

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดลำพูน โดยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วนดังนี้

- 4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร
- 4.2 ความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 4.4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

#### 4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

##### 4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลและสังคม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นประชากรเป้าหมายเป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.1) ที่เหลือเป็นเพศชาย (ร้อยละ 45.9) เป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 36 - 40 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปในจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 24.1 โดยจบการศึกษาสูงสุดระดับประกาศนียบัตร (อนุปริญญา) หรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นผู้จบการศึกษาสูงสุดระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 4 รายเท่านั้น ปัจจุบันมีผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมากที่สุดคือร้อยละ 48.2 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งพยาบาลเทคนิคมีเพียงกลุ่มละ 2 รายเท่านั้น ส่วนระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.4 มีอายุราชการอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี และอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปีมากที่สุดจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 20.6

สำหรับระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้น 5 ร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นระดับชั้น 4 ชั้น 3 และชั้น 2 คิดเป็นร้อยละ 16.5

สำหรับระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้น 5 ร้อยละ 74.7 รองลงมาเป็นระดับชั้น 4 ชั้น 3 และชั้น 2 คิดเป็นร้อยละ 16.5 ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 2.4 ตามลำดับ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) มีประสบการณ์เคยเข้าร่วมในการประชุมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบางครั้ง เคยเข้าร่วมประชุมเป็นประจำร้อยละ 9.4 และไม่เคยเข้าร่วมประชุมมีมากถึงร้อยละ 37.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 63.5) ได้เคยวางแผนและดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบางครั้ง เคยเข้าร่วมเป็นประจำร้อยละ 14.1 และไม่เคยเข้าร่วมเลยมีร้อยละ 22.4 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของประชากรเป้าหมาย

ตัวแปร	จำนวน (คน) (n = 170)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	78	45.9
หญิง	92	54.1
<b>อายุ(ปี)</b>		
< 26	28	16.5
26 – 30	23	13.5
31 – 35	37	21.8
36 – 40	41	24.1
> 40	41	24.1
— X = 35.16, SD. = 8.27, Min = 21, Max = 59		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประกาศนียบัตร (อนุปริญญา) หรือเทียบเท่า	81	47.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	81	47.6
สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.4
ต่ำกว่าอนุปริญญา	4	2.4

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของประชากรเป้าหมาย

ตัวแปร	จำนวน (คน) (n = 170)	ร้อยละ
<b>ตำแหน่ง</b>		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	46	27.1
นักวิชาการสาธารณสุข	38	22.4
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	82	48.2
พยาบาลวิชาชีพ	2	1.2
พยาบาลเทคนิค	2	1.2
<b>ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)</b>		
< 6	89	52.4
6 - 10	44	25.9
> 10	37	21.8
— X = 6.78, SD. = 5.13, Min = 1, Max = 23		
<b>อายุราชการ(ปี)</b>		
< 6	35	20.6
6 - 10	33	19.4
11 - 15	35	20.6
16 - 20	30	17.6
> 20	37	21.8
— X = 13.54, SD. = 7.97, Min = 1, Max = 38		
<b>ระดับชั้นของ อปท.ในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่</b>		
ชั้น 2	4	2.4
ชั้น 3	11	6.5
ชั้น 4	28	16.5
ชั้น 5	127	74.6

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและสังคมของประชากรเป้าหมาย

ตัวแปร	จำนวน (คน) (n = 170)	ร้อยละ
ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับ อบต.		
การเข้าร่วมในการประชุมกับ อบต.		
เคยเป็นประจำ	16	9.4
เคยเป็นบางครั้ง	91	53.5
ไม่เคย	63	37.1
การร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหา		
สาธารณสุขร่วมกับ อบต.		
เคยเป็นประจำ	24	14.1
เคยเป็นบางครั้ง	108	63.5
ไม่เคย	38	22.4

#### 4.1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ประชากรเป้าหมายได้รับมากที่สุดคือวารสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์ร้อยละ 89.4 รองลงมาคือ ได้รับจากการประชุม/อบรม/สัมมนา ร้อยละ 85.9 และได้รับจากผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 78.2 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ประชากรเป้าหมายได้รับน้อยที่สุดจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 1.8 (ตาราง 2)

ในรอบปีที่ผ่านมามีประชากรเป้าหมายเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นระหว่าง 1 - 3 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาเคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 9 ครั้ง ร้อยละ 25.3 และเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร 4 - 6 ครั้ง ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารและแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	การได้รับข้อมูลข่าวสาร (n=170)			
	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	170	100	0	0
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ				
วารสาร/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์	152	89.4	18	10.6
การประชุม/อบรม/สัมมนา	146	85.9	24	14.1
ผู้บังคับบัญชา	133	78.2	37	21.8
เพื่อนร่วมงาน	121	71.2	49	28.8
โทรทัศน์/วิทยุ	121	71.2	49	28.8
ตำรา/คู่มือ/เอกสารวิชาการ	96	56.5	74	43.5
อินเทอร์เน็ต	3	1.8	167	98.2

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน) (n = 170)	ร้อยละ
ความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ครั้ง)		
1 - 3	51	30.0
4 - 6	42	24.7
7 - 9	34	20.0
> 9	43	25.3
X = 7.68, SD. = 7.06, Min = 1, Max = 36		

## 4.2 ความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

### 4.2.1 ระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ความพร้อมโดยรวมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 71.2 รองลงมาคือในระดับต่ำร้อยละ 15.9 และต่ำที่สุดคือในระดับสูงร้อยละ 12.9 (ตาราง 4)

ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 74.1 รองลงมาคือในระดับต่ำร้อยละ 13.5 และต่ำที่สุดคือในระดับสูงร้อยละ 12.4 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลรับรู้ปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดว่าการกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางให้แก่องค์กรท้องถิ่นนั้น และราชการส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมดูแลส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น และการที่การกระจายอำนาจถูกกำหนดให้เป็นพระราชบัญญัติและประกาศให้บังคับใช้สามารถผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง และพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจกำหนดให้มีการบังคับใช้ในการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 10 ปี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถที่จะจัดเก็บภาษีและหารายได้เป็นงบประมาณของตนเอง แต่รับรู้ปานกลางค่อนข้างน้อยและน้อยที่สุดว่าข้าราชการต้องถูกถ่ายโอนไปเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมดจะต้องถูกถ่ายโอนให้เป็นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (ดังรายละเอียดในตาราง 1 ภาคผนวก ข)

ความพร้อมด้านจิตใจต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือในระดับต่ำ ร้อยละ 17.6 และต่ำที่สุดคือในระดับสูง ร้อยละ 11.2 (ตาราง 4)

ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 71.2 รองลงมาคือในระดับต่ำ ร้อยละ 16.5 และต่ำที่สุดคือในระดับสูงร้อยละ 12.4 4 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดว่าการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้มากขึ้น และองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีหรือไม่สามารถจัดหางบประมาณ/ทรัพยากรมาบริหารจัดการพัฒนาท้องถิ่นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยและน้อยที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถบริหารงานในท้องถิ่นได้ดีกว่า

หน่วยงานรัฐ และองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้เองเพื่อแก้ปัญหาท้องถิ่นโดยไม่ต้องพึ่งพารัฐ และการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานดีกว่าเดิม และองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบมีศักยภาพโดยรวมเพียงพอที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ และบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนมากยังมีปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุข (ดังรายละเอียดในตาราง 2 ภาคผนวก ข)

ความพึงพอใจต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 67.6 รองลงมาคือในระดับสูงร้อยละ 17.1 และต่ำที่สุดคือในระดับต่ำร้อยละ 15.3 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพึงพอใจปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดเกือบทุกข้อ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลต้องรับผิดชอบพัฒนาความรู้ ความสามารถของกลุ่มบุคคลต่างๆ และองค์การบริหารส่วนตำบลต้องรับผิดชอบพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องเป็นผู้จัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในกิจกรรมต่างๆ (ดังรายละเอียดในตาราง 3 ภาคผนวก ข)

ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 70.0 รองลงมาคือในระดับต่ำร้อยละ 16.5 และต่ำที่สุดคือในระดับสูงร้อยละ 13.5 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเชื่อมั่นปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลจะสามารถจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานต่อไปนี้ได้ดีในเรื่องการจัดให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค บริโภคเท่านั้น นอกเหนือจากนั้นมีความเชื่อมั่นปานกลางค่อนข้างน้อยและน้อยที่สุดทั้งต่อตัวบุคคล ต่อระบบงาน และต่อความสามารถในการจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์การบริหารส่วนตำบล (ดังรายละเอียดในตาราง 4 ภาคผนวก ข)

ความคาดหวังต่อองค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 68.8 รองลงมาคือในระดับต่ำร้อยละ 17.6 และต่ำที่สุดคือในระดับสูงร้อยละ 13.5 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความคาดหวังปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจนกระทั่งประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ แต่มีความคาดหวังปานกลางค่อนข้างน้อยและน้อยที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถพัฒนาปรับปรุงสถานีอนามัยให้จัดบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ดังรายละเอียดในตาราง 5 ภาคผนวก ข)

ความพร้อมด้านความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 67.6 รองลงมาคือในระดับสูงร้อยละ 17.1 และต่ำที่สุดคือในระดับต่ำร้อยละ 15.3 (ตาราง 4) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมากและมากที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดหาและจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในเขตตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือ/ดูแลกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสและผู้ที่มีประสบปัญหาในเรื่องสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดให้มีกองทุนสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน แต่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยและน้อยที่สุดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารสถานอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขของท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น (ดังรายละเอียดในตาราง 6 ภาคผนวก ข)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามรายด้าน

ระดับความพร้อม	จำนวน (คน) (n= 170)	ร้อยละ
<b>ความพร้อมโดยรวม</b>		
ระดับสูง (> 268.80)	22	12.9
ระดับปานกลาง (162.76 – 268.80)	121	71.2
ระดับต่ำ (< 162.76)	27	15.9
— X = 215.78, SD. = 53.02, Min = 77, Max = 365		
<b>ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ</b>		
ระดับสูง (> 36.06)	21	12.4
ระดับปานกลาง (20.78 – 36.06)	126	74.1
ระดับต่ำ (< 20.78)	23	13.5
— X = 28.42, SD. = 7.64, Min = 9, Max = 45		



ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข  
 มูลฐานผู้บังคับการบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตาม  
 รายด้าน

ระดับความพร้อม	จำนวน (คน) (n= 170)	ร้อยละ
<b>ความพร้อมด้านจิตใจ</b>		
ระดับสูง (> 198.61)	19	11.2
ระดับปานกลาง (118.63 – 198.61)	121	71.2
ระดับต่ำ (< 118.63)	30	17.6
— X = 158.62, SD. = 39.99, Min = 58, Max = 270		
<b>ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงาน สสม.สู่อบต.</b>		
ระดับสูง (> 45.60)	21	12.4
ระดับปานกลาง (27.32 – 45.60)	121	71.2
ระดับต่ำ (< 27.32)	28	16.5
— X = 36.46, SD. = 9.14, Min = 15, Max = 65		
<b>ความพึงพอใจต่อบทบาทของ อบต.ในงาน สสม.</b>		
ระดับสูง (> 47.21)	29	17.1
ระดับปานกลาง (25.71 – 47.21)	115	67.6
ระดับต่ำ (< 25.71)	26	15.3
— X = 36.46, SD. = 10.75, Min = 11, Max = 55		
<b>ความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต.ในงาน สสม.</b>		
ระดับสูง (> 52.03)	23	13.5
ระดับปานกลาง (28.49 – 52.03)	119	70.0
ระดับต่ำ (< 28.49)	28	16.5
— X = 40.42, SD. = 11.77, Min = 15, Max = 75		

ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข  
 มูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตาม  
 รายด้าน

ระดับความพร้อม	จำนวน (คน) (n= 170)	ร้อยละ
<b>ความคาดหวังต่อ อนาคตในการพัฒนางาน สสม.</b>		
ระดับสูง (> 60.04)	23	13.5
ระดับปานกลาง (30.84 – 60.04)	117	68.8
ระดับต่ำ (< 30.84)	30	17.6
— X = 45.44, SD. = 14.60, Min = 15, Max = 75		
<b>ความพร้อมด้านความคิดเห็น</b>		
<b>ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของ อบต.</b>		
ระดับสูง (> 37.76)	29	17.1
ระดับปานกลาง (19.72 – 37.76)	115	67.6
ระดับต่ำ (< 19.72)	26	15.3
— X = 28.74, SD. = 9.02, Min = 10, Max = 50		

#### 4.2.2 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นว่างานที่ควรเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนคือการจัดสรรงบประมาณสูงสุดร้อยละ 33.3 รองลงมาคือความเป็นเจ้าของร้อยละ 32.1 และการจัดทำโครงการร้อยละ 31.5 ตามลำดับ ในการจัดการสถานีอนามัยคือการบริหารงบประมาณสูงสุดร้อยละ 17.9 รองลงมาคือการบริหารบุคคลร้อยละ 10.1 และการกำหนดนโยบาย/แผนงานร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ในการจัดการโรงพยาบาลชุมชนคือการบริหารงบประมาณสูงสุดร้อยละ 11.5 รองลงมาคือการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 10.1 และการบริหารงานบุคคลร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นว่างานที่ควรเป็นของรัฐร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนคือการจัดกิจกรรมให้บริการประชาชนสูงที่

สุดร้อยละ 63.1 รองลงมาคือการจัดทำโครงการร้อยละ 61.3 และความเป็นเจ้าของร้อยละ 60.7 ตามลำดับ ในการจัดการสถานีนอนามัยคือการกำหนดคนโยบาย/แผนงานสูงที่สุดร้อยละ 70.8 และการควบคุม กำกับ ประเมินผลร้อยละ 70.8 เท่ากัน รองลงมาคือการทำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพร้อยละ 63.7 และการบริหารงบประมาณร้อยละ 60.7 ตามลำดับ ในการจัดการโรงพยาบาลชุมชนคือการกำหนดคนโยบาย/แผนงานสูงที่สุดร้อยละ 64.9 และการควบคุม กำกับ ประเมินผลร้อยละ 64.9 เท่ากัน รองลงมาคือการทำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพร้อยละ 60.7 และการบริหารงบประมาณร้อยละ 57.7 ตามลำดับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นว่างานที่ควรเป็นของรัฐ ในการจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนคือการสนับสนุนด้านวิชาการสูงที่สุดร้อยละ 34.5 รองลงมาคือการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 9.5 ความเป็นเจ้าของร้อยละ 7.1 และการจัดทำโครงการร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ในการจัดการสถานีนอนามัยคือการบริหารงานบุคคลสูงที่สุดร้อยละ 55.4 รองลงมาคือการทำเป็นผู้บริหารสถานีนอนามัยร้อยละ 49.4 และการกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพร้อยละ 31.5 ตามลำดับ ในการจัดการโรงพยาบาลชุมชนคือการบริหารงานบุคคลสูงที่สุดร้อยละ 53.0 รองลงมาคือการทำเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 52.4 และการกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพร้อยละ 35.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งหมด ส่วนใหญ่เห็นว่า เกือบทุกกิจกรรมควรมีการกระจายอำนาจแบบให้รัฐกับองค์กรบริหารส่วนตำบลร่วมกัน ในเรื่องการจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีแนวโน้มค่อนข้างไปในทิศทางให้เป็นขององค์กรบริหารส่วนตำบล ส่วนในเรื่องการจัดการสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มค่อนข้างไปในทิศทางให้เป็นของรัฐ (ตาราง 5)

#### 4.2.3 ค่าเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ความพึงพอใจต่อบทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.32) รองลงมาคือการรับรู้ในหลักการการกระจายอำนาจ (ค่าเฉลี่ย 3.16) และความคาดหวังต่อองค์กรบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (ค่าเฉลี่ย 3.03) ตามลำดับ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเองมีความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล และทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.87 ค่าเฉลี่ย 2.81 และค่าเฉลี่ย 2.68 ตามลำดับ (ตาราง 6)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อรูปแบบการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ข้อความ	รูปแบบการกระจายอำนาจ (n = 170)					
	เป็นของ อบต.		รัฐร่วมกับ อบต.		เป็นของรัฐ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ท่านคิดว่าการจัดการ สสมช.ต่อไปนี้ควร</b>						
<b>เป็นของใคร</b>						
1.1 ความเป็นเจ้าของ	54	31.8	104	61.2	12	7.1
1.2 การจัดสรรงบประมาณ	56	32.9	98	57.6	16	9.4
1.3 การจัดทำโครงการ	53	31.2	105	61.8	12	7.1
1.4 การจัดกิจกรรมให้บริการประชาชน	52	30.6	108	63.5	10	5.9
1.5 การสนับสนุนวิชาการ	13	7.6	99	58.2	58	34.1
<b>2. ท่านคิดว่าการจัดการสถานีนอมาลัยต่อไปนี้</b>						
<b>ควรเป็นของใคร</b>						
2.1 การเป็นผู้บริหารสถานีนอมาลัย	14	8.2	73	42.9	83	48.8
2.2 การบริหารงานบุคคล	17	10.0	60	35.3	93	54.7
2.3 การบริหารงบประมาณ	30	17.6	104	61.2	36	21.2
2.4 การกำหนดนโยบาย/แผนงาน	15	8.8	121	71.2	34	20.0
2.5 การควบคุม กำกับ ประเมินผล	11	6.5	121	71.2	38	22.4
2.6 การกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพ	8	4.7	109	64.1	53	31.2
<b>3. ท่านคิดว่าการจัดการโรงพยาบาลชุมชน</b>						
<b>ต่อไปนี้ควรเป็นของใคร</b>						
3.1 การเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน	17	10.0	65	38.2	88	51.8
3.2 การบริหารงานบุคคล	14	8.2	67	39.4	89	52.4
3.3 การบริหารงบประมาณ	26	15.3	99	58.2	45	26.5
3.4 การกำหนดนโยบาย/แผนงาน	8	4.7	111	65.3	51	30.0
3.5 การควบคุม กำกับ ประเมินผล	9	5.3	111	65.3	50	29.4
3.6 การกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพ	6	3.5	104	61.2	60	35.3

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จำแนกตามรายด้าน

ข้อความ	$\bar{X}$	SD.
ความพร้อมด้านการรับรู้ต่อหลักการกระจายอำนาจ	3.16	0.85
ความพร้อมด้านจิตใจ		
ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจงาน สสม.สู่ อบต.	2.81	0.70
ความพึงพอใจต่อบทบาทของ อบต.ในงาน สสม.	3.32	0.98
ความเชื่อมั่นในศักยภาพของ อบต.ในงาน สสม.	2.68	0.78
ความคาดหวังต่อ อบต.ในการพัฒนางาน สสม.	3.03	0.97
ความพร้อมด้านความคิดเห็น		
ความคิดเห็นต่อโครงสร้างอำนาจหน้าที่ของ อบต.	2.87	0.90

#### 4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสังคม และปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ทดสอบความแตกต่างของแต่ละปัจจัยโดยใช้ การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : ANOVA) การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ดังนี้

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงกว่าเพศหญิงคือ 231.85 และ 202.16 ตามลำดับ และเมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  โดยเพศชายมีความพร้อมสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศชายและเพศหญิงมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 7)

ตาราง 7 ความแตกต่างระหว่างเพศกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เพศ	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		t-value	df	p-value
		$\bar{X}$	SD.			
ชาย	78	231.85	53.67	3.78	168	0.000
หญิง	92	202.16	48.74			

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างอายุกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 31 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงสุดคือ 226.94 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 212.75 และกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 203.17 แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.068) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อายุต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 8)

ตาราง 8 ความแตกต่างระหว่างอายุกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงาน  
 สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

อายุ (ปี)	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
< 31	64	226.94	46.94	2.737	0.068
31 - 40	65	212.75	50.81		
> 40	41	203.17	62.44		

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาดำกว่าปริญญาตรีคือ 210.20 และ 221.36 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของทั้งสองกลุ่มไม่

แตกต่างกัน ( $p\text{-value} = 0.171$ ) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างก็มีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 9)

ตาราง 9 ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับการศึกษา	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		t-value	df	p-value
		$\bar{X}$	SD.			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	85	210.20	55.01	1.376	168	0.171
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	85	221.36	50.66			

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงที่สุดคือ 229.26 รองลงมาคือกลุ่มที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 214.15 และกลุ่มที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและอื่นๆมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 210.70 แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} = 0.194$ ) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตำแหน่งต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 10)

ตาราง 10 ความแตกต่างระหว่างตำแหน่งกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ตำแหน่ง	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	46	214.15	58.87	1.658	0.194
นักวิชาการสาธารณสุข	38	229.26	43.44		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและอื่นๆ	86	210.70	53.14		

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันน้อยกว่า 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงสุดคือ 224.81 รองลงมาคือกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 6 - 10 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 208.91 และกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 202.24 แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} = 0.056$ ) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 11)

ตาราง 11 ความแตกต่างระหว่างระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ปัจจุบัน (ปี)	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
< 6	89	224.81	47.42	2.931	0.056
6 - 10	44	208.91	53.85		
> 10	37	202.24	61.56		

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างอายุราชการกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่มีอายุราชการน้อยกว่า 11 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงสุดคือ 222.71 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุราชการมากกว่า 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 211.97 และกลุ่มที่มีอายุราชการ 11 - 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 210.71 แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} = 0.380$ ) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อายุราชการต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 12)



ตาราง 12 ความแตกต่างระหว่างอายุราชการกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

อายุราชการ (ปี)	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
< 11	68	222.71	49.49	0.973	0.380
11 - 20	65	210.71	54.77		
> 20	37	211.97	56.17		

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างระดับชั้นขององค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่กับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าระดับชั้นขององค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ที่มีระดับชั้นอื่นๆ (1-4) มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับชั้น 5 คือ 220.58 และ 214.16 ตามลำดับ แต่เมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.494) ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ระดับชั้นขององค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ที่มีระดับชั้นต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน (ตาราง 13)

ตาราง 13 ความแตกต่างระหว่างระดับชั้นขององค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่กับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ระดับชั้นของ อบต.ในพื้นที่ ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		t-value	df	p-value
		$\bar{X}$	SD.			
ชั้นอื่นๆ (1-4)	43	220.58	55.44	0.686	168	0.494
ชั้น 5	127	214.16	52.30			

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่มี

ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงที่สุดคือ 249.82 รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 217.21 และกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 199.00 และเมื่อนำมาทดสอบโดยใช้ F-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมของแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลต่างกันมีความพร้อมแตกต่างกัน และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe's test) พบว่า มีเพียง 1 คู่ที่มีความแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับสูงกับกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับต่ำมีความพร้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับสูงมีความพร้อมสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 14)

ตาราง 14 ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกับ อบต.	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
ระดับสูง (> 5 คะแนน)	11	249.82	75.42	4.111	0.018
ระดับปานกลาง (3 – 5 คะแนน)	126	217.21	45.48		
ระดับต่ำ (< 3 คะแนน)	33	199.00	65.52		

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมสูงที่สุดคือ 233.06 รองลงมาคือกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อม 217.14 และกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารระดับต่ำมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่ำที่สุดคือ 184.73 และเมื่อนำมาทดสอบโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อม

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างก็มีความพร้อมแตกต่างกัน และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe's test) พบว่า มีเพียง 1 คู่ที่มีความแตกต่างกัน คือกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงกับกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำมีความพร้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  โดยกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูงมีความพร้อมสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 15)

ตาราง 15 ความแตกต่างระหว่างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (n=170)	คะแนนเฉลี่ยความพร้อม		F	p-value
		$\bar{X}$	SD.		
ระดับสูง (> 15 คะแนน)	16	233.06	74.95	3.573	0.030
ระดับปานกลาง (2 – 15 คะแนน)	139	217.14	47.63		
ระดับต่ำ (1 คะแนน)	15	184.73	64.50		

#### 4.4 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

##### 4.4.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นปัญหาสูงที่สุดคือ งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลถูกใช้ในการสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานมากกว่างานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 85.9 รองลงมาคือ งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่เพียงพอ

ในการนำมาพัฒนางานสาธารณสุข และการจัดหารายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่แน่นอน ร้อยละ 70.6 และ ร้อยละ 67.6 ตามลำดับ

ปัญหาด้านศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นปัญหาสูงที่สุดคือ คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 91.2 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลขาดวิสัยทัศน์ในการเข้าใจและแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจโครงการต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบลมักขึ้นต่อพรรคพวกหรือถูกกลุ่มอิทธิพลชักนำ ร้อยละ 80.0 และ 68.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลบางรายที่เห็นว่ามีปัญหาในด้านกรอบอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่เพียงพอ

ปัญหาด้านบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นปัญหาสูงที่สุดคือ บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่เข้าใจบทบาทด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร ร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ บุคลากรในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ร้อยละ 88.2 และ 81.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลบางรายเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลทำงานเฉพาะให้บรรลุป้าหมายตามนโยบายเท่านั้น

ปัญหาด้านการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นปัญหาสูงที่สุดคือ คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 88.2 รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นได้ถูกต้อง และองค์การบริหารส่วนตำบลขาดการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 83.5 และ 71.8 ตามลำดับ (ตาราง 16)

#### 4.4.2 แนวทางแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล

แนวทางแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลบางรายเห็นว่าควรมีการแก้ไข ด้านศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ ควรมีการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรภายในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในเรื่องบทบาทหน้าที่ในงานสาธารณสุข ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนแนวคิดและหลักการทำงานระหว่างรัฐกับองค์การบริหารส่วนตำบลเสมอ ควรมีการปรับวิสัยทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรภายในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น วุฒิ

ตำบล เช่น วุฒิกการศึกษา อายุ เป็นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการประเมินความพร้อมของตนเองในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนก่อนมีการวางแผนงาน/โครงการ

ด้านบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ ควรมีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง ควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอิสระในการแสดงบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการแจ้งให้ภาครัฐเข้าร่วมในการประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลด้วย

ด้านการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ ควรใช้เวลาในการกระจายอำนาจมากกว่านี้ องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการทำประชาพิจารณ์หรือประชามติในการแก้ไขปัญหาในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลควรแยกออกจากการเมืองอย่างแท้จริงให้ได้ ควรมีการเปิดโอกาสให้มีการโอนตำแหน่งจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้าไปทำงานในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งควรมีการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังของ องค์การบริหารส่วนตำบลใหม่ให้มีความเพียงพอและก้าวหน้ามากขึ้นด้วย

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ปัญหาอุปสรรค	เป็นปัญหาอุปสรรค (n = 170)			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1.ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล</b>				
1.1 งบประมาณของ อบต.ส่วนตำบลถูกใช้ในการสร้าง สาธารณูปโภคพื้นฐานมากกว่างาน สสม.	146	85.9	24	14.1
1.2 งบประมาณของ อบต.ไม่เพียงพอในการนำมาพัฒนางานสาธารณสุข	120	70.6	50	29.4
1.3 การจัดหารายได้ของ อบต.ไม่แน่นอน	115	67.6	55	32.4
1.4 การจัดสรรงบประมาณของ อบต.มักเป็นไปเพื่อประโยชน์ ของพรรคพวกและเครือญาติ	90	52.9	80	47.1
1.5 อบต.ไม่โปร่งใสในการจัดสรรงบประมาณ	79	46.5	91	53.5
1.6 การจัดสรรงบประมาณตอบสนองความต้องการของประชา ชนอย่างแท้จริง	59	34.7	111	65.3
1.7 อบต.ไม่สามารถจัดทำระบบบัญชีที่ถูกต้องได้	24	14.1	146	85.9
1.8 อบต.ไม่มีความรู้ความสามารถในการบริหาร ารงบประมาณ	7	4.1	163	95.9

ตาราง 16 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานการกระจายอำนาจงาน  
สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ปัญหาอุปสรรค	เป็นปัญหาอุปสรรค (n = 170)			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>2. ปัญหาด้านศักยภาพของ อบต.</b>				
2.1 คณะกรรมการ อบต.ขาดความรู้ ความเข้าใจในงานด้าน สสม.	155	91.2	15	8.2
2.2 อบต.ขาดวิสัยทัศน์ในการเข้าใจและแก้ไขปัญหา	136	80.0	34	20.0
2.3 การตัดสินใจโครงการต่างๆของ อบต.มักขึ้นต่อพรรคพวก หรือถูกกลุ่มอิทธิพลชักนำ	117	68.8	53	31.2
2.4 สมาชิกสภา อบต.ส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ำ	111	65.3	59	34.7
2.5 สมาชิกสภาอบต.ส่วนใหญ่ขาดความเสถียรเพื่อส่วนรวม	84	49.4	86	50.6
2.6 อบต.มักไม่ได้คำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชน	81	47.6	89	52.4
2.7 อบต.ขาดความสนใจในงาน สสม.	5	2.9	165	97.1
<b>3 ปัญหาด้านบทบาทของ อบต.</b>				
3.1 บุคลากรใน อบต.ยังไม่เข้าใจบทบาทด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร	158	92.9	12	7.1
3.2 บุคลากรใน อบต.ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	150	88.2	20	11.8
3.3 บทบาทของ อบต.ไม่ครอบคลุมทุกเรื่องโดยเฉพาะด้าน สาธารณสุข	139	81.8	31	18.2
3.4 การปฏิบัติงานของ อบต.ไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนด	83	48.8	87	51.2
3.5 บทบาทของ อบต.กว้างเกินไปไม่มีขอบเขตชัดเจน	74	43.5	96	56.5
3.6 ภาครัฐยังไม่มอบอำนาจให้ อบต.ตัดสินใจอย่างแท้จริง	56	32.9	114	67.1
3.7 บทบาทหน้าที่ของ อบต.ไม่ได้ถูกกำหนดโดย อบต.เองแต่ถูก ครอบงำจากราชการ	54	31.2	116	68.2
3.8 อบต.ไม่ได้มุ่งงานบริการประชาชนเป็นหลัก	2	1.2	168	98.8

ตาราง 16 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานการกระจายอำนาจงาน  
สาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ปัญหาอุปสรรค	เป็นปัญหาอุปสรรค (n = 170)			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. ปัญหาด้านการบริหารของ อบต.</b>				
4.1 คณะกรรมการ อบต.ขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารงาน สาธารณสุข	150	88.2	20	11.8
4.2 อบต.ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น ได้ถูกต้อง	142	83.5	28	16.5
4.3 อบต.ขาดการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพตนเอง	112	71.8	48	28.2
4.4 อบต.ขาดข้อมูลที่จะใช้เป็นฐานในการวางแผนดำเนินงานด้าน สาธารณสุข	111	65.3	59	34.7
4.5 อบต.ไม่เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข	109	64.1	61	35.9
4.6 อบต.ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตรงความต้องการ ของประชาชน	108	63.5	62	36.5
4.7 อบต.ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน อย่างต่อเนื่อง	99	58.2	71	41.8
4.8 การบริหารงานของ อบต.ถูกรอบงำจากนักการเมือง	97	57.1	73	42.9
4.9 อบต.ขาดการประสานงานกับหน่วยงานรัฐต่างๆรวมทั้ง สาธารณสุข	89	52.4	81	47.6
4.10 การบริหารงานของ อบต.ขาดความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์	80	47.1	90	52.9
4.11 อบต.ขาดการนำเอาทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์	77	45.3	93	54.7
4.12 อบต.ยังคงยึดติดกับระบบบริหารแบบราชการ	57	33.5	113	66.5
4.13 อบต.ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ	1	0.6	169	99.4