

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุด เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. ในการดูแลสุขภาพประชาชน ในด้านการศึกษาชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการติดตามและประเมินผล รวมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านประสบการณ์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มบง จังหวัดสมุทรสาคร ทุกคน ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบแล้ว มีการตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด 195 คนจาก 278 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 70.14 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่าสมาชิก อบต. ในอำเภอบ้านแพ้วส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 95.2 มีอายุระหว่าง 20 - 45 ปีร้อยละ 53 (เฉลี่ย 45.4 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.6 มีระดับการศึกษามัธยม/ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 48.1 ดำรงตำแหน่งใน อบต. เป็นสมาชิกสภา อบต. ร้อยละ 73.5 เป็นและเคยเป็น อสม. บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข ร้อยละ 13.25

ส่วนสมาชิก อบต. ในอำเภอกะทู้มบงส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.8 มีอายุระหว่าง 20 - 45 ปี ร้อยละ 56.3 (เฉลี่ย 45.13 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.4 มีระดับการศึกษามัธยม/ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 44.2 ดำรงตำแหน่งใน อบต. เป็นสมาชิกสภา อบต. ร้อยละ 74.8 เป็นและเคยเป็น อสม. บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข ร้อยละ 13.4

ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าสมาชิก อบต. ในอำเภอบ้านแพ้วส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.8 รองลงมาธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 18.1 รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 73.5 มีภูมิลำเนาในพื้นที่ ร้อยละ 75.9 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนระหว่าง 26-50 ปี ร้อยละ 63.9

ส่วนสมาชิก อบต. ในอำเภอกะทู้มบงส่วนใหญ่ มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 38.7 รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 28.2 รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.9 ภูมิลำเนาในพื้นที่ ร้อยละ 87.5 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนในระหว่าง 26 - 50 ปี ร้อยละ 64.3

ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์ พบว่าสมาชิก อบต. ในอำเภอบ้านแพ้วส่วนใหญ่ มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งใน อบต. ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 89.7 (เฉลี่ย 2.4 ปี) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ร้อยละ 90.4 แหล่งที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สถานีอนามัย, อบต., และสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 68.0, 54.7 และ 52.0 ตามลำดับ) เคยใช้บริการที่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 54.2 (พอใจในระบบบริการ ร้อยละ 95.3) ใช้บริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ร้อยละ 47.0 (พอใจในระบบบริการ ร้อยละ 77.1) มีการร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย ร้อยละ 53.8 ไม่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัย ร้อยละ 60.5 ไม่มีการร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ร้อยละ 76.3 ไม่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ร้อยละ 73.0 ไม่ได้รับคำแนะนำหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข ร้อยละ 54.5 ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 69.5

ส่วนสมาชิก อบต. ในอำเภอกะทู้ม้วน ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งใน อบต. ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 89.3 (เฉลี่ย 2.83 ปี) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ร้อยละ 91.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สถานีอนามัย, สื่อต่าง ๆ และ อบต. (ร้อยละ 77.4, 75.5 และ 67.6 ตามลำดับ) ไม่เคยใช้บริการในสถานีอนามัย ร้อยละ 61.6 ผู้ไปใช้พอใจในระบบบริการของสถานีอนามัย ร้อยละ 100.0 ไม่เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลกะทู้ม้วน ร้อยละ 77.7 ผู้ไปใช้มีความพอใจในระบบบริการของโรงพยาบาลกะทู้ม้วน ร้อยละ 92.0 การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย ร้อยละ 54.1 ไม่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย ร้อยละ 57.9 ไม่มีการร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลกะทู้ม้วน ร้อยละ 79.1 ไม่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลกะทู้ม้วน ร้อยละ 86.7 ไม่ได้รับคำแนะนำหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข ร้อยละ 65.1 ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 78.6

ข้อมูลปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พบว่า สมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้ว ส่วนใหญ่ มี อบต. อยู่ระหว่างชั้น 2-5 ร้อยละ 100.0 รับผิดชอบหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน ขึ้นไป ร้อยละ 62.7 ประชากร 5,000 คน ขึ้นไป ร้อยละ 66.3 มีรายได้น้อยกว่า 6 ล้านบาท ร้อยละ 62.7 และมีรายได้ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 43,564,267.77 บาท เป็นรายได้ปกติ 4,936,614.52 บาท รายได้พิเศษ 38,627,455.22 บาท คิดเป็นสัดส่วนระหว่างรายได้ปกติกับรายได้ทั้งหมด ร้อยละ 11.33 สัดส่วนรายได้พิเศษกับรายได้ทั้งหมด ร้อยละ 8.67 สัดส่วนรายได้ปกติกับรายได้พิเศษ ร้อยละ 12.78 มีรายจ่ายทั้งหมด 35,079,283.93 บาท เป็นรายจ่ายประจำ 10,433,552.13 บาท รายจ่ายด้านการพัฒนา 21,521,131.80 บาท มีรายจ่ายด้านสาธารณสุข 199,975.00 บาท สัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ร้อยละ 0.57 สัดส่วนรายจ่ายประจำกับรายจ่ายรวมทั้งหมด ร้อยละ 29.74 สัดส่วนรายจ่ายด้านการพัฒนากับรายจ่ายรวมทั้งหมด

ทั้งหมดร้อยละ 61.34 สัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายด้านการพัฒนาร้อยละ 0.92 สัดส่วนรายจ่ายทั้งหมดกับรายได้ทั้งหมด ร้อยละ 80.52

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบน ส่วนใหญ่ มีอบต.เป็นชั้น 1 ร้อยละ 53.6 รับผิดชอบหมู่บ้าน 8 หมู่บ้านขึ้นไปร้อยละ 78.6 จำนวนประชากร 5,000 คนขึ้นไป ร้อยละ 77.7 (เฉลี่ย 10,930.4 คน) มีรายได้ 20 ล้านบาทขึ้นไปร้อยละ 62.7 มีรายได้ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 115,458,564.86 บาท เป็นรายได้ปกติ 34,073,679.76 บาท รายได้พิเศษ 81,384,885.10 บาท คิดเป็นสัดส่วนระหว่างรายได้ปกติกับรายได้ทั้งหมดร้อยละ 29.51 สัดส่วนรายได้ปกติกับรายได้พิเศษร้อยละ 41.86 มีรายจ่ายรวมทั้งหมดจำนวน 80,414,225.58 บาท เป็นรายจ่ายประจำ 40,047,769.58 บาท รายจ่ายด้านการพัฒนา 40,366,456.00 บาท และรายจ่าย ด้านสาธารณสุข 393,334.80 บาท สัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายรวมทั้งหมดร้อยละ 0.49 สัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายด้านการพัฒนา ร้อยละ 0.97 สัดส่วนรายจ่ายทั้งหมดกับรายได้ทั้งหมดร้อยละ 69.65

2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้ว มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.41) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่ามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนมากที่สุดในการรับผลประโยชน์ (3.50) รองลงมาด้านการศึกษาชุมชน (3.48) และมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการวางแผน (3.33)

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (3.51) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า สมาชิกอบต.มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนมากที่สุดในการดำเนินงาน (3.67) รองลงมาด้านรับผลประโยชน์ (3.54) และ มีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านการวางแผน (3.42)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วกับอำเภอกระทุ่มแบนพบว่าสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่าสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการดำเนินงาน ส่วนอีก 4 ด้าน และโดยรวมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

หากพิจารณาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นประเด็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่า

การมีส่วนร่วมด้านการศึกษาชุมชน สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้ว มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (3.05-3.85) โดยสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (6) ไม่จำเป็นต้องสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่เพราะ

ไม่ใช่หน้าที่ อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 56.8 (5) มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมสภา อบต. ในการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างอิสระ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 57.8 (4) อบต. ไม่ได้นำข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุข ของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน มาประกอบในการจัดทำแผน ด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 48.2 และสมาชิก อบต. มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้าย คือ (3) อบต. และสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ ซึ่งกันและกัน แต่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.3)

ส่วนสมาชิก อบต. อำเภอกระทุ่มแบน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (3.4-3.79) โดยสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (3) อบต. และสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ ซึ่งกันและกัน (2) อบต., สถานบริการสาธารณสุข , องค์กรต่าง ๆ และประชาชน ร่วมค้นหาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคม (5) มีโอกาสเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมสภา อบต. ในการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างอิสระ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 50.0 , 54.4 และ 59.8 ตามลำดับ) และสมาชิก อบต. มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายคือ (4) อบต. ไม่ได้นำข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุขของ สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน มาประกอบในการจัดทำแผนด้านสาธารณสุข มีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.6)

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและ กระทุ่มแบน ในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด พบในกิจกรรม (3) อบต. และสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ ซึ่งกันและกัน รองลงมา (2) อบต., สถานบริการสา ธารณสุข , องค์กรและประชาชน ร่วมค้นหาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) และ (6) ไม่จำเป็นต้องสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่เพราะไม่ใช่หน้าที่ (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.74, -0.31 และ 0.29 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน สมาชิก อบต. มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทาง มาก (3.10 - 3.69) โดยสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (10) ร่วม ผลักดันให้ อบต. วางแผนตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมด้าน สาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 57.8 (9) ไม่สมควรให้มี แผนด้านสาธารณสุขลงในแผนพัฒนาตำบลของ อบต. เพราะมีหน่วยงานอื่นทำอยู่แล้ว (11) จัดประชุม เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมด้านสาธารณสุขของ อบต. และหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 44.6 และสมาชิก อบต. มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายคือ (8) ขอ ความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรต่าง ๆ และประชาชน เพื่อจัดทำแผนโครงการแก้

ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกันและกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบลของอบต.มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ56.6

สมาชิกอบต.อำเภอกระทุมแบนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (2.92-3.79) โดยสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (9) ไม่สมควรให้มีแผนลงในแผนพัฒนาตำบล ของอบต.เพราะมีหน่วยงานอื่นทำอยู่แล้ว อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 52.7 (10)ร่วมผลักดันให้ออบต. วางแผนตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือจัดสรร ทรัพยากรสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข (8) ขอความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุข องค์กร ประชาชน เพื่อจัดทำแผนสาธารณสุขร่วมกันและกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบล ของอบต. อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ60.7 ,51.8 ตามลำดับ) และสมาชิกอบต.มีส่วนร่วมลำดับสุดท้ายคือ (13) เสนอแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแก่หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องเช่นโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอทรัพยากรเพิ่มเติม อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 31.2)

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุมแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (8) ขอความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชน องค์กร ประชาชน ทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขร่วมกัน และกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบลของ อบต. และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) รองลงมา (14) การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข โดยการจัดประชุม ประชาชน กลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและ (13) เสนอแผนงานด้านสาธารณสุข แก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอการสนับสนุนทรัพยากร(องค์ความรู้ คน เงิน) เพิ่มเติม (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.44 , -0.23 และ 0.21 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมด้านดำเนินงาน สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยค่อนข้างไปทางปานกลางถึงมาก (2.62-4.05) โดยสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (34) การป้องกันยาเสพติด (31) การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (33) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 70.7 , 64.7 และ 63.4 ตามลำดับ) และสมาชิกอบต.มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายคือ (21) การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย (23) การชักชวนผู้อื่น บริจาคเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน (28) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ (26) การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ51.2,33.3,37.4 และ 48.5 ตามลำดับ)

สมาชิกอบต.อำเภอกระทุมแบน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยค่อนข้างไปทางปานกลางถึงมาก (2.97-4.32) โดยสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (31)การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและส่งเสริมให้ประชาชนได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (32) การรักษาความ

สะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล (34) การป้องกันยาเสพติด อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86.6, 81.3 และ 74.1 ตามลำดับ) และสมาชิก อบต.มีส่วนร่วมใน ลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับการ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 34.9)

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและ กระจุกแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (28) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง และวัตถุดิบพืช รongลงมา (35) การออกข้อบังคับตำบลที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุข (32) การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล และ (23) การชักชวนผู้อื่น บริจาคเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้ง 3 กิจกรรม (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.72, -0.55, -0.47 และ -0.47 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ สมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับน้อยถึงปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (2.33 - 3.85) โดยสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับ จากมากไปน้อยดังนี้ (41) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในการทำงานร่วมกัน มีความสามัคคี มีพลัง ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สำเร็จได้ด้วยดี (43) การร่วมดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (40) มีความภูมิใจ และยินดีกับความสำเร็จของผลงานในด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ที่ อบต. จัดทำเอง หรือให้งบประมาณสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่น อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 67.9, 61.4 และ 65.1 ตามลำดับ) และ สมาชิก อบต.มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้าย เกี่ยวกับ (36) ท่านและครอบครัวไปใช้บริการที่สถานีนานามัยมากน้อย เพียงใดทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 32.6

สมาชิก อบต. อำเภอกระจุกแบนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (3.01-3.94) โดย สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (43) การร่วมดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะนำไปสู่การมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีต่อไป (41) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในการทำงานร่วมกัน มีความสามัคคี มีพลังในการ พัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สำเร็จได้ด้วยดี (42) ท่านเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้ได้รับความ ร่วมมือในการพัฒนางานด้านอื่น ๆ หรือเป็นผลดีต่อการสมัครเลือกตั้งสมาชิก อบต. ครั้งต่อไป อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 73.3, 70.5 และ 65.2 ตามลำดับ) และสมาชิก อบต.มีส่วนร่วมในอันดับสุดท้ายคือ (37) ท่าน และครอบครัวไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากน้อยเพียงใดทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.7)

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและกระจุกแบน ในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (39) อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างคนต่างจัดทำแผน ด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานเป็นของตนเอง รongลงมา (36) ท่านและครอบครัวไปใช้บริการที่สถานีนานามัย มากน้อยเพียงใดทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และ (40) มี

ความภูมิใจ และยินดีกับความสำเร็จของผลงานในด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ที่ อบรม.จัดทำเอง หรือให้บประมาณสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่น (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28 , -0.25 และ 0.16 ตามลำดับ)

การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางค่อนข้างไปทางมาก (2.45-3.83) โดยสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (47) สอดส่อง และดูแล การใช้งบประมาณของ อบต. และสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชนให้ถูกต้องโปร่งใส และเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข (45) ผลักดันและสนับสนุนให้ อบต.ตั้งงบประมาณรายจ่ายและจัดสรรทรัพยากรในการออกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาตำบล (48) เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน ท่านมีส่วนร่วมแนะนำวิธีการในการแก้ไขปัญหา และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 63.8, 57.8 และ 53.0 ตามลำดับ) และสมาชิกอบต.มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับ (50)การกำกับ ดูแล การดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 50.6

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและกระทุ่มแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (49)การกำกับ ดูแล การดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยในเขตความรับผิดชอบของท่าน รองลงมา (48)เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน ท่านมีส่วนร่วมแนะนำวิธีการในการแก้ไขปัญหา และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และ(44)ร่วมประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน/โครงการแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อจัดทำแผนการติดตามและประเมินผล (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.52 , -0.34 และ -0.22 ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบนทั้ง 5 ด้านกับตัวแปรต้น

เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่อปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านประชากรณ์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังต่อไปนี้

ในภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานอนามัย การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุข และร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ชั้นของอบต. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขและร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย จำนวนหมู่บ้าน รายได้ของอบต. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแต่ละด้านพบว่า

ด้านศึกษาชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ชั้นของอบต. จำนวนหมู่บ้าน รายได้ของอบต. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัยเกี่ยวกับ อาชีพ การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย จำนวนหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านวางแผน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัย อายุ ภูมิภาค ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัย ระดับการศึกษา การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุข และการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุข กับสถานีอนามัย การได้รับคำแนะนำ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ด้านการดำเนินงาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามปัจจัย ระดับการศึกษา ภูมิภาค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ

ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามปัจจัย ระดับการศึกษา รายได้ของสมาชิกอบต. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง การได้รับข้อมูลข่าวสาร การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การเจ็บป่วย ชั้นของอบต. จำนวนหมู่บ้าน รายได้ของอบต. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ด้านการรับผลประโยชน์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามปัจจัย อาชีพ การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ชั้นของอบต. จำนวนหมู่บ้าน รายได้ของ อบต. จำนวนประชากร ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน รายได้ของอบต. จำนวนหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามปัจจัย ภูมิฐานะ การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขและร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามปัจจัย การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขและร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีอนามัย การร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน การได้รับคำแนะนำ / ฝึกอบรม รายได้ของอบต. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

4. ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชน

ปัญหาของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่พบมากที่สุด คือ ขาดวัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยีที่ทันสมัย/การสื่อสาร (3.76) รองลงมาขาดงบประมาณในการสนับสนุน (3.63) ติดตามกิจกรรมการประกอบอาชีพส่วนตัว (3.23) และขาดบุคลากร/ขาดความรู้/ประสบการณ์ (3.23) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 65 ,59,45.8 และ40.2 ตามลำดับ)

ปัญหาของสมาชิกอบต.ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอกระทุ่มแบนที่พบมากที่สุดคือ ขาดบุคลากร/ขาดความรู้/ประสบการณ์ (4.00) รองลงมา ขาดวัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยีทันสมัย/การสื่อสาร(3.77) และขาดงบประมาณในการสนับสนุน (3.71) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 74.1 ,57.1, และ46.8 ตามลำดับ)

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการทำวิจัย

อำเภอบ้านแพ้ว

ด้านการศึกษาชุมชน พบว่าสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ เสนอแนะให้มีการ (1) พัฒนาระบบการในการสำรวจปัญหาการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 29.16

ด้านการวางแผน พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (5) ควรมีการวางแผนงานร่วมกันระหว่างอบต. สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และอสม. ร้อยละ 33.33 รองลงมา (6) ควรมีการประสานงานระหว่างอบต.กับ กลุ่ม/องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ12.5 และควรเพิ่มงบประมาณในการพัฒนางานสาธารณสุขร้อยละ 12.5

การดำเนินงาน งานป้องกันโรคพบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ(10) ควรเน้นในการดำเนินงานในระยะก่อนเกิดโรค เช่นให้สูขศึกษา ร้อยละ41.66 งานส่งเสริมสุขภาพ(11) ควรส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ4.12 งานรักษาพยาบาล (12) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ร้อยละ12.5 รองลงมา(13) สร้างความเสมอภาคในการรักษาพยาบาล จัดสวัสดิการให้ทั่วถึงร้อยละ 8.33และงานฟื้นฟูสภาพ (17) การบำบัดผู้ติดยาเสพติดร้อยละ16.67

การรับผลประโยชน์ พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ(18)ควรให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์อย่างทั่วถึง รวมถึง(19)ได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 8.33 ทั้ง 2 ข้อ

การติดตามและประเมินผล พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (20) ควรมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและจริงจังร้อยละ16.67รองลงมา(21)ควรมีนโยบายให้ชัดเจนร้อยละ 12.5

อำเภอกระทุ่มแบน

ด้านการศึกษาชุมชน พบว่าสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือให้มีการสำรวจข้อมูล ควรทำในภาพรวม ทำเป็นองค์รวมทั้งเขตรับผิดชอบ ทำทั้งหมดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนร้อยละ 57.69 รองลงมา(2) ควรสำรวจข้อมูลอย่างต่อเนื่องร้อยละ 46.15

ด้านการวางแผน พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (5) ควรสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในส่วนของงานด้านสาธารณสุข ร้อยละ19.23 รองลงมา(6) ควรดำเนินการตามแผนให้หมด ร้อยละ 11.54

การดำเนินงาน งานป้องกันโรค พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (9) ควรเน้นในการดำเนินงานในระยะก่อนเกิดโรคเช่นให้สูขศึกษา การฉีดวัคซีนร้อยละ23.07งานส่งเสริมสุขภาพ(11)ควรเน้นการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 23.07 **งานรักษาพยาบาล** (15)เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานรองลงมา (16) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ7.69และงานฟื้นฟูสุขภาพ (18) การออกกำลังกาย ร้อยละ15.38

การรับผลประโยชน์ พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (20)ควรให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ(21)ควรช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาด้านอื่นๆ ง่ายขึ้น ร้อยละ11.54 ทั้ง 2 ข้อ

การติดตามและประเมินผล พบว่าสมาชิกอบต.เสนอแนะในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ (20) ควรมีทีมงาน หรือคณะกรรมการออกติดตามอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 11.54

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชน

ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.ในการดูแลสุขภาพประชาชนอำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษาชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ การติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ทุกด้านมากกว่าสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้ว และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านการดำเนินงาน ส่วนอีก 4 ด้าน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$)

หากพิจารณาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน เป็นประเด็นกิจกรรมรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการศึกษาชุมชน สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบน มีส่วนร่วมมากที่สุดในกิจกรรม (5) เสนอความคิดเห็นในที่ประชุมสภา อบต.ในการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างอิสระ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 59.8 และ 56.8 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกอบต.มีลักษณะของการเป็นผู้นำ ชอบแสดงความคิดเห็น ซึ่งในการพัฒนางานต่าง ๆ การเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมสภา อบต.ในการพัฒนางานสาธารณสุข ได้อย่างอิสระ ถ้าความคิดเห็นของแต่ละคนในแนวทางสร้างสรรค์ ได้ถูกเสนอออกมาส่งผลถึงข้อมูลที่หลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดรูปแบบของการประเมินผลที่ดี ดังนั้นควรส่งเสริมให้สมาชิก อบต.มีประสบการณ์ในเรื่องของการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมพบว่า สมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีส่วนร่วมในกิจกรรม (2) อบต.,สถานบริการสาธารณสุข ,องค์กรและประชาชน ร่วมค้นหาและวินิจฉัยปัญหา สุขภาพในชุมชนโดยการจัดเวทีประชาคม มากกว่า สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.036$) อาจเนื่องมาจาก อบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีชั้นระดับ 1 ถึงร้อยละ 53.6 ซึ่งจะมีรายได้ มีบุคลากร มีจำนวนประชากรมากกว่าทำให้การจัดทำเวทีประชาคมได้ดีกว่า

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบน มีส่วนร่วมในกิจกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย มีดังนี้ (10) ร่วมผลักดันให้ อบต. วางแผนตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 57.8 และ 60.7 จะเห็นได้ว่าสมาชิกอบต.ให้ความสนใจกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขพอสมควร จึงพยายามร่วมผลักดันไว้ในแผนงบประมาณของอบต.เนื่องจากงานพัฒนาทุกอย่าง ถ้าตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีไว้ โอกาสที่มีการดำเนินงานตามแผนจึงมีสูง) ไม่สมควรให้มีแผนด้านสาธารณสุขลงในแผนพัฒนาตำบล ของอบต.เพราะมีหน่วยงานอื่นทำอยู่แล้ว อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 46.4 และ 52.7 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะสมาชิก อบต.เห็นว่าหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุขทำอยู่แล้ว หรือประกอบกับงบประมาณของอบต.ไม่เพียงพอ หรือจากความไม่พร้อมของพัฒนางานด้านสาธารณสุข ของตัวสมาชิกอบต.เอง

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.ในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุดโดยสมาชิกอบต. อำเภอกระทุ่มแบนมีส่วนร่วม ในกิจกรรม (8) ขอความร่วมมือสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กร ประชาชน ทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขร่วมกัน และกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบลของอบต. มากกว่าอำเภอบ้านแพ้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.006$) อาจเป็นเพราะว่าอำเภอกระทุ่มแบนมีอบต.ชั้น 1 อยู่ถึงร้อยละ 53.6 ซึ่งส่วนใหญ่มีโครงสร้างทางด้านสาธารณสุข สามารถติดต่องานกันได้โดยตรง มีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขได้ดี และมีความพร้อมในด้านงบประมาณ บุคลากร มากกว่า จึงอาจทำให้มีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือได้ดีกว่า

การมีส่วนร่วมด้านดำเนินงาน สมาชิกอบต. อำเภอบ้านแพ้ว มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (34) การป้องกันยาเสพติด (31) การการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (33) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (32) การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ และกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 70, 64.7, 63.4 และ 60.2ตามลำดับ) และสมาชิกอบต.มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับ การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 51.2)

สมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีส่วนร่วม เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (31) การจัดหา น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (32) การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ และกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล (34) การป้องกันยาเสพติด อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (33) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เช่น ใช้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคเอดส์ (ร้อยละ 86.6, 81.3, 74.1 และ 78.6 ตามลำดับ) และสมาชิกอบต.มีส่วนร่วมในลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับ การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด (ร้อยละ 34.9) จะเห็นได้ว่าสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่าอำเภอบ้านแพ้ว เนื่องจากสมาชิกอบต.กระทุ่มแบนมีระดับชั้นของอบต.สูงกว่าซึ่งจะมีศักยภาพในการดำเนินงานได้มากกว่าเพราะมีงบประมาณมากกว่า⁽⁴⁰⁾ และทั้ง 2 อำเภอมีลักษณะการดำเนินงานคล้ายกันคือส่วนใหญ่มีความถนัดในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการควบคุมโรคติดต่อซึ่งจะมีลักษณะคล้ายกับของเทศบาล ซึ่งเป็นเขตเมืองมีความเจริญ ประชาชนจะตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคลากร ของอบต. อาจนำแบบอย่างของเทศบาลมาใช้ก็ได้ ส่วนในเรื่องของยาเสพติดอาจเป็นเพราะว่ารัฐบาลมีนโยบายชัดเจนและเร่งด่วน สื่อมวลชนทุกแขนงเสนอข้อมูลข่าวสารทุกวันอย่างต่อเนื่อง จึงมีการรับรู้และแฝงอยู่ในจิตสำนึกของสมาชิกอบต.หรือสมาชิกอบต.อาจได้รับประสบการณ์ตรงจากการได้รู้ได้เห็นพิษภัยของยาเสพติดและปัญหาของยาเสพติดได้ด้วยตนเอง จึงทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้สูง ส่วนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยที่มีส่วนร่วมน้อย อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกอบต.ไม่รู้ว่า จะเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร และยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องไปใช้บริการการแพทย์แผนไทย

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต. อำเภอบ้านแพ้วและกระทุ่มแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (28) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ รองลงมา (35) การออกข้อบังคับตำบลที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุข (32) การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ และกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอกระทุ่มแบนเป็นพื้นที่เขตเมือง อาชีพเกี่ยวกับค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวมีอยู่มาก อบต.จึงมีโอกาสออกข้อบังคับตำบลและทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่าพื้นที่อำเภอบ้านแพ้วที่มีลักษณะพื้นที่เกษตรกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้ง 3 กิจกรรม

การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ โดยสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมมากที่สุดในกิจกรรม (41) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในการทำงานร่วมกัน มีความสามัคคี มีพลังในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สำเร็จได้ด้วยดี (43) ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (40) ท่านรู้สึกภูมิใจ และยินดีกับความสำเร็จของผลงานในด้านการดูแลสุขภาพประชาชนที่ อบต. จัดทำเอง หรือให้งบประมาณสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่น อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 67.9, 61.4 และ 65.1 ตามลำดับ)

ส่วนสมาชิก อบต. กระจุกแบบ โดยสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรม (43) การร่วมดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (41) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในการทำงานร่วมกัน มีความสามัคคี มีพลังในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้สำเร็จได้ด้วยดี (42) ท่านเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการพัฒนางานด้านอื่น ๆ หรือเป็นผลดีต่อการสมัครเลือกตั้งสมาชิก อบต. ครั้งต่อไป อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 73.3, 70.5 และ 65.2 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าสมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบน มีความตระหนักและเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดีจะเน้นประโยชน์กับประชาชนเป็นส่วนใหญ่และ สมาชิก อบต. อำเภอกระทุ่มแบนจะให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข ว่ามีผลต่อการเลือกตั้งครั้งต่อไป ดังนั้นโอกาสที่จะพัฒนางานสาธารณสุขคงเป็นไปได้ง่ายขึ้นมาก

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วและกระทุ่มแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (39) อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างคนต่างจัดทำแผนด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลงานเป็นของตนเอง (ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28) อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่และสมาชิก อบต. ไม่มีความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่รู้ว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในงานต่าง ๆ ของสองหน่วยงานได้อย่างไรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติไม่ดีต่ออบต. ⁽⁴⁶⁾

การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล สมาชิก อบต. อำเภอบ้านแพ้วมีส่วนร่วมมากที่สุดในกิจกรรม (47) สอดส่อง และดูแล การใช้งบประมาณของ อบต. และสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชนให้ถูกต้องโปร่งใส และเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข (45) ผลักดันและสนับสนุนให้ อบต. ตั้งงบประมาณรายจ่ายและจัดสรรทรัพยากรในการออกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาตำบล (48) เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน ท่านมีส่วนร่วมแนะนำวิธีการในการแก้ไขปัญหา นั้น และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 63.8, 57.8 และ 53.0 ตามลำดับ)

ส่วนสมาชิก อบต. อำเภอกระทุ่มแบน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ (47) สอดส่อง และดูแล การใช้งบประมาณของ อบต. และสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชนให้ถูกต้องโปร่งใส และเหมาะสมกับการจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข (48) เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชน ท่านมีส่วนร่วมแนะนำวิธีการในการแก้ไขปัญหา นั้น และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ อยู่ใน

ระดับมากถึงมากที่สุด (49) มีส่วนร่วมในการ กำกับ ดูแล การดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ในเขตความรับผิดชอบ (ร้อยละ 71.3, 53.6 และ 50.0 ตามลำดับ)

จะเห็นได้ว่าสมาชิกอบต.ทั้ง 2 อำเภอ มีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลคล้ายคลึงกันอาจ เนื่องมาจากสมาชิก อบต. ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นสภาอบต.ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการตรวจสอบจึงมีการ ติดตามและประเมินผลค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและ กระจุกแบนในประเด็นรายชื่อที่ต่างกันมากที่สุด ในกิจกรรม (49)ท่านมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล การ ดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในเขตความรับผิดชอบ(ผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ-0.52) อาจ เป็นเพราะว่าอบต.กระจุกแบนมีการจัดสรรงบประมาณให้สถานีนอนามัยมากกว่าจึงมีการติดตามและ ประเมินผลมากกว่าอำเภอกระจุกแบน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วในการดูแลสุขภาพประชาชน ในด้านการศึกษาชุมชน วางแผน ดำเนินงาน รับผิดชอบต่อประโยชน์ และติดตามและประเมินผล

ตามวัตถุประสงค์ ข้อที่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต.ในการดูแลสุขภาพประชาชนของ อำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระจุกแบน

3. เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของการมีส่วนร่วม ของสมาชิกอบต.ในการดูแลสุขภาพ ประชาชนอำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระจุกแบน ตามลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและ สังคม ปัจจัยด้านประสบการณ์ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่า

เพศ สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระจุกแบน ทั้งเพศชายและหญิง มีคะแนนเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ขึ้นไปเป็นเพศชาย เพศหญิงจะมีจำนวนน้อยมากจึงทำ ให้การมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับปรัชญา ศรีภา (2540) ⁽³⁹⁾ พบว่าเพศที่แตกต่างกันไม่มีผล ต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้าน ชัดแย้งกับการศึกษาวลัยภรณ์ ดาวสุวรรณ (2533)⁽⁴⁹⁾ พบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบึงขุนทะเล

อายุ สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีอายุแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งโดยรวมและในด้านการวางแผน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนอีก 4 ด้านไม่ แตกต่าง โดยสมาชิกอบต.ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปจะมีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้านมากกว่ากลุ่มอายุ 26-45 ปี อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากผ่านวงจรชีวิต ประสบการณ์มากมาย มีความรับผิดชอบสูงและ

เป็นที่ยอมรับนับถือ ของสมาชิกสภาอบต.ส่วนใหญ่ จึงเลือกมาเป็นฝ่ายบริหารซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำแผนโดยตรงจึงมีส่วนร่วมในการวางแผนได้ดีกว่าด้านอื่นจนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.021$)

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีอายุแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นในด้านการรับผลประโยชน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปจะมีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้านมากกว่ากลุ่มอายุ 26-45 ปี ยกเว้นด้านการวางแผน อาจเนื่องมาจาก อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากผ่านวงจรชีวิตประสบการณ์มากมาย มีความรับผิดชอบสูงและ เป็นที่ยอมรับนับถือ ของสมาชิกสภาอบต.ส่วนใหญ่ จึงเลือกมาเป็นฝ่ายบริหาร ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมิวสยัทัศน์ให้กว้าง ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเต็มที่ และเห็นว่าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเกิดประโยชน์แก่ประชาชนมาก ซึ่งจะส่งผลถึงความร่วมมือในการพัฒนาด้านอื่น ๆ รวมถึงเป็นผลดีต่อตนเองในการเลือกตั้งครั้งต่อไปด้วยจึงทำให้มีความแตกต่างกันในด้านการรับผลประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.046$)สอดคล้องกับการศึกษาของนริศ ขำนุรักษ์ (2538) ⁽⁵⁰⁾ พบว่าประชาชนที่มีอายุมากมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานพัฒนาชนบทมากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อย ชัดแย้งกับสุรินทร์ หลักแหลม (2540) ⁽⁵¹⁾ สมาชิกสภาเขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่าง มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส สมาชิกอบต. ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.6-86.4 มีสถานภาพคู่ จึงทำให้การมีส่วนร่วมไม่แตกต่างจาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เตชะ เลิศวิไล(2540) ⁽⁵²⁾ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

ระดับการศึกษา สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและในด้านการศึกษาชุมชน และด้านการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ส่วนด้านวางแผน การรับผลประโยชน์ การติดตามและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีระดับการศึกษามัธยม/ปวช./ปวส/อนุปริญญาตรี มีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่ากลุ่มอื่น อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่สมาชิกที่มีระดับการศึกษามัธยม/ปวช./ปวส/อนุปริญญาตรี จะเป็นคนในพื้นที่จะรู้ข้อมูลและสภาพปัญหา ได้ดีจึงมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนและการดำเนินงานได้ดีกว่ากลุ่มอื่น

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน และการติดตามและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากพื้นที่อำเภอกะทู้มแบบเป็นเขตเมืองที่มีความเจริญเป็นส่วนใหญ่ ในการศึกษาชุมชน

สมาชิกส่วนใหญ่อาจไม่ได้ทำเอง อาจนำข้อมูลมาจากสถานบริการสาธารณสุขจะเห็นได้จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสถานบริการถึงอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 50 จึงทำให้ไม่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาปรัชญา ศรีภา (2540)⁽³⁹⁾ พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชน วุฒิกรรรรักษา (2526)⁽⁵³⁾ พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าเข้ามีส่วนร่วมในโครงการสร้างงานในชนบทมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

ตำแหน่งในอบต. สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มีตำแหน่งแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งอะไรก็นับได้ว่าเป็นตัวแทนประชาชนก็จะทำหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้ดีที่สุด ประกอบกับสมาชิกอบต.มีความรู้ความสามารถที่ทำให้ประชาชนยอมรับนับถือและยกย่องให้เป็นผู้นำในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการมีตำแหน่งใด ๆ ก็ถือได้ว่าเป็นผู้นำที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนและเป็นผู้นำที่สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นในสังคมเดียวกันปฏิบัติตามหรือเห็นพ้อง จึงไม่มีความแตกต่างกัน ด้วยสอดคล้องกับการศึกษาปรัชญา ศรีภา (2540)⁽³⁹⁾ พบว่าตำแหน่ง ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน ชัดแจ้งกับการศึกษาเกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)⁽⁴⁴⁾ พบว่าการดำรงตำแหน่งในอบต.ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นแตกต่างกัน

เป็นหรือเคยเป็นอสม. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มีเคย/เป็น อสม. บุคลากรทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต. อาจยังไม่รู้หรือไม่เข้าใจ บทบาทหน้าที่ในด้านสาธารณสุขของอบต.ว่าต้องทำมากน้อยแค่ไหน หรือสมาชิกที่เป็นเกิดความเบื่อหน่ายงานสาธารณสุขไม่อยากกลับไปทำอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ ยุติธรรม (2541)⁽⁵⁶⁾ คณะกรรมการบริหาร อบต.ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม มีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางน้ำและการแก้ปัญหามากกว่า คณะกรรมการบริหาร อบต. ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

อาชีพ สมาชิกอบต. อำเภอบ้านแพ้วที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านการรับผลประโยชน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่มีอาชีพค้าขายจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านมากกว่ากลุ่มอื่นยกเว้นด้านการรับผลประโยชน์ซึ่งผู้มีอาชีพรับจ้างจะมีส่วนร่วมมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายจะมีรายได้ค่อนข้างสูง จึงไม่ค่อยไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุขตามสถานอนามัยและโรงพยาบาลเท่าไร ซึ่งผิดกับผู้ที่มีอาชีพรับจ้างซึ่งจะมีรายได้น้อยกว่าจึงมีการรับผลประโยชน์โดยการพึ่งพิงสถานพยาบาลของรัฐเมื่อยามเจ็บไข้มากกว่า จึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.025$) โดยผู้ที่มีอาชีพรับราชการจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นทั้งโดยรวมและทุกด้านยกเว้นด้านการศึกษาชุมชนผู้มีอาชีพธุรกิจส่วนตัวจะมีมากกว่า อาจเป็นเพราะว่าผู้มีอาชีพรับราชการ ส่วนใหญ่ก็คือปลัดอบต. ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกอบต.ทุกคนได้ทั้งในการจัดทำแผนการจัดตั้งงบประมาณจึงทำให้อาจมีส่วนร่วมมากกว่าอาชีพอื่น ส่วนอาชีพส่วนตัวที่มีส่วนร่วมมากในการศึกษาชุมชนเพราะสมาชิกส่วนใหญ่จะมีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว(ร้อยละ38.2) ก็จะเป็นคนในพื้นที่จะรู้ข้อมูลและสภาพปัญหา ได้ดีจึงมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชนและการดำเนินงานได้ดีกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษา กฤษดา ทองสังวรณ (2540)⁽⁵⁷⁾ ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติขึ้นอยู่กับอาชีพของคณะกรรมการบริหารอบต. ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของมนตรี ด้วงปรีक्षा(2541)⁽⁵⁸⁾ สมาชิกสภาอบต.มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรป่าไม้ไม่แตกต่างกัน

รายได้ของสมาชิก/เดือน สมาชิกอบต. อำเภอบ้านแพ้วที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากรายได้ส่วนใหญ่ของสมาชิกอบต. มาจากอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ57.8)แต่มีการติดต่อเกี่ยวข้อกันทางสังคมคล้ายคลึงกันจึงเป็นผลทำให้การมีส่วนร่วมไม่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของจตุฎ ขุนทรง (2539)⁽⁵⁴⁾ พบว่าสมาชิกสภาอบต.ที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านงานดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.16$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีรายได้10,001 บาทขึ้นไปจะมีส่วนร่วมมากกว่ารายได้น้อยกว่า 10,000 บาทเกือบทุกด้านอาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ที่มีรายได้ดี มีความพร้อมและมีศักยภาพที่จะให้ความร่วมมือหรือสนับสนุน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ตนสนใจและคิดว่าได้รับประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ เข้มเจริญ(2531)⁽⁵⁹⁾ พบว่ารายได้ของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรส่วนท้องถิ่น เตชาเลิศ วิไล(2540)⁽⁵²⁾ พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนขัดแย้งกับ ปรัชญา ศรีภา (2540)⁽³⁹⁾ พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาอบต.ต่อการพัฒนาหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน

ภูมิลำเนา สมาชิกอบต.ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการศึกษาชุมชนและการรับผลประโยชน์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยสมาชิกที่ย้ายมาจากที่อื่นมีส่วนร่วมมากกว่าสมาชิกที่อาศัยในพื้นที่ทั้งโดยรวมและรายด้าน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ที่ย้ายมาจากที่อื่นส่วนหนึ่งเป็นปลัดอบต. ก็จะมีส่วนร่วมมากกว่าคนอื่น ๆ หรือสมาชิกที่ย้ายมาจากที่อื่นต้องการสร้างความคุ้นเคย สร้างความสัมพันธ์ กับบุคคลรอบด้านเพื่อให้สมาชิกในชุมชนยอมรับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเดชา เลิศวิไล(2540)⁽⁵²⁾ พบว่าการมีภูมิลำเนาในพื้นที่ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากอำเภอกระทุ่มแบนมีพื้นที่เป็นเขตเมือง มีลักษณะเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ดังนั้นการมีภูมิลำเนาในพื้นที่หรือไม่มีการมีส่วนร่วมจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา เลิศวิไล(2540)⁽⁵²⁾ พบว่าการมีภูมิลำเนาในพื้นที่ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน สมาชิกอบต.บ้านแพ้วที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันยกเว้น ด้านการวางแผนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) โดยสมาชิกอบต. ที่มีระยะเวลาในช่วง 0-25 ปีจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและทั้ง 5 ด้านมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากมาจากผู้ที่มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 0-25 ปี ส่วนหนึ่งจะเป็นปลัด อบต.ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบและดูแลด้านการปฏิบัติจัดทำแผนงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง จึงทำให้สมาชิกที่มีระยะเวลาอยู่อาศัยในชุมชนระหว่าง 0-25 ปีมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มอื่นโดยเฉพาะด้านการวางแผนแตกต่างกันอย่างชัดเจน ขัดแย้งกับการศึกษาของ กรรณิกา ชมดี (2524)⁽⁶¹⁾ พบว่าระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ที่อยู่ยาวนานกว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาที่สั้น เพ็ญพิณ มั่นอยู่ (2540)⁽⁶⁰⁾ พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหารอบต.ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่น

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากอำเภอกระทุ่มแบนมีพื้นที่เป็นเขตเมือง มีลักษณะเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ดังนั้นการมีระยะเวลาในชุมชนที่ต่างกันจึงมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา เลิศ วิไล(2540)⁽⁵²⁾ พบว่าระยะเวลาที่อยู่อาศัยในท้องถิ่นที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในด้านการวางแผน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.038$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง น้อยกว่า 5 ปี ทั้งโดยรวมและรายด้าน อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากกว่าย่อมมีประสบการณ์ มีความรู้ความเข้าใจในงานมากกว่า จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่า ขัดแย้งกับการศึกษาของ นวณภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)⁽⁶²⁾ พบว่าระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลไม่เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความรู้ ทักษะ และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน การวางแผน การรับผลประโยชน์ การติดตามและประเมินผล ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งมากกว่าย่อมมีประสบการณ์ มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานมากกว่า จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าโดยเฉพาะในด้านการดำเนินงาน แตกต่างกันอย่างชัดเจน ขัดแย้งกับการศึกษาของ นวณภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)⁽⁶²⁾ พบว่าระยะเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ความรู้ ทักษะ และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุข สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่ได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและด้านการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)ส่วนอีก 4 ด้านไม่มีความแตกต่างกันโดยสมาชิกอบต.ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากกว่า ผู้ที่ไม่เคย ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอาจเนื่องมาจาก สมาชิกอบต. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารก็จะได้รับการเป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข จึงทำให้มีส่วนร่วมมากกว่า

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โดยผู้ที่เคยรับข้อมูลข่าวสารจะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทั้งโดยรวมและรายด้าน เช่นเดียวกับอำเภอกระทุ่มแบน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกอบต.ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะสถานีอนามัยซึ่งเป็นที่สมาชิกอบต.เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ควรจะมีบทบาทในการส่งเสริม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับ การศึกษาของ วงศ์วัฒนาภิจ (2542)⁽⁴⁴⁾ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เพลงพิน มั่นอยู่ (2540)⁽⁶⁰⁾ พบว่าความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม

ของคณะกรรมการบริหาร อบต.ขึ้นอยู่กับการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งขัดแย้งกับ จรูญ ชุนทรง (2539) พบว่า สมาชิกสภาอบต.ที่มีการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองไม่แตกต่างกัน

การใช้บริการที่สถานีนามัย สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบที่มีการใช้บริการที่สถานีนามัยที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ดีมากกว่าประชาชนทั่วไป อาจมีหลักประกันสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น ประกันภัย ประกันชีวิต เลยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน หรืออาจจะไม่เจ็บป่วย หรือไม่ครุฑา จึงทำให้มาใช้บริการที่สถานีนามัยน้อย (อำเภอบ้านแพ้วร้อยละ 54.2 อำเภอกระทู้มแบบร้อยละ 38.2)จึงทำให้ไม่แตกต่าง เป็นที่สังเกตว่าระหว่างอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบพบว่าอำเภอบ้านแพ้วจะไปใช้บริการที่สถานีนามัยมากกว่า ทั้งนี้เพราะอำเภอบ้านแพ้วเป็นพื้นที่เกษตรกร จึงมีรายได้น้อย จึงไปใช้บริการสถานีนามัยมากกว่า ขัดแย้งกับการศึกษา ของเดชาเลิศ วิไล(2540) ⁽²⁶⁾ พบว่าการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำ ชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

การใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบที่มีการใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ดีมากกว่าประชาชนทั่วไป อาจมีหลักประกันสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น ประกันภัย ประกันชีวิต เลยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน หรืออาจจะไม่เจ็บป่วย หรือไม่ครุฑา จึงทำให้ไม่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน(อำเภอบ้านแพ้วร้อยละ 53.0 อำเภอกระทู้มแบบร้อยละ 77.7)จึงทำให้ไม่แตกต่าง เป็นที่สังเกตว่าระหว่างอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบพบว่าอำเภอบ้านแพ้วจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า ทั้งนี้เพราะอำเภอบ้านแพ้วเป็นพื้นที่เกษตรกรจึงมีรายได้น้อย จึงไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าเดชาเลิศ วิไล(2540)⁽²⁶⁾ พบว่าการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีนามัย สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะทู้มแบบที่ร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีนามัยแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการรับผลประโยชน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่เคยทำ จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าสมาชิกอบต.ที่ไม่เคย ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกอบต.บางคนอาจเคยร่วมมือทำกิจกรรมร่วมกับสถานีนามัยมาก่อน ย่อมคุ้นเคยและเห็นว่าไม่ใช่เรื่องใหม่ที่จะต้องปรับตัว มีงานอะไรก็จะคอยช่วยเหลืออยู่เสมอโดยไม่หวังผลตอบแทน

ประกอบกับสถานีนอนามัยอยู่ในตำบลมีการใกล้ชิดกับประชาชนอยู่แล้ว จึงทำให้สมาชิกอบต.มีส่วนร่วมทำในกิจกรรมด้านสาธารณสุขมาก จึงทำให้แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควนส่งเสริมให้สมาชิกอบต. มีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข เพื่อจะได้คุ้นเคยและมีความชำนาญจนเห็นว่าเป็นงานที่ต้องทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539)⁽⁶³⁾ พบว่าประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีนอนามัย สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีการร่วมดำเนินงานในกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขกับสถานีนอนามัยแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน ไม่แตกต่างกันทุกด้าน ยกเว้นด้านการติดตามและประเมินผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกอบต.ไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุข จึงทำให้มีส่วนร่วมน้อยมาก(ร้อยละ39.5) ประกอบกับเมื่ออบต.จัดสรรงบประมาณไปให้ทางสถานีนอนามัยก็จะให้ทางสถานีนอนามัยดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งในขั้นตอนนี้สมาชิกอบต.ไม่มีความรู้ จึงมีเพียงด้านการติดตามและประเมินผลเท่านั้นที่สมาชิกอบต.จะทำได้จึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีการร่วมดำเนินงานในกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขกับสถานีนอนามัยแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและในด้าน การวางแผนและประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)ส่วนด้านอื่น 3 ด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกอบต.ไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุข จึงทำให้มีส่วนร่วมน้อยมาก(ร้อยละ42.1) ประกอบกับเมื่ออบต.จัดสรรงบประมาณไปให้ทางสถานีนอนามัยก็จะให้ทางสถานีนอนามัยดำเนินการเองทั้งหมด ซึ่งในขั้นตอนนี้สมาชิกอบต.ไม่มีความรู้ จึงมีเพียงด้านการวางแผนและการติดตามและประเมินผลเท่านั้นที่สมาชิกอบต.จะทำได้จึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาพรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539)⁽⁶³⁾ พบว่าประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลัดดาวัลย์ อนุกุล (2522) พบว่าการมีความสัมพันธ์กับองค์กรสตรี มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร

การร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบน ที่มีการร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน ที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่แบบตั้งรับอยู่แล้วจึงไม่ค่อยมีกิจกรรมในเชิงรุกเข้าไปหาในชุมชนเท่าไร สมาชิกอบต.จึงไม่มีโอกาสที่จะร่วมงานกัน(ร้อยละ23.8-24.9) จึงทำให้ไม่

แตกต่างกัน ชัดแจ้งกับการศึกษาของ พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539)⁽⁶³⁾ พบว่าประสพการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลัดดาวัลย์ อนุกุล(2522)⁽⁵⁵⁾ พบว่าการมีความสัมพันธ์กับองค์กรสตรี มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร

การร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชน
สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้ปรับเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต้องมาจากประชาชนหรือผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน ดังนั้นสมาชิกอบต.จึงมีโอกาสได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาล เมื่อเข้าไปร่วมแล้วจะต้องมีการผลักดันให้เกิดผลงานด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่ด้วยความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จึงทำให้มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในทุกด้าน

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลกระทุ่มแบนที่ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการประเมินผล ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีการร่วมในกระบวนการบริหารจัดการจะมีส่วนร่วมมากกว่าสมาชิกที่ไม่เคยร่วมในกระบวนการจัดการเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต. ไม่มีความรู้ ความเข้าใจว่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริการจัดการกิจกรรมกับโรงพยาบาลได้อย่างไร ส่วนใหญ่เมื่อโรงพยาบาลมีโครงการที่ลงสู่ชุมชนก็มีการประชุมชี้แจงแต่งตั้งกรรมการต่างๆ ดำเนินการตามแผน จึงมีเพียงด้านการติดตามและประเมินผลเท่านั้นที่สมาชิกอบต.จะทำได้เพราะสมาชิกอบต.อยู่ในชุมชนจะสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ดีชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539)⁽⁶³⁾ พบว่าประสพการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ลัดดาวัลย์ อนุกุล (2522)⁽⁵⁵⁾ พบว่าการมีความสัมพันธ์กับองค์กรสตรี มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร

การได้รับคำแนะนำฝึกอบรม สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่ได้รับคำแนะนำหรือฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ที่รับการอบรมมาไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น หรือได้รับการอบรมมานานจนลืมไปหมดแล้วจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งขัดแจ้งกับการศึกษา ของเกสร วงศ์วัฒนาภิจ(2542)⁽⁴⁴⁾ พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

สมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่ได้รับคำแนะนำหรือฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการวางแผนและประเมินผล โดยสมาชิกที่รับการฝึกอบรมจะมีส่วนร่วมมากกว่าสมาชิกที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมในทุกด้าน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ที่รับการอบรมมาจะมีความรู้ความสามารถมีความเข้าใจทั้งหลักวิชาการ วิธีปฏิบัติงาน ที่ถูกต้อง ทันท่วงที และเหมาะสมจึงทำให้มีส่วนร่วมแตกต่างกันสอดคล้องกับสุขะษฐ มีไมตรีจิต(2540)⁽⁶⁴⁾ พบว่าการได้รับการฝึกอบรมของกรรมการบริหารอบต.มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

การเจ็บป่วย สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ในเขตอำเภอบ้านแพ้วมีการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐอยู่แล้วจึงเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา จึงทำให้ไม่เกิดความแตกต่าง

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีบุคคลในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการดำเนินงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.043$) อาจเนื่องมาจากโดยทั่วไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยกับบุคคลในครอบครัว ก็จะทำให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐาน เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย จึงทำให้มีความแตกต่างในการดำเนินงานอย่างชัดเจน

ระดับชั้นของอบต. สมาชิกอบต.บ้านแพ้วที่มีระดับชั้นของอบต. ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน และการรับผลประโยชน์ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีระดับชั้น4 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าชั้น3 ทั้งโดยรวมและรายด้าน อาจเนื่องมาจากระดับชั้นเป็นส่วนชี้วัดถึงฐานะทางบประมาณของอบต.ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่มีฐานะต่ำกว่า แต่ในอำเภอบ้านแพ้วกลับพบว่าอบต.ที่มีฐานะต่ำกว่ามีส่วนร่วมมากกว่า อาจเป็นเพราะอบต.ชั้น3 ในอำเภอบ้านแพ้วมีเพียงแห่งเดียวส่วนชั้น 4 มี 7 แห่งจึงอาจทำให้อบต.ชั้น 4 มีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดเขตต์ เข็มไท (2540)⁽²⁶⁾ ในเรื่องอำนาจหน้าที่ของอบต.ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า ระดับชั้นของอบต.ที่ต่ำ จะมีการออกข้อบังคับตำบล และการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่าอบต.ที่มีชั้นสูง

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีระดับชั้นของอบต. ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการดำเนินงาน ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อาจเนื่องมาจากระดับชั้นเป็นส่วนชี้วัดถึงฐานะทางบประมาณของอบต.ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ที่มีฐานะต่ำกว่า โดยเฉพาะด้านการดำเนิน

งานสมาชิกที่มีอบต.ชั้น 1 จะมีส่วนร่วมมากกว่าชั้น 2-5 จะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร วงศ์วัฒนาภิจ (2542)⁽⁴⁴⁾ พบว่าระดับชั้น มีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ชัดแย้งกับ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2540)⁽⁴⁰⁾ พบว่าอบต.ชั้นแตกต่างกัน จะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงกว่าจะดำเนินงานได้มากกว่า

จำนวนหมู่บ้าน สมาชิกอบต.อำเภอบ้านแพ้วที่มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านการศึกษาชุมชน และการรับผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) โดยสมาชิกอบต.ที่มีจำนวนหมู่บ้าน 1-7 หมู่ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าจำนวนหมู่บ้าน 8 หมู่ขึ้นไป อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.ที่รับผิดชอบจำนวนหมู่บ้านมากในการปฏิบัติด้านการศึกษาชุมชนให้สำเร็จย่อมแตกต่างกันผู้ที่รับผิดชอบมากก็อาจมีผลต่ำกว่าเกณฑ์ หรือทำงานไม่ครบคลุม

สมาชิกอบต. ที่มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและในด้านการศึกษาชุมชน การดำเนินงาน แตกต่างกันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ส่วนอีก 3 ด้านไม่แตกต่างกันโดยสมาชิกอบต.ที่มีจำนวนหมู่บ้าน 8หมู่บ้านขึ้นไป มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าจำนวนหมู่บ้าน 1-7 หมู่ อาจเนื่องมาจาก จำนวนหมู่บ้าน 8 หมู่บ้านขึ้นไปส่วนใหญ่จะเป็นอบต.ระดับชั้น 1 ซึ่งจะมีศักยภาพในเรื่องของ บุคลากร งบประมาณ จึงทำให้มีส่วนร่วมมากกว่าหมู่บ้านที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ นवलนภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)⁽⁶²⁾ จำนวนหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความรู้ ทักษะคิด และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกัน การศึกษาพรทิพย์ อุ่นโหมล (2532)⁽⁶⁵⁾ พบว่าจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริหารและวิชาการของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน นवलนภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)⁽⁶²⁾ จำนวนหมู่บ้านที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความรู้ ทักษะคิด และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกัน

จำนวนประชากร สมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกะหุ่มแบนที่มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$)อาจเนื่องมาจากไม่ว่าจำนวนประชากรจะต่างกันแค่ไหนสมาชิกอบต.ได้รับการเลือกตั้งมาจึงต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบประชากรทุกคนอย่างทั่วถึง จึงทำให้ไม่แตกต่างกัน ชัดแย้งกับนवलนภา กิตติกุล ,อนุชิตสว่างแจ้ง (2543)⁽⁶²⁾ จำนวนประชากรที่แตกต่างกันมีผลทำให้ความรู้ ทักษะคิด และการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกัน

รายได้ของอบต. สมาชิกอบต.บ้านแพ้วที่มีรายได้ของอบต. ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกันรายด้านศึกษาชุมชน และรับผลประโยชน์ ยกเว้นโดยรวมและรายด้านอีก 3 ด้านที่ไม่แตกต่าง โดยสมาชิกอบต.ที่มีรายได้ น้อยกว่า 6 ล้าน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวม และด้านศึกษาชุมชน รับผลประโยชน์ ติดตามและประเมินผล มากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอำเภอบ้านแพ้วมีอบต.ชั้น 3 จำนวน 1 แห่งและชั้น 4 จำนวน 7 แห่งซึ่งจะมีรายได้ในช่วง น้อยกว่า 6 ล้านเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะมีรายได้น้อย จึงมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มาก และร่วมศึกษาชุมชน ส่วนในด้านอื่นเนื่องจากงบประมาณน้อยอบต.อาจไม่ทำ สอดคล้องกับสุดเขตต์ เข้มไท (2540)⁽²⁶⁾ ในเรื่องอำนาจหน้าที่ของอบต.ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า รายได้ของอบต.ต่ำจะมีการออกข้อบังคับตำบลและการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่าอบต.ที่มีรายได้สูง

ส่วนสมาชิกอบต.อำเภอกระทุ่มแบนที่มีรายได้ของอบต. ที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยรวมและในด้านการดำเนินงาน การรับผลประโยชน์และการติดตามและประเมินผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ส่วนอีก 2 ด้านไม่แตกต่างกัน โดยอบต.ที่มีรายได้น้อยกว่า 6 ล้านบาทมีส่วนร่วมโดยรวมและในด้านศึกษาชุมชน การวางแผน การรับผลประโยชน์ อบต.ที่มีรายได้ 6-11 ล้านมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนอบต.ที่มีรายได้ 20 ล้านขึ้นไปมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานมากกว่ากลุ่มอื่น จะเห็นได้ว่าอบต.ที่มีรายได้น้อยจะมีส่วนร่วมในเรื่องของที่ไม่ต้องลงทุนในด้านงบประมาณสูง ส่วนอบต.ที่มีรายได้มาก จะมีส่วนร่วมในเรื่องของการลงทุนด้านทรัพยากรเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2540)⁽⁴⁰⁾ พบว่า อบต.ชั้นแตกต่างกันจะมีศักยภาพในการในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงกว่าจะดำเนินงานได้มากกว่า

4. ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชน

วัตถุประสงค์ข้อ 4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต. ในการดูแลสุขภาพประชาชน อำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน

ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนของสมาชิกอบต.ทั้งอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบนส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุด คือ ขาดบุคลากร/ขาดความรู้/ประสบการณ์ (4.00) อาจเนื่องมาจากสมาชิกอบต.เองยังไม่มีความรู้ในบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขเท่าที่ควรจะได้จากสมาชิกอบต.ที่เคยได้รับการอบรมแค่เพียงร้อยละ 45.5 และ 34.9 ตามลำดับ ถ้าพิจารณาถึงประสบการณ์การทำงานร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานีนอมนัยเพียงร้อยละ 53.8 และ 54.1 ทำงานร่วมทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาลชุมชนเพียงร้อยละ 23.8 และ 20.9 ดังนั้นควรจะมีการเพิ่มความรู้อาสาสมัครและประสบการณ์ด้านสาธารณสุขชุมชนแก่สมาชิกอบต. รองลงมาขาดวัสดุอุปกรณ์/เทคโนโลยีที่ทันสมัยการสื่อสาร (3.76) อาจเนื่องมาจากอบต.ส่วนหนึ่งไม่มีโครงสร้างด้านสาธารณสุข

หรือมีแต่เจ้าหน้าที่ไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และเห็นว่ามีสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบอยู่แล้ว ก็จะไม่เตรียมความพร้อมในเรื่องของเครื่องมือทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ต่าง ๆ อบต.จึงทำได้เพียงให้ความร่วมมือหรือทำงานร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเรื่องของการให้ศึกษาศึกษาประชาสัมพันธ์ การส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปมีส่วนร่วมแค่นั้น และปัญหาขาดงบประมาณในการสนับสนุน (3.71) อาจเนื่องมาจากอบต.ส่วนใหญ่จะแบ่งงบประมาณเป็นหมวดใหญ่ ๆ 2 หมวดคือ หมวดประจำและหมวดพัฒนา งานด้านสาธารณสุขจะเป็นส่วนหนึ่งของงานพัฒนา จะเห็นได้ว่าไม่ได้ระบุให้มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขไว้ต่างหาก(ยกเว้นในเรื่องของเอดส์ ยาเสพติดซึ่งเป็นข้อตกลงของกระทรวงมหาดไทยที่ให้อบต.ต้องทำ) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของสมาชิกอบต. จะเห็นได้ว่าอบต.มีรายได้เอง(รายได้ปกติ)น้อยมาก (สัดส่วนรายได้ปกติกับรายได้ทั้งหมด เพียงร้อยละ 11.3 -29.51) จึงต้องมีการพึ่งงบประมาณจากรัฐสูง ถ้ารัฐจัดสรรงบประมาณมาให้มากก็จะมีโอกาสทำงานได้มากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณทางด้านสาธารณสุขจะเห็นได้ว่า อบต.ยังให้การสนับสนุนงบประมาณทางด้านสาธารณสุขน้อยมากบางแห่งก็ไม่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเลย(สัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายด้านการพัฒนามีเพียงร้อยละ 0.92-0.97 และสัดส่วนรายจ่ายด้านสาธารณสุขกับรายจ่ายทั้งหมดเพียงร้อยละ0.57-0.49)ดังนั้นรัฐควรที่จะเพิ่มงบประมาณสนับสนุนในงานด้านสาธารณสุขด้วย

ข้อเสนอแนะในแนวทางพัฒนา

ด้านการศึกษาชุมชน

1. อบต.ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในเรื่องของกระบวนการศึกษาชุมชน มีงบประมาณสนับสนุน มีกระบวนการพัฒนาโดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แก่ผู้สำรวจข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ในการสำรวจข้อมูลควรทำเป็นองค์รวม สำรวจทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ และมีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงประโยชน์ ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง
3. อบต.ควรมีการประสานความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กับหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ และเอกชนอย่างชัดเจน
4. อบต.อาจใช้แบบสำรวจชุมชน จากแบบ จปฐ. หรือพัฒนารูปแบบใหม่ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ

ด้านการวางแผน

1. อบต.ควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลด้านสาธารณสุขโดยให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ เสีย ทั้งโรงพยาบาลชุมชน สถานีนอนามัย กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ อสม. และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง
2. อบต.ควรพัฒนาทักษะการวางแผนพัฒนาตำบลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมแก่สมาชิกอบต.

เช่น ขบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(AIC.)

ด้านการดำเนินงาน

1. อบต.ควรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการกิจกรรมด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม
2. ควรเน้นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล
3. อบต.ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
4. เน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น การพึ่งตนเอง และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

การติดตามและประเมินผล

1. อบต.ควรมีนโยบายและสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจนในการติดตามและประเมินผล
2. จัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมงานติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

จุดอ่อนของงานวิจัย

1. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีคำถามบางข้อคลุมเครือ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจไม่ถูกต้อง
2. ข้อคำถามบางข้อมีเนื้อหายาวมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่อ่าน ก่อนตอบ
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกอบต. ในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยศึกษาสมาชิกอบต.แต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ถ้าศึกษาในสถานีนอามัย โรงพยาบาลชุมชน อสม. องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และประชาชน จะก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา งานสาธารณสุขร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบล กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มองค์กรในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มประชาชนทั่วไป
2. ศึกษาในเชิงปฏิบัติการเพื่อหา นวัตกรรม รูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมแต่ละท้องถิ่น
3. ศึกษาในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น เช่น จังหวัด เขต ประเทศ เป็นต้น