

Guidelines for decentralizing power to village health volunteers to carry out public health work in Khon Kaen Province

Phukanchanakrit Pulanram^{1*} and Songphon Choutikavatchagul¹

¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus, Thailand

*Corresponding author. E-mail: pagsa.2522@gmail.com

ABSTRACT

This research aimed to 1) study the level of decentralization of village health volunteers to carry out public health work, 2) study the factors affecting the decentralization of village health volunteers to carry out public health work, and 3) study the approach to decentralization of village health volunteers to carry out public health work in Khon Kaen Province. This study was mixed-method research. The sample consisted of 400 people in Khon Kaen Province. The key informants were 10 government officials and local government officials. The research instruments were questionnaires and interview forms. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, multiple regression analysis, and descriptive analysis. The results of the research found that 1) The level of decentralization of village health volunteers to carry out public health work in Khon Kaen Province was at a moderate level overall. The ranking of the following aspects was as follows: health service work, administrative work, and academic work, respectively. 2) The factors affecting the decentralization of village health volunteers to carry out public health work in Khon Kaen Province were knowledge and understanding, and teamwork. and in terms of operational facilities, respectively. 3) The decentralization approach found that; (1) it is necessary to decentralize power to village health volunteers, (2) create strategies and implement health promotion operations into practice, (3) examine every step of the process, (4) apply strategies and plan work for implementation, (5) determine the main policies of related agencies and in line with government policy, (6) promote a vision that is consistent with the policy, (7) systematically implement and evaluate work results and summarize the joint evaluation results, (8) evaluate operations at every step regarding capital or budget allocation, and (9) seriously decentralize power to village health volunteers.

Keywords: Decentralization Approach, Village Health Volunteers, Public Health Operations

แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

ภูกาญจนภักดิ์ ปุณรัตน์^{1*} และ ทรงพล โชติกเวชกุล¹

¹มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ประเทศไทย

*Corresponding author. E-mail: pagsa.2522@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุข และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 400 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่รัฐและเจ้าหน้าที่หน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการพรรณนาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับด้านมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านงานบริการด้านสุขภาพ ด้านงานบริหาร และด้านงานวิชาการ ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ และ 3) แนวทางการกระจายอำนาจ พบว่า (1) ต้องกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) สร้างกลยุทธ์และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ (3) ตรวจสอบกระบวนการทุกขั้นตอน (4) นำกลยุทธ์ไปปรับใช้และวางแผนงานสู่การปฏิบัติ (5) กำหนดนโยบายหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ (6) ส่งเสริมวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับนโยบาย (7) ดำเนินงานและการประเมินผลงาน และสรุปผลการประเมินร่วมกันอย่างเป็นระบบ (8) ประเมินผลการดำเนินงานทุกขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดสรรทุนหรืองบประมาณ และ (9) กระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: แนวทางการกระจายอำนาจ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

© 2024 JOMSD: Journal of Organizational Management and Social Development

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติได้มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีสาระสำคัญที่มุ่งให้ท้องถิ่นได้มีอำนาจในการจัดการเพื่อการพัฒนาด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่น โดยมีการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานและส่วนราชการที่ดำเนินงานในท้องที่ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล งานที่ดำเนินการถ่ายโอน เช่น การจัดการด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐาน แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องรับภารกิจ ทำหน้าที่จัดบริการด้านการอนามัยครอบครัว การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนต้องเปลี่ยนสถานภาพไปอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล เทศบาลแทน ปัญหาการโอนถ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัด

เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข รายได้มีไม่เพียงพอในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุขสำหรับให้บริการประชาชน งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอต่อการบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและการจัดหางบประมาณเพิ่มเติม เพื่อใช้สำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีความกังวลใจเกี่ยวกับ 1) ความมั่นคงของตำแหน่งงานของตน 2) อัตรากำลังระยะยาวที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรไว้รองรับ 3) บำเหน็จบำนาญ 4) ความก้าวหน้าเกี่ยวกับตำแหน่งงานของตน 5) ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหางบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข 6) สวัสดิการที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน 7) ความพอเพียงของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข 8) รายได้ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน 9) ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน 10) ความซ้ำซ้อนของตำแหน่งงาน จึงทำให้ไม่เกิดการยอมรับการดำเนินงานที่จะสามารถประสานการทำงานที่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรได้ (สมยศ นาวิการ, 2545)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาที่เกิดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบปัญหาเกิดจากความไว้วางใจของคนในชุมชน ปัญหาช่องว่างในการดำเนินงาน ปัญหาด้านการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ความรู้ความสามารถทักษะที่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ปัญหาภาระงานที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากการทำหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วยังทำภาระงานอื่นอีกที่ต้องรับผิดชอบครบครัน ประกอบอาชีพ ประกอบกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ไม่เพียงพอ และปัญหาการขาดงบประมาณ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดการตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานน้อยและขาดการประสานงานที่ดี และเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหลายด้านในชุมชนทำให้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานจึงใช้เวลามากและล่าช้าในการปฏิบัติงาน และการจัดการด้านงานบริหาร งานวิชาการ รวมถึงงานบริการด้านสุขภาพ ยังไม่เพียงพอจึงควรให้มีการจัดการงานด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ จึงทำให้ไม่เกิดการยอมรับการดำเนินงานด้านการจัดการสาธารณสุขสำหรับในสถานการณ์โรคระบาดโควิด 2019 เท่าที่ควร (ณัฐวรรธณ คำแสน, 2564)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรับบริการบริการสำหรับคนในชุมชนอันดีรองลงมาจะเป็นคนในชุมชนซึ่งล้วนแล้วแต่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ ในการนี้เพื่อให้เกิดการยอมรับและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่เกิดประสิทธิภาพของชุมชน และการบริหารจัดการที่มีคุณภาพสำหรับการบริหารงานด้านสาธารณสุขในภาวะโรคระบาดโควิด 2019 ที่เป็นปัญหาในขณะนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดการงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ตามความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการบริหารจัดการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ด้านงานบริหาร ด้านงานวิชาการ ด้านงานบริการด้านสุขภาพ เพื่อนำผลของการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น รวมถึงการพัฒนาบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นที่ยอมรับ สามารถรับภารกิจการให้บริการด้านสาธารณสุข ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและรองรับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดการงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน โดยใช้วิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตจังหวัดขอนแก่น ทั้งสิ้น 248 แห่ง ซึ่งมี บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 1,377 คน (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2567)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดขอนแก่น จำนวน 310 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ (Taro Yamane) ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2560)

1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พิจารณาจากความสามารถในการให้ความรู้ และประสบการณ์ ประกอบด้วย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้บริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพในเขตจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 20 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงปริมาณ) คือ แบบสอบถาม ส่วนประกอบของแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น และ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้ (1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างแบบสอบถาม (2) กำหนดขอบเขตของคำถาม และโครงสร้างของแบบสอบถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย นำเสนอที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ (3) นำแบบสอบถามฉบับร่างที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง และ (4) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทำการทดสอบ จำนวน 40 คน กับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.802 โดยใช้วิธีของ Cronbach จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดต่อไป

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เชิงคุณภาพ) คือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 1 ส่วน ดังนี้ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เสริมการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อต้องการให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ใช้สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้ (1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมวิเคราะห์เป็นข้อมูลคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบในเรื่องแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น (2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวางโครงสร้างแบบสัมภาษณ์โดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัย และขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาเพื่อความสมบูรณ์ในประเด็นและเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ยิ่งขึ้น (3) พัฒนาแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยยิ่งขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่จะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในลำดับต่อไป และ (4) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วนำเสนอให้ที่ปรึกษาตรวจสอบและนำไปปฏิบัติในภาคสนามต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนา และปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยซึ่งผู้วิจัยขอความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดขอนแก่น ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอน และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ช่วยวิจัย 2) การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง 3) ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ 4) แจกจ่าย และเก็บแบบสอบถามจากประชากร กลุ่มตัวอย่าง 5) รับแบบสอบถามกลับคืน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย ในลักษณะการวิจัยเอกสาร ได้แก่ ส่วนที่เป็นคำอธิบายจากเอกสาร หนังสือ ตำรา ที่เป็นแนวคิดทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดการงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานงาน เพื่อขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แล้วเดินทางไปตามวันเวลาที่นัดหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์การของการสัมภาษณ์ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มพูดคุยอย่างเป็นกันเองตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่วางไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงทัศนะของตนเองอย่างเต็มที่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

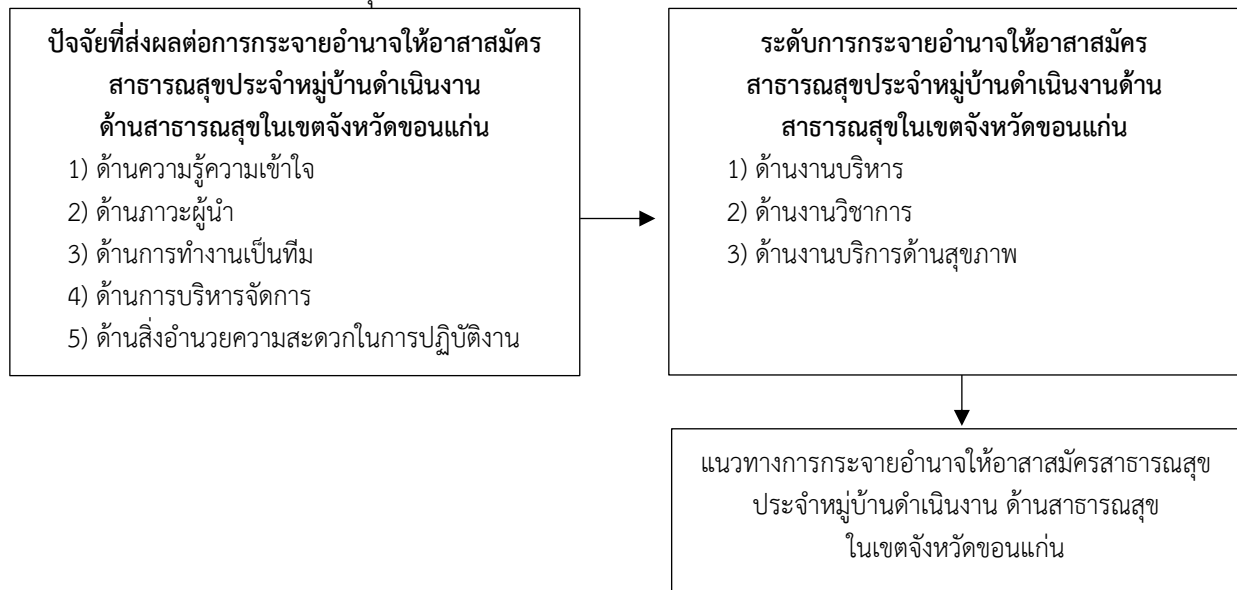
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบการอภิปรายผล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบเป็นลำดับขั้น ประกอบการอภิปรายผล

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยคัดเลือก และจำแนกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ จัดทำบรรณานุกรมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปเขียนเป็นรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษา “การกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น” สามารถสรุปกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

การกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านงานบริหาร	3.02	0.36	ปานกลาง
ด้านงานวิชาการ	3.01	0.36	ปานกลาง
ด้านงานบริการด้านสุขภาพ	3.05	0.58	ปานกลาง
รวม	3.02	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02, S.D.=0.58$) โดยเรียงลำดับด้านมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านงานบริการด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.05, S.D.=0.58$) ด้านงานบริหาร ($\bar{X} = 3.02, S.D.=0.36$) และด้านงานวิชาการ ($\bar{X} = 3.01, S.D.=0.36$) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

ลำดับตัวแปรที่รับการคัดเลือก	B	S.E.	Beta	t	P-value	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
ค่าคงที่	1.852	.211		8.769	.000	1.433	2.272
ด้านความรู้ความเข้าใจ (X ₁)	.504	.064	.756	7.920	.000*	.377	.630
ด้านภาวะผู้นำ (X ₂)	-.124	.050	-.403	-2.499	.014	-.223	-.025
ด้านการทำงานเป็นทีม (X ₃)	-.208	.035	-.838	-5.878	.000*	-.278	-.137
ด้านการบริหารจัดการ (X ₄)	-.082	.051	-.247	-1.600	.113	-.183	.020
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (X ₅)	-.331	.058	1.322	5.735	.000*	.216	.445
SE _{est} = ±.12922 R = 0.688; R ² =0. 473; Adj. R ² = 0.443; F = 15.606; p-value = 0.01							

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (X₁) ด้านการทำงานเป็นทีม (X₃) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (X₅) ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถทำนายโดยรวมทุกด้านเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 44.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในคะแนนมาตรฐาน $Y = .504X_1 + -.208X_3 + -.331X_5$

3. แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) ต้องกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) สร้างกลยุทธ์และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ 3) ตรวจสอบกระบวนการทุกขั้นตอน 4) นำกลยุทธ์ไปปรับใช้และวางแผนงานสู่การปฏิบัติ 5) กำหนดนโยบายหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ 6) ส่งเสริมวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับนโยบาย 7) ดำเนินงานและการประเมินผลงาน และสรุปผลการประเมินร่วมกันอย่างเป็นระบบ 8) ประเมินผลการดำเนินงานทุกขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดสรรทุนหรืองบประมาณ 9) กระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง

อภิปรายผล

ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับด้านมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านงานบริการด้านสุขภาพ ด้านงานบริหาร และด้านงานวิชาการ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขยังไม่มีมีการเอาใจใส่ในแต่ละด้านเท่าที่ควร จึงต้องมีการดำเนินการให้มากกว่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศศักดิ์ คันทร, และ กุลชญา ลอยหา (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (X1) ด้านการทำงานเป็นทีม (X3) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (X5) ตามลำดับ โดยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถทำนายโดยรวมทุกด้านเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 44.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในคะแนนมาตรฐาน $Y = .504X_1 + .208X_3 + .331X_5$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมกว่านี้ โดยการอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้และบูรณาการในด้านการดำเนินงานของสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอสม. ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ทักษะคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอด อุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ความต้องการการสนับสนุนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอยู่ในระดับสูง และ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการปฏิบัติงานของอสม.ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนพบว่า ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ทักษะคิดเกี่ยวกับวัณโรคปอด และความต้องการการสนับสนุนในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .195$, $r = .132$ และ $r = .227$ ตามลำดับ) ส่วนอุปสรรคในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าความรู้ ทักษะคิด และความต้องการการสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอสม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม.ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) ต้องกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) สร้างกลยุทธ์และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ 3) ตรวจสอบกระบวนการทุกขั้นตอน 4) นำกลยุทธ์ไปปรับใช้และวางแผนงานสู่การปฏิบัติ 5) กำหนดนโยบายหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ 6) ส่งเสริมวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับนโยบาย 7) ดำเนินงานและการประเมินผลงาน และสรุปผลการประเมินร่วมกันอย่างเป็นระบบ 8) ประเมินผลการดำเนินงานทุกขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดสรรทุนหรืองบประมาณ 9) กระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี โตเทศ (2563)

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561 ผลการวิจัย พบว่า 1. การพัฒนา อสม.4.0 เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสำคัญเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศไทย 4.0 มีเป้าหมายดำเนินการ 3 ปี คือ ปีงบประมาณ 2561-2563 กระบวนการพัฒนา อสม.4.0 มีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน แอปพลิเคชัน smart อสม. หรือสื่ออื่น ๆ การฝึกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ

สรุปผลการวิจัย

ระดับการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับด้านมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านงานบริการด้านสุขภาพ ด้านงานบริหาร และด้านงานวิชาการ ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ แนวทางการกระจายอำนาจ พบว่า 1) ต้องกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) สร้างกลยุทธ์และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ 3) ตรวจสอบกระบวนการทุกขั้นตอน 4) นำกลยุทธ์ไปปรับใช้และวางแผนงานสู่การปฏิบัติ 5) กำหนดนโยบายหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ 6) ส่งเสริมวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับนโยบาย 7) ดำเนินงานและการประเมินผลงาน และสรุปผลการประเมินร่วมกันอย่างเป็นระบบ 8) ประเมินผลการดำเนินงานทุกขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดสรรทุนหรืองบประมาณ 9) กระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรประยุกต์ใช้แนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งพร้อมที่จะช่วยเหลือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริการประชาชนในด้านต่าง ๆ ที่พระราชบัญญัติได้กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ถึงรูปแบบวิธีการ และนำแบบแผนที่มีโครงสร้าง ที่ชัดเจน ประกอบกับแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดการงานด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาการแนวทางการกระจายอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดการงานด้านสาธารณสุขในเขตจังหวัดขอนแก่นทั้งองค์กรท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อย่างมีแบบแผน โครงสร้างตามนโยบายสาธารณะที่รัฐกำหนด ในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS FOR WINDOW. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สามลดา.

ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด – 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.

ธีรศักดิ์ คั่นคร และ กุลชญา ลอยหา. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(3), 25-35.

เพ็ญศรี โตเทศ. (2563). การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4.0 ภาคเหนือ ปี 2561. นครสวรรค์: ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์.

สมยศ นาวิการ. (2545). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.

เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และอะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดในชุมชน. พยาบาลสาร, 48(1), 174-186.

Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper Collins.

Yamane, T. (1973). Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row.