

## การพัฒนาศาสนาสุขมูลฐานขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการ งบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

อัจฉรา ภัตต์สันติสุข\*

### บทคัดย่อ

การพัฒนาศาสนาสุขมูลฐานขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรชุมชน 2) เพื่อทดสอบแนวทาง ในการพัฒนาศาสนาสุขมูลฐานขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสม กิจกรรมแทรกแซง ประกอบด้วย การจัดเวทีประชาคม การอบรมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมหรือกระบวนการ AIC การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ การนิเทศและติดตามผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สมาชิกองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานที่สมัครใจและมีความพร้อมสามารถเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 53 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที่แบบจับคู่ (Paired Samples t-test)

ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนมีความรู้ในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น ก่อนกิจกรรมแทรกแซงและหลังกิจกรรมแทรกแซง มีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สมาชิกองค์กร

ชุมชนมีทัศนคติด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น ก่อนกิจกรรมแทรกแซงและหลังกิจกรรมแทรกแซงมีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ สมาชิกองค์กรชุมชนมีการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น ก่อนกิจกรรมแทรกแซงและหลังกิจกรรมแทรกแซง มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมแทรกแซงตามแนวทางการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ การจัดเวทีประชาคม การอบรมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมหรือกระบวนการ AIC การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ การนิเทศและติดตามผล สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศาสนาสุขมูลฐานขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานและนำไปใช้ประโยชน์ในการประยุกต์ใช้กับการพัฒนาศาสนาสุขมูลฐานขององค์กรชุมชนกลุ่มอื่นๆ ได้

### บทนำ

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ต่อเนื่องมาถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้มุ่งเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยเฉพาะ “คน” ในระดับชุมชน ที่จะต้องส่งเสริมการกระจายอำนาจ ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนและท้องถิ่น กระทรวง

\* นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานพัฒนาบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

สาธารณสุขได้มีการปฏิรูปแนวทางการจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเริ่มในปี พ.ศ. 2541 จนถึง ปัจจุบัน ได้มีการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน เฉลี่ย 7,500 บาทต่อหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และองค์กรชุมชน ร่วมกันบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์จากการแก้ปัญหาสาธารณสุข ตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น โดยมีประชาชนเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยการดำเนินการที่ผ่านมา ของอำเภอเมืองบุรีรัมย์ พบว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง จึงเห็นว่า ควรจะมีการศึกษาสภาพการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำบทเรียนที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต ให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ศึกษา การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค สภาพสถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานดังกล่าว และศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ เพื่ออันจะนำพาสู่ เป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของ องค์กรชุมชน
- 2) เพื่อทดสอบกิจกรรมแทรกแซง การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการ งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสม

### วิธีการศึกษา

- ในการศึกษาการวิจัย ได้ออกแบบงานวิจัย ไว้ดังนี้
- 1) กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ในการแก้ไข ปัญหาเชิงระบบ (System Model)
  - 2) กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาโดยจัดทำหลักสูตร และคู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน และขั้นตอนต่างๆ การ ดำเนินการตามกิจกรรมแทรกแซง
  - 3) กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ในการจัด กิจกรรมแทรกแซง การจัดเวทีประชาคมและการอบรมเชิง ปฏิบัติการ 4 วันนิตศและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน
  - 4) รูปแบบการวิจัย ใช้แผนการศึกษาในกลุ่ม ทดลองทั้งก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นสมาชิกองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ของอำเภอเมือง จำนวน 320 หมู่บ้าน การคัดเลือกหมู่บ้านที่ทำการศึกษาวิจัย โดยการ เลือกจาก ตำบลของอำเภอเมือง จำนวน 6 ตำบลๆ ละ 1 หมู่บ้าน

**กลุ่มตัวอย่าง** สมาชิกองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานใน หมู่บ้านทุกคน แต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้ใหญ่บ้าน หรือกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำศาสนาหรือผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 12 คน รวมทั้งหมดจำนวน 72 คน ปรากฏว่ามีผู้สมัครใจ และมีความพร้อมสามารถเข้าร่วมโครงการได้ เพียงจำนวน 53 คน



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ กำหนดเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการ โดยศึกษาวัตถุประสงค์และปัญหาของการวิจัย กำหนดชนิดคำถามที่จะใช้ในแบบสอบถาม โดยกำหนดเป็นคำถามปลายปิดและ คำถามปลายเปิด ร่างแบบสอบถาม ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาเครื่องมือที่สร้างแล้วโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐาน ช่วยตรวจสอบดูความถูกต้องของเนื้อหา และความตรงของเนื้อหาในเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ในหมู่บ้านที่ไม่ได้ทำการศึกษาในอำเภอที่อยู่ข้างเคียง นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์รายข้อ เพื่อให้ได้คำถามที่มีคุณภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น ความรู้ เท่ากับ 0.82 ทศนคติ เท่ากับ 0.84 พฤติกรรมเท่ากับ 0.77

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัมภาษณ์สมาชิก องค์กรชุมชน รวบรวมข้อมูลจากสมาชิกขององค์กรชุมชน จำนวน 53 คน โดย ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 5 คนที่ผ่านการอบรมชี้แจงการใช้แบบสอบถาม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกก่อนดำเนินกิจกรรมแทรกแซง

2) มีการจัดเก็บข้อมูลซ้ำในหมู่บ้านที่ศึกษา หลังกิจกรรมแทรกแซง ระยะเวลาดำเนินการเว้นห่างจาก การเก็บข้อมูลครั้งแรก 3 เดือน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้

1) ข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากรทางสังคมของสมาชิกองค์กรชุมชน วิเคราะห์ หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบหาความแตกต่าง ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการบริหารจัดการ งบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Samples t-test

## ผลการศึกษา

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกองค์กรชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกองค์กรชุมชน จำนวน 53 คน จากการสัมภาษณ์สมาชิกองค์กรชุมชน มีรายละเอียดดังนี้ เพศ สมาชิกองค์กรชุมชน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 64.2 และเพศชาย ร้อยละ 35.8 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.8 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.2 อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 70 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 77.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.8 สถานภาพสมรส สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือผู้ที่เป็นโสด ร้อยละ 7.5 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.6 รองลงมา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 15.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 3,001-4,000 บาท ร้อยละ 24.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 3,118.87 บาท ตำแหน่งในองค์กรชุมชน ส่วนใหญ่ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 39.6 รองลงมาตำแหน่งร้อยละ 15.1 ประสบการณ์ในการทำงานในองค์กรชุมชน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 62.3 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 30.2 ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 17 ปี การรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชนพบว่าใกล้เคียงกัน คือ เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 50.9 และไม่เคยอบรมร้อยละ 49.1



## 1.2 ความรู้ในการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้การบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชน หลังกิจกรรมแทรกแซงคะแนนร้อยละของความรู้เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซง และผลต่างของคะแนนร้อยละความรู้ดีขึ้น จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่าสมาชิกองค์กรชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.05$ ) นั่นคือ กิจกรรมแทรกแซงทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้น

## 1.3 ความคิดเห็นของสมาชิกองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของสมาชิกองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ก่อนกิจกรรมแทรกแซงค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี หลังกิจกรรมแทรกแซงค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนมีทัศนคติในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.05$ ) นั่นคือ กิจกรรมแทรกแซงทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนมีทัศนคติดีขึ้น

## 1.4 สภาพการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน สมาชิกองค์กรชุมชนมีการปฏิบัติ ถูกต้องเพิ่มขึ้น หลังกิจกรรมแทรกแซงคะแนนร้อยละของการปฏิบัติของสมาชิกองค์กรชุมชนสูงกว่าก่อนกิจกรรมแทรกแซง และผลต่างของคะแนนร้อยละของการปฏิบัติดีขึ้น คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงขึ้น จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในการบริหารจัดการบ

ประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนมีการปฏิบัติในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.05$ ) นั่นคือ กิจกรรมแทรกแซงทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนมีการปฏิบัติดีขึ้น

## 1.5 การเสนอแนะขององค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน

การรวบรวมข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน จากการสัมภาษณ์สมาชิกองค์กรชุมชน สรุปประเด็นได้ดังนี้ ด้านเจ้าหน้าที่ของรัฐ สมาชิกองค์กรชุมชน ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามตรวจเยี่ยม และให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งการอบรมด้านความรู้ในการจัดการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับองค์กรชุมชนอย่างใกล้ชิด ให้มีการชี้แจงประชาชนทราบเกี่ยวกับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานอย่างทั่วถึง และเสนอให้มีจัดประชุมชี้แจงทุกเดือน ด้านองค์กรชุมชน สมาชิกองค์กรชุมชน เสนอว่า องค์กรชุมชนเองต้องมีการชี้แจงประชาชนทราบเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเป็นประจำ ควรมีการจัดโครงสร้างภายในองค์กรให้ชัดเจน กำหนดบทบาทแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน สมาชิกองค์กรชุมชน เสนอแนะว่า ในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานให้ยึดประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ร่วมมือกันทุกฝ่าย ทั้งบุคคลและองค์กรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน เน้นการวางแผนงาน โครงการการเบิกจ่ายงบประมาณให้ถูกต้องตามแผน และให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ด้านประชาชน สมาชิกองค์กรชุมชน เสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน และให้ทราบรายละเอียด และเพิ่มความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร จัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการบริหารจัดการเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรชุมชนอื่นๆ ช่างเคียงในหมู่บ้าน สมาชิกองค์กรชุมชน ให้เห็นว่า องค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน จะดีกว่า



องค์กรอื่น เนื่องจากมีการจัดทำหลักฐานชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ และมีระบบ รูปแบบในการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่ชัดเจน

## 1.6 แนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาโดยการจัดกิจกรรมแทรกแซง ให้สมาชิกองค์กรชุมชน การจัดเวทีประชาคม การอบรมเชิงปฏิบัติการ วางแผนงาน โครงการโดยการใช้เทคนิคกระบวนการ AIC การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ การนิเทศติดตาม พบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนได้มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

สรุปได้จากการศึกษาพบว่าการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนด้านการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรมแทรกแซง สมาชิกองค์กรชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่ดีขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

### ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกองค์กรชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เพศ สมาชิกองค์กรชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เพศหญิงมีเวลา มีความเสียสละ ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านได้มากกว่า และปัจจุบันได้มีการส่งเสริมบทบาทของสตรีในกิจกรรมการพัฒนามากขึ้นเพราะผู้ชายส่วนใหญ่มีภาระต้องเลี้ยงดูครอบครัว และต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล สุวรรณวงศ์ (2529) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโครงการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.8 ซึ่งช่วงอายุนี้ถือว่า เป็นอายุช่วงวัยกลางคนซึ่งมีความรับผิดชอบมากขึ้น อยากมีส่วนร่วมและทำคุณประโยชน์ให้หมู่บ้าน เพราะอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่าง บุคคลที่มีอายุ 20-50 ปี จะรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่าอายุ 50 ปีขึ้นไป (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2538)

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.4 แสดงให้เห็นว่า การศึกษาของสมาชิกองค์กรชุมชน ยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพอื่นอยู่แล้ว และต้องเดินทางไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาในการทำหน้าที่ของสมาชิกองค์กรชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรจิตร์ หนองแก (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกขององค์กรชุมชน มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.8 ซึ่งตรงกับสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย ที่บุคคลกลุ่มนี้ อยู่ในระหว่างการมีคู่ครอง และการสร้างครอบครัว ทั้งตรงกับข้อมูลของสมาชิกองค์กรชุมชน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ วชิระ สิงหะเคนทร์ และคณะ (2538) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกองค์กรชุมชน มีสถานภาพสมรสคู่

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรจิตร์ หนองแก (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกองค์กรชุมชน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นไปตามสภาพพื้นที่ ที่สมาชิกองค์กรชุมชนอาศัยอยู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,001- 3,000 บาท ร้อยละ 39.6 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนมีภาระในการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาในการทำหน้าที่บทบาทสมาชิกองค์กรชุมชน ในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเท่าที่ควร

ตำแหน่งในองค์กรชุมชน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 39.6 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่รับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง และมีการ



จัดตั้งมามากกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งในระดับหมู่บ้าน เป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้าน

ประสบการณ์ในการทำงานในองค์กรชุมชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 62.3 ซึ่งแสดงว่า สมาชิกองค์กรชุมชนที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในชุมชนสั้น อาจเนื่องมาจาก เพิ่งมีการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานลงในระดับหมู่บ้านโดยตรง และภาวะเศรษฐกิจที่มีผลต่อการประกอบอาชีพและสภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกองค์กรชุมชน จึงมีการเปลี่ยนแปลงตัวสมาชิกขององค์กรชุมชนที่รับผิดชอบบ่อย อาจส่งผลทำให้การทำงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนไม่ต่อเนื่อง

การรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิก องค์กรชุมชนพบว่า เคยผ่านการอบรม ร้อยละ 50.9 และไม่เคยอบรม ร้อยละ 49.1 ซึ่งอาจเนื่องมีการเปลี่ยนแปลง ตัวผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานทุกปี ทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนที่ผ่านการอบรม และยังไม่เคยอบรม มีจำนวนใกล้เคียงกัน

#### **ความรู้ในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน**

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้การบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิก องค์กรชุมชน หลังกิจกรรมแทรกแซงคะแนนร้อยละของความรู้สูงขึ้น โดยความรู้การบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่อง จำนวนปีที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ มีความผลต่างของคะแนนก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงมากที่สุด และเรื่องบุคคลที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาจากการบริหารสาธารณสุขมูลฐาน มีความผลต่างของคะแนนน้อยที่สุด จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับ การบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเนื่องจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยเทคนิคกระบวนการ

AIC ทำให้สมาชิกองค์กรชุมชนมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ สฟโชคชัย (2538) เรื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนโดยการ ใช้กระบวนการ AIC พบว่า กระบวนการ AIC เป็นวิธีการสร้างเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้กลุ่มสตรี ให้มีความสำคัญต่อการแสดงความคิดเห็น บนพื้นฐานเท่าเทียมกัน ช่วยกระตุ้นสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

#### **ความคิดเห็นของสมาชิกองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน**

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของสมาชิกองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ก่อนกิจกรรมแทรกแซงส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเนื่องจากสมาชิกองค์กรชุมชนได้ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน มา 2-3 ปี หลังกิจกรรมแทรกแซงได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับดีมาก จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิกองค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรม แทรกแซงพบว่า สมาชิกองค์กรชุมชนมีทัศนคติในการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น ยกเว้นในความคิดเห็นที่มีต่อองค์กรชุมชนเองในเรื่อง สมาชิกองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงยังอยู่ในระดับดี และความคิดเห็นขององค์กรชุมชนที่มีต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในเรื่อง อบต. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน อบต.ให้การสนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี อบต.กับองค์กรชุมชนมีการประสานในการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงยังอยู่ในระดับดี และความคิดเห็นของสมาชิกองค์กรชุมชนที่มีต่อประชาชน พบว่า ในเรื่องประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยเกี่ยวกับงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากขาดข้อมูล



ข่าวสาร ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีเวลาทำให้มีการเข้าร่วม ในกิจกรรมของงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงยังอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นจุด อ่อน ที่จะต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาต่อไปอีก

### สภาพการบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการงบประมาณ งานสาธารณสุขมูลฐานสมาชิกองค์กรชุมชนมีการปฏิบัติ ถูกต้องเพิ่มขึ้น หลังกิจกรรมแทรกแซงคะแนนการปฏิบัติ เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติใน การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของสมาชิก องค์กรชุมชน ก่อนและหลังกิจกรรมแทรกแซงพบว่า สมาชิกองค์กร ชุมชนมีการปฏิบัติในการบริหารจัดการดีขึ้น

สภาพการบริหารจัดการงบประมาณงานสาธารณสุข มูลฐานที่ดีขึ้นดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาจเนื่องจาก การอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนเทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้ สมาชิกองค์กรชุมชนมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจใน การดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบ ใน สถานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความภูมิใจในผลงานที่ตัวเองมี ส่วนร่วม (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ถือว่าเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนด้านการ บริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยขอ เสนอแนะ ผลการศึกษาดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1) ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติควรมีการ ยึดหยุ่น เพื่อพัฒนารูปแบบบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน ให้มีความหลากหลาย และสอดคล้อง กับบริบทของชาวบ้าน สามารถสนองตอบความต้องการ ตรงกับปัญหาในพื้นที่

1.2) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จากที่จัดสรรให้เฉลี่ยหมู่บ้านละ 7,500 บาท หรือ จัดสรร งบประมาณ ตามสภาพขนาด ความรุนแรงของปัญหา และ พื้นที่ เพื่อให้มีการนำมาแก้ปัญหาสาธารณสุข ในชุมชนได้ อย่างเต็มที่และเหมาะสม

1.3) ควรสนับสนุนเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้ ความ สามารถในการเป็นวิทยากร กระบวนการทำงานแบบมี ส่วนร่วม มีความเข้าใจในหลักการทำงานในชุมชน ความ พร้อมในด้านการพูดในชุมชน การประสานงาน การมี มนุษยสัมพันธ์ที่ดี และปรับทัศนคติและความเข้าใจ ในเรื่อง “การกระจายอำนาจ” การบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชน โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาท เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นผู้ ดำเนินการเองทั้งหมด

1.4) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุข ของระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลเข้ามามีส่วน ร่วมการดำเนินกิจกรรมจากบริหารจัดการงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากเป็นองค์กรที่เข้มแข็ง สนับสนุน ให้องค์กรชุมชน มีการประสานแผนงาน โครงการกับ หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม หรือขอ สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัยและพัฒนา

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ดำเนินการศึกษาระยะเวลา 3 เดือนมีการเก็บรวบรวม ข้อมูล 2 ครั้ง ในอนาคตถ้าศึกษาในลักษณะนี้ อาจจะพบ ปัญหากลุ่มตัวอย่างลดจำนวนลง เนื่องจากอาจมีการอพยพ แรงงานออกนอกพื้นที่ ควรเลือกตัวอย่างที่มีความพร้อม และสมัครใจ สามารถอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลาที่ศึกษาได้ มิฉะนั้น อาจจะส่งผลต่อการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ เป็นตัวแทนประชากรไม่ได้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน น้อยเกินไป

2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ดำเนินการศึกษา การบริหารจัดการ งบประมาณ



สาธารณสุขมูลฐาน ถึงขั้นระยะการวางแผนงานโครงการ  
สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระยะแรกของการบริหารจัดการ  
ควรมีการศึกษาในระยะต่อไป จนถึงเสร็จกระบวนการ  
ของการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน คือ

การประเมินผลงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน

2.3 ควรมีการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี  
ส่วนร่วม ด้วยเทคนิคกระบวนการ AIC ไปใช้ในงาน  
สาธารณสุข ลักษณะอื่นๆ ต่อไป

## บรรณานุกรม

1. กังสดาล สุวรรณวงศ์. (2539). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2541ก). **นักการสาธารณสุขกับความเป็นผู้นำยุคใหม่**. ขอนแก่น: [ม.ป.พ.].
3. วชิระ สิงห์เชนทร์ และคณะ. (2538). **รายงานการวิจัย เรื่อง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง.  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. [ม.ป.ท.].
4. วนิดา วิระกุล, ขวัญชัย หมั่นคำ และจิรวรรณ หัสโรจน์. (2542). **การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนางาน  
สาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
5. วรจิตร หนองแก. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนา  
สังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2538). **สังคมไทย : แนวทางวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ : แพรววิทยา.
7. อรพินท์ สฟโชคชัย. (2538). **รายงานประกอบการประชุม เล่ม 4 “การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ  
พัฒนาชุมชน” การประชุมวิชาการประจำปี 2538**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา  
ประเทศไทย.

