

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข การประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข รวมไปถึง ปัญหาอุปสรรค ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขและรูปแบบของการจัดทำแผนระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลในระดับต่างๆ ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอโดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลและข้อมูลทั่วไปบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข
  - 2.1 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข
  - 2.2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข
  - 2.3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานภาครัฐ / องค์กรเอกชน ที่เข้าไปดำเนินการ
- ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุข กับ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับจัดทำแผนพัฒนาตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลและข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล	ปี พ.ศ. ที่ยก ระดับเป็น อบต.	ระดับ อบต.	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร
หนองจ้อม	2538	1	8	1,586	9,619
แม่แฝก	2538	3	12	3,002	9,840
แม่แฝกใหม่	2538	4	12	2,660	7,434
สันนาเม็ง	2539	4	9	4,058	7,240
ป่าไผ่	2539	4	12	1,768	7,267
สันพระเนตร	2539	5	5	1,599	4,316
สันป่าเป้า	2540	5	6	1,034	3,292
หนองหาร	2540	5	5	890	2,687
เมืองเส็น	2540	5	5	677	2,443
หนองแห่ย์	2540	5	11	1,664	4,765
รวม	-	-	85	18,938	58,903

จากตารางที่ 1 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอสันทรายทั้ง 10 แห่งได้ยกฐานะเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2538 จำนวน 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 3 แห่ง และปี พ.ศ. 2540 จำนวน 4 แห่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่ง แบ่งเป็นระดับชั้นตามเกณฑ์เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 จำนวน 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 5 จำนวน 5 แห่ง ในเขตการปกครององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้าน จำนวน 85 หมู่บ้าน ครัวเรือน จำนวน 18,938 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 58,903 คน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนหมู่บ้านมากที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝก องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝกใหม่ และองค์การบริหารส่วนตำบลป่าไผ่ คือ 12 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนครัวเรือนมากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลสันนาเม็ง จำนวน 4,058 หลังคาเรือน และ องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนหลังคาเรือนน้อย

ที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเส้น จำนวน 677 หลังคาเรือน องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝก จำนวน 9,840 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเส้น จำนวน 2,443 คน

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการบริหาร (คน)	สมาชิกสภา อบต. (คน)	พนักงานส่วนตำบล (คน)	ลูกจ้างประจำ (คน)	ลูกจ้างชั่วคราว (คน)	รวม (คน)
หนองจ่อม	3	13	4	-	10	30
แม่แฝก	3	21	6	-	5	35
แม่แฝกใหม่	3	21	4	-	5	33
สันนาเม็ง	3	19	3	1	5	31
ป่าไผ่	3	21	4	1	5	34
สันพระเนตร	3	7	3	1	2	16
สันป่าเปา	3	9	3	-	4	19
หนองหาร	3	7	3	1	4	18
เมืองเส้น	3	7	3	1	2	16
หนองแห้ง	3	19	3	1	5	36
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>140</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>258</b>

จากตารางที่ 2 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีกำลังคน จำแนกได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มพนักงานส่วนตำบล กลุ่มลูกจ้างประจำและกลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จำนวนของคณะกรรมการบริหารจะเท่ากันทุกแห่ง จำนวนของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นอยู่กับจำนวนหมู่บ้านในเขตการปกครอง จำนวนของพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างขึ้นอยู่กับระดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยองค์การบริหารส่วนตำบลที่ศึกษา ทั้ง 10 แห่ง มีจำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 258 คน องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีกำลังคนมากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝกจำนวน 35 คน ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีกำลังคนน้อยที่สุดคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเส้นและองค์การบริหารส่วนตำบลสันพระเนตร จำนวน 16 คน เท่ากัน

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ (N = 169)</b>		
ชาย	154	91.1
หญิง	15	8.9
<b>อายุ (N = 153)</b>		
30 - 39 ปี	41	26.8
40 - 49 ปี	72	47.1
50 - 59 ปี	31	20.2
60 ปี ขึ้นไป	9	5.9
<b>ระดับการศึกษา (N = 168)</b>		
ประถมศึกษา	61	36.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	22.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	36	21.4
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.	13	7.7
ปริญญาตรี ขึ้นไป	20	11.9
<b>ระดับตำแหน่ง (N = 169)</b>		
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	131	77.5
คณะกรรมการบริหารส่วนตำบล	29	17.2
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	9	5.3
<b>ประสบการณ์การทำงานก่อนเข้ารับตำแหน่ง (N = 160)</b>		
กรรมการหมู่บ้าน	67	41.9
อาสาสมัครสาธารณสุข	21	13.1
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	20	12.5
พ่อค้า/ผู้รับเหมา	18	11.3
ข้าราชการ	12	7.5
กำนัน	1	0.6
อื่นๆ	21	13.1

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การอบรมด้านสาธารณสุข (N = 167)</b>		
เคย	119	71.3
ไม่เคย	48	28.7
<b>จำนวนครั้งของการอบรมด้านสาธารณสุข</b>		
มากกว่า 2 ครั้ง	68	-
2 ครั้ง	31	-
1 ครั้ง	20	-
<b>ระยะเวลาของการอบรมด้านสาธารณสุข</b>		
ภายใน 3 ปี	64	-
มากกว่า 3 ปี	55	-

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากร อบต. ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 91.1 และมีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 42.6 ระดับการศึกษาของบุคลากร อบต. ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.1, 22.5 และ 21.3 ตามลำดับ ตำแหน่งของบุคลากร อบต.ในการศึกษาเป็นสมาชิก อบต. ร้อยละ 77.5 คณะกรรมการ อบต. ร้อยละ 17.2 และ ปลัด อบต. ร้อยละ 5.3 ประสบการณ์ทำงานของบุคลากร อบต. ก่อนเข้ารับตำแหน่ง ส่วนใหญ่มาจากกรรมการหมู่บ้าน รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 39.6 , 12.4 และ 11.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บุคลากรอบต. เคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุข ร้อยละ 70.4 จำนวนครั้งที่เคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุข มากกว่า 2 ครั้ง และ ระยะเวลาที่เคยผ่านการอบรมส่วนใหญ่อยู่ภายใน 3 ปี

ตารางที่ 4 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ปีงบประมาณ 2544 (ไม่รวมงบอุดหนุน)

องค์การบริหารส่วน ตำบล	รายได้จากส่วนราชการอื่น จัดเก็บและจัดสรรให้	รายได้จัดเก็บเอง	รวม
หนองจ่อม	7,981,181	1,059,714	9,040,895
แม่แฝก	5,021,102	366,919	5,388,021
แม่แฝกใหม่	4,004,965	676,141	4,681,106
สันนาเม็ง	4,607,045	420,892	5,027,937
ป่าไผ่	3,853,699	177,213	4,030,912
สันพระเนตร	2,806,658	214,994	3,021,652
สันป่าเปา	2,796,156	171,510	2,967,666
หนองหาร	2,022,001	304,617	2,326,618
เมืองเส้น	1,515,947	89,499	1,605,446
หนองแห่ียง	2,631,077	137,939	2,769,016
<b>รวม</b>	<b>37,221,831</b>	<b>3,619,438</b>	<b>40,841,269</b>

จากตารางที่ 4 รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม  
ทั้งจากส่วนที่จัดเก็บเองและจากส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้โดยไม่รวมงบอุดหนุน พบว่า องค์การ  
บริหารส่วนตำบลที่มีรายได้มากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ่อม จำนวน 9,040,895  
บาท และองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้น้อยที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเส้น  
จำนวน 1,605,446 บาท รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลจากส่วนราชการอื่นจัดเก็บให้และ  
รายได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเก็บเองรวมทั้ง 10 แห่ง เป็นเงิน 40,841,269 บาท โดยเป็น  
รายได้จากส่วนราชการจัดเก็บให้ จำนวน 37,221,438 บาท และเป็นรายได้ที่องค์การบริหาร  
ส่วนตำบลจัดเก็บเอง จำนวน 3,619,438 บาท

ตารางที่ 5 ลักษณะที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบล

สภาพอาคารสำนักงาน	จำนวน อบต.	ร้อยละ
เป็นของตนเอง	8	80
ไม่เป็นของตนเอง	2	20
รวม	10	100

จากตารางที่ 5 พบว่าในส่วนที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง มีองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีที่ทำการเป็นของตนเอง จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 80 ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด และองค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่มีที่ทำการเป็นของตัวเอง จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20 ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง ใช้ศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้านเป็นที่ทำการ ได้แก่ อบต.หนองหาร อีก 1 แห่ง เช่าอาคารพาณิชย์เป็นที่ทำการ ได้แก่ อบต.หนองแห่่ง

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการด้านสาธารณสุข สถานศึกษา และสาธารณูปโภค ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

รายการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของหมู่บ้านทั้งหมด (N=85)
สถานีอนามัย	11	-
การแพทย์พื้นบ้าน	3	3.53
สถานศึกษาทุกระดับ	24	28.23
ไฟฟ้า	85	100
ประปาหมู่บ้าน	78	91.76
โทรศัพท์	81	95.29

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง มีสถานีอนามัยในพื้นที่ จำนวน 11 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบลมี 2 ตำบลที่มีสถานีอนามัย 2 แห่งและอีก 1 ตำบลไม่มีสถานีอนามัยแต่มีโรงพยาบาลชุมชน มีชมรมการแพทย์

พื้นบ้าน จำนวน 3 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 3.53 มีสถานศึกษาทุกระดับจำนวน 24 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 28.23 และบริการสาธารณสุขปโภคที่สำคัญ ได้แก่ ไฟฟ้าครบทุกหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้าน จำนวน 78 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 91.76 ของหมู่บ้านทั้งหมดและมีโทรศัพท์ สาธารณะ จำนวน 81 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.29 ของหมู่บ้านทั้งหมด

ตารางที่ 7 จำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีข้อบังคับตำบลเกี่ยวกับสาธารณสุขประกาศใช้ ในปี พ.ศ.2544

ข้อบังคับตำบลเรื่อง	จำนวน อบต. (แห่ง)	ร้อยละของ อบต.ทั้งหมด
- กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	7	70
- การควบคุมกิจการรับทำการเก็บขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย	1	10

จากตารางที่ 7 พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการประกาศใช้ข้อบังคับตำบล เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ได้แก่ อบต.แม่แฝก อบต.หนองหาร อบต.ป่าไผ่ อบต.หนองจ่อม อบต.หนองแห่ย์ อบต.สันนาเม็ง อบต.สันป่าเปา การควบคุมกิจการรับทำการ เก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10 ขององค์การบริหาร ส่วนตำบลทั้งหมด ได้แก่ อบต.ป่าไผ่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ตารางที่ 8 กิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ปี พ.ศ.2544

กิจกรรม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข	10	100
การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข	6	60
โครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน	3	30



จากตารางที่ 8 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีกิจกรรม การจัดทำแผนพัฒนางาน สาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขและโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน จำนวน 10 แห่ง, 6 แห่ง และ 3 แห่ง โครงการพัฒนางานสาธารณสุขจาก หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เข้าไปดำเนินการเป็นโครงการเกี่ยวกับงานเอดส์ งานไข้เลือดออก และงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงเรียน ลักษณะของการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ร่วมเป็น กรรมการ ร่วมจัดทำแผน ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ร่วมประชาสัมพันธ์และเซ็นชื่อรับทราบ โครงการที่เข้าไปดำเนินงาน

### 2.1 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข

ตารางที่ 9 ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากร อบต.

ลักษณะการมีส่วนร่วม	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
<b>การค้นหาคำปรึกษา</b>		
การสำรวจข้อมูลเพื่อหาปัญหาสาธารณสุข	125 (74)	44 (26)
- ใช้แบบฟอร์ม จปฐ.(65.1%)		
- ใช้แบบฟอร์ม กชช 2 ค. (22.5%)		
- อื่นๆ (3.6%)		
การเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	104 (61.5)	65 (38.5)
<b>การวางแผน</b>		
การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข	142 (84)	27 (16)
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	123 (72.8)	46 (27.2)
การเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานระหว่างจัดทำแผน	124 (73.4)	45 (26.6)

ตารางที่ 9 ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากร อบต.  
(ต่อ)

ลักษณะการมีส่วนร่วม	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
<b>การดำเนินงาน</b>		
การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมในแผนที่วางไว้	139 (82.2)	30 (17.8)
การร่วมสมทบวัสดุอุปกรณ์และสมทบเงินในการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข	121 (71.6)	48 (28.4)
การให้คำแนะนำขณะมีการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข	129 (76.3)	40 (23.7)
<b>การประเมินผล</b>		
การติดตามความคืบหน้าของกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข	135 (79.9)	34 (20.1)
การติดตามผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	128 (75.5)	41 (24.3)
การเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงกิจกรรมพัฒนาหลังดำเนินการเสร็จสิ้น	122 (72.2)	47 (27.8)
<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>125.5 (74.26)</b>	<b>42.45 (25.13)</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาพรวมโดยเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 74.26 ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการวางแผน ร้อยละ 84 ส่วนลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการค้นหาปัญหา พบเพียง ร้อยละ 61.5

ตารางที่ 10 ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากร  
องค์การบริหารส่วนตำบล แยกตามตำแหน่ง

ลักษณะการมีส่วนร่วม	กรรมการบริหาร (N = 29)		สมาชิกสภาตำบล (N = 131)		ปลัด อบต. (N = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การค้นหาค้นหาปัญหา</b>						
การสำรวจข้อมูลเพื่อหาปัญหา สาธารณสุข	22	75.86	95	72.5	8	88.89
การเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์หา สาเหตุของปัญหา	17	58.62	81	61.8	6	66.67
<b>การวางแผน</b>						
การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน พัฒนางานสาธารณสุข	27	93.10	107	81.68	8	88.89
การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา	24	82.73	93	70.99	6	66.67
การเสนอแนะแนวทางในการ ดำเนินงานระหว่างจัดทำแผน	24	82.73	92	70.23	8	88.89
<b>การดำเนินงาน</b>						
การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขใน แผนที่วางไว้	24	82.73	106	80.92	9	100
การร่วมสมทบวัสดุอุปกรณ์และ สมทบเงินในการดำเนินกิจกรรม ด้านสาธารณสุข	22	75.86	91	69.46	8	88.89
การให้คำแนะนำขณะมีการดำเนิน กิจกรรมด้านสาธารณสุข	24	82.73	97	74.01	8	88.89

ตารางที่ 10 ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขแยกตามตำแหน่ง (ต่อ)

ลักษณะการมีส่วนร่วม	กรรมการบริหาร อบต. (N = 29)		สมาชิกสภา อบต. (N = 131)		ปลัด อบต. (N = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การประเมินผล					
การติดตามความคืบหน้าของกิจ กรรมพัฒนางานสาธารณสุข	23	79.31	104	79.39	8	88.89
การติดตามผลเกี่ยวกับปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	22	75.86	98	74.81	8	88.89
การเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุง กิจกรรมพัฒนาหลังดำเนินการเสร็จ สิ้น	24	82.73	89	67.94	9	100
ค่าเฉลี่ย	23	79.3	95.4	73.07	7.8	86.86

จากตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข แยกตามตำแหน่ง โดยเฉลี่ยของภาพรวม ปลัด อบต. มีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 86.86 ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขตามแผนที่วางไว้ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินงาน ร้อยละ 100 และการเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงกิจกรรมพัฒนาหลังดำเนินการเสร็จสิ้น ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการประเมินผล ร้อยละ 100 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะสมาชิก อบต. พบว่าโดยเฉลี่ยภาพรวมของการมีส่วนร่วม คณะกรรมการบริหาร อบต. มีส่วนร่วมมากกว่าสมาชิกสภา อบต. ลักษณะการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการวางแผน และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการค้นหาปัญหา

## 2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากร อบต.

ตารางที่ 11 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ลักษณะการมีส่วนร่วม	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
การเสนอแผนงานด้านสาธารณสุขเพื่อของบประมาณ	137 (81.1)	32 (18.9)
การอภิปรายสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข	141 (83.4)	28 (16.6)
การลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข	144 (85.2)	25 (14.8)
ค่าเฉลี่ย	140.67 (83.24)	28.33 (16.76)

จากตารางที่ 11 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากร อบต. โดยเฉลี่ยภาพรวมของการมีส่วนร่วม พบร้อยละ 83.24 ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข พบร้อยละ 85.2

ตารางที่ 12 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณของบุคลากร อบต. แยกตามตำแหน่ง

ลักษณะการมีส่วนร่วม	กรรมการบริหาร อบต. (N = 29)		สมาชิกสภา อบต. (N = 131)		ปลัด อบต. (N = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเสนอแผนงานด้านสาธารณสุขเพื่อของบประมาณ	26	89.66	102	77.86	9	100
การอภิปรายสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข	28	96.55	107	81.68	6	66.67
การลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข	28	96.55	110	83.97	6	66.67
ค่าเฉลี่ย	27.33	94.25	106.33	81.17	7	77.78

จากตารางที่ 12 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล แยกตามตำแหน่ง โดยเฉลี่ยภาพรวมของการมีส่วนร่วมพบว่า คณะกรรมการบริหาร อบต. มีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 94.25 ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การอภิปรายสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข และการลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 96.55 เท่ากัน เมื่อพิจารณาในส่วนของปลัด อบต. พบว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเสนอแผนงานด้านสาธารณสุขเพื่อของบประมาณ ร้อยละ 100

ตารางที่ 13 การจัดสรรงบประมาณของ อบต. ทั้ง 10 แห่ง แยกตามโครงการพัฒนา ปี พ.ศ.2544

รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	10,620,657	61.56
ด้านการเมืองการบริหาร	2,835,561	16.44
ด้านเศรษฐกิจ	1,705,185	9.88
ด้านการศึกษาศาสนาวัฒนธรรม	1,278,738	7.41
ด้านแหล่งน้ำ	331,650	1.92
ด้านสาธารณสุข	306,769	1.78
ด้านอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	173,490	1.01
<b>รวม</b>	<b>17,252,050</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 13 พบว่างบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง ส่วนใหญ่ถูกจัดสรรไปเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน จำนวน 10,620,657 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.56 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดเพื่อการพัฒนา รองลงมาคือ ด้านการเมืองการบริหารและด้านเศรษฐกิจ จำนวน 2,835,561 บาท และ 1,705,185 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.44 และ 9.88 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดเพื่อการพัฒนา ตามลำดับ ส่วนงบประมาณที่จัดสรรเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 1.78 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมดเพื่อการพัฒนา

### 2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ

ตารางที่ 14 การมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ

ลักษณะการมีส่วนร่วม	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วมดำเนินงานในโครงการพัฒนางานจากหน่วยงานอื่น	115 (68)	54 (32)
การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ	108 (63.9)	61 (36.1)
การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร	88 (52.1)	81 (47.9)
การมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ปรากฏในโครงการ	112 (66.3)	57 (33.7)
การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลร่วมโครงการ	128 (75.7)	41 (24.3)
ค่าเฉลี่ย	110.2 (65.2)	58.8 (34.8)

จากตารางที่ 14 การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ โดยเฉลี่ยภาพรวมของการมีส่วนร่วม พบร้อยละ 65.2 และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 75.7 และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร พบเพียงร้อยละ 52.1

ตารางที่ 15 การมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ แยกตามตำแหน่ง

ลักษณะการมีส่วนร่วม	กรรมการบริหาร		สมาชิกสภา อบต.		ปลัด อบต.	
	อบต. (N = 29)		(N = 131)		(N = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมดำเนินงานในโครงการพัฒนางานจากหน่วยงานอื่น	23	79.31	84	64.12	8	88.9
การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ	22	75.86	78	59.54	8	88.9
การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร	18	62.07	62	47.32	8	88.9
การมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ปรากฏในโครงการ	20	68.97	85	64.89	7	77.78
การมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลร่วมโครงการ	22	75.86	98	74.81	8	88.89
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>21</b>	<b>72.4</b>	<b>81.4</b>	<b>62.14</b>	<b>7.8</b>	<b>86.67</b>

จากตารางที่ 15 พบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ โดยเฉลี่ยภาพรวมของการมีส่วนร่วมแยกตามตำแหน่ง พบว่า ปลัด อบต. มีส่วนร่วมมากที่สุด ร้อยละ 86.67 เมื่อพิจารณาเฉพาะสมาชิก อบต. พบว่า คณะกรรมการบริหาร อบต. มีส่วนร่วมมากกว่าสมาชิกสภา อบต. ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมดำเนินงานในโครงการพัฒนางานจากหน่วยงานอื่น และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร



ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่าง อบต.กับหน่วยงาน สาธารณสุข กับ การมีส่วนร่วมของ อบต. ในงานสาธารณสุข

ตารางที่ 16 การประสานงานระหว่าง อบต. กับหน่วยงานสาธารณสุข แยกตามรายชื่อ

ลักษณะของการประสานงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.อบต. ขอความร่วมมือเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุข		
ทุกครั้ง	139	82.2
นานๆครั้ง	28	16.6
ไม่เคยขอความร่วมมือ	2	1.2
2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ร่วมกับ อบต.		
ทุกครั้ง	127	75.1
นานๆครั้ง	30	17.8
ไม่เคยขอความร่วมมือ	12	7.1
3. อบต. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อขอความร่วมมือ		
ทุกครั้ง	141	83.4
นานๆครั้ง	27	16
ไม่เคยขอความร่วมมือ	1	0.6
4.การประชุมของ อบต. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมประชุม		
ทุกครั้ง	144	85.2
นานๆครั้ง	21	12.4
ไม่เคยขอความร่วมมือ	4	2.4
5. ลักษณะการเข้าร่วมในการประชุม ร่วมกับ อบต. ของหน่วยงานสาธารณสุข		
1 ครั้ง / เดือน	77	45.6
1 ครั้ง / ปี	24	14.2
อื่นๆ	63	37.3

ตารางที่ 16 การประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุข  
ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล แยกตามรายชื่อ (ต่อ)

ลักษณะของการประสานงาน	จำนวน	ร้อยละ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล		
คุ้นเคยเป็นมิตรดี	150	88.8
รู้จักและเคย ๆ	16	9.5
ไม่รู้จักและไม่คุ้นเคย	3	1.8
7. อบต. ได้รับความสะดวกในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข		
ทุกครั้ง	159	94.1
ไม่ได้รับความสะดวก	10	5.9
8. ผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับส่วนสาธารณสุขของ อบต.		
ประธาน อบต.	80	47.3
ปลัด อบต.	71	42
อื่น ๆ	16	9.5
9. ความต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ		
ต้องการ	163	96.4
ไม่ต้องการ	2	1.2
อื่น ๆ	4	2.4
10. ความเห็นในการประสานงานระหว่าง อบต. กับ หน่วยงานสาธารณสุข		
พอใจ	74	43.2
ควรมีการประสานกันมากขึ้น	93	55
อื่น ๆ	1	0.6

จากตารางที่ 16 การประสานงานระหว่าง อบต. กับหน่วยงานสาธารณสุข พิจารณาตามรายชื่อ ส่วนใหญ่ พบว่า อบต. ขอความร่วมมือเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุข ทุกครั้งที่ดำเนินการ ร้อยละ 82.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกับ อบต. ทุกครั้ง ร้อยละ 75.1 อบต. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อขอความร่วมมือทุกครั้ง ร้อยละ 83.4 การประชุมของ อบต. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมประชุมทุกครั้ง

ร้อยละ 85.2 และลักษณะของการเข้าร่วมประชุม ที่พบมากที่สุด ได้แก่ เข้าร่วม 1 ครั้ง / เดือน ร้อยละ 45.6 ความสัมพันธ์ของสมาชิก อบต.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ คู่กันเคยและเป็นมิตร ดี ร้อยละ 88.8 อบต. ได้รับความสะดวกในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกครั้ง ร้อยละ 94.1 ผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับส่วนสาธารณสุขมากที่สุด ได้แก่ ประธาน อบต. ร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่ อบต. ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ ร้อยละ 96.4 ความเห็นในการประสานงานระหว่าง อบต. กับ หน่วยงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมีการประสานงานกันมากขึ้น ร้อยละ 55

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม			ค่าสถิติ	
	มาก	น้อย	Total		
การประสานงาน	ดี	38 (51.4 %)	58 (61.7 %)	96 (57.1 %)	Chi - square = 1.811  df = 1  p - value = 0.178
	ไม่ดี	36 (48.6 %)	36 (38.3 %)	72 (42.9 %)	
<b>Total</b>	74 (44 %)	94 (56 %)	168 (100 %)		

จากตารางที่ 17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุข กับ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p - value > 0.05$ )

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ตารางที่ 18 ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่  
ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง แยกตามรายชื่อ

ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1.กระบวนการพัฒนาสาธารณสุขที่เหมาะสม	116	68.6
2.ขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาชุมชน	138	81.7
3.ความหมายของ จปฐ.	149	88.2
4.แนวคิดของกระบวนการ จปฐ.	130	76.9
5.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	133	78.7
6.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการที่ประชาชนพัฒนาจิตใจตนเองได้ดีขึ้น	140	82.8
7.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา	141	83.4
8.ความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า	123	72.8
9.การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	136	80.5
10.การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของประชาชน	136	80.5

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า บุคลากร อบต.มีความรู้เรื่องความหมายของความจำเป็นพื้นฐาน โดยตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 88.2 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ร้อยละ 83.4 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ความรู้เรื่องกระบวนการพัฒนางานสาธารณสุข โดยตอบถูก เพียงร้อยละ 68.6

ตารางที่ 19 ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข ของบุคลากร อบต. ที่ตอบแบบสอบถาม  
ได้ถูกต้องแยกตามตำแหน่ง และ แยกตามรายชื่อ

ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนา งานสาธารณสุข	กรรมการบริหาร อบต. (N = 29)		สมาชิกสภา อบต. (N = 131)		ปลัด อบต. (N = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1.กระบวนการพัฒนาสาธารณสุข ที่เหมาะสม	22	75.9	86	65.6	8
2.ขั้นตอนของกระบวนการ พัฒนาชุมชน	23	79.3	107	81.7	8	88.9
3.ความหมายของ จปฐ.	26	89.7	114	87	9	100
4.แนวคิดของกระบวนการ จปฐ.	21	72.4	100	76.3	9	100
5.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานใน การมีที่อยู่อาศัยและสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสม	23	79.3	102	77.9	8	88.9
6.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานใน การที่ประชาชนพัฒนาจิตใจ ตนเองได้ดีขึ้น	23	79.3	108	82.4	9	100
7.ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการ พัฒนา	24	82.8	109	83.2	8	88.9
8.ความหมายของสุขภาพดี ถ้วนหน้า	19	65.5	98	74.8	6	66.7
9.การมีหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	25	86.2	103	78.6	8	88.9
10.การเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุขของประชาชน	22	75.9	105	80.2	9	100

จากตารางที่ 19 ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข ของบุคลากร อบต.  
แยกตามตำแหน่ง กรรมการบริหาร อบต. ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องความหมายของความจำเป็น

พื้นฐาน โดยตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 89.7 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องความหมายของสุขภาพจิตถ้วนหน้า ร้อยละ 65.5 สมาชิกสภา อบต. ส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องความหมายของความจำเป็นพื้นฐาน โดยตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 87 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องกระบวนการพัฒนางานสาธารณสุขที่เหมาะสม ปลัด อบต. ส่วนใหญ่ มีความรู้ในทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 88.9 - 100 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องความหมายของสุขภาพจิตถ้วนหน้า ร้อยละ 66.7

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ตัวแปร	จำนวน สมาชิก อบต. (คน)	Correlation coefficient	p- value
ความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข	169	0.146	0.057

จากตารางที่ 20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข กับ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข พบว่า ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p - value > 0.05$ )

#### ส่วนที่ 5 การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดทำแผนพัฒนาตำบล ของ องค์การบริหารส่วนตำบล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ประธาน อบต. และ ปลัด อบต. เกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาตำบลสามารถระบุได้ 3 ประเด็นหลัก คือ ลักษณะแผนขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล รูปแบบและขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลดังนี้

##### 5.1) ลักษณะแผนพัฒนาตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในประเด็นของลักษณะแผนพัฒนาตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าแผนพัฒนาตำบลมี 3 ประเภท คือ

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนา เป็นแผนระยะยาว 10 - 15 ปี เป็นแผนที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดทิศทาง การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคตเป็นแผนที่ควรจัดทำขึ้นก่อนทุกแผน

2) แผน 5 ปี เป็นแผนระยะกลาง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นกรอบเป็นแผนที่ควบคุมการพัฒนาให้ เป็นไปตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง โดยที่

3) แผนประจำปี เป็นแผนที่แก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะสั้นโดยอาศัยข้อมูลจากแผน 5 ปี ประกอบการทำแผนพัฒนา

ดังกล่าว จากปลัด อบต. ท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

"...แผนของ อบต.มียุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10-15 ปี....หลังจากที่ได้แผนยุทธศาสตร์แล้วก็จะจัดทำแผน 5 ปี ซึ่งเป็นแผนพัฒนาที่ควบคุมการพัฒนาให้ เป็นไปตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง ส่วนแผนประจำปีเป็นแผนที่แก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะสั้น..."

ทั้งนี้จากการสนทนา ส่วนใหญ่ อบต.ไม่ได้จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนามีเพียงบาง อบต.เท่านั้นที่จัดทำ สำหรับแผน 5 ปี และ แผนประจำปี อบต.ทุกแห่งมีการจัดทำแผนทั้ง 2 แผน

#### 5.2) ข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

ข้อมูลที่องค์การบริหารส่วนตำบลนำมาใช้พิจารณาประกอบการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ส่วนใหญ่เป็น ข้อมูลต่างๆจาก ภาคราชการ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับครัวเรือน ( จปฐ.1 ) และ ระดับหมู่บ้าน ( จปฐ.2 ) ข้อมูล กชช 2.ค และ ข้อมูลจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในตำบล เช่น เกษตรตำบล สถานีอนามัย พัฒนาชุมชน ข้อมูลจากภาคประชาชน ข้อมูลจากประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลจากประชาคมตำบล ข้อมูลจาก อบต.ที่มีอยู่ ดังคำพูดจาก ปลัด อบต.ท่านหนึ่ง ที่กล่าวว่า

"...ข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลนั้น ได้มาจากหลายแห่งด้วยกัน ก็มีข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับครัวเรือน จากการสำรวจ ข้อมูลจากส่วนราชการต่างๆ ในตำบล เช่น สถานีอนามัย เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน..."

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ในส่วนของ ข้อมูล จปฐ. ในปัจจุบันได้มาจากการสำรวจของแต่ละหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ อบต.ใช้ข้อมูลจากส่วนนี้ประกอบในการจัดทำแผน ในปีงบประมาณ 2545 การสำรวจข้อมูล จปฐ. จะดำเนินการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลโดย อบต. ในส่วนของข้อมูล กชช.2 ค และข้อมูลอื่นๆ อบต.ได้นำมาพิจารณาใช้ประกอบการจัดทำแผนร่วมด้วย

### 5.3) รูปแบบและขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลในองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาตำบล พบว่า ทุก อบต.มีรูปแบบในการจัดทำแผนพัฒนาคล้ายกัน โดยมี 3 ขั้นตอน

1) ในส่วนของประชาชน การจัดทำแผนพัฒนาตำบลเริ่มจาก ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อ ระดมความคิดเห็นปัญหาความต้องการของหมู่บ้าน รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้าน หลังจากผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านแล้ว นำเสนอแผนและแนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละหมู่บ้านเข้าสู่ประชาคมตำบล เพื่อ รวบรวมปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในภาพรวมระดับตำบล

2) ในส่วนของ อบต. รวบรวมแผนที่ได้จาก การจัดเวทีประชาคม โดยคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ซึ่ง มีปลัด อบต. เป็นประธาน รวบรวมแผนและประกอบร่างแผน รวมไปถึงพิจารณาความครอบคลุมของแผนและแนวทางแก้ไขปัญหาระดับตำบล ให้มีความครอบคลุมในการพัฒนาทุกด้าน แล้วเสนอต่อคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ซึ่งมีประธาน อบต. เป็นประธาน เพื่อปรับแผนของตำบลให้เหมาะสม ก่อนนำเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

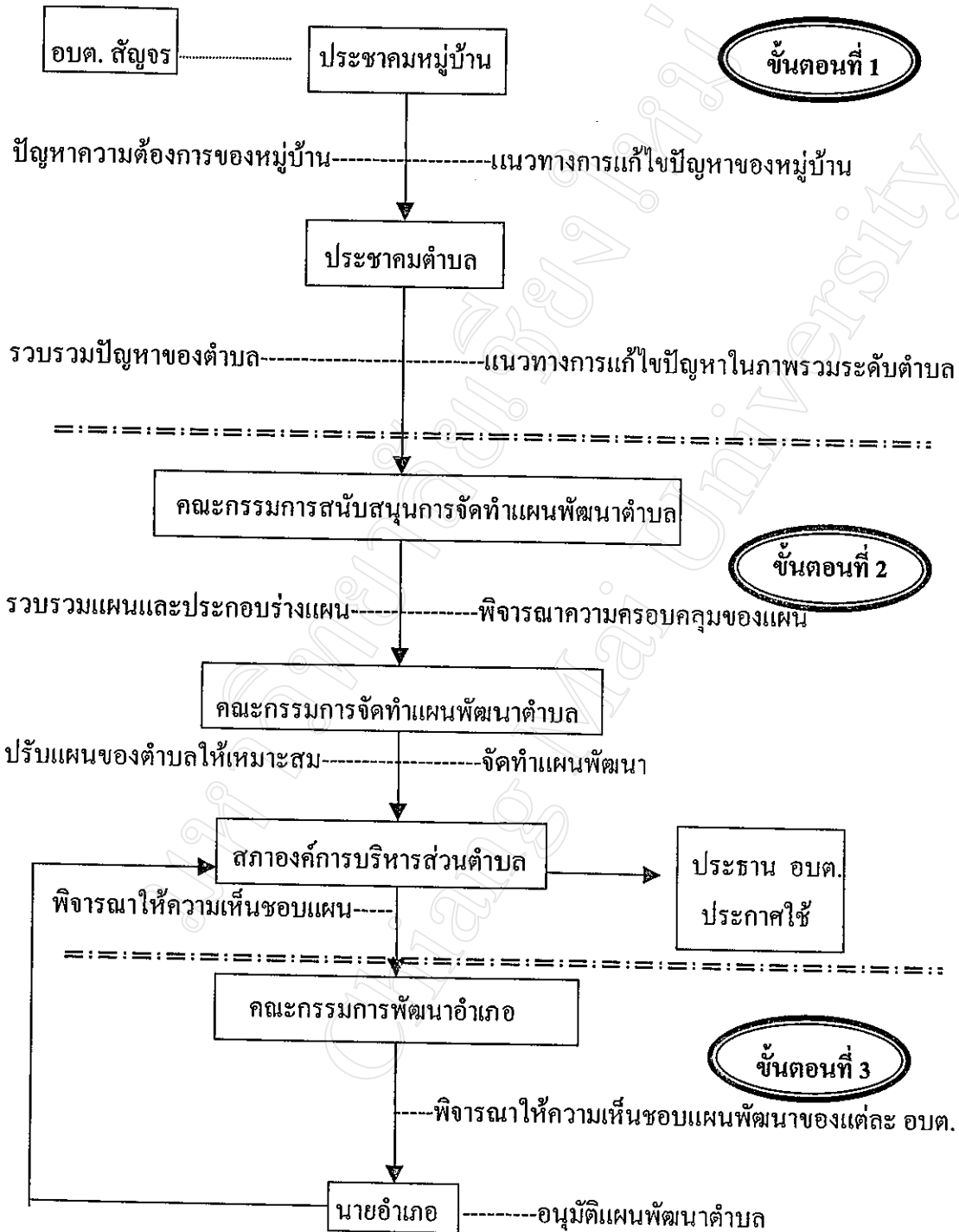
3) ในระดับอำเภอ หลังจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลแล้ว นำแผนพัฒนาตำบลที่ได้รับความเห็นชอบเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาอำเภอ โดยมีประธาน อบต. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นประธานและมีประธานอบต.และปลัด อบต. ทุกคน เป็นคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาของแต่ละ อบต. อีกครั้งแล้ว นำเสนอต่อ นายอำเภอ เพื่อ อนุมัติแผนพัฒนาตำบลของแต่ละ อบต. แผนที่ได้รับการอนุมัติเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยให้ประธาน อบต. ลงนามและประกาศใช้

ตั้งคำพูด จากปลัด อบต. ท่านหนึ่ง ที่กล่าวว่า

"...ขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลนั้นจะเริ่มจากประชาคมหมู่บ้าน... ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านนำเข้าสู่ประชาคมตำบล...นำปัญหาและแนวทางทั้งหมดเข้าสู่คณะกรรมการสนับสนุนจัดทำแผน...หลังจากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดให้คณะกรรมการพัฒนา อบต. หรือคณะกรรมการจัดทำแผน...หลังจากปรับแผนแล้วนำแผนที่ผ่านการปรับปรุงเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบล...นำแผนพัฒนาของตำบลที่ได้เข้าสู่ศูนย์ประสานการพัฒนา ระดับอำเภอ...แล้วนำเสนอให้นายอำเภอพิจารณาอนุมัติ แผนที่ได้รับอนุมัติเข้าสู่สภาองค์การบริหารส่วนตำบลและประกาศใช้แผนโดยประธาน อบต. ลงนาม..."



รูปแบบขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาตำบลสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



## ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข พบ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญดังนี้

6.1) บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งจำนวนของบุคลากร ความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขรวมถึงการขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรง ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"(ปัญหาสาธารณสุข)...อบต.ไม่สามารถดำเนินการโดยผู้เดียวได้เนื่องจากขาดผู้ชำนาญการและขาดความรู้ ประกอบกับ อบต.ที่มีอยู่เป็นอบต.ชั้น 5 ซึ่งไม่มีส่วนสาธารณสุข..."

"...ปัจจุบันการมีส่วนร่วมของ อบต. ในงานสาธารณสุขนั้นน้อยมาก เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจด้านนี้..."

"...อุปสรรคปัญหาของการมีส่วนร่วมเท่าที่ผ่านมา ผมคิดว่า ความพร้อมของบุคลากรในส่วนของ อบต. ในเรื่องจำนวนบุคลากรที่มีน้อยไม่เพียงพอกับงานที่มีมากหลายด้าน หลายกระทรวงทำให้ทำงานได้ไม่เพียงพอ ก็ต้องทำเท่าที่บุคลากรมีอยู่ ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขของบุคลากรของ อบต. โดยเฉพาะ อบต. ชั้น 2-5 ซึ่งไม่มีส่วนของสาธารณสุข ทำให้เราขาดบุคลากรที่มีความรู้ในด้านนี้ที่จะดำเนินงานสาธารณสุข ถ้าจำนวนบุคลากรของ อบต. มากขึ้น งานทุกอย่างน่าจะดีขึ้นได้..."

"...การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข ก็ยังคงมีปัญหาอุปสรรคบ้าง เช่น การขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข..."

6.2) วิสัยทัศน์ของนักการเมืองท้องถิ่นแคบ ทำให้การมองปัญหาในภาพรวม หรือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนายังไม่ดีเท่าที่ควร รวมถึงการมุ่งแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวหรือของพวกพ้องมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"ในเรื่องการเมือง สปีริตในการเมืองคนไทยไม่เหมือนต่างประเทศ นักการเมืองท้องถิ่นยังมีวิสัยทัศน์แคบไม่ค่อยมองหรือแก้ไขปัญหาของกลุ่มอื่น ยังพยายามแก่งแย่งโครงการเข้าแต่หมู่บ้านของตัวเอง...ควรเร่งชักชวนนักการเมืองให้คำนึงถึงเกียรติภูมิของนักการเมืองให้มองประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว..."

"...สมาชิกส่วนใหญ่จะเน้นผลงานที่เป็นรูปธรรมมากกว่าด้านนามธรรม ชาวบ้านเลือกสมาชิก อบต. ไม่เลือกที่คุณสมบัติแต่เลือกจากระบบอุปถัมภ์และระบบเครือญาติ..."

6.3) ระดับการศึกษาของนักการเมืองท้องถิ่นที่ค่อนข้างต่ำ ส่งผลต่อความเข้าใจในการบริหารงาน และบางครั้งมักจะทำตามใจตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้อง ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...การศึกษาของนักการเมือง นักการเมืองยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรและมักจะทำตามใจตัวเอง ซึ่งนักการเมืองจะถือว่าตัวเองมาจากประชาชน แต่บางครั้งการทำแบบที่นักการเมืองทำนั้นทำไม่ถูกข้อเสนอนะของผมนั้น ผมว่า ควรเร่งการศึกษา หรือเน้นไปที่การพัฒนา ด้านการศึกษา เพราะจะเกิดความเข้าใจกันง่าย..."

6.4) งบประมาณมีจำกัด เนื่องจากงบประมาณมีน้อยไม่เพียงพอต่อการที่จะใช้พัฒนาด้านต่าง ๆ ได้ครอบคลุม การใช้งบประมาณแบบไม่ประหยัด หรือ ไม่ใช้งบประมาณตามที่ได้จัดสรรมา รวมไปถึงไม่สามารถตกลงกันได้ในการจัดสรรงบประมาณ บางครั้งต้องกระจายงบประมาณจัดสรรให้ได้เท่ากันทุกหมู่บ้าน ทำให้การพัฒนาไม่ก่อให้เกิดผลประโยชน์ในภาพรวมของตำบลมากนัก ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...ปัญหาและอุปสรรค ก็คือ งบประมาณมีจำกัดในการดำเนินงาน เนื่องจาก อบต.มีรายได้มีน้อยประกอบกับภาระกิจที่มีมากทำให้งานด้านสาธารณสุขดำเนินการได้ไม่เต็มที่เท่าใดนัก..."

"...งบประมาณที่ได้รับมีน้อย ในขณะที่ความรับผิดชอบสูงขึ้น งบอุดหนุนที่ได้รับมาซึ่งพิจารณาตามจำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน พื้นที่รับผิดชอบและระดับชั้นของ อบต. แต่เป็นจำนวนเงินที่น้อยเมื่อเทียบกับภาระกิจที่ต้องทำ..."

"...การเงินงบประมาณในการจัดทำตามโครงการไม่เพียงพอกับความต้องการของ อบต. ในปัจจุบัน ในความเห็นของผมงบประมาณที่จัดสรรมาต้องทำตามงบประมาณนั้นๆ ในส่วนของงบประมาณที่สนับสนุนให้สาธารณสุข ผมไม่ค่อยเห็นด้วย กับการใช้งบประมาณที่สาธารณสุขขอไปเพื่อจัดอบรมและเป็นค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นวิทยากร ผมถือว่าเป็นช่วงเวลาที่เรากำลังทำงานไม่ควรจะเป็นค่าตอบแทนตรงส่วนนี้ เพราะเป็นเวลาปกติของการทำงาน ซึ่งผมเห็นว่า ควรใช้งบในการปฏิบัติมากกว่า เพื่อจะได้เกิดประโยชน์ต่อผู้ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง..."

"...หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ หรือจัดทำโครงการต่างๆ ที่ของงบประมาณจาก อบต. สนับสนุนควรทำแบบประหยัด..."

"...โดยรวมแล้วปัจจุบันผมคิดว่า การมีส่วนร่วมของ อบต. ในงานสาธารณสุข อยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข ก็ยังคงมีปัญหาอุปสรรคบ้าง เช่น ด้านงบประมาณซึ่งมีจำกัด..."

6.5) ความไม่ชัดเจนของนโยบายการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ทั้งในเรื่อง โครงสร้างงบประมาณ ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลไม่แน่ใจในบทบาทที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...การมีส่วนร่วมนั้นก็ยังมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของความชัดเจนของการโอนถ่ายการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นการโอนภารกิจแต่ตัวงบประมาณไม่ถ่ายโอน..."

"...การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่เต็มที่ เพราะยังไม่ชัดเจนในเรื่องการบริหาร จะดีขึ้นถ้า สอ. มาขึ้นอยู่กับอบต. ซึ่งเป็นองค์กรท้องถิ่น เพราะจะได้ให้การสนับสนุนได้เต็มที่ ในการพัฒนางานสาธารณสุข นโยบายของรัฐจะต้องชัดเจน ในเรื่องโครงสร้าง..."

"...การกระจายอำนาจถ้าหากจะตัดโอน ส่วนสาธารณสุขให้องค์กรท้องถิ่น ก็ควรจะโอนเลยไม่ควรจะเป็นเหมือนปัจจุบัน เพราะไม่มีความชัดเจนซึ่งทำให้เกิดความลำบากในการบริหาร เพราะเมื่อตัดโอนทั้งงบประมาณทั้งคน ก็จะเกิดการพัฒนาไปตามระบบของมันเอง แต่ถ้ายังปล่อยคาราคาซังไม่ชัดเจนแบบนี้จะทำให้เกิดช่องว่าง เกิดรอยต่อ ซึ่งถ้าผ่านไปจะทำให้การเชื่อมประสานทำได้ยากยิ่งขึ้น และอาจเป็นปัญหาตามมาในภายหลัง เพราะถ้าถามว่า อบต. ที่ไหนพร้อมบ้าง คงเป็นไปได้ยากที่จะมี อบต. ที่พร้อมถ้าไม่ใช่ อบต. ชั้น 1 แต่ถ้ามีระเบียบอะไรที่ออกมาชัดเจนก็จะทำให้การทำงานร่วมกันชัดเจนขึ้น ดังนั้น ถ้าจะโอนก็ต้องโอนทั้งคนทั้งงบเลย จะทำให้การทำงานได้สะดวกและทำได้เต็มที่..."

6.6) ความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบงาน บทบาทหน้าที่ ระเบียบขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้การทำงาน และการวางแผนดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...อุปสรรคปัญหาที่มีอยู่บ้างตรงที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เข้าใจในระบบงานของ อบต. ไม่มีแผนในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ อบต. เช่น การของบประมาณมาที่ อบต. ส่วนสาธารณสุขควรที่จะเข้าร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาและการของบประมาณไม่ใช่ขอแล้วจะใส่เลยแต่ควรมีการวางแผนและทำโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณเข้ามาก่อนเดือนมิถุนายนของทุกปี เพื่อเข้าสู่การจัดทำแผน..."

6.7) ความศรัทธาความน่าเชื่อถือหรือภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักการเมืองบางส่วนยังมีความศรัทธา ความน่าเชื่อถือหรือภาพลักษณ์ ที่มีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเชิงลบ ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...การเมืองเป็นเรื่องธรรมดาที่หนีไม่พ้น แต่ภาพลักษณ์ของข้าราชการประจำ ต้องสร้างความศรัทธาและความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับนักการเมืองแล้วอุปสรรคปัญหาของการทำงานหมดไป อาจจะไม่ทั้งหมด..."

"...การให้ความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ อบต. ได้ประสานหรือติดต่อเพื่อที่จะได้วางแผนในการบริหารงานทางด้านสาธารณสุขทำให้งานไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ควรมีการปรับปรุงแก้ไขการมีส่วนร่วมของ สอ. กับ อบต. ในที่ประชุมสาธารณสุขอำเภอ..."

6.8) ขาดการประสานงานที่ดี ในปัจจุบันการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในงบประมาณและกิจกรรมที่เข้าไปดำเนินการในชุมชน ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...ในการพัฒนางานสาธารณสุขผมเองคิดว่าต้องมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ โดยผ่านทางสมาชิก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. ให้มีกิจกรรมของกลุ่มอย่างแท้จริงและสมัครใจมิใช่ทำเพียงเพื่อผลประโยชน์เฉพาะบุคคลเห็นแก่ได้ฝ่ายเดียว..."

"...ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นนั้นก็คือ ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกส่วนในชุมชน ขาดการเร่งรัดกระตุ้นอย่างต่อเนื่องของการมีส่วนร่วม..."

"...บางแห่งก็ให้ความร่วมมือ ประสานงานและทำงานร่วมกับ อบต. เป็นอย่างดี บางแห่งไม่ได้มีส่วนร่วมหรือประสานงานกับ อบต. จึงเกิดปัญหาซ้ำซ้อนในการดำเนินงานอุปสรรคปัญหาเท่าที่ผมพบในการมีส่วนร่วมคือ การประสานงานในเรื่องสาธารณสุขร่วมกับ อบต. ไม่ดีเท่าที่ควร มีการตั้งงบประมาณที่ซ้ำซ้อนกันในการจัดทำกิจกรรมแก่ชุมชน..."

6.9) ความไม่เหมาะสมในเรื่องของเวลา ทั้งในเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเวลาในการขอความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ดังบางตอนจากการสัมภาษณ์ว่า

"...(ส่วนสาธารณสุข) ควรมีการวางแผนและทำโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณเข้ามาก่อนเดือนมิถุนายนของทุกปี เพื่อเข้าสู่วาระการจัดทำแผน เช่น จะทำโครงการปี 2546 ต้องส่งโครงการเข้ามาก่อน เดือนมิถุนายน 2545..."

"...ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นนั้นก็คือ เวลาในการขอความร่วมมือจากประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมควรใช้เวลาหลัง 19.30 น. หรือวันอาทิตย์..."