

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข  
ขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาอำเภอแม่ริม จังหวัด  
เชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวนริศรา รัตยาพิทักษ์

สาขา : การวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: รองศาสตราจารย์ อเนก ช้างน้อย

ประธานกรรมการ

: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นุสรรัตน์ สิทธิพงศ์

กรรมการ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่มีต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบลกับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้ยังศึกษาถึงแนวทางปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา การดำเนินการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 550 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบสัมพัทธ์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านโครงสร้างสาธารณสุขขั้นมูลฐานในด้านต่างๆ อยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 3.74$  , SD =0.30 โดยด้านประสานงานอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.40$  , SD =0.65 ) ด้านองค์ความรู้และด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 4.16$  และ 3.72 , SD =0.59 และ 0.42 ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการกระจายอำนาจในส่วนของกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน 14 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 3.73$  ,S.D. = 0.48 และแทบทุกข้ออยู่ในระดับมาก ยกเว้นข้อ

ที่ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและให้การคุ้มครองประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในชุมชนได้ นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลยังสามารถคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในชุมชนได้ เช่น การอนุญาตเปิดเจียงขายเนื้อ ต้องตรวจผ่านว่าไม่มีสารเนื้อแดงก่อน จึงอนุญาต และองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีการตรวจสอบ และส่งเสริมทัศนสุขภาพในชุมชนได้ อยู่ในระดับน้อย  $\bar{x} = 2.91, 2.63, 2.57, 2.53$  และ  $2.49$  , S.D. =  $0.87, 0.94, 0.82$  และ  $0.67$  ตามลำดับ

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสู้องค์การบริหารส่วนตำบลกับลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข พยว. เพศ (ความสัมพันธ์ (p-value < 0.05) ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ (p-value > 0.05)

แนวปฏิบัติและการแก้ไขในการดำเนินการกระจายอำนาจงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานสู้องค์การบริหารส่วนตำบล เห็นว่า ควรสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการเกลี้ยรายได้อขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีฐานะดีมาให้องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้น้อยได้ทำ ควรมีหน่วยงานหรือหน่วยราชการเข้าไปมีบทบาทหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย มีการฝึกอบรมความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้าน การบริหารจัดการงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้ดียิ่งขึ้น ควรมีการให้ความรู้เรื่องการกระจายอำนาจงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน เพื่อเป็นกลไกในการตรวจสอบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรกำหนดคุณสมบัติสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทางด้าน การศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และส่วนราชการเช่น กระทรวงสาธารณสุขหรือขอมอบหมายภารกิจปีละ 1-2 กิจกรรม และให้มีการนิเทศในระหว่างปฏิบัติและประเมินผลในตอนสิ้นสุดกิจกรรมด้วย นอกจากนี้รูปแบบของการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานนั้น ในระยะแรก ๆ ควรจะมีการทดลองหลายๆ แบบ ในหลายๆ พื้นที่ เพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุด ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ เช่นเดียวกับเรื่องการบริหารงานแบบบูรณาการ

**Thesis Title** : The Attitudes of Health Volunteers for Primary Health Care  
Decentralization to Subdistrict Administration Organizations  
: A Case Study of Maerim District, Chiang Mai Province

**The Author** : Miss Narissara Rattayapitak

**Program** : Community Research and Development

**Thesis Advisor** : Associate Professor Anek Changnoi Chairman.  
Assistant Professor Dr. Bularat Sitthiphong Member.  
Assistant Professor Dr. Nu-muan Romkaew Member.

## ABSTRACT

This research aimed to study the attitudes of the health volunteers for primary health care decentralization to subdistrict administration organizations. The main purpose was to study the relationships between the attitudes of the health volunteers towards primary health care decentralization to subdistrict administration organizations and the general characteristics of the health volunteers which consisted of gender, age, education and the length of service as health volunteers. Moreover, the procedures and solutions of the problems of the decentralization of the primary health care authorities to subdistrict administration organizations were also studied. The sample consisted of 550 health volunteers. Questionnaires and interviews were used as the tools of study. An analysis of the contents of the interviews was conducted by using descriptive data analysis and statistical data which consist of t-test analysis and One-way Analysis of Variance. Scheffe's test was used to test differences of the pairs.

The results of this study are as follows :

The attitudes of the health volunteers towards primary health care decentralization of the authorities in the administrative management in the structures of primary health care are in high degrees of  $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = 0.30$ , in the coordination are considerably high degrees of

$\bar{X} = 4.40$ ,  $SD = 0.65$ ; in the body of knowledge and personal are in high degrees of  $\bar{X} = 4.16$  and  $3.72$ ,  $SD = 0.59$  and  $0.42$  respectively.

The attitudes of the health volunteers for primary health care decentralization of the service activities of the primary health care in 14 factors are in high degrees of  $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.48$  and every item is also in high degrees, except for those items that the subdistrict administration organizations can manage to give first aid to the community, that the subdistrict administration organizations can provide the community with the first aid, that the subdistrict administration organizations can provide the community with food and medicine, for example, to give licences to the meat vendors which have to be examined for the substances of red meat, and that the subdistrict administration organizations can provide the community with dental health care. All those items stated are in low degrees of  $\bar{X} = 2.91$ ,  $2.65$ ,  $2.57$  and  $2.49$ ,  $SD = 0.87$ ,  $0.94$ ,  $0.82$  and  $0.67$  respectively.

As for the relationships between the attitudes among the health volunteers towards primary health care decentralization authorities and general characteristics of the health volunteers, the findings are as follows: the gender is of  $p\text{-value} < 0.05$ , whereas age, education and the length of services of the health volunteers have no relationship ( $p\text{-value} > 0.05$ ).

For the procedures and solutions of the problems of the decentralization of the primary health care authorities in the subdistrict administration organizations, there are the following suggestions:

Firstly, the budgets should be allocated to the subdistrict administration organizations. Secondly, the organizations should have a larger budget to support the ones with the lower budgets. Thirdly, every sector or government sectors should have a role in the subdistrict administration organizations. Fourthly, there should be training to increase the potential capacity of the organizations to be able to manage the primary health care better. Fifthly, the community members should be provided with knowledge of the decentralization of the primary health care authorities so they can be a mechanism to examine the procedures done by the organizations. Sixthly, the members of the subdistrict administration organization should be high school graduates at least of the mattayom 6 level. Moreover, the government sectors such as the Ministry of Public Health should assign 1 or 2 tasks for the organizations each year and there should be supervision and

evaluation during the tasks and at the end of the tasks. Lastly, the structures of the decentralization of the primary health care authorities in the early stages should conduct various experiments of different patterns in different areas to find out which one is the best one and should be used as a model for the whole country .

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ อเนก ช้างน้อย ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรรัตน์ สิริพิงศ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนูม้วน ร่มแก้ว ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดาวรุ่ง วีระกุล และคุณสุภาพ โปธารธรรม นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอแม่ริมที่กรุณาตรวจสอบให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา อันมีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลทุกท่านและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอแม่ริมทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อนรินทร์ และ คุณแม่อำพัน รัตยาพิทักษ์ ที่อบรมเลี้ยงดู สนับสนุนการศึกษา และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ พี่ไชแข ชัยเงินตรา และพี่ไพลิน ชัยมงคล ที่ห่วงใยและให้กำลังใจมาตลอด

นริศรา รัตยาพิทักษ์