

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2,250 คน และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) และนำเสนอข้อมูลด้วยการบรรยายประกอบตารางตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณ แนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

6. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการทดสอบสมมติฐานใช้ไคสแควร์ (Chi - square) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยของตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สถานภาพทางครอบครัว ตำแหน่ง การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ด้วยการวิเคราะห์กำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

8. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และตำแหน่ง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของจังหวัดร้อยเอ็ดปี 2545 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 340 คน ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.29 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.71

อายุ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีอายุเฉลี่ย 43.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.86 อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีอายุ 30-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.76 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.76

สถานภาพสมรส พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 88.24 และรองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/ร้าง คิดเป็นร้อยละ 6.76 ส่วนสถานภาพสมรสโสดมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.00

ระดับการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.41 และรองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.82 และระดับอุดมศึกษามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.77

อาชีพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 88.82 และรองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 5.88

รายได้ของครอบครัว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 42,714.64 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 24,363.50 บาท มีรายได้ต่ำสุด 10,000 บาท มีรายได้สูงสุด 150,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายต่ำกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.06 และ รองลงมา ระหว่าง 50,000- 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.47

ตำแหน่ง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้านในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.53 และรองลงมามีตำแหน่งในองค์กรอื่นๆในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.0 พบว่าไม่มีตำแหน่งอื่น คิดเป็นร้อยละ 20.88

ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 10.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.68 ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุด 37 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.29 และรองลงมา ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.71

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลตามลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 340)

ลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ
1. เพศ	
ชาย	49.71
หญิง	50.29
2. อายุ	
อายุน้อยกว่า 30 ปี	6.76
30 – 60 ปี	91.76
60 ปีขึ้นไป	1.47
Max = 70 Min = 18 SD = 9.92 $\bar{X}$ = 43.57	
3. สถานภาพการสมรส	
โสด	5.00
คู่	88.24
หม้าย/หย่าร้าง	6.76
4. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	59.41
มัธยมศึกษา	38.82
อุดมศึกษา	1.77
5. อาชีพ	
เกษตรกร	88.82
รับจ้าง	5.88
ค้าขาย	4.71
อื่นๆ	0.59

ลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ
6. รายได้ครอบครัว	
ต่ำกว่า 50,000 บาท	67.06
50,000 - 100,000 บาท	31.47
100,001 - 150,000 บาท	1.47
Max = 150,000 Min = 10,000 S.D = 24,363.50	$\bar{x} = 42,714.64$
7. ตำแหน่ง	
ผู้นำ	12.06
กรรมการหมู่บ้าน	38.53
สมาชิก อบต.	8.53
สมาชิกองค์กรอื่นๆ	20.00
ไม่มีตำแหน่ง	20.88
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
1 - 5 ปี	25.00
6 - 10 ปี	34.71
10 ปีขึ้นไป	40.29
Max = 37 Min = 1 S.D. = 6.60	$\bar{x} = 10.88$

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วัดระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ในการวิเคราะห์ระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทสูงสุดในเรื่องการได้รับเงินงบประมาณอุดหนุนหมู่บ้านละ 7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.65

รองลงมาเป็นเรื่องเงินอุดหนุนหมู่บ้านเป็นเงินใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 97.35 โดยมีการรับรู้ต่ำในเรื่องการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขประจำปี ต้องผ่านความเห็นชอบของประธานบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 69.12 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 ร้อยละอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ที่มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ (n = 340)**

การรับรู้บทบาทหน้าที่	ร้อยละ		รวม
	ทราบ	ไม่ทราบ	
1. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ เริ่ม พ.ศ. 2541	89.71	10.29	100
2. มีงบประมาณอุดหนุนหมู่บ้านละ 7,500 บาท	97.65	2.35	100
3. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องจัดทำเป็นแผนพัฒนาสาธารณสุขประจำปี	94.71	5.29	100
4. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมด้วยสาธารณสุขในหมู่บ้าน	95.29	4.71	100
5. เงินอุดหนุนหมู่บ้านเป็นเงินใช้ในการพัฒนางาน	97.35	2.65	100
6. ผู้นำชุมชน/ อบต. มีส่วนเกี่ยวข้องกับเงินอุดหนุนนี้	80.88	19.12	100
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าเงินอุดหนุนฝากไว้ที่ธนาคาร ธกส.	96.76	3.24	100
8. การเบิกถอนเงินอุดหนุนต้องทำโดยคณะกรรมการ	95.29	4.71	100
9. ท่านทราบหรือไม่ว่าปี 2545 หมู่บ้านของท่าน ได้ใช้เงินอุดหนุนไปจำนวนเท่าใด	83.53	16.47	100
10. ท่านทราบหรือไม่ว่าแผนพัฒนาสาธารณสุขประจำปีต้องสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	81.18	18.82	100
11. ท่านทราบหรือไม่ว่าการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขประจำปีต้องผ่านความเห็นชอบ ประธานบริหารส่วนตำบล	69.12	30.88	100
12. ท่านทราบหรือไม่ว่าเมื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขแล้วท่านต้องติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	87.35	12.65	100

ระดับการรับรู้บทบาทเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมดังตารางที่ 5 พบว่า มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) เท่ากับ 10.69 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.87 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนและคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.40 และมีการรับรู้บทบาทในระดับต่ำเพียงร้อยละ 47.60 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบ งบประมาณ แนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 (n = 340)

ระดับการรับรู้	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\bar{x} \geq 10.69$ )	52.40
ระดับต่ำ ( $\bar{x} < 10.69$ )	47.60
Max = 12 Min = 0 S.D. = 1.87 $\bar{x} = 10.69$	

### 3. การวิเคราะห์แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ แนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

การวิเคราะห์แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เป็นคำถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เมื่อพิจารณาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้ คิดเป็นร้อยละ 92.64 รองลงมาคืองานที่ทำช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับตัวเองและเป็นการพัฒนาตนเอง ร้อยละ 91.76 ส่วนที่พบในเรื่องในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีเครื่องมือ เครื่องใช้และสภาพ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ความสะดวกในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.00 และการดำเนินงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ยังไม่ประสบความสำเร็จตาม  
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 47.65 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 (n = 340)

กิจกรรม	ร้อยละของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน			
	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	รวม
1. ท่านพอใจในสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ได้รับใน ปัจจุบันว่าเหมาะสม	5.00	10.00	85.00	100
2. ท่านมีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้	1.18	6.18	92.64	100
3. การปฏิบัติงานในหน้าที่ช่วยให้ท่านได้สร้างเกียรติยศ ชื่อเสียงตัวเอง และครอบครัว	2.35	15.88	81.77	100
4. งานที่ท่านช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับท่าน และเป็นการพัฒนาตนเอง	2.06	6.18	91.76	100
5. ท่านมีอิสระในการคิด/ทำ/เสนอความคิดเห็น และ รับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่	4.41	16.18	79.41	100
6. ประชาชนในหมู่บ้านยอมรับในความสามารถของท่าน จึงให้เป็นกรรมการ	3.24	16.18	80.58	100
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <u>ไม่ได้</u> ให้การสนับสนุน การดำเนินงานของท่านเท่าที่ควร	44.11	21.18	34.71	100
8. การดำเนินงานของท่าน <u>ไม่เป็น</u> ที่ยอมรับของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40.00	35.29	24.71	100
9. ปัจจุบันกรรมการใน ศสมช. ยังมีจำนวน <u>ไม่เพียงพอ</u> ต่อการดำเนินงาน	30.88	28.82	40.30	100
10. ใน ศสมช. มีเครื่องมือ เครื่องใช้ และสภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยความสะดวก	35.00	25.00	40.00	100
11. ท่าน <u>ไม่ได้</u> ได้รับความร่วมมือในการประสานงานกับ กรรมการหมู่บ้านหรือกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน	42.06	17.65	40.29	100



12. ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านรับผิดชอบเป็นงานที่ <u>ซ้ำซาก</u> <u>จำเจ น่าเบื่อหน่าย</u>	52.35	16.77	30.88	100
13. เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ท่านสามารถ แก้ไขปัญหา เหล่านี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี	16.47	27.65	55.88	100
14. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางการ จัดงบประมาณแนวใหม่ยัง <u>ไม่ประสบผลสำเร็จ</u> ตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้	20.88	31.47	47.65	100

ผลการวิเคราะห์พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เมื่อพิจารณาในภาพรวม คะแนนแรงจูงใจรวม 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.26 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.82 คะแนน โดยมีแรงจูงใจในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.10 และในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 47.90 ดังแสดงในตารางที่ 7

Rajabhat Mahasarakham University

ตารางที่ 7 ร้อยละของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระดับแรงจูงใจ	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\bar{x} \geq 19.26$ )	47.90
ระดับต่ำ ( $\bar{x} < 19.26$ )	52.10
Max = 28 Min = 0 S.D. = 4.82 $\bar{x} = 19.26$	

4. ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

การวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัด ร้อยเอ็ด ปี 2545 การวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านครอบครัว พบว่า ครอบครัวให้การเอาใจใส่ในการถามทุกข์สุขในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 275 คน และรองลงมา คือ การให้ คำแนะนำและซักถามการทำงาน จำนวน 259 คน และพบว่าแรงสนับสนุนทางด้านการครอบครัวน้อยที่สุดในเรื่องการให้การสนับสนุนด้านการเงินและวัสดุ จำนวน 219 คน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (n = 340)

แรงสนับสนุนจากครอบครัว	จำนวน อสม. ที่ได้รับการสนับสนุน
1. ได้รับคำแนะนำ/ซักถามในการทำงาน	259
2. ได้รับการเอาใจใส่ทุกข์สุขของท่านและให้กำลังใจ	275
3. ประกาศให้ทราบว่า อสม. ใน ศสมช. เป็นผู้นำด้านสาธารณสุข	246
4. บอกให้ชาวบ้านทราบผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทหน้าที่	234
5. ให้การสนับสนุนด้านการเงินและวัสดุ	219

ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนในเรื่องการที่บอกให้ชาวบ้านทราบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 299 คน และรองลงมาได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนในการที่การประกาศให้ทราบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข

มูลฐานชุมชนเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข จำนวน 291 คน และได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ในการสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ น้อยที่สุด จำนวน 239 คน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชน (n = 340)

แรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	จำนวน อสม.ที่ได้รับการสนับสนุน
1. ได้รับคำแนะนำ/ซักถามในการทำงาน	282
2. ได้รับการเอาใจใส่ทุกข์สุขของท่านและให้กำลังใจ	281
3. ประกาศให้ทราบว่า อสม.ใน ศสมช.เป็นผู้นำด้านสาธารณสุข	291
4. บอกให้ชาวบ้านทราบผลการปฏิบัติงานของ อสม.ตามบทบาทหน้าที่	299
5. ให้การสนับสนุนด้านการเงินและวัสดุ	239

### Rajabhat Mahasarakham University

ผลการวิเคราะห์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากนักการเมือง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากนักการเมือง (ส.ว/ส.ส/ส.จ/ส.ท/อบต.) ในการให้การสนับสนุนด้านการเงินและวัสดุ จำนวน 239 คน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนน้อยเป็นการให้การสนับสนุนในการที่บอกให้ชาวบ้านทราบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 236 คน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด  
ปี 2545 ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากนักการเมือง (n= 340)

แรงสนับสนุนจากนักการเมือง	จำนวน อสม.ที่ได้รับการสนับสนุน
1. ได้รับคำแนะนำ/ซักถามในการทำงาน	231
2. ได้รับการเอาใจใส่ทุกข์สุขของท่านและให้กำลังใจ	230
3. ประกาศให้ทราบว่า อสม.ใน ศสมช.เป็นผู้นำด้านสาธารณสุข	221
4. บอกให้ชาวบ้านทราบผลการปฏิบัติงานของ อสม.ตามบทบาทหน้าที่	236
5. ให้การสนับสนุนด้านการเงินและวัสดุ	239

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบ  
งบประมาณแนวใหม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนว  
ใหม่ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการดำเนินงานสูงสุดในเรื่องการ  
ดำเนินการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 96.76 และความสามารถค่อนข้าง  
ต่ำในเรื่องการที่เคย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขจากแหล่งอื่น คิดเป็น  
ร้อยละ 44.71 จากคำถามทั้งหมด 12 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่างคะแนน  
มีคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 5.01  
คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.63 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน (n = 340)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	เคย	ไม่เคย	รวม
1. ท่านเคยเข้าร่วมฟังคำชี้แจงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ หรือไม่	93.82	6.18	100
2. ท่านเคยเข้าร่วมจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในหมู่บ้านของท่านหรือไม่	91.18	8.82	100
3. หมู่บ้านของท่านเคยมีการค้นหาปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือไม่	84.12	15.88	100
4. หมู่บ้านของท่านเคยมีการปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.) ในหมู่บ้านของท่านหรือไม่	80.29	19.71	100
5. ในหมู่บ้านของท่านเคยมีการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือไม่	96.76	3.24	100
6. ในปี 2545 หมู่บ้านของท่านได้ดำเนินงานสาธารณสุขครบตามแผนที่วางไว้หรือไม่	93.24	6.76	100
7. หมู่บ้านของท่านได้จัดทำบัญชีรับ - จ่ายเงินที่ได้รับการจัดสรรด้านสาธารณสุขหรือไม่	92.06	7.94	100
8. ในปี 2545 หมู่บ้านของท่านเคยนำปัญหาด้านสาธารณสุขเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหรือไม่	69.41	30.59	100
9. หมู่บ้านของท่านเคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขจากงบประมาณจากแหล่งอื่นหรือไม่	44.71	55.29	100
10. ในปี 2545 ท่านเคยได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจากเงินอุดหนุนหมู่บ้านหรือไม่	71.47	28.53	100
11. นอกจากเงินอุดหนุนหมู่บ้านด้านสาธารณสุขแล้วหมู่บ้านของท่านมีกองทุนอื่นๆ อีกหรือไม่	60.00	40.00	100
12. หมู่บ้านของท่านได้ประเมินผลการปฏิบัติงานหลังจากดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขที่วางไว้หรือไม่	70.59	29.41	100

หมายเหตุ S.D.= 4.636  $\bar{x}$  = 5.014

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ กับ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง สถานภาพในครอบครัว 2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ 3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 4) แรงสนับสนุนทางสังคม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ใช้สถิติ Chi – square และใช้ Cramer's V สำหรับวัดระดับความสัมพันธ์ ผลการศึกษารายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยลักษณะข้อมูลพื้นฐานกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

1.1) เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)  
 Rajabhat Mahasarakham University  
 กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชน

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่าเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ค่าร้อยละ 8.80 และตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าเพศกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการ  
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ( n = 340)

การดำเนินงาน	เพศ		Chi-square	Cramer's V
	ชาย (n = 169)	หญิง (n = 171)		
มีส่วนร่วมน้อย	95.30	91.20	2.241	0.081
มีส่วนร่วมมาก	4.70	8.80		
รวม	100	100		

### 1.2) อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุข  
 ชุมชน **Rajabhat Mahasarakham University**

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้านพบว่าอายุ 30 ปีขึ้นไป มากกว่าอายุ 30 ปีลงมา ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก  
 ค่าร้อยละ 20.00 และ 5.50 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าอายุกับการดำเนินงานสาธารณสุข  
 มูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์  
 แครมเมอร์วี (Cramer's V) = 0.164 ซึ่งหมายความว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
 หมู่บ้าน (อสม.) มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการ  
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ (n = 340)

การดำเนินงาน	อายุ		Chi-square	Cramer's V
	< 30 ปี (n = 30)	> 30 ปี ขึ้นไป (n = 310)		
มีส่วนร่วมน้อย	80.00	94.50	9.193*	0.164
มีส่วนร่วมมาก	20.00	5.50		
รวม	100	100		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 1.3) สถานภาพสมรส

ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าสถานภาพสมรส โสด มากกว่าสถานภาพการแต่งงาน ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ค่าร้อยละ 23.50 และ 6.00 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าสถานภาพสมรสกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ไครมเมอร์วี (Cramer's V) = 0.125 ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 14



ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์สถานภาพการสมรสอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ( n = 340 )

การดำเนินงาน	สถานภาพสมรส			Chi-square	Cramer's V
	โสด ( n = 17 )	แต่งงาน ( n = 300 )	ม้าย/หย่าร้าง ( n = 23 )		
มีส่วนร่วมน้อย	76.50	94.00	95.70	8.067*	0.1254
มีส่วนร่วมมาก	23.50	6.00	4.30		
รวม	100	100	100		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 1.4) ระดับการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่าการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษา ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ค่าร้อยละ 7.90 และ 5.30 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าระดับการศึกษากับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
(n = 340)

การดำเนินงาน	การศึกษา			Chi-square	Cramer's V
	ประถมศึกษา (n = 202)	มัธยมศึกษา (n = 132)	อุดมศึกษา (n = 6)		
มีส่วนร่วมน้อย	92.10	94.70	100.00	1.311	0.062
มีส่วนร่วมมาก	7.90	5.30	0.00		
รวม	100	100	100		

### 1.5) อาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่าอาชีพค้าขาย มากกว่าอาชีพเกษตรกรกรรมในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ซึ่งมีค่าร้อยละ 7.10 และ 6.90 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าอาชีพกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ( n = 340 )

การดำเนินงาน	อาชีพ			Chi-square	Cramer's V
	เกษตรกร ( n = 301 )	รับจ้าง ( n = 23 )	ค้าขาย/อื่นๆ ( n = 14 )		
มีส่วนร่วมน้อย	93.10	95.70	92.90	0.229	0.026
มีส่วนร่วมมาก	6.90	4.30	7.10		
รวม	100	100	100		

#### 1.6) รายได้ของครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ  
แนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง รายได้ครอบครัวของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่ารายได้ 50,000 – 100,000 มากกว่ารายได้ที่น้อยกว่า  
50,000 บาท ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ซึ่งมีค่าร้อยละ 8.40 และ 6.10 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ารายได้  
ของครอบครัวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า รายได้ของครอบครัว ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน(อสม.)ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ  
แนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
(n = 340)

การดำเนินงาน	รายได้ครอบครัว (บาท)			Chi-square	Cramer's V
	< 50,000 (n = 228)	50,001 – 100,000 (n = 107)	> 100,001 ขึ้นไป (n = 5)		
มีส่วนร่วมน้อย	93.90	91.60	100.00	0.964	0.053
มีส่วนร่วมมาก	6.10	8.40	0.00		
รวม	100	100	100		

### 1.7) ตำแหน่ง

มีความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่ง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง ตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่าตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมมากกว่าตำแหน่งผู้นำ ค่ำร้อยละ 13.80 และ 9.80 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การมีตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการมีตำแหน่งกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการ  
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ( n = 340)

การดำเนินงาน	ตำแหน่ง					Chi-square	Cramer's V
	ผู้นำ (n=41)	กรรมการ (n=131)	อบต. (n=29)	องค์กร อื่นๆ (n=68)	ไม่มี ตำแหน่ง (n=71)		
มีส่วนร่วมน้อย	90.20	96.20	86.20	92.60	93.00	4.704	0.118
มีส่วนร่วมมาก	9.80	3.80	13.80	7.40	7.00		
รวม	100	100	100	100	100		

### 1.8) ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบ  
 งบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง ระยะเวลาของการปฏิบัติงานของอาสา  
 สมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าระยะเวลาของการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มากกว่า  
 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ค่าร้อยละ  
 11.80 และ 6.60 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาของการปฏิบัติงานของอาสา  
 สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าระยะ  
 เวลาของการปฏิบัติงานกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัย  
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า ระยะเวลาของการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบ  
 งบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ของระยะเวลาของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบประมาณแนวใหม่ (n = 340)

การดำเนินงาน	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน			Chi-square	Cramer's V
	1-5 ปี (n = 85)	6-10 ปี (n = 118)	10 ปีขึ้นไป (n = 137)		
มีส่วนร่วมน้อย	88.20	96.60	93.40	5.508	0.127
มีส่วนร่วมมาก	11.80	3.40	6.60		
รวม	100	100	100		

### 1.9) การรับรู้บทบาทหน้าที่

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบประมาณแนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าการที่ไม่รับทราบบทบาทหน้าที่ มากกว่าการรับทราบบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ค่าร้อยละ 9.90 และ 3.90 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แครมเมอร์วี (Cramer's V) = 0.118 ซึ่งหมายความว่า การรับทราบบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบประมาณแนวใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์การรับรู้บทบาทหน้าที่ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
( n= 340)

การดำเนินงาน	การรับรู้บทบาทหน้าที่		Chi-square	Cramer's V
	ทราบ ( n = 178)	ไม่ทราบ ( n = 162)		
มีส่วนร่วมน้อย	96.10	90.10	4.751*	0.118
มีส่วนร่วมมาก	3.90	9.90		
รวม	100	100		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 1.10) แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอาสาสมัคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ  
แนวใหม่ในศูนย์สาธารณสุขชุมชน

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับน้อย มากกว่าแรงจูงใจ  
ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมาก ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ซึ่งมีค่าร้อยละ 7.70 และ  
6.40 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติ  
งานกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ  
แนวใหม่ (n = 340)

การดำเนินงาน	แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่		Chi-square	Cramer's V
	น้อย (n = 104)	มาก (n = 236)		
มีส่วนร่วมน้อย	92.30	93.60	0.204	0.025
มีส่วนร่วมมาก	7.70	6.40		
รวม	100	100		

#### 1.11) แรงสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ใน  
ศูนย์สาธารณสุขชุมชน

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับน้อย มากกว่าแรงสนับสนุน  
ทางสังคมที่ได้รับมาก ในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมมาก ซึ่งมีค่าร้อยละ 9.40 และ 5.20  
ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าแรงสนับสนุนทาง  
สังคมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.05 ซึ่งหมายความว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ดัง  
แสดงในตารางที่ 22



ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์แรงสนับสนุนทางสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่  
( n = 340 )

การดำเนินงาน	แรงสนับสนุนทางสังคม		Chi-square	Cramer's V
	น้อย ( n = 128 )	มาก ( n = 212 )		
มีส่วนร่วมน้อย	90.60	94.80	2.218	0.081
มีส่วนร่วมมาก	9.40	5.20		
รวม	100	100		

ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ค่า Chi-square
ลักษณะส่วนบุคคล	
เพศ	2.241
อายุ	9.139*
สถานภาพสมรส	8.029*
ระดับการศึกษา	1.334
อาชีพ	0.229
รายได้ครอบครัว	0.948
ตำแหน่ง	4.704
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	5.508
การรับรู้บทบาทหน้าที่	4.751*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.204
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.218

หมายเหตุ \*มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 23 ตัวแปรอิสระ 11 ตัว พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และการรับรู้บทบาทหน้าที่

#### 7. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) โดยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจะต้องมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกลหรืออัตราส่วนสเกล หากตัวแปรบางตัวมีระดับการวัดเป็นอันดับสเกลต้องปรับให้เป็นตัวแปรหุ่นซึ่งในการวิเคราะห์ ตัวแปรที่ปรับเป็นตัวแปรหุ่นได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคม ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ ดังนี้

รูปแบบการวิเคราะห์ วิเคราะห์อิทธิพลของของตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัวดังกล่าวข้างต้นที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยตัวแปรหลายตัว (Multivariate) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เพื่อตรวจสอบว่า ตัวแปรทุกตัว

ที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ (Multicollinearity) ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.75 จึงนำปัจจัยทุกตัวเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์นำเสนอตารางละเอียดต่อไปนี้

### 7.1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ตามรูปแบบการวิเคราะห์ พบว่า

**เพศ** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง การรับรู้ บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน

**อายุ** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสถานภาพการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ ตำแหน่ง การรับรู้ บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม

**สถานภาพสมรส** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุ เพศ อาชีพ ตำแหน่ง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ บทบาทหน้าที่ และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ การศึกษา รายได้ และการรับรู้ บทบาทหน้าที่

**ระดับการศึกษา** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการรับรู้ บทบาทหน้าที่

**อาชีพ** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ บทบาทหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคม

**รายได้ครอบครัว** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง การรับรู้ บทบาทหน้าที่ แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน

**ระยะเวลาการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุ สถานภาพการสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ บทบาทหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับรู้บทบาท หน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ รายได้ ตำแหน่ง และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ รายได้ และการรับรู้บทบาทหน้าที่

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน 0.75 ส่วนใหญ่จะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01-0.65 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับน้อย โดยมีตัวแปรอิสระคู่ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คืออายุกับระยะเวลาการปฏิบัติงาน ที่ระดับ 0.65 ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยแสดงในรูปตารางเมตริกสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. เพศ	1.000	-									
2. อายุ	-0.502*	1.000									
3. สถานภาพสมรส	-0.017	0.193*	1.000								
4. ระดับการศึกษา	0.162*	-0.351*	-0.058	1.000							
5. อาชีพ	0.168**	-0.157*	0.066	0.293*	1.000						
6. รายได้ครอบครัว	-0.067	-0.053	-0.037	0.091*	0.093*	1.000					
8. ตำแหน่ง	0.277*	-0.217*	0.025	0.009	-0.014	0.012	1.000				
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-0.365*	0.654*	0.092*	-0.088	-0.124*	-0.116*	-0.244*	1.000			
9. การรับรู้บทบาทหน้าที่	0.191**	-0.088	-0.091*	-0.074	-0.012	0.008	0.082	-0.106*	1.000		
10. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.033	-0.064	0.005	0.014	0.004	-0.026	0.003	0.034	-0.122*	1.000	
11. แรงสนับสนุนทางสังคม	0.107*	-0.141*	0.042	0.001	-0.088	0.008	0.130*	-0.125*	-0.048	0.043	1.000

หมายเหตุ \* P < 0.05 \*\* P < 0.01 \*\*\* P < 0.001

7.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 เสนอผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงมีลักษณะที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์หาผล หรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลายๆตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัว โดยมีข้อสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) เพื่อจะทำได้สามารถนำผลของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีผลต่อตัวแปรตามมารวมกันได้ (Additivity) กล่าวคือ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีผลต่อตัวแปรตามมากน้อยเพียงใด ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา Multi-collinearity ซึ่งเป็นค่าที่แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระจากกัน

เทคนิคการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงสร้างเพื่อใช้กับตัวแปรที่มีระดับการวัดมาตราอัตรภาคชั้น (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ซึ่งหากตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) หรือระดับเรียงลำดับ (Ordinal scale) จะต้องทำการแปลงตัวแปรดังกล่าวเป็นต้นแบบหุ่น (Dummy Variable) เสียก่อนจึงนำไปใช้ในการวิเคราะห์ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2528 : 70-72) ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ตัวแปรที่จะไปใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ตัวแปร	รายละเอียด	รหัส	ระดับข้อมูล
ตัวแปรตาม (Y)	คะแนนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่	ลงคะแนนตามจริง	มาตราอัตราภาค
ตัวแปรอิสระ(X)			
SEX	เพศ	1=ชาย 0=หญิง	นามบัญญัติ
AGE	อายุ	จำนวนปี	มาตราอัตราส่วน
STATUS	สถานภาพสมรส	1 =แต่งงาน 0 =สถานภาพอื่นๆ	นามบัญญัติ
EDU	ระดับการศึกษา	1=ประถมศึกษา 0=การศึกษาระดับอื่นๆ	นามบัญญัติ
OCC	อาชีพ	1=เกษตรกร 0=อาชีพอื่นๆ	นามบัญญัติ
INC	รายได้ครอบครัว	จำนวนบาท	มาตราอัตราส่วน
POS	ตำแหน่ง	1.=มีตำแหน่ง 0 =ไม่มีตำแหน่ง	นามบัญญัติ
LONG	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	จำนวนปี	มาตราส่วน
KNOW	การรับรู้บทบาทหน้าที่	คะแนนตามจริง	มาตราอัตราภาค
MO	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	คะแนนตามจริง	มาตราอัตราภาค
SUP	แรงสนับสนุนทางสังคม	คะแนนตามจริง	มาตราอัตราภาค

หมายเหตุ ตัวแปรที่มีระดับการวัดนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง แปลงให้เป็นตัวหุ่น (Dummy variables)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter Method) ตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่กับตัวแปรอิสระ 11 ตัว คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งการรับรื้อบทบาท หน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 26

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลดังนี้

R หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัว

$R^2$  หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient Determination) เป็นค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของการพยากรณ์

S.E. หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์

B หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์เป็นสมการที่เขียนในรูปคะแนนดิบ

t หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ของสมการ ถดถอยแต่ละค่าที่อยู่ในสมการ

Sig. หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

Q หมายถึง ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ



ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis)

ตัวแปร	B	S.E.	Bata	t	Sig
1. เพศ	-0.23	.0321	-0.049	-0.719	0.472
2. อายุ	-4.536	0.190	-0.190	-2.327	0.021*
3. สถานภาพการสมรส	-0.342	0.375	-0.050	-0.914	0.362
4. ระดับการศึกษา	-0.660	0.261	-0.148	-2.522	0.012*
5. อาชีพ	-0.154	0.250	-0.034	-0.617	0.537
6. รายได้ครอบครัว	-1.152	0.000	-0.001	-0.023	0.982
7. ตำแหน่ง	6.800	0.093	0.040	0.730	0.466
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	2.818	0.025	0.080	1.122	0.263
9. การรับรู้บทบาทหน้าที่	0.333	0.068	0.263	4.928	0.000*
10. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	-5.661	0.128	-0.023	-0.444	0.658
11. แรงสนับสนุนทางสังคม	-7.986	0.064	-0.065	-1.242	0.215
Constant	5.571				
Multiple R	0.379				
R square	0.143				
F	4.561				
Sig Of F	0.000				

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter method) พบว่า

1. ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาศึกษาทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.379

2. ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาศึกษาสามารถร่วมอธิบายการผันแปรกับตัวแปรตาม คือ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 14.3 ( $R^2 = 0.274$ )

3. ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการผันแปรกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ตัวแปร และสอดคล้องกับสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ เรียงตามลำดับ ตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรกับตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานมากที่สุดจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การรับรู้บทบาทหน้าที่ (ROL = 0.26)
2. อายุ (AGE = -0.190)
3. ระดับการศึกษา (EDU = -0.148)

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 คือ การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.33 หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ 1 หน่วย จะทำให้การดำเนินงานเพิ่มขึ้น 0.333 หน่วย รองลงมาคือ อายุ และระดับการศึกษา มีผลเชิงลบเช่นกันหมายความว่า เมื่ออายุและการศึกษาเปลี่ยนแปลง 1 หน่วย จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ลดลง 4.53 และ 0.66 หน่วยตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน  
 สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ประจำหมู่บ้านที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน  
 ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
1. เพศ	-0.231
2. อายุ	-0.045*
3. สถานภาพสมรส	-0.342
4. ระดับการศึกษา	-0.660*
5. อาชีพ	-0.540
6. รายได้ครอบครัว	0.000
7. ตำแหน่ง	0.068
8. ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน	0.028
9. การรับรู้บทบาทหน้าที่	0.333*
10. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	-0.057
11. แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.080
<b>Constant</b>	5.571
<b>Multiple R</b>	0.379
<b>R square</b>	0.143
<b>F</b>	4.567
<b>Sig Of F</b>	0.000

หมายเหตุ : \* และ \*\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (Beta) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน  
 สาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน  
 ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2546

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน	ลำดับอิทธิพล
1. เพศ	-0.049	
2. อายุ	-0.190*	2
3. สถานภาพสมรส	-0.050	
4. ระดับการศึกษา	-0.148*	3
5. อาชีพ	-0.034	
6. รายได้	-0.001	
7. ตำแหน่ง	0.040	
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.080	
9. การรับรู้บทบาทหน้าที่	0.263*	1
10. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	-0.023	
11. การสนับสนุนทางสังคม	-0.065	
Constant	5.571	
Multiple R	0.379	
R square	0.143	
F	4.561	
Sig Of F	0.000	

หมายเหตุ : 1. \* และ \*\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

2. การลำดับอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม พิจารณาจากค่า Beta ของตัวแปรอิสระใดมีค่าสูง(ไม่ติดเครื่องหมาย)แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามสูงด้วย

ดังนั้น จึงสามารถเขียนสมการถดถอยคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$I.M. = 5.571 + (-0.231)SEX + (-4.536)AGE + (-0.342)STATUS + (0.660)EDU + (-0.154)W + (-1.152)M \\ + (2.818)EX + (6.800)V + (0.333)ROL + (-5.661)M + (-7.986)SUP$$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = -0.049Z_1 - 0.190Z_2 - 0.050Z_3 - 0.148Z_4 - 0.034Z_5 - 0.001Z_6 + 0.080Z_7 + 0.040Z_8 + 0.263Z_{19} \\ - 0.444Z_{10} - 0.065Z_{11}$$

8. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกรรมการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน  
ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 วิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

8.1 ปัญหาด้านการรับทราบข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยว  
กับการบริหารงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน

การรับทราบเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต  
ระบบงบประมาณแนวใหม่ให้กับหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่รับทราบข่าวสารว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ให้เงิน  
อุดหนุนงานสาธารณสุขมูลฐานกับหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ  
98.50 และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ยังไม่ทราบการรับทราบข่าวสารเกี่ยว  
กับการสนับสนุนเงินงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ให้กับหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ  
1.50 ส่วนวิธีการรับทราบข่าวสาร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับทราบจาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ทราบ คิดเป็นร้อยละ 48.11 ได้รับทราบจากการประชุมของ  
ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 30.17 ทราบจากหนังสือ  
พิมพ์เพื่อน ผสส./อสม. คิดเป็นร้อยละ 15.08 และทราบจากหอกระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ  
6.64 ในด้านความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับ  
การสนับสนุนเงินงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจคิดเป็นร้อยละ 76.55 และส่วนน้อยอาสาสมัครสา  
ธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ที่กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ

การสนับสนุนเงินงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ คิดเป็นร้อยละ 6.18 ดังแสดงในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ร้อยละการรับทราบข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่( n = 340)

กิจกรรม	ร้อยละ
1. ท่านทราบหรือไม่ว่ากระทรวงสาธารณสุขให้เงินอุดหนุนงานสาธารณสุขมูลฐานกับหมู่บ้าน	
- ทราบ	98.50
- ไม่ทราบ	1.50
2. วิธีการรับทราบข่าวสาร	
- เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบ	48.11
- อ่านจากหนังสือเพื่อน ผสส. / อสม.	15.08
- การประชุมของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30.17
- รับฟังจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน	6.64
3. ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของงาน	
- มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจน	87.40
- ยังไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ครบ	19.70
- ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์	7.10

## 8.2 ปัญหาจากการจัดทำแผนการใช้งบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหมู่บ้านนั้น พบว่า ส่วนใหญ่จะร่วมกันกำหนดกิจกรรม(มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่) คิดเป็นร้อยละ 35.29 รองลงไป พบว่า จะกำหนดกิจกรรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 21.18 และ พบว่า โดยในเพียงส่วนน้อยที่กำหนดกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 9.71

สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการในหมู่บ้านนั้นพบว่า แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน กิจกรรมในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรม การประชุม การจัดกิจกรรมเนื่องในวัน อสม.แห่งชาติ กลุ่มคนส่วนใหญ่ร้อยละ 72.65

กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน กิจกรรมส่วนมากที่พบ ร้อยละ 73.24 เป็นเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มที่ 3 การสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุข ของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กิจกรรมที่พบคือการปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 45.29 ดังแสดงในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ร้อยละ กิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ด้านงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน (n= 340)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Mahasarakham University กิจกรรม	ร้อยละ
1. ผู้กำหนดกิจกรรม	
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	12.35
- คณะกรรมการหมู่บ้าน	2.94
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.71
- อาสาสมัครสาธารณสุข และกรรมการหมู่บ้านกำหนดกิจกรรมร่วมกัน	18.53
- อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดกิจกรรมร่วมกัน	21.18
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และกรรมการหมู่บ้านกำหนดร่วมกัน	35.29
2. กิจกรรมที่ดำเนินการ	
กลุ่มที่ 1 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนในชุมชน	100.00
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	72.65
- ผู้นำชุมชน	16.77
- กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน	10.58
กลุ่มที่ 2 การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน	100.00
- การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก	73.24
- โครงการวันผู้สูงอายุ	5.00
- การป้องกันและควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง	11.76

กิจกรรม	ร้อยละ
กลุ่มที่ 3 การสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน	100.00
- การปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน	45.29
- การจัดซื้อครุภัณฑ์ต่างๆ	20.88
- ซื่อเวชภัณฑ์ประจำ ศสมช.	33.8

### 8.3 ปัญหาด้านการจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน

การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรที่ลงไปถึงระดับหมู่บ้านส่วนมาก ร้อยละ 100 จำนวน 7,500 บาท ส่วนวิธีการรับเงินของหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการโอนเงินเข้าบัญชีของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 วิธีการเก็บรักษาเงินทุกหมู่บ้านพบว่าจะฝากธนาคารในบัญชีของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 การเบิกจ่ายเงินของหมู่บ้านส่วนใหญ่ พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่เบิกจ่ายเงิน คือ ผู้แทนหมู่บ้าน (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 59.12 และที่มีการเบิก-จ่ายเงิน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้แทนหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.41 ส่วนในด้านการจัดทำบัญชี พบว่า มีการจัดทำสมุดบันทึกการรับ - จ่าย คิดเป็นร้อยละ 87.06 และพบว่า มีเพียงหมู่บ้านส่วนน้อยที่ไม่มีการจัดทำบันทึกการรับ - จ่าย คิดเป็นร้อยละ 12.35 พบว่า นอกจากนี้พบว่าหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 90.59 และพบว่า หมู่บ้านไม่มีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 9.41 ในส่วนที่มีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของหมู่บ้านมีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของหมู่บ้านโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.72 และพบว่า มีการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 43.88 ดังแสดงในตารางที่ 31



ตารางที่ 31 ร้อยละ ปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนว  
ใหม่ด้านบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับหมู่บ้าน  
(n = 340)

กิจกรรม	ร้อยละ
1. จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรร	
- น้อยกว่า 7,500 บาท	0.00
- เท่ากับ 7,500 บาท	100.00
- มากกว่า 7,500 บาท	0.00
2. วิธีการรับเงินของหมู่บ้าน	
- รับเป็นเงินสดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.00
- รับเป็นเช็คจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.00
- ได้รับโอนเข้าบัญชีของหมู่บ้าน	100.00
- ไม่ได้รับเงิน	0.00
3. วิธีการเก็บรักษาเงิน	
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เก็บ	0.00
- ผ่ากษณาการในบัญชีของหมู่บ้าน	100.00
- ผ่ากษณาการในบัญชีของตำบล	0.00
- เก็บเองเป็นเงินสด	0.00
4. ผู้เบิกจ่ายเงิน	
- ผู้แทนหมู่บ้าน	59.12
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	36.47
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้แทนหมู่บ้าน	4.41
5. การทำบัญชี	
- มีการทำสมุดบันทึกรายการรับ – จ่าย	87.06
- ไม่มีการจดบันทึกรายการรับ – จ่าย	12.35
6. การตรวจสอบ	
- มีการตรวจสอบ	90.59
- คณะกรรมการหมู่บ้าน	46.08
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	43.82
- ไม่มีการตรวจสอบ	9.41

#### 8.4 ปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ด้านการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในหมู่บ้าน

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดเงินอุดหนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านโดยตรงนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.24 ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 15.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจน้อยลงเพราะว่าไม่มีเงินค่าตอบแทนร้อยละ 1.76 ส่วนการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพอใจมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 78.50 และพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความพอใจน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 1.50 ในด้านการเบิก-จ่ายเงินของหมู่บ้านส่วนใหญ่ เห็นด้วยที่ไม่ให้ผู้แทนหมู่บ้านที่ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการเบิกจ่ายเงินของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55.00 และพบว่า ไม่เห็นด้วยที่ไม่ให้ผู้แทนหมู่บ้านที่ไม่ใช่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการเบิก-จ่ายเงินของหมู่บ้านมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือคิดเป็น ร้อยละ 45.00 ดังแสดงในตารางที่ 32

Rajabhat Mahasarakham University

ตารางที่ 32 ร้อยละ ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน (n = 340)

กิจกรรม	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	
- มากขึ้น	83.24
- เท่าเดิม	15.00
- น้อยลง	1.76
2. การมีส่วนร่วมของประชาชน	
- เพิ่มมากขึ้น	78.50
- เท่าเดิม	20.00
- น้อยลง	1.50

กิจกรรม	ร้อยละ
3. ผู้เบิกจ่ายเงินหมู่บ้าน	
- เห็นด้วย กรณีเห็นด้วย เพราะว่า	55.00
- การบริหารงาน โปร่งใส ป้องกันการทุจริตและการนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์	
- ไม่เห็นด้วย กรณีไม่เห็นด้วย	45.00
- ยุ่งยากในการเบิกจ่ายเงินและไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน	

### 8.5 อุปสรรคและข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุข

อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกรรมการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ของหมู่บ้านที่สำคัญๆ มีดังนี้ พบว่าส่วนใหญ่การเบิกจ่ายเงินต้องใช้ลายเซ็นของกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 18.53 รองลงมาพบว่า ผู้นำหมู่บ้านไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 16.77 พบว่าในการเบิกจ่ายเงิน ต้องใช้ลายเซ็นบุคคลที่ไม่ใช่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการหักค่าลายเซ็น คิดเป็นร้อยละ 14.12 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นเพียงผู้เบิกเงินมาให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมของหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 12.94 พบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.35 ในส่วนของการเปิดบัญชี การเบิก-จ่ายเงินแต่ละครั้งไม่สะดวกยุ่งยาก พบว่า ผู้นำหมู่บ้านไม่ให้ความร่วมมือ อีกทั้งยังประสานงานยากคิดเป็นร้อยละ 12.35 ในส่วนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ไม่ได้รับคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 6.80 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กันเงินไว้ส่วนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 3.53 และยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บบัญชีเงินฝากของหมู่บ้านไว้กับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 2.35

สำหรับข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ของหมู่บ้านส่วนมากพบว่า ในส่วนของงบประมาณที่ได้รับน้อย ไม่เพียงพอแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน ต้องการงบประมาณเพิ่มคิดเป็น

ร้อยละ 85.8 และ พบว่า ต้องการให้มีค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อเป็นกำลังใจในการทำงานต่อไป คิดเป็นร้อยละ 14.42 ดังแสดงในตารางที่ 33 ตารางที่ 33 ร้อยละ อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะของ อสม.

กิจกรรม	ร้อยละ
1. อุปสรรค	
- เจ้าหน้าที่ไม่ให้คำชี้แจง	6.18
- ผู้นำหมู่บ้าน ไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน	16.77
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน	12.35
- การเบิก-จ่าย เงินต้องใช้ลายเซ็นของกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเรื่องยุ่งยาก	18.53
- การเบิก-จ่าย เงินต้องใช้ลายเซ็นของกลุ่มบุคคลที่ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขมีการหักค่าลายเซ็น	14.12
- การเปิดบัญชีของหมู่บ้าน การเบิก-จ่ายเงินในแต่ละครั้งไม่สะดวกยุ่งยากมาก	12.35
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกันเงินไว้ส่วนหนึ่ง	3.53
- อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้เบิกเงินมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำกิจกรรม	12.94
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บบัญชีเงินฝากไว้กับตัวเอง	2.35
- ประสานงานกับผู้แทนหมู่บ้านยาก และผู้แทนหมู่บ้านไม่ให้ความร่วมมือ	0.88
2. ข้อเสนอแนะ	
- ขอบงบประมาณเพิ่ม เพราะได้รับน้อยไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	85.58
- ต้องการค่าตอบแทนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	14.42

### 8.6 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี2545 พบว่า ส่วนใหญ่ งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 78.24 ยังพบว่าหมู่บ้าน ไม่เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น คิดเป็นร้อยละ 63.53 และผู้ตอบแบบสอบถามเห็นสมควรที่ให้องค์การบริหารส่วนตำบล (หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.29 ดังแสดงในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ร้อยละของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณ  
แนวใหม่ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น

กิจกรรม	ร้อยละ
1. งบประมาณที่หมู่บ้านได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในชุมชน เพียงพอต่อการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	
- เพียงพอ	20.29
- ไม่เพียงพอ	78.24
- ไม่ทราบ	1.47
2. หมู่บ้านของท่านเคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น หรือแหล่งงบประมาณอื่นหรือไม่	
- เคยได้รับการสนับสนุน	34.07
- ไม่เคยได้รับการสนับสนุน	63.53
- ไม่ทราบ	1.76
3. ท่านคิดว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	
- เห็นควรสนับสนุน	95.29
- ไม่ควรสนับสนุน	3.24
- ไม่ทราบ	0.59
- อื่นๆ	0.88