ด้านองค์ความรู้ และด้านบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$) ส่วนด้านงบประมาณ และด้านกลยุทธ์อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.31$ และ 3.12 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรัด สุวรรณมาลาที่ศึกษาเรื่องสภาพตำบลและ องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาภาพและทางเลือกสู่อนาคต โดยสัมภาษณ์บุคคลระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ศึกษาสภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนพบว่าข้อดีที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารได้ดียิ่งขึ้นได้แก่ การวางแผนการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการ และบุคลากรและสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกรียงศักดิ์ อุดตประเสริฐกุล ที่ศึกษาเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานต่อความเชื่อมั่นและความคาดหวังของชุมชนโดยทำการสัมภาษณ์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ข้าราชการและประชาชนพบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดความพร้อมในการจัดการงบประมาณ ความรู้เรื่องของ สาธารณสุขมูลฐานและการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

2.2 ทศนคติต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.7$) และเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว ปรากฏว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชนได้ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในชุมชนได้ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีการตรวจและส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชนได้อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นในระดับน้อย ($\bar{X}=2.91, 2.57, 2.53$ และ 2.49 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษฎณา ศิริบุญยภิตติและคณะที่ศึกษาเรื่องบทบาท องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าบทบาทและผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่แสดงออกจริงของ องค์การบริหารส่วนตำบลมีน้อยกิจกรรม การแก้ไขปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่

เน้นด้านโครงสร้างพื้นฐานและงานโยธา และงบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงานสาธารณสุขมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไปตามความจำเป็นเฉพาะหน้ามากกว่า เช่น การจัดเก็บขยะ การรณรงค์ป้องกันโรคระบาด

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลกับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

1) เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพิระพล ตันตโสภาส ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจต่อการศึกษากรณีจังหวัดภูเก็ต พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางการเมืองสอดคล้องกับผลการวิจัยของแสงหล้า ศิลปกิจ ที่ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่า เพศมีผลต่อระดับความรู้พื้นฐานทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นโดยเพศชายสูงกว่าเพศหญิงสอดคล้องกับผลการวิจัยของนฤชา สำราญทรัพย์ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาลต่อการศึกษาเฉพาะกรณีสุขาภิบาลหนองตากยา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล และสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งโรจน์ เรืองทรัพย์ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติของประชาชนต่อโครงสร้างอำนาจการบริหารส่วนท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางการเมือง

2) ช่วงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนฤชา สำราญทรัพย์ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปสุขาภิบาลต่อการศึกษาเฉพาะกรณีสุขาภิบาลหนองตากยา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาล

3) ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนฤชา สำราญทรัพย์ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อการปกครองท้องถิ่นรูปสุขาภิบาลต่อการศึกษาเฉพาะกรณีสุขาภิบาลหนองตากยา อำเภอท่าม่วง

จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นรูปสภาภิบาล

4) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหาร ส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพีระพล ดันตโชภาส ที่ศึกษาเรื่องความพร้อมทางการเมืองของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อรองรับการกระจายอำนาจต่อการศึกษากรณีจังหวัดภูเก็ต พบว่าระยะเวลาที่อยู่ภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความเข้าใจทางการเมือง

2.4 แนวทางปฏิบัติการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.4.1 ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีปัญหา ทั้งด้านความรู้ ด้านบุคลากร ด้านกลยุทธ์ ด้านงบประมาณ และด้านบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของโกวิทย์ พวงงาม ที่ได้ศึกษาภาคสนามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2538 โดยภาพรวมพบประเด็นปัญหาที่คล้ายคลึงกันดังนี้ 1) อาคาร สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ ในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีปัญหาอุปสรรคดังนี้คือ ยังไม่มีสถานที่ตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นของตนเอง สถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่พร้อมไม่ดีและมีไม่เพียงพอ 2) เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถพบว่าที่ยังเป็นปัญหามีดังนี้ ไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์ กลัวทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบล และไม่ค่อยรู้เรื่อง การทำงานบทบาทหน้าที่และข่าวสารต่างๆ ประชาชนทั่วไปยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งเป็นการชั่วคราวยังไม่มีความรู้และไม่ทำงาน ทำงานไม่ทัน ประธานสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่ค่อยมีความรู้ 3) เกี่ยวกับการจัดการในองค์การบริหารส่วนตำบลพบว่าที่ยังมีปัญหามีดังนี้ งบประมาณล่าช้า งบประมาณน้อย ยังขาดแคลนและไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ การประชุมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ตรงตามเวลาไม่พร้อมเพรียงกัน ไม่ค่อยลงรอยกัน บทบาทของผู้หญิงในที่ประชุมยังมีน้อย การแสดงความคิดเห็น ยังไม่กล้าแสดงออก ทำงานไม่ทันงบประมาณและการจัดสรรยังไม่เป็นธรรมเท่าที่ ขาดเจ้าหน้าที่การเงินการบัญชี การประกาศรับสมัครยังไม่ถูกต้อง ขาดความสามัคคี การประสานงานและการประชาสัมพันธ์ที่ดีและสอดคล้องกับผลการวิจัยของจรัด สุวรรณมาลา ที่ศึกษาเรื่องสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลศักยภาพและ

ทางเลือกส่วนบุคคล โดยสัมภาษณ์บุคคลระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล สมาชิกสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชน พบว่าสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงสร้างองค์กรที่เล็ก มีความยืดหยุ่นที่สูง ประกอบด้วยบุคคลในท้องถิ่นมีการทำงานเป็นทีม มีความตั้งใจทำงานเพื่อชุมชนตนเองสูง สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือ รวมทั้งทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนได้ แต่มีข้อด้อยที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การวางแผนและการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการและบุคลากร

2.4.2 ภาพพึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานออกสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านขอบเขตบริหารจัดการการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการแก่องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาการด้านการควบคุมการบริหารงบประมาณ

ด้านการพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลต้องสร้างจิตสำนึกในการทำงาน โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลต้องพัฒนาจิตความรู้ในเรื่องของการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพอนามัย การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การวางแผน เป็นต้น

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$) และเมื่อพิจารณารายข้อแล้ว ปรากฏว่าแทบทุกข้ออาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด

2.5 แนวปฏิบัติการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ควรมีการสนับสนุนด้านความรู้ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงานและควรสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากรทุกภาคส่วนของภาคราชการให้เข้าไปทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ควรจัดให้มีการประชุมสัมมนาทางวิชาการด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน เพื่อให้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตน และในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรจะมีการเพิ่มวุฒิทางการศึกษาให้จบในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ควรมีการทดลองรูปแบบการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานในพื้นที่นำร่องหลายๆ รูป เพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุด มาใช้ดำเนินการจริง เช่นเดียวกับเรื่องการบริหารงานแบบบูรณาการ (ผู้ว่า CEO)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีความพร้อมที่จะสามารถรองรับการกระจายอำนาจได้นั้น การสนับสนุนวารสารหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งการจัดอบรม ประชุม หรือสัมมนาองค์ความรู้ต่างๆ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ดีทางหนึ่ง ไม่ควรมองข้าม อันจะทำให้เกิดความเข้าใจกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการดำเนินงานดังกล่าวได้

3.1.2 ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้เข้าร่วมการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการเข้าไปร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาถึงทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่านี้ เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการกระจายอำนาจได้

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษานำร่องและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขขั้นมูลฐานที่เหมาะสมสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล