

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรในอบต.จำนวน 137 คน และจากผู้นำชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ อบต. จำนวน 100 คน รวมทั้งสิ้น 237 คน โดยเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.
- 4.2 ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของอบต.
 - 4.2.1 ด้านองค์กร
 - 4.2.2 ด้านบุคลากร
 - 4.2.2.1 บุคลิกภาพ
 - 4.2.2.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
 - 4.2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 4.3 ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
- 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับ ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ที่ศึกษา ประกอบด้วย

- 4.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน
- 4.7 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชน เกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ในการประเมินความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. นั้น ได้ประเมินความพร้อมทั้งในด้านองค์กรและด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน อบต. และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในเรื่องความพร้อมๆ กับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในรูปของร้อยละ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.6 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 31.4

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.8 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 48.2

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 59.1 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 40.9

ตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในตำแหน่งระดับผู้บริหารและปฏิบัติการใกล้เคียงกัน โดยมีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร คิดเป็นร้อยละ 49.6 และตำแหน่งผู้ปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณาในส่วนผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในระดับหัวหน้าส่วนคิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมา คือ ประธานสภา อบต. และนายก อบต. มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.1 รองประธานสภา อบต. และปลัด อบต. มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.4 รองนายก อบต. และรองปลัด อบต. มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ในระดับผู้ปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานปลัดฯ และส่วนโยธา มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ปฏิบัติงานในส่วนการคลัง คิดเป็นร้อยละ 10.2 ปฏิบัติงานในส่วนสาธารณสุข และส่วนการศึกษา มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ปฏิบัติงานในส่วนสวัสดิการสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.6

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.7 มีรายได้ 20,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 4.3 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และมีรายได้ 40,001-50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 0.7

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.5 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5

การได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา เกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ มากกว่าเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ โดยไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 67.9 และเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 32.1 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานใน อบต. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (n=137)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	94	68.6
	หญิง	43	31.4
สถานภาพสมรส	โสด	66	48.2
	สมรส	71	51.8
วุฒิการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	56	40.9
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	81	59.1
ตำแหน่ง ผู้บริหาร	1. ประธานสภาอบต.	7	5.1
	2. รองประธานสภาอบต.	6	4.4
	3. นายกอบต.	7	5.1
	4. รองนายกอบต.	4	2.9
	5. ปลัดอบต.	6	4.4
ผู้ปฏิบัติการ	6. รองปลัดอบต.	4	2.9
	7. หัวหน้าส่วนต่าง ๆ	34	24.8
	รวม	68	49.6
	บุคลากรในส่วนต่าง ๆ		
	1. สำนักงานปลัดฯ	15	11.0
	2. ส่วนการคลัง	14	10.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน(n=137)	ร้อยละ
	3. ส่วนโยธา	15	11.0
	4. ส่วนสาธารณสุข	10	7.3
	5. ส่วนสวัสดิการสังคม	5	3.6
	6. ส่วนการศึกษา	10	7.3
	รวม	69	50.4
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	62	45.3
	10,000 - 20,000 บาท	42	30.7
	20,001 - 30,000 บาท	24	17.5
	30,001 - 40,000 บาท	2	1.5
	40,001 - 50,000 บาท	1	0.7
	มากกว่า 50,000 บาท	6	4.3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	87	63.5
	มากกว่า 6 ปี	50	36.5
เคยฝึกอบรม/สัมมนา ฯ	เคย	44	32.1
	ไม่เคย	93	67.9

4.2 ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประเมินความพร้อมของ อบต. 2 ด้าน คือ ด้านองค์กร และด้านบุคลากร ดังนี้

4.2.1 ด้านองค์กร

เป็นการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. โดยสอบถามความพร้อมด้านองค์กร ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของ อบต. ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร อำนาจหน้าที่ นโยบายการทำงาน แผนงาน/โครงการ การสื่อสาร การประสานงาน อุปกรณ์ งบประมาณ รวมทั้งประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด โดยแบ่งระดับความ คิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาระดับความพร้อมๆของ อบต. รวมทั้งทำการวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อให้ทราบถึงการกระจายของข้อมูล พบว่า ความพร้อมๆ ของ อบต. อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ มีความพร้อมๆระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.2 มี ความพร้อมๆ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.8 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความพร้อมๆด้านองค์กร 63.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.8 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพของ อบต. และค่าคะแนน

ระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กรและค่าคะแนน	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
น้อย (□ 50 คะแนน)	25	18.2
ปานกลาง (51 - 75 คะแนน)	89	65.0
มาก (76 - 100 คะแนน)	23	16.8

คะแนนสูงสุด 100 คะแนนต่ำสุด 33 คะแนนเฉลี่ย 63.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.8

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษายังได้นำตัวชี้วัด ทั้ง 20 ตัวชี้วัด เกี่ยวกับความพร้อมๆด้านองค์กร มาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลแต่ละข้อที่ ได้มานั้น มีการกระจายของข้อมูลมากน้อยเพียงใด รวมทั้งแบ่งเกณฑ์ระดับความพร้อมเป็น 5 ระดับคือ $\bar{X} = 1-1.9$ หมายความว่า มีระดับความพร้อมน้อยที่สุด $\bar{X} = 2-2.9$ หมายความว่า มี ระดับความพร้อมน้อย $\bar{X} = 3-3.9$ หมายความว่า มีระดับความพร้อมปานกลาง $\bar{X} = 4-4.9$ หมายความว่า มีระดับความพร้อมมาก และ $\bar{X} = 5$ หมายความว่า มีระดับความพร้อมมากที่สุด พบว่า อบต. มีความพร้อมระดับน้อย ในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ ด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.5$, $SD = 0.9$) ด้านวัสดุ หรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการด้าน สุขภาพร่วมกับ อบต. อื่น ๆ ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.7$, $SD = 1.0$) ด้านกำลังคนเพื่อรองรับการถ่าย โอนอำนาจฯ ระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย และด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 2.9$, $SD = 1.0$) นอกจากนั้น อบต. ส่วนใหญ่ มีความพร้อมรายข้อในระดับ

ปานกลาง และ ข้อเสนอแนะ/โครงการสุขภาพที่ทำได้แล้วมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.5$, $SD=0.7$) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านองค์กร ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. เป็นรายชื่อ

ความพร้อมด้านองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับความพร้อม
มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพเพียงพอ	2.5	0.9	น้อย
มีวัสดุหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพเพียงพอ	2.7	1.0	น้อย
มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพร่วมกับ อบต. อื่นๆ	2.7	1.0	น้อย
มีกำลังคนเพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ	2.9	0.9	น้อย
มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารที่ทันสมัย (IT) เพียงพอ	2.9	0.9	น้อย
มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการถ่ายโอนถ่ายอำนาจด้านสุขภาพ	2.9	0.9	น้อย
มีสถานที่เพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพเหมาะสม	3.1	0.9	ปานกลาง
มีความสามารถในการบริหารจัดการด้านรักษาพยาบาล	3.1	0.9	ปานกลาง
มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ	3.1	0.9	ปานกลาง
มีการกิจเพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพอย่างชัดเจน	3.2	0.9	ปานกลาง
มีนโยบายที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ	3.2	0.9	ปานกลาง
มีความสามารถในการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ	3.3	0.8	ปานกลาง
การใช้งบประมาณในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ	3.3	0.7	ปานกลาง
โครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรของอบต. ท่านมีความพร้อมๆ	3.3	0.8	ปานกลาง
แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพที่ทำได้แล้วประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.3	0.7	ปานกลาง
มีงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อรองรับการถ่ายโอนถ่ายโอนฯ	3.3	0.9	ปานกลาง
ที่ผ่านมาอบต. ของท่านมีแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพ	3.4	0.8	ปานกลาง
อบต. ของท่านมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านการป้องกันโรค	3.4	0.8	ปานกลาง
โครงสร้างองค์กรของอบต. ปัจจุบันมีความเหมาะสมในการรองรับการถ่ายโอนฯ	3.4	0.9	ปานกลาง
แผนงาน/โครงการสุขภาพที่ทำได้แล้วมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	3.5	0.7	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	3.5	0.7	ปานกลาง

4.2.2 ด้านบุคลิกภาพ

เป็นการศึกษาในด้านทรัพยากรมนุษย์เกี่ยวกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยแยกวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ลักษณะบุคลิกภาพ ประกอบด้วย 20 ตัวชี้วัด (2) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 20 ตัวชี้วัด และ (3) ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.2.1 ลักษณะบุคลิกภาพ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เป็นการประเมินตนเองในด้านบุคลิกภาพ ทั้งในด้านรูปลักษณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ในส่วนที่สามารถมองเห็นและรับรู้ได้จากภายนอก รวมถึงสิ่งที่เป็นพฤติกรรมภายในตัวเองที่ไม่สามารถมองเห็นหรือรับรู้ได้จากภายนอก ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด นำมาวิเคราะห์หาระดับความพร้อม^๑ ของบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยรายข้อ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบถึงการกระจายของข้อมูล ด้านบุคลิกภาพของบุคลากร พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีบุคลิกภาพเหมาะสมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ มีบุคลิกภาพเหมาะสมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีบุคลิกภาพเหมาะสมน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.5 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับบุคลิกภาพ 79.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.9 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และค่าคะแนน

ระดับความพร้อม ^๑ ด้านบุคลิกภาพและค่าคะแนน	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
น้อย (□ 50 คะแนน)	2	1.5
ปานกลาง (51 - 75 คะแนน)	43	31.4
มาก (76 - 100 คะแนน)	92	67.1

คะแนนสูงสุด 100 คะแนนต่ำสุด 48 คะแนนเฉลี่ย 79.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.9

การศึกษาระดับความพร้อม^๑ ด้านบุคลิกภาพรายข้อ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. นั้นได้นำตัวชี้วัดทั้ง 20 ตัวชี้วัด เกี่ยวกับความพร้อม^๑ด้านบุคลิกภาพ มาวิเคราะห์หาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลแต่ละข้อที่ได้มาว่ามีการกระจายของ

ข้อมูลมากน้อยเพียงใด และแบ่งระดับบุคลิกภาพเป็น 5 ระดับ คือ $\bar{X} = 1-1.9$ หมายความว่า มีบุคลิกภาพเหมาะสมน้อยที่สุด $\bar{X} = 2-2.9$ หมายความว่า มีบุคลิกภาพเหมาะสมน้อย $\bar{X} = 3-3.9$ หมายความว่า มีบุคลิกภาพเหมาะสมปานกลาง $\bar{X} = 4-4.9$ หมายความว่า มีบุคลิกภาพเหมาะสมมาก $\bar{X} = 5$ หมายความว่า มีบุคลิกภาพเหมาะสมมากที่สุด พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีบุคลิกภาพในการถ่ายทอดความรู้และความคิดเห็นที่เหมาะสม และการพัฒนาปรับปรุงบุคลิกภาพตนเองในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.7, SD=0.8$) นอกจากนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมด้านบุคลิกภาพรายชื่อในระดับมาก และชื่อมีความซื่อสัตย์ยุติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.2, SD=0.7$) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมด้านลักษณะบุคลิกภาพ
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. เป็นรายชื่อ

ลักษณะบุคลิกภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพร้อม
มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม	3.7	0.8	ปานกลาง
มีการเสริมสร้างบุคลิกภาพของตนเอง และพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมอยู่เสมอ	3.7	0.8	ปานกลาง
มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.8	0.9	ปานกลาง
มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์	3.8	0.7	ปานกลาง
มีการรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับที่ดีที่สุดเสมอ	3.8	0.7	ปานกลาง
มีความสนใจและพยายามร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ	3.8	0.8	ปานกลาง
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.9	0.7	ปานกลาง
มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและพร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา	3.9	0.6	ปานกลาง
มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.9	0.7	ปานกลาง
มีความรัก และผูกพันกับองค์กร	3.9	0.8	ปานกลาง
มีความกระตือรือร้น และสนใจศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา	3.9	0.8	ปานกลาง
มีความขยันหมั่นเพียร และเอาใจใส่ในการทำงาน	3.9	0.7	ปานกลาง
มีเหตุผล ใจกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง	4.0	0.7	มาก
มีความอดทน เสียสละ และอุทิศตนเพื่องานในหน้าที่	4.0	0.7	มาก
มีน้ำใจ เมตตา กรุณาและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น	4.0	0.6	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลักษณะบุคลิกภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพร้อม
เป็นคนตรงต่อเวลา	4.0	0.7	มาก
มีระเบียบวินัย และปฏิบัติตามกฎระเบียบการทำงาน	4.0	0.7	มาก
ใช้วาจาที่สุภาพ และมีความเป็นกันเองในการปฏิบัติงาน	4.0	0.7	มาก
มีสัมมาคารวะ สุภาพ อ่อนน้อม	4.1	0.6	มาก
มีความซื่อสัตย์สุจริต	4.2	0.7	มาก
รวมค่าเฉลี่ย	4.0	0.7	มาก

4.2.2.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เป็นการประเมินตนเองในด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นแรงจูงใจ ที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน ความก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความมั่นคงปลอดภัย เงินเดือน สวัสดิการ สัมพันธภาพในการทำงาน รวมทั้งนโยบายและการบริหาร ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำมาวิเคราะห์หาระดับความพร้อมๆ ของแรงจูงใจของบุคลากร และวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบถึงการกระจายของข้อมูล โดยแบ่งระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมา คือ มีแรงจูงใจระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.4 มีแรงจูงใจระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.2 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 69.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.7 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และค่าคะแนน

ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจและค่าคะแนน	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
ต่ำ (□ 50 คะแนน)	3	2.2
ปานกลาง (51 – 75 คะแนน)	106	77.4
สูง (76 - 100 คะแนน)	28	20.4

คะแนนสูงสุด 96 คะแนนต่ำสุด 38 คะแนนเฉลี่ย 69.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.7

การศึกษาระดับความพร้อมฯ ของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรายชื่อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. นั้น ได้นำตัวชี้วัดทั้ง 20 ตัวชี้วัด เกี่ยวกับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายชื่อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลแต่ละข้อที่ได้มาว่ามีการกระจายของข้อมูลมากน้อยเพียงใด และแบ่งระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็น 5 ระดับ คือ $\bar{X} = 1-1.9$ หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำที่สุด $\bar{X} = 2-2.9$ หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ $\bar{X} = 3-3.9$ หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานปานกลาง $\bar{X} = 4-4.9$ หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง $\bar{X} = 5$ หมายความว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงที่สุด พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องการทำงานที่รู้สึกว่ามีความยุ่งยาก ไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของตนเอง และนโยบายในการบริหารเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.6, SD=1.0$) นอกจากนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจรายชื่อในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง และข้อที่มีสนใจเข้าร่วมประชุม / อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการและมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.9, SD=0.7$) (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. เป็นรายชื่อ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ ความพร้อม
การปฏิบัติงานในปัจจุบันมีความยุ่งยาก	2.6	1.0	ต่ำ
ท่านยังไม่พอใจผลการปฏิบัติงานของท่าน	2.6	1.0	ต่ำ
ท่านไม่เคยได้รับคำชี้แจงในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	2.9	1.0	ต่ำ
สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน	3.0	1.1	ปานกลาง
ท่านไม่เชื่อว่าการกระจายอำนาจจะเป็นวิธีการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ	3.0	1.1	ปานกลาง
ท่านไม่พอใจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในปัจจุบัน	3.2	1.0	ปานกลาง
ในการปฏิบัติงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องใช้อย่างเพียงพอ	3.4	0.9	ปานกลาง
คำตอบแทนและสวัสดิการต่างๆที่ท่านได้รับ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน	3.5	0.9	ปานกลาง
ถ้ามีการกระจายอำนาจแล้วโอกาสที่จะถูกให้ออกจากงานมีน้อย	3.5	0.8	ปานกลาง
ท่านมีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่	3.6	0.8	ปานกลาง
ถ้ามีการกระจายอำนาจแล้วท่านจะมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมากขึ้น	3.6	0.8	ปานกลาง
ถ้ามีการกระจายอำนาจแล้วท่านจะแสดงความคิดเห็นมากขึ้น	3.6	0.8	ปานกลาง
หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นท่านจะได้รับความคุ้มครองด้วยความเป็นธรรม	3.6	0.8	ปานกลาง
ท่านได้รับคำชมเชย ยกย่อง จากหัวหน้างานของท่านทั้งต่อหน้า และลับหลัง	3.7	0.7	ปานกลาง
การพิจารณาผู้เข้ารับการศึกษา / อบรมเป็นไปด้วยความยุติธรรม	3.7	0.8	ปานกลาง
ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ร่วมงานอยู่เสมอ	3.7	1.1	ปานกลาง
เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานท่านสามารถแก้ไขปัญหาไปได้ดี	3.8	0.6	ปานกลาง
ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานอยู่เสมอ ในเรื่องการปฏิบัติงานต่าง ๆ	3.8	0.7	ปานกลาง
ท่านสนใจเข้าร่วมประชุม / อบรมหรือร่วมกิจกรรมทางวิชาการอยู่เสมอ	3.9	0.7	ปานกลาง
ท่านมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้	3.9	0.7	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ย	3.4	0.8	ปานกลาง

4.2.2.3 ความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำการประเมินวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งในด้านนโยบายการบริหารจัดการ ภารกิจ อำนาจหน้าที่ งบประมาณด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 10 ตัวชี้วัด ลักษณะคำถามเป็นการให้เลือกรับตอบ ถูก-ผิด ถ้าตอบถูก มีคะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิด มีคะแนนเท่ากับ 0 นำมาวิเคราะห์หาระดับความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบถึงการกระจายของข้อมูล ด้านความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบุคลากร พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.9 มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.5 มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 6.6 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 6.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.
ด้านความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานใน อบต. และค่าคะแนน

ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้และค่าคะแนน	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
น้อย (0-4 คะแนน)	9	9.5
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	115	83.9
มาก (9-10 คะแนน)	13	6.6

คะแนนสูงสุด 10 คะแนนต่ำสุด 2 คะแนนเฉลี่ย 6.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5

การศึกษาระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพรายข้อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. นั้นได้นำตัวชี้วัดทั้ง 10 ตัวชี้วัด เกี่ยวกับความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มาวิเคราะห์รายข้อ เพื่อให้ทราบว่าแต่ละข้อมีผู้ตอบถูกจำนวนเท่าใด และมีระดับความรู้รายข้อเป็นอย่างไร โดยแบ่งระดับความรู้รายข้อของบุคลากรเป็น 3 ระดับ คือ ถ้ามีผู้ตอบถูกน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 หมายความว่า ระดับความรู้ข้อนี้ ต่ำกว่าร้อยละ 51 - 75 หมายความว่า ระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกร้อยละ 76 - 100 หมายความว่า ระดับความรู้สูง พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ยังมีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพน้อยในเรื่อง

การรับถ่ายโอนภารกิจที่คิดว่า อบต. เป็นหน่วยงานแรกที่ต้องรับโอน ตอบดูร้อยละ 27.7 และ ยังเข้าใจผิดว่าการถ่ายโอนภารกิจจะดำเนินต่อไป แม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะยังไม่พร้อม ตอบดูร้อยละ 31.3 แต่มีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุดในเรื่องที่คิดว่า เมื่อมีการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพแล้วจะทำให้การให้บริการด้านสุขภาพรวดเร็วขึ้น ตอบดูร้อยละ 91.2 นอกจากนี้ระดับ ความรู้ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพรายชื่อของบุคลากร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 66.1 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ด้านความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	ตอบดู (n=137)	ร้อยละ	ระดับ ความรู้
อบต. เป็นหน่วยงานแรก ที่จะต้องรับโอนภารกิจให้เสร็จสิ้น	38	27.7	น้อย
การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ จะดำเนินการถ่ายโอนไปอย่างต่อเนื่องแม้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจะยังไม่พร้อม	43	31.3	น้อย
มีการจัดตั้ง กสพ.ครบทุกจังหวัดทั่วประเทศแล้ว	70	51	ปานกลาง
อบต. เป็นหน่วยงานหลักเพียงแห่งเดียว ที่ต้องจัดให้มีการประชุมเพื่อเตรียมการรับ โอนภารกิจด้านสุขภาพ	85	62	ปานกลาง
การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดภายใน 4 ปี หากยังไม่ พร้อมให้ดำเนินการให้เสร็จภายใน 10 ปี	87	63.5	ปานกลาง
รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ยังไม่ชัดเจน	107	78.1	สูง
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีเจตนารมณ์เรื่องการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน	114	83.2	สูง
กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับดูแลบริหารจัดการระบบสาธารณสุขใน ภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในด้านสถานสุขภาพ	116	84.6	สูง
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ การที่ให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจ หน้าที่จะพิจารณา ตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้	121	88.3	สูง
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะทำให้การบริการด้านสุขภาพรวดเร็วขึ้น	125	91.2	สูง
รวมคะแนนเฉลี่ย	90.6	66.1	ปานกลาง

4.3 ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

การศึกษาระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. เพื่อตอบสนองมติฐาน ข้อที่ 1 ประเมินจากการนำค่าคะแนนความพร้อมในองค์ประกอบหลัก 2 องค์ประกอบ คือ ด้านองค์กร และด้านบุคลากร มาวิเคราะห์ร่วมกัน แล้วจัดระดับความพร้อมฯ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำปานกลาง และสูง พบว่า อบต. มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระดับปานกลางถึงสูง คือ มีระดับความพร้อมปานกลางร้อยละ 78.1 และมีระดับความพร้อมสูงร้อยละ 21.9 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยรวมของ อบต. และค่าคะแนน

ระดับความพร้อมฯ และค่าคะแนน	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
ต่ำ (□ 50 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (51 - 75 คะแนน)	107	78.1
สูง (76 – 100 คะแนน)	30	21.9

คะแนนสูงสุด 298 คะแนนต่ำสุด 168 คะแนนเฉลี่ย 218.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.9

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ

เพื่อให้ทราบว่า อบต. ชั้น 1 กลุ่มรายได้ที่แตกต่างกัน (อบต. ชั้น 1 กลุ่มรายได้สูง และ อบต. ชั้น 1 กลุ่มรายได้ต่ำ) จะมีระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ (สมมติฐานข้อที่ 3) จึงได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละองค์ประกอบของความพร้อมฯ คือ ด้านองค์กร และด้านบุคลากร ซึ่งในด้านบุคลากรได้แบ่งย่อยออกเป็น 3 ด้าน คือ บุคลิกภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.11- 4.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อม
ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

อบต.	ระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
กลุ่มรายได้สูง	14 (20.3%)	49 (71.0%)	6 (8.7%)	69 (50.4%)
กลุ่มรายได้ต่ำ	13 (19.1%)	38 (55.9%)	17 (25.0%)	68 (49.6%)

Chi-square = 6.682 D.F.= 2 Significance = 0.035

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูงและ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่
ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ
71.0) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่า อบต.
กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 55.9) นอกจากนี้ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 8.7) ประเมินว่า อบต.
มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมากมีสัดส่วนน้อยกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 25.0)
ขณะที่ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 20.3) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับ
น้อย มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 19.1) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์
ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่าง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ
อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต.

ตารางที่ 4.12

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน อบต.

อบต.	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
กลุ่มรายได้สูง	1 (1.4%)	22 (31.9%)	46 (66.7%)	69 (50.4%)
กลุ่มรายได้ต่ำ	2 (1.5%)	20 (29.4%)	46 (67.6%)	68 (49.6%)

Chi-square = 0.421 D.F.= 2 Significance = 0.810

จากตารางที่ 4.12 พบว่า บุคลากรใน อบต. ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูงและ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 66.7) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 67.6) ขณะที่บุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 31.9) มีบุคลิกภาพดีปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 29.4) นอกจากนั้นบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 1.4) มีบุคลิกภาพดีน้อย มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 1.5) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าความแตกต่างระหว่าง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.13

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน อบต.

อบต.	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
กลุ่มรายได้สูง	2 (2.9%)	50 (72.5%)	17 (24.6%)	69 (50.4%)
กลุ่มรายได้ต่ำ	1 (1.4%)	56 (82.4%)	11 (16.2%)	68 (49.6%)

Chi-square = 1.951

D.F. = 2

Significance = 0.0377

จากตารางที่ 4.13 พบว่า บุคลากรใน อบต. ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูงและ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 72.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 82.4) ขณะที่บุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 24.6) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมากมีสัดส่วนมากกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 16.2) นอกจากนั้นบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 2.9) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ มีสัดส่วนน้อยกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 1.4) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่าง

อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.14

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ใน อบต.

อบต.	ระดับความพร้อมฯด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	สูง	
กลุ่มรายได้สูง	55 (79.7%)	14 (20.3%)	-	69 (50.4%)
กลุ่มรายได้ต่ำ	57 (83.8%)	11 (16.2%)	-	68 (49.6%)

Chi-square = 0.388

D.F.= 1

Significance = 0.533

จากตารางที่ 4.14 พบว่า บุคลากรใน อบต. ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูงและ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 79.7) มีความรู้ฯ ในระดับน้อย มีสัดส่วนน้อยกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 83.8) ขณะที่บุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 20.3) มีความรู้ฯในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าบุคลากรใน อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 16.2) นอกจากนี้ไม่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ฯ ในระดับสูง และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างระหว่าง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.15

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับ
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

อบต.	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
กลุ่มรายได้สูง	-	58 (84.1%)	11 (15.9%)	69 (50.4%)
กลุ่มรายได้ต่ำ	-	49 (72.1%)	19 (27.9%)	68 (49.6%)

Chi-square = 2.883 D.F.= 1 Significance = 0.090

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ทั้ง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ส่วนใหญ่
ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง และ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 84.1) มีความพร้อมฯโดยรวมในระดับปานกลาง
มีสัดส่วนมากกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 72.1) ขณะที่ อบต. กลุ่มรายได้สูง (ร้อยละ 15.9)
มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับมาก มีสัดส่วนน้อยกว่า อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ (ร้อยละ 27.9)
นอกจากนี้ไม่พบว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับน้อย และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์
ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมฯโดยรวมของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์
แสดงว่าความแตกต่างระหว่าง อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ ไม่มีผลต่อระดับความ
พร้อมฯ โดยรวมของ อบต.

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพร้อมในการรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมฯ ของ อบต.

เพื่อจะพิสูจน์สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ความพร้อมฯ ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานใน อบต. หรือไม่ จึงได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความ
พร้อมฯ ของ อบต. โดยวิเคราะห์แต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.16

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อบต.

เพศ	ระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	19 (20.2%)	59 (62.8%)	16 (17.0%)	94 (68.6%)
หญิง	8 (18.6%)	28 (65.1%)	7 (16.3%)	43 (31.4 %)

Chi-square = 0.074 D.F.= 2 Significance = 0.964

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และเพศชาย (ร้อยละ 62.8) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 65.1) ขณะที่เพศชาย (ร้อยละ 17.0) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมากมีสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง (ร้อยละ 16.3) นอกจากนั้นเพศชาย (ร้อยละ 20.2) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับน้อยมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 18.6) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างเพศกับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต.

ตารางที่ 4.17

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

เพศ	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	1 (1.1%)	30 (31.9%)	63 (67.0%)	94 (68.6%)
หญิง	2 (4.7%)	12 (27.9%)	29 (67.4%)	43 (31.4 %)

Chi-square = 1.889 D.F.= 2 Significance = 0.389

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ มีบุคลิกภาพดีมาก และเพศชาย (ร้อยละ 67.0) มีบุคลิกภาพดีมากที่สุดส่วนใกล้เคียงกันกับเพศหญิง (ร้อยละ 67.4) ขณะที่เพศชาย (ร้อยละ 31.9) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 27.9) นอกจากนั้นเพศชาย (ร้อยละ 1.1) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อยมีสัดส่วนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 4.7) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างเพศกับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.18

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

เพศ	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ชาย	3 (3.2%)	71 (75.5%)	20 (21.3%)	94 (68.6%)
หญิง	-	35 (81.4%)	8 (18.6%)	43 (31.4 %)

Chi-square = 1.606 D.F.= 2 Significance = 0.448

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และเพศชาย (ร้อยละ 75.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีสัดส่วนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 81.4) ขณะที่เพศชาย (ร้อยละ 21.3) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 18.6) นอกจากนั้นไม่มีเพียงเพศชาย (ร้อยละ 3.2) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่าง เพศกับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.19

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

เพศ	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	78 (83.0%)	16 (17.0%)	-	94 (68.6%)
หญิง	34 (79.1%)	9 (20.9%)	-	43 (31.4 %)

Chi-square = 0.302 D.F.= 1 Significance = 0.583

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และเพศชาย (ร้อยละ 83.0) มีความรู้ในระดับน้อยมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 79.1) ขณะที่เพศชาย (ร้อยละ 17.0) มีความรู้ฯ ในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 20.9) นอกจากนี้ไม่พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีความรู้ฯ ในระดับมาก และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างเพศกับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.20

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

เพศ	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ชาย	-	70 (74.5%)	24 (25.5%)	94 (68.6%)
หญิง	-	37 (86.0%)	6 (14.0%)	43 (31.4 %)

Chi-square = 2.313 D.F.= 1 Significance = 0.128

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่ ประเมินว่า อบต. มีความพร้อม โดยรวมในระดับปานกลาง และเพศชาย (ร้อยละ 74.5) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อม โดยรวมในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 86.0) ขณะที่เพศชาย (ร้อยละ 25.5) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อม โดยรวมในระดับมากมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 14.0) นอกจากนั้นไม่มีการประเมินว่า อบต. มีความพร้อม โดยรวมในระดับน้อย และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างเพศกับระดับความพร้อม โดยรวมของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างระหว่างเพศไม่มีผลต่อระดับความพร้อม โดยรวมของ อบต.

ตารางที่ 4.21

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อบต.

สถานภาพสมรส	ระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
โสด	14 (21.2%)	41 (62.1%)	11 (16.7%)	66 (48.2%)
สมรส	13 (18.3%)	46 (64.8%)	12 (16.9%)	71 (51.8%)

Chi-square = 0.186 D.F.= 2 Significance = 0.911

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ทั้งผู้ที่ยังโสดและผู้ที่สมรสแล้วส่วนใหญ่ ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 62.1) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 64.8) ขณะที่ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 16.7) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมากมีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผู้ที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 16.9) นอกจากนั้นผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 21.2) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับน้อยมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 18.3) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต.

ตารางที่ 4.22

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

สถานภาพ สมรส	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
โสด	2 (3.0%)	24 (36.4%)	40 (60.6%)	66 (48.2%)
สมรส	1 (1.4%)	18 (25.4%)	52 (73.2%)	71 (51.8%)

Chi-square = 2.577 D.F.= 2 Significance = 0.276

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ทั้งผู้ที่ยังโสดและผู้ที่ยังสมรสแล้วส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมากและ
ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 60.6) มีบุคลิกภาพดีมากมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ยังสมรสแล้ว (ร้อยละ 73.2) ขณะที่
ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 36.4) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ยังสมรสแล้ว (ร้อยละ
25.4) นอกจากนั้นผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 3.0) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ยังสมรส
แล้ว (ร้อยละ 1.4) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับระดับ
ความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของ
สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.23

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

สถานภาพ สมรส	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
โสด	3 (4.5%)	54 (81.8%)	9 (13.7%)	66 (48.2%)
สมรส	-	52 (73.2%)	19 (26.8%)	71 (51.8%)

Chi-square = 6.435 D.F.= 2 Significance = 0.040

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ทั้งผู้ที่ยังโสดและผู้ที่มีสมรสแล้วส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 81.8) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีสมรสแล้ว (ร้อยละ 73.2) ขณะที่ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 13.7) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีสมรสแล้ว (ร้อยละ 26.8) นอกจากนี้มีเพียงผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 4.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมๆ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างของสถานภาพสมรสมีผลต่อระดับความพร้อมๆ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.24

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานใน อบต.

สถานภาพสมรส	ระดับความพร้อมๆ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	สูง	
โสด	58 (87.9%)	8 (12,1%)	-	66 (48.2%)
สมรส	54 (76.1%)	17 (23.9%)	-	71 (51.8%)

Chi-square = 3.205

D.F.= 1 Significance = 0.073

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ทั้งผู้ที่ยังโสดและผู้ที่มีสมรสแล้วส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 87.9) มีความรู้ๆ ในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีสมรสแล้ว (ร้อยละ 76.1) ขณะที่ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 12.1) มีความรู้ๆ ในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีสมรสแล้ว (ร้อยละ 23.9) นอกจากนี้ไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ๆ ในระดับมาก และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมๆ ด้านความรู้ๆ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับความพร้อมๆ ด้านความรู้ๆ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.25

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมในการรองรับ
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

สถานภาพสมรส	ระดับความพร้อมๆ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
โสด	-	56 (84.8%)	10 (15.2%)	66 (48.2%)
สมรส	-	51 (71.8%)	20 (28.2%)	71 (51.8%)

Chi-square = 3.389

D.F.= 1 Significance = 0.066

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ทั้งผู้ที่ยังโสดและผู้ที่ยังสมรสแล้วส่วนใหญ่ ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 84.8) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 71.8) ขณะที่ผู้ที่ยังโสด (ร้อยละ 15.2) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับมากมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่สมรสแล้ว (ร้อยละ 28.2) นอกจากนี้ไม่พบว่า อบต. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับน้อย และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของสถานภาพสมรสกับระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อบต.

ตารางที่ 4.26

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับระดับความพร้อมในการรองรับ
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อบต.

วุฒิการศึกษา	ระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7 (12.5%)	37 (66.1%)	12 (21.4%)	56 (40.9%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20 (24.7%)	50 (61.7%)	11 (13.6%)	81 (59.1%)

Chi-square = 3.810

D.F.= 2

Significance = 0.149

จากตารางที่ 4.26 พบว่า มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 66.1) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 61.7) ขณะที่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 21.4) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 13.6) นอกจากนี้ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 12.5) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับน้อยมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 24.7) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของวุฒิศึกษากับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบรม. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบรม.

ตารางที่ 4.27

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิศึกษากับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบรม.

วุฒิการศึกษา	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2 (3.6%)	19 (33.9%)	35 (62.5%)	56 (40.9%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1 (1.2%)	23 (28.4%)	57 (70.4%)	81 (59.1 %)

Chi-square = 1.462

D.F.= 2

Significance = 0.481

จากตารางที่ 4.27 พบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 62.5) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 70.4) ขณะที่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 33.9) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 28.4) นอกจากนี้ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3.6) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 1.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของวุฒิศึกษากับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบรม. พบว่า ไม่มี

ความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.28

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิศึกษากับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

วุฒิการศึกษา	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1 (1.8%)	44 (78.6%)	11 (19.6%)	56 (40.9%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2 (2.5%)	62 (76.5%)	17 (21.0%)	81 (59.1 %)

Chi-square = 0.118

D.F.= 2

Significance = 0.943

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 78.6) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 76.5) ขณะที่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 19.6) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 21.0) นอกจากนั้นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 1.8) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 2.5) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของวุฒิศึกษากับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.29

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

วุฒิการศึกษา	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45 (80.4%)	11 (19.6%)	-	56 (40.9%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	67 (82.7%)	14 (17.3%)	-	81 (59.1 %)

Chi-square = 0.123

D.F.= 1 Significance = 0.725

จากตารางที่ 4.29 พบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 80.4) มีความรู้ในระดับน้อยมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 82.7) ขณะที่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 19.6) มีความรู้ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 17.3) นอกจากนั้นไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของวุฒิการศึกษากับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.30

ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ โดยรวมของ อบต.

วุฒิการศึกษา	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	45 (80.4%)	11 (19.6%)	56 (40.9%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-	62 (76.6%)	19 (23.5%)	81 (59.1 %)

Chi-square = 0.282

D.F.= 1

Significance = 0.596

จากตารางที่ 4.30 พบว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 80.4) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 76.6) ขณะที่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 19.6) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับมาก มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 23.5) นอกจากนี้ไม่พบว่า อบรม. มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของวุฒิการศึกษากับระดับความพร้อมๆ โดยรวมของอบรม. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของวุฒิการศึกษาไม่มีผลต่อระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อบรม.

ตารางที่ 4.31

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อบรม.

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ผู้บริหาร	15 (22.1%)	38 (55.8%)	15 (22.1%)	68 (49.6%)
ผู้ปฏิบัติการ	12 (17.4%)	49 (71.0%)	8 (11.6%)	69 (50.4%)

Chi-square = 3.847 D.F.= 2 Significance = 0.146

จากตารางที่ 4.31 พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้บริหาร (ร้อยละ 55.8) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 71.0) ขณะที่ผู้บริหาร (ร้อยละ 22.1) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 11.6) นอกจากนี้ผู้บริหาร (ร้อยละ 22.1) ประเมินว่า อบรม. มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 17.4) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กรของ อบรม. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กรของ อบรม.

ตารางที่ 4.32

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ผู้บริหาร	1 (1.5%)	15 (22.1%)	52 (76.4%)	68 (49.6%)
ผู้ปฏิบัติการ	2 (2.9%)	27 (39.1%)	40 (58.0%)	69 (50.4 %)

Chi-square = 1.462

D.F.= 2 Significance = 0.070

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และผู้บริหาร (ร้อยละ 76.4) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 58.0) ขณะที่ผู้บริหาร (ร้อยละ 22.1) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 39.1) นอกจากนั้นผู้บริหาร (ร้อยละ 1.5) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อย มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 2.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.33

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
ผู้บริหาร	-	48 (70.6%)	20 (29.4%)	68 (49.6%)
ผู้ปฏิบัติการ	3 (2.2%)	58 (84.1%)	8 (11.6%)	69 (50.4 %)

Chi-square = 9.079

D.F.= 2

Significance = 0.011

จากตารางที่ 4.33 พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับปานกลางและผู้บริหาร (ร้อยละ 70.6) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 84.1) ขณะที่ผู้บริหาร (ร้อยละ 29.4) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 11.6) นอกจากนี้ไม่พบว่า ผู้บริหารมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ มีเพียงผู้ปฏิบัติการเท่านั้นมีแรงจูงใจในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งมีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.34

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ผู้บริหาร	55 (80.9%)	13 (19.1%)	-	68 (49.6%)
ผู้ปฏิบัติการ	57 (82.6%)	12 (17.4%)	-	69 (50.4 %)

Chi-square = 0.068

D.F.= 1

Significance = 0.794

จากตารางที่ 4.34 พบว่า ผู้บริหารปฏิบัติกรส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และผู้บริหาร (ร้อยละ 80.9) มีความรู้ฯ ในระดับน้อยมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 82.6) ขณะที่ผู้บริหาร (ร้อยละ 19.1) มีความรู้ฯ ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 17.4) นอกจากนี้ไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ฯ ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.35

ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

ตำแหน่ง	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
ผู้บริหาร	-	45 (66.2%)	23 (33.8%)	68 (49.6%)
ผู้ปฏิบัติการ	-	62 (89.9%)	7 (10.1%)	69 (50.4 %)

Chi-square = 11.228 D.F.= 1 Significance = 0.001

จากตารางที่ 4.35 พบว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการส่วนใหญ่ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้บริหาร (ร้อยละ 66.2) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 89.9) ขณะที่ผู้บริหาร (ร้อยละ 33.8) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ปฏิบัติการ (ร้อยละ 10.1) นอกจากนั้นไม่พบว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต. พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งมีผลต่อระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต.

ตารางที่ 4.36

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับความพร้อมในการรองรับ
การกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพด้านองค์กรของ อบต.

รายได้	ระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10 (16.2%)	45 (72.6%)	7 (11.3%)	62 (45.3%)
มากกว่า 10,000 บาท	17 (22.7%)	42 (56.0)	16 (21.3%)	75 (54.7%)

Chi-square = 4.245 D.F.= 2 Significance = 0.120

จากตารางที่ 4.36 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบอุ่น, มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 72.6) ประเมินว่า อบอุ่น, มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 56.0) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 11.3) ประเมินว่า อบอุ่น, มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมาก มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 21.3) นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 16.2) ประเมินว่า อบอุ่น, มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับน้อย มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 22.7) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของรายได้กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบอุ่น, พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบอุ่น.

ตารางที่ 4.37

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบอุ่น.

รายได้	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	2 (3.2%)	24 (38.7%)	36 (58.1%)	62 (45.3%)
มากกว่า 10,000 บาท	1 (1.3%)	18 (24.0%)	56 (74.7%)	75 (54.7%)

Chi-square = 4.344 D.F.= 2 Significance = 0.114

จากตารางที่ 4.37 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 58.1) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 74.7) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 38.7) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 24.0) นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 3.2) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 1.3) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของรายได้กับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบอุ่น, พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์

แสดงว่า ความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.38

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

รายได้	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	2 (3.2%)	53 (85.5%)	7 (11.3%)	62 (45.3%)
มากกว่า 10,000 บาท	1 (1.3%)	53 (70.7%)	21 (28.0%)	75 (54.7%)

Chi-square = 6.155

D.F.= 2

Significance = 0.046

จากตารางที่ 4.38 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 85.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 70.7) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 11.3) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 28.0) นอกจากนั้นผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ (ร้อยละ 3.2) มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 1.3) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของรายได้กับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าความแตกต่างของรายได้มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.39

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

รายได้	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	50 (80.6%)	12 (19.4%)	-	62 (45.3%)
มากกว่า 10,000 บาท	62 (82.7%)	13 (17.3%)	-	75 (54.7%)

Chi-square = 0.093 D.F.= 1 Significance = 0.760

จากตารางที่ 4.39 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 80.6) มีความรู้ฯ ในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 82.7) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 19.4) มีความรู้ฯ ในระดับปานกลางมีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 17.3) นอกจากนั้นไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ฯ ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของรายได้กับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของรายได้ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.40

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

รายได้	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	-	55 (88.7%)	7 (11.3%)	62 (45.3%)
มากกว่า 10,000 บาท	-	52 (69.3%)	23 (30.7%)	75 (54.7%)

Chi-square = 7.451 D.F.= 1 Significance = 0.006

จากตารางที่ 4.40 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 88.7) ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 69.3) ขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 11.3) ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับมาก มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 30.7) นอกจากนี้ ไม่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อนาคต มีความพร้อมๆ โดยรวมในระดับน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของรายได้กับระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อนาคต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าความแตกต่างของรายได้มีผลต่อระดับความพร้อมๆ โดยรวมของ อนาคต.

ตารางที่ 4.41

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมในการรองรับ
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อนาคต.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมๆ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	12 (13.8%)	59 (67.8%)	16 (18.4%)	87 (63.5%)
มากกว่า 6 ปี	15 (30.0%)	28 (56.0%)	7 (14.0%)	50 (36.5%)

Chi-square = 5.295 D.F.= 2 Significance = 0.071

จากตารางที่ 4.41 พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 67.8) ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 56.0) ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 18.4) ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 14.0) นอกจากนี้ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 13.8) ประเมินว่า อนาคต มีความพร้อมๆ ด้านองค์กรในระดับน้อยมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 30.0)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต.

ตารางที่ 4.42

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	2 (2.3%)	29 (33.3%)	56 (64.4%)	87 (63.5%)
มากกว่า 6 ปี	1 (2.0%)	13 (26.0%)	36 (72.0%)	50 (36.5%)

Chi-square = 0.845

D.F.= 2 Significance = 0.655

จากตารางที่ 4.42 พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และ ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 64.4) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนน้อยกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 72.0) ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 33.3) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 26.0) นอกจากนี้ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 2.3) มีบุคลิกภาพดี ในระดับน้อยมีสัดส่วนมากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 2.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของตำแหน่งกับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของตำแหน่งไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.43

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	2 (2.3%)	66 (75.9%)	19 (21.8%)	87 (63.5%)
มากกว่า 6 ปี	1 (2.0%)	40 (80.0%)	9 (18.0%)	50 (36.5%)

Chi-square = 0.312 D.F.= 2 Significance = 0.855

จากตารางที่ 4.43 พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และ ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 75.9) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 80.0) ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 21.8) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 18.0) นอกจากนี้ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.3) มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 2.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.44

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจาย
อำนาจด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	72 (82.8%)	15 (17.2%)	-	87 (63.5%)
มากกว่า 6 ปี	40 (80.0%)	10 (20.0%)	-	50 (36.5%)

Chi-square = 0.162 D.F.= 1

จากตารางที่ 4.44 พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และ ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในระดับน้อย และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 82.8) มีความรู้ฯ ในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 80.0) ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 17.2) มีความรู้ฯ ในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 20.0) นอกจากนี้ไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ฯ ในระดับมาก เมื่อทดสอบ ความสัมพันธ์ของความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่าง ของระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.45

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมในการรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี	-	70 (80.5%)	17 (19.5%)	87 (63.5%)
มากกว่า 6 ปี	-	37 (74.0%)	13 (26.0%)	50 (36.5%)

Chi-square = 0.775 D.F.= 1 Significance = 0.379

จากตารางที่ 4.45 พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี และ ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 80.5) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับปานกลาง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาใน การปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 74.0) ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 6 ปี (ร้อยละ 19.5) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับมาก มีสัดส่วน น้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 26.0) นอกจากนี้ไม่พบว่า บุคลากร ที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของ

ความแตกต่างของระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต.

ตารางที่ 4.46

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านองค์กรของ อบต.

การฝึกอบรม/สัมมนา	ระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กร			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เคย	5 (11.4%)	28 (63.6%)	11 (25.0%)	44 (32.1%)
ไม่เคย	22 (23.7%)	59 (63.4%)	12 (12.9%)	93 (67.9%)

Chi-square = 4.894 D.F.= 2 Significance = 0.087

จากตารางที่ 4.46 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 63.6) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับปานกลาง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 63.4) ขณะที่ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 25.0) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 12.9) นอกจากนั้นผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 11.4) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ ด้านองค์กรในระดับน้อย มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 23.7) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของการฝึกอบรม / สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต.

ตารางที่ 4.47

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

การฝึกอบรม/ สัมมนา	ระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพ			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เคย	2 (4.5%)	10 (22.7%)	32 (72.8%)	44 (32.1%)
ไม่เคย	1 (1.1%)	32 (34.4%)	60 (64.5%)	93 (67.9%)

Chi-square = 3.272

D.F.= 2

Significance = 0.195

จากตารางที่ 4.47 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพดีมาก และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 72.8) มีบุคลิกภาพดีมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 64.5) ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 22.7) มีบุคลิกภาพดีในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 34.4) นอกจากนี้ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 4.5) มีบุคลิกภาพดีในระดับน้อย มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 1.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ กับระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรใน อบต. พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านบุคลิกภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.48

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

การฝึกอบรม/สัมมนา	ระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจ			รวม (ร้อยละ)
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
เคย	-	31 (70.5%)	13 (29.5%)	44 (32.1%)
ไม่เคย	3 (3.2%)	75 (80.7%)	15 (16.1%)	93 (67.9%)

Chi-square = 4.451

D.F.= 2 Significance = 0.108

จากตารางที่ 4.48 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 70.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง มีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 80.7) ขณะที่ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 29.5) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูง มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 16.1) นอกจากนี้ไม่พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ มีแรงจูงใจในระดับต่ำ มีเพียงผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ เท่านั้น มีแรงจูงใจในระดับต่ำ (ร้อยละ 3.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ กับระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.49

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้านความรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

การฝึกอบรม/สัมมนา	ระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เคย	36 (81.8%)	8 (18.2%)	-	44 (32.1%)
ไม่เคย	76 (81.7%)	17 (18.3%)	-	93 (67.9%)

Chi-square = 0.000

D.F.= 1

Significance = 0.989

จากตารางที่ 4.49 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับน้อย และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 81.8) มีความรู้ฯ ในระดับน้อย มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 81.7) และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 18.2) มีความรู้ฯ ในระดับปานกลาง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 18.3) นอกจากนั้นไม่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. มีความรู้ฯ ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ กับระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ แสดงว่าความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ไม่มีผลต่อระดับความพร้อมฯ ด้านความรู้ฯ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต.

ตารางที่ 4.50

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยรวมของ อบต.

การฝึกอบรม/ สัมมนา	ระดับความพร้อมฯ โดยรวม			รวม (ร้อยละ)
	น้อย	ปานกลาง	มาก	
เคย	-	25 (56.8%)	19 (43.2%)	44 (32.1%)
ไม่เคย	-	82 (88.2%)	11 (11.8%)	93 (67.9%)

Chi-square = 17.169 D.F.= 1 Significance = 0.000

จากตารางที่ 4.50 พบว่า ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ ส่วนใหญ่ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 56.8) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับปานกลางมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 88.2) ขณะที่ผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 43.2) ประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับมาก มีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ (ร้อยละ 11.8) นอกจากนี้ไม่พบว่า มีการประเมินว่า อบต. มีความพร้อมฯ โดยรวมในระดับน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ กับระดับความพร้อมฯ ด้านองค์กรของ อบต. พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าความแตกต่างของการได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ มีผลต่อระดับความพร้อมฯ โดยรวมของ อบต.

ตารางที่ 4.51

สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.

ปัจจัย	ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.				โดยรวม
	ด้านองค์กร	ด้านบุคลากร			
		บุคคลิกลักษณะ	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ความรู้	
1. ปัจจัยส่วนบุคคล					
1.1 เพศ	-	-	-	-	-
1.2 สถานภาพสมรส	-	-	+	-	-
1.3 วุฒิการศึกษา	-	-	-	-	-
1.4 ตำแหน่ง	-	-	+	-	+
1.5 รายได้ต่อเดือน	-	-	+	-	+
1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	-	-	-	-	-
1.7 การฝึกอบรม/สัมมนา	-	-	-	-	+
2. ปัจจัยด้านรายได้					
2.1 อบต.กลุ่มรายได้สูง	+	-	+	-	-
2.2 อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ	-	-	-	-	-

+ มีความสัมพันธ์ $p < 0.05$

- ไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชน ในพื้นที่ อบต. ที่ศึกษา

ในการประเมินความพร้อมของ อบต. นั้นผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่สามารถสะท้อนความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ได้ จึงมีการสอบถามความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ อบต. ที่ศึกษาจำนวน 100 คน เกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ได้แก่ ความสามารถในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ งบประมาณในด้านสุขภาพ การเข้าถึงชุมชนในด้านการดูแลจัดการด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและความโปร่งใสในด้านการบริหารงาน รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองมติฐานข้อที่ 4 นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

4.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในรูปของร้อยละ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.0 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.0

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.0 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 13.0

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 34.0 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 12

สถานภาพในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพเป็นครู คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมา เป็นผู้ใหญบ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.0 เป็นสมาชิกสภาตำบล คิดเป็นร้อยละ 25 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 11 เป็นกำนัน คิดเป็นร้อยละ 6.0 และเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 3

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.0 มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.0 มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.0 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีรายได้ 40,001 - 50,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 มีระยะเวลาในการทำงานต่ำกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 มีระยะเวลาในการทำงาน 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0

การได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ มากกว่าไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ โดยเคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 58.0 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม/สัมมนาฯ คิดเป็นร้อยละ 42.0 (ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52

จำนวนและร้อยละของผู้นำชุมชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (n=100)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	66	66.0
	หญิง	34	34.0
สถานภาพสมรส	โสด	13	13.0
	สมรส	87	87.0
วุฒิการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าปริญญาตรี	54	54.0
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	34	34.0
	ปริญญาโท	12	12.0
สถานภาพ	กำนัน	6	6.0
	ผู้ใหญ่บ้าน	27	27.0
	ครู	28	28.0
	แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนมัย	3	3.0
	เจ้าหน้าที่ สอ.	11	11.0
	สมาชิกสภา อบต.	25	25.0
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000 บาท	40	40.0
	10,000-20,000 บาท	28	28.0
	20,001-30,000 บาท	19	19.0
	30,001-40,000 บาท	6	6.0
	40,001-50,000 บาท	2	2.0
	มากกว่า 50,000 บาท	5	5.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 3 ปี	32	32.0
	3-6 ปี	24	24.0
	มากกว่า 6 ปี	44	44.0
เคยฝึกอบรม/สัมมนา	เคย	58	58.0
	ไม่เคย	42	42.0

4.7 ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพของ อบต.

ในการประเมินความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. นั้น จะประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ งบประมาณในด้านสุขภาพ การเข้าถึงชุมชนในด้านการดูแลจัดการด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และความโปร่งใส ในด้านการบริหารงาน รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำมาวิเคราะห์หาระดับความพร้อมฯ โดยแบ่งระดับความพร้อมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่า ผู้นำชุมชนประเมิน อบต. ว่ามีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมา คือ มีความพร้อมฯ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.0 มีความพร้อมฯ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.0 และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความพร้อมฯ คิดเป็นร้อยละ 63.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพร้อมฯ 10.47 (ตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53

จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อม ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ของ อบต. ประเมิน โดยผู้นำชุมชน

ระดับความพร้อมของ อบต. และค่าคะแนน	จำนวน (n = 100)	ร้อยละ
ต่ำ (□ 50 คะแนน)	9	9
ปานกลาง (51 - 75 คะแนน)	73	73
สูง (76 - 100 คะแนน)	18	18

คะแนนสูงสุด 89 คะแนนต่ำสุด 30 คะแนนเฉลี่ย 63.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.47

การประเมินความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. รายชื่อนั้น ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด นำมาวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยรายข้อและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลแต่ละข้อที่ได้มาว่ามีการกระจายของข้อมูลมากน้อยเพียงใด และแบ่งระดับความพร้อมๆ เป็น 5 ระดับ คือ $\bar{X} = 1-1.9$ หมายความว่า มีความพร้อมๆ ระดับต่ำที่สุด $\bar{X} = 2-2.9$ หมายความว่า มีความพร้อมๆ ต่ำ $\bar{X} = 3-3.9$ หมายความว่า มีความพร้อมๆ ระดับปานกลาง $\bar{X} = 4-4.9$ หมายความว่า มีความพร้อมๆ ระดับสูง $\bar{X} = 5$ หมายความว่า มีความพร้อมๆ ระดับสูงที่สุด พบว่า ผู้นำชุมชนประเมินว่า อบต. ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาด้านอื่น ๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำสุด ($\bar{X} = 2.3, SD= 1.1$) นอกจากนั้นผู้นำชุมชนยังประเมินว่า อบต. ไม่มีความพร้อมในด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชน มีความพร้อมๆ อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน คือ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.5, SD=1.4$ และ $\bar{X}=2.5, SD=0.9$) ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อบต. ควรมีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.0, SD= 0.9$) และประเมินว่า อบต. ให้บริการประชาชนด้วยความเป็นกันเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.9, SD=0.9$) และคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมๆ รายข้อของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.2, SD=1.2$) (ตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.54

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ และค่าคะแนน ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับความพร้อม
อบต. ให้ความสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นน้อย	2.3	1.1	ต่ำ
ประชาชนส่วนใหญ่ในอบต. ยังไม่ทราบเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	2.5	0.9	ต่ำ
อบต. ยังไม่มีระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย (IT) เพียงพอ	2.5	1.4	ต่ำ
อบต. ให้เงินสนับสนุนด้านการจัดการสุขภาพน้อย	2.6	0.9	ต่ำ
อบต. ยังมีปัญหาเรื่องความโปร่งใสในการบริหารจัดการ	2.7	1.1	ต่ำ
อบต. ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอิทธิพลในท้องถิ่น	2.7	1.3	ต่ำ
อบต. มีอิสระในการบริหารจัดการด้านสุขภาพน้อย	2.7	1	ต่ำ

ตารางที่ 4.54 (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชน	\bar{X}	SD	ระดับ ความพร้อม
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่อบต.เป็นเพียงนโยบายในกระดาษเท่านั้น	2.8	1	ต่ำ
รัฐไม่ควรถansferอำนาจให้อบต.เนื่องจากอบต.ไม่มีความรู้ในด้านสุขภาพเพียงพอ	2.8	1.2	ต่ำ
กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอบต.ไม่เอื้อต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	2.9	3.1	ต่ำ
อบต.สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี	3.5	1.1	ปานกลาง
อบต. มีการรณรงค์ให้ประชาชนเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	3.5	1.1	ปานกลาง
อบต.มีการสร้างเสริมศักยภาพความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้ประชาชน	3.6	1	ปานกลาง
อบต. มีการพัฒนาบุคลากรในอบต. อย่างต่อเนื่อง	3.6	1	ปานกลาง
อบต. สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพมากขึ้น	3.7	0.9	ปานกลาง
ประชาชนในท้องถิ่นเห็นความสำคัญของอบต.	3.7	0.9	ปานกลาง
อบต.มีนโยบายที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ	3.8	3.1	ปานกลาง
อบต.มีรายได้มากพอที่จะบริหารจัดการสุขภาพของท้องถิ่น	3.8	1.1	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่ในอบต. ให้การบริการประชาชนด้วยความเป็นกันเอง	3.9	0.9	ปานกลาง
อบต.ควรมีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง	4	0.9	สูง
รวมคะแนนเฉลี่ย	3.2	1.2	ปานกลาง

การศึกษาความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้น ได้มีการประเมินความพร้อมๆ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. และผู้นำชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อบต. เพื่อสะท้อนอีกมุมมองหนึ่งว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่ประเมินตนเอง และกับที่ผู้นำชุมชนประเมินนั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่ พบว่า ความพร้อมๆ ที่ประเมินโดยบุคลากรใน อบต. คิดเป็นร้อยละ 78.1 (ระดับปานกลาง) มีความสอดคล้องกับความพร้อมๆ ที่ผู้นำชุมชนประเมิน โดยคิดเป็นร้อยละ 73.0 (ระดับปานกลาง) และร้อยละ 21.9 ของบุคลากรใน อบต. ประเมินตนเองว่ามีความพร้อมๆ สูง และหากประเมินความพร้อมๆ โดยรวมของบุคลากรใน อบต. และผู้นำชุมชนพบว่า อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (ตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.55

จำนวนและร้อยละในการเปรียบเทียบความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพที่ประเมินโดยบุคลากรใน อบต. และผู้นำชุมชน

ระดับความพร้อมฯ	อบต. (n=137)		ผู้นำชุมชน (n=100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	-	-	9	9.0
ปานกลาง	107	78.1	73	73.0
สูง	30	21.9	18	18.0