

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุข กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขและรูปแบบการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ดำเนินการศึกษาในองค์การบริหารส่วนตำบลใน อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 10 แห่ง รวมถึงบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล 179 คน แต่ได้ข้อมูลครบเพียง 169 คน โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากเอกสาร การให้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ได้มีการทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของคุณรู้พื้นฐานในการพัฒนางานสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 0.7 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์สถิติที่ใช้ คือ Correlation coefficient และ Chi - square test

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล และ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 10 แห่ง ได้ยกฐานะขึ้นเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2538 จำนวน 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 4 แห่ง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 3 จำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 4 จำนวน 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 5 จำนวน 5 แห่ง และพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีที่ทำการเป็นของตัวเอง ร้อยละ 80 และยังไม่มีที่ทำการเป็นของตนเอง

ร้อยละ 20 โดยองค์การบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่มีที่ทำการใช้ศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้านและเช่าอาคารพาณิชย์เป็นที่ทำการ

ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.1 ระดับตำแหน่งของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่ศึกษาประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 17.2 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 77.5 และ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 5.3 ประสบการณ์การทำงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนเข้ารับตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ มาจากกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 39.6 บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล เคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุข ร้อยละ 70.4 จำนวนครั้งที่เคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ มากกว่า 2 ครั้ง และระยะเวลาที่เคยเข้ารับการอบรมจะอยู่ในช่วง 3 ปี

รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง มีแหล่งรายได้มาจาก ภาษีอากร ค่าธรรมเนียม ทั้งจากส่วนที่จัดเก็บเองและจากส่วนที่หน่วยราชการอื่นจัดเก็บให้ (ไม่นับรวมงบอุดหนุน) ซึ่งรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง ในปี พ.ศ. 2544 ที่มาจากส่วนที่จัดเก็บเอง จำนวน 3,619,438 บาท และจากส่วนที่หน่วยราชการอื่นจัดเก็บให้ จำนวน 37,221,831 บาท รวมรายได้ทั้งสิ้นขององค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ.2544 ไม่นับเงินอุดหนุนจากรัฐ จำนวน 40,841,269 บาท

สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่การปกครองทั้งหมดมี จำนวน 11 แห่ง ครอบคลุมทุกตำบล บางตำบลมีสถานอนามัย 2 แห่ง ได้แก่ ตำบลแม่แฝก ตำบลหนองแห้ง และในตำบลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ ไม่มีสถานอนามัย มีชมรมการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 3 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 3.53 และพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีการประกาศใช้ข้อบังคับตำบลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 70 และเรื่องการควบคุมกิจการรับทำการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ร้อยละ 10 ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด

สถานศึกษาทุกระดับในพื้นที่การปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 24 แห่ง ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 28.83 และมีบริการสาธารณสุขประเภทที่สำคัญ ได้แก่ ไฟฟ้า ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 91.76 และโทรศัพท์สาธารณะ ร้อยละ 95.29 ของหมู่บ้านทั้งหมด

2.การมีส่วนร่วมของ องค์กรบริหารส่วนตำบล ในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณ และการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ

พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลทั้ง 10 แห่ง มีการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข แต่มีองค์กรบริหารส่วนตำบลเพียง 6 แห่ง ที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขโดยตรง และองค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นเข้าไปดำเนินการมีเพียง 3 แห่ง

2.1 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่ามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการจัดทำแผน ร้อยละ 74.26 โดยลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 84 ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการวางแผนพัฒนา และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการค้นหาปัญหา ร้อยละ 61.5 ข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบในการจัดทำแผนพัฒนา ส่วนใหญ่นำมาจากข้อมูล จปฐ. ร้อยละ 65.1 และรองลงมา ได้แก่ ข้อมูล กชช 2 ค. ร้อยละ 22.5 และเมื่อพิจารณาภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบลแยกตามตำแหน่ง พบว่า ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนา ร้อยละ 79.3 ซึ่งมากกว่าสมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล

2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า บุคลากร อบต. มีส่วนร่วม ร้อยละ 83.24 โดยลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การลงมติในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 85.2 และ เมื่อพิจารณาภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขของบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบลแยกตามตำแหน่ง พบว่า คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ

94.25 และงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนา พบว่า มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด ร้อยละ 61.56 ของงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาทั้งหมด และด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด ร้อยละ 1.01 ส่วนงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมีเพียง ร้อยละ 1.78 ของงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาทั้งหมด

2.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ

ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า มีส่วนร่วม ร้อยละ 65.2 โดยลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 75.7 และลักษณะของการมีส่วนร่วมที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร ร้อยละ 52.1 เมื่อพิจารณาภาพรวมของการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล แยกตามตำแหน่งพบว่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการมากที่สุด ร้อยละ 86.67 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในโครงการ ร้อยละ 72.4 มากกว่าสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ความสัมพันธ์ของการประสานงานระหว่าง อบต. กับหน่วยงานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

การประสานงานระหว่าง อบต. กับหน่วยงานสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ กับ การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานขององค์การบริหารส่วนตำบล กับหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่ คือ ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ความสะดวกในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ได้รับความสะดวกทุกครั้งในการประสานงาน ร้อยละ 94.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ คู่กันเคยและเป็นมิตรดี ร้อยละ 88.8 อบต. ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เยี่ยมให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะแก่ อบต. ส่วนใหญ่ ต้องการ ร้อยละ 96.4 และบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าควรมีการประสานงานกันมากขึ้นระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุข

4. ความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามด้านความรู้พื้นฐานการพัฒนางานสาธารณสุขได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 70 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ข้อคำถามที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ กระบวนการพัฒนาสาธารณสุขที่เหมาะสมตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 68.6 และเมื่อพิจารณาความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุข แยกตามตำแหน่งกรรมการบริหาร อบต. และ ปลัด อบต. ควรได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า เพิ่มขึ้น สมาชิก อบต. ควรได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องกระบวนการพัฒนาสาธารณสุข เพิ่มขึ้น ส่วนความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

5. การจัดทำแผนพัฒนาตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการศึกษารูปแบบการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

การจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นแผนที่เกิดจากกระบวนการประชาคม ซึ่งมีทั้งประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล โดยการเสนอภาพปัญหาของหมู่บ้าน และตำบล ที่สมควรดำเนินการซึ่งอยู่บนหลักเกณฑ์การพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้านของการพัฒนา โดยอาศัยข้อมูลจาก ภาคราชการ กับ ภาคประชาชน ได้แก่ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับครัวเรือนระดับหมู่บ้าน ข้อมูล กชช 2 ค. ข้อมูลจากหน่วยราชการต่างๆ ในตำบล ข้อมูลจากประชาคมหมู่บ้าน ข้อมูลจากประชาคมตำบล และ ข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอยู่ ในแผนพัฒนาจะประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปทางเศรษฐกิจ ทางสังคม การบริการพื้นฐาน ข้อมูลอื่นๆ สภาพปัญหาและการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา แนวทางการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลและแผนงาน โครงการ การจัดทำแผนพัฒนาที่พบจากการศึกษา ประชาชนจะเน้นไปในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ลักษณะของแผนพัฒนาตำบลจะมี 3 ประเภท ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 - 15 ปี เป็นแผนที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคตเป็นแผนที่ควรจัดทำ

ขึ้นก่อนทุกแผน แผน 5 ปี เป็นแผนระยะกลางโดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นกรอบเป็นแผนที่ควบคุมการพัฒนาให้เป็นไปตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง แผนประจำปี เป็นแผนที่แก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะสั้นโดยอาศัยข้อมูลจากแผน 5 ปี ประกอบการทำแผนพัฒนา

แผนพัฒนาตำบลหลังจากผ่านจากประชาคมหมู่บ้านและประชาคมตำบล ในส่วนของ อบต. จะจัดทำโดยคณะทำงาน 2 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาตำบล โดยมีประธานองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของแผนรวบรวมประกอบร่างแผนพัฒนาตำบล ปรับแผนพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและจัดทำแผนให้สมบูรณ์ก่อนนำเสนอเข้าสู่สภา อบต. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในส่วนของระดับอำเภอจะมีคณะกรรมการพัฒนาอำเภอ ซึ่งมีประธาน อบต. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นประธาน และประธาน อบต. ที่เหลือและปลัด อบต. เป็นกรรมการ เพื่อพิจารณาเห็นชอบแผนอีกครั้งแล้วนำเสนอนายอำเภอพิจารณาอนุมัติ

ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล จัดทำตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการวางแผนพัฒนาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 ในปัจจุบันการจัดทำแผนพัฒนาตำบล แผนที่มาจากประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ส่วนแผนพัฒนาด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่ไม่ได้มาจากประชาคมหมู่บ้านแต่จะทำในระดับของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาตำบลเนื่องมาจากประชาชนมองปัญหาด้านเดียว คือ ในเรื่องโครงสร้างพื้นฐานทั้งนี้อาจจะเกี่ยวเนื่องมาจากระดับการศึกษา ความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนา แต่ก็ดีกว่าในสมัยที่มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลในสมัยแรก ประมาณ 2 ปี ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงในการจัดทำแผนพัฒนาโดยประชาชนให้ความสนใจในการพัฒนาด้านอื่นๆ มีการพูดถึงคุณภาพชีวิตมากยิ่งขึ้นแนวโน้มว่าอีกประมาณ 5 ปี การพัฒนาคุณภาพชีวิตน่าจะได้รับความสนใจพอๆ กับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เพราะประชาชนเริ่มมองเห็นว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ผ่านมาก็ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีมากขึ้น และ อาจจะเป็นเพราะการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานได้พัฒนาเกือบครบทุกที่แล้ว อย่างไรก็ตามเมื่อมีงบประมาณตำบลงบประมาณส่วนหนึ่งจะกันไว้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อทำการพัฒนาด้านอื่นๆที่ตกหล่นไปหรือกิจกรรมในโอกาสสำคัญของชุมชน การจัดทำแผนพัฒนาจะทำให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ของทุกปี ดังนั้นถ้าหากสาธารณสุขของงบประมาณควรจัดทำโครงการเข้ามาก่อนเดือนมิถุนายน ของทุกปีเพื่อเข้าสู่วาระของการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

6. ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขและข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุข

6.1 ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และประธานองค์การบริหารส่วนตำบล พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ดังนี้

6.1.1 ด้านบุคลากร

บุคลากรของ อบต. ขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และ ความพร้อม ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข รวมไปถึงการขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรง และจำนวนบุคลากรของ อบต. มีน้อยแต่ภาระงานที่มาจากแทบทุกกระทรวงมีมากกว่ากำลังของบุคลากรที่มีอยู่จะดำเนินการให้ดีได้ทั้งหมด ทำให้ส่งผลไปถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

6.1.2 ด้านวิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ของนักการเมืองท้องถิ่นแคบ ทำให้การมองปัญหาในภาพรวม หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกด้านยังไม่ดีเท่าที่ควร และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนานั้นมุ่งแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวหรือของพวกพ้องมากกว่าผลประโยชน์ส่วนรวม

6.1.3 ด้านการศึกษา

ระดับการศึกษาของนักการเมืองท้องถิ่นส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ อาจจะส่งผลต่อความเข้าใจในการบริหารงาน และคุณภาพของการบริหารงาน ซึ่งบางครั้งต้องอาศัยเทคนิคและกระบวนการทางวิชาการเข้ามาช่วยในการพัฒนา

6.1.4 ด้านงบประมาณ

งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ไม่เอื้อต่อการเข้าไปมีส่วนร่วม รวมไปถึงการใช้งบประมาณแบบไม่ประหยัดหรือไม่ใช้งบประมาณตามที่ได้จัดสรรมา กอปรกับไม่สามารถตกลงกันได้ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานด้านต่าง ๆ ทำให้บาง อบต. ต้องกระจายงบประมาณและจัดสรรให้ได้เท่ากันทุกหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ดำเนินการได้แต่โครงการขนาดเล็กไม่สามารถดำเนินการในโครงการขนาดใหญ่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมของตำบลได้

6.1.5 ความไม่ชัดเจนของนโยบาย

การกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ในปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจนทั้งในเรื่องโครงสร้าง งบประมาณ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลไม่แน่ใจในบทบาทที่จะเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนและพัฒนางานสาธารณสุข

6.1.6 ความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อระบบงาน บทบาทหน้าที่ ระเบียบขององค์การบริหารส่วนตำบลทำให้การทำงานและการวางแผนดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน

6.1.7 ความศรัทธา ความน่าเชื่อถือ หรือภาพลักษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่นักการเมืองท้องถิ่นบางส่วนมีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังอยู่ในเชิงลบ

6.1.8 การประสานงาน

ในปัจจุบันการประสานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล กับ หน่วยงานสาธารณสุข ยังไม่ดีเท่าที่ควรทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในงบประมาณ และกิจกรรมที่เข้าไปดำเนินการในชุมชน

6.1.9 ด้านเวลา ความไม่เหมาะสมในเรื่องของเวลา ทั้งในเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเวลาในการขอความร่วมมือในการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่

6.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุข

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและประธาน อบต. มีข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุข ดังนี้

6.2.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์ การพัฒนางานสาธารณสุขให้มากขึ้นโดยผ่านทางสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และควรทำอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างจิตสำนึกทางการเมืองในระบบอบต. ประชาธิปไตยให้แก่ ประชาชนในการตัดสินใจเลือกตัวแทนเข้ามาทำหน้าที่นักการเมือง

6.2.2 ควรมีการพัฒนาระดับการศึกษาของนักการเมืองท้องถิ่น ที่เข้ามาทำหน้าที่ใน อบต. ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการมีวิสัยทัศน์ที่กว้างขึ้นทั้งในเชิงวิชาการและทางการบริหาร

6.2.3 ควรพัฒนาจิตสำนึก และปรับปรุงการพัฒนาค่านิยมพื้นฐานของสังคมไทยในเรื่องการเมืองให้มองประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

6.2.4 งบประมาณที่หน่วยงานสาธารณสุข ได้รับสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดทำโครงการต่าง ๆ ควรทำแบบประหยัดและเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมไปถึงงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้กับองค์กรท้องถิ่นควรมากกว่าปัจจุบันและจัดสรรลงสู่ชุมชนเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

6.2.5 นโยบายของรัฐเรื่องการกระจายอำนาจควรมีความชัดเจน โดยเร็วที่สุด เพื่อความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีของทุกฝ่ายทั้งจากภาครัฐและเอกชนอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

6.2.6 องค์กรท้องถิ่นควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ขึ้นตรงกับองค์กร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข และ ควรจะเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขเป็นอย่างดี

6.2.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรทำความเข้าใจ บทบาท หน้าที่ ระบบงาน ขององค์กรท้องถิ่นให้มากที่สุด เพื่อการทำงานร่วมกันอันจะเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชน ในด้านสุขภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสภาพทั่วไปของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และ ประสบการณ์ก่อนเข้ารับตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากร ส่วนใหญ่ มาจากคณะกรรมการหมู่บ้านและเคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุข อธิบายได้ว่า การที่บุคลากรของ อบต. ส่วนใหญ่ เคยผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขนั้น ส่วนหนึ่งของบุคลากรมาจากกรรมการหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้นำชุมชนเดิมที่ทำงานประสานกับหน่วยงานของรัฐและรับรู้งานที่เข้าไปดำเนินการในชุมชนเกือบทุกงานที่มาจากภาครัฐ รวมไปถึงงานด้านสาธารณสุข ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านทางผู้นำชุมชน และ บุคลากรอีกส่วนหนึ่งมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ มีที่ทำกาเป็นของตัวเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีการพัฒนาขึ้นมาในระดับหนึ่งทางด้านโครงสร้างเกี่ยวกับสถานที่ตั้งหรือสถานที่ดำเนินการหลังจากที่ได้มีการการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แตกต่างจากการศึกษาของ โกวิทย์ พวงงาม ที่เคยสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2538 โดยทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2539 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีสถานที่ตั้งเป็นของตนเอง รายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่รวมงบบุคหนุน มีแหล่งรายได้มาจากภาษีอากรและค่าธรรมเนียมเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญ

การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขทุกแห่ง และ โดยภาพรวมบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขค่อนข้างดี (ร้อยละ 74.26) อธิบายได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบล มีการพัฒนาศักยภาพทางการบริหาร มีความตระหนักและให้ความสำคัญ ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนดีพอสมควร แตกต่างจากการศึกษา จรัส

สุวรรณมาลา ที่ทำการศึกษาเรื่อง สภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลศักยภาพและทางเลือกผู้
อนาคต ในปี พ.ศ. 2539 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อดีที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนา
ศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การวางแผนและการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการ
และบุคลากร แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิท พวงงาม ที่ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาของ
องค์การบริหารส่วนตำบลและความเข้มแข็งของประชาคมตำบลในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน
ในปี พ.ศ.2543 พบว่า อบต. มีโครงการด้านสุขภาพชุมชนมากถึงประมาณ ร้อยละ 35 ถึง 36
โครงการ ของโครงการทั้งหมดที่อยู่ในแผนพัฒนาตำบลแม้ว่าโครงการและกิจกรรมที่ระบุในแผน
จะเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในแนวทางป้องกันและตั้งรับเสียมากกว่า

การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ พบว่า โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมในการจัด
สรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 83.24 และเมื่อพิจารณารายจ่าย
เพื่อการพัฒนาต่างๆ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลใช้งบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนา
ด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด ร้อยละ 61.56 ของงบประมาณเพื่อการพัฒนาทั้งหมด ในขณะที่
งบประมาณรายจ่ายเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขได้รับการจัดสรรเพียง ร้อยละ 1.78 และเมื่อ
พิจารณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่จัดไว้ในแผนพัฒนาตำบลร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ขอ
สนับสนุนเข้ามา องค์การบริหารส่วนตำบลมีแผนพัฒนาสาธารณสุขทุกแห่ง แต่งบประมาณที่จัด
สรรให้ มีเพียง 6 แห่ง อธิบายได้ว่า การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร อบต. ให้ความสนใจและ
เข้ามามีส่วนร่วมมากอาจเนื่องมาจากความต้องการที่จะดึงบพัฒนาดลงในพื้นที่ของตนเองให้ได้ ซึ่ง
จะทำให้เกิดการเมืองท้องถิ่นมีผลงานอันจะทำให้รักษาฐานเสียงของตนเองไว้ได้ จึงอาจจะเป็นเหตุ
ผลหนึ่งที่ทำให้ภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณสูงกว่าการมีส่วนร่วมด้านอื่น
ๆ และงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนา ส่วนใหญ่ จัดสรรเพื่อพัฒนาโครงสร้างด้านพื้นฐานนั้น
อาจเนื่องมาจาก อบต. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการพัฒนาด้าน
คุณภาพชีวิต หรือ เรื่องสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาที่มองเห็นเป็นรูปธรรมและยังอาจหมายรวม
ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาดังกล่าวด้วย ในส่วนของงบประมาณที่จัดสรรให้การพัฒนา
ด้านสาธารณสุขน้อยนั้น อาจจะเนื่องมาจาก งบประมาณมีจำกัดแต่ภารกิจมีมาก ไม่สามารถหา
ความต้องการร่วมกันได้ของตำบลทำให้การจัดสรรงบประมาณต้องจัดสรรให้กระจายทุกหมู่บ้าน
กอร์ปกับ อบต. ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพน้อยอาจเป็นเพราะว่ายังมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่อง
ไกลตัวแต่เรื่องปากเรื่องท้อง เศรษฐกิจ และการคมนาคมที่สะดวก เป็นเรื่องที่สำคัญกว่า อีกทั้งเมื่อ
ป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพฟรีหรืออาจเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยใน
การรักษา จึงทำให้การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาดังกล่าวไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร
สอดคล้องกับการศึกษาของ อติสร วงศ์คงเดช ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2541 พบว่า การสนับสนุน การพัฒนาด้านสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ต่ำ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข มีเพียง ร้อยละ 0.2 ของงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาตำบลทั้งหมด สอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุกเขตต์ เข้มไทย ปี พ.ศ. 2540 เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ องค์การบริหารส่วน ตำบล ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องการสาธารณสุข พบว่า ในการจัดทำแผนงานโครงการจะ เน้นหนักที่ โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าโครงสร้างด้านสาธารณสุข และ ยังสอดคล้องกับการ ศึกษาของ กฤษณา วิบูลย์กิติ และคณะ ในปี พ.ศ. 2540 ที่ศึกษาเรื่องบทบาทขององค์การบริหาร ส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาชุมชนที่องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนให้ความสนใจเป็นอันดับแรก คือ การสร้างถนน ส่วนปัญหาสาธารณสุขจะอยู่ใน ลำดับที่ 5

การมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ พบว่า โดยภาพรวมบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางาน สาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการ ร้อยละ 65.21 ซึ่งมีส่วนร่วมต่ำกว่า ด้านการจัด ทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการจัดสรรงบประมาณ ส่วนใหญ่ ลักษณะของการมีส่วนร่วม จะเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลร่วมโครงการและลักษณะของการมีส่วนร่วมที่ พบน้อยที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากร ซึ่งอธิบายได้ว่า โครงการพัฒนางาน สาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นที่เข้าไปดำเนินการเป็นโครงการที่มีการวางแผน เตรียมรูปแบบและ จัดสรรวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงานไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ การมีส่วนร่วมในการสมทบทรัพยากรจาก อบต. นั้นมีน้อย และจากเหตุผลดังกล่าวจึงมีความ เป็นไปได้ว่าความสำคัญที่ให้กับ อบต. ในการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการจึงมีเพียงให้ อบต. รับทราบว่ามีการดำเนินโครงการในพื้นที่และประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในตำบลเข้าร่วม โครงการมากกว่าที่จะมีส่วนร่วมในลักษณะอื่น และ อีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้การมีส่วนร่วม ในโครงการดังกล่าวมีน้อยกว่าด้านอื่นอาจเนื่องมาจากการประสานงานที่ไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้ ความเข้าใจและความสนใจในการที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าวพบน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ อติสร วงศ์คงเดช ที่ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข ขององค์การ บริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2541 พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมใน โครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น ร้อยละ 71.7 ลักษณะของการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์ให้คนในตำบลเข้าร่วมโครงการ

ความสัมพันธ์ของ การประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงาน สาธารณสุข กับการมีส่วนร่วมของ องค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข พบว่า การ ประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ ($p - value > 0.05$) อธิบายได้ว่า การศึกษาในครั้งนี้ประเด็นของ การประสานงานที่สอบถามบุคลากรของ อบต. ความชัดเจนของข้อความถามอาจจะไม่ดีพอ ซึ่งทำให้ ไม่พบความสัมพันธ์ทั้งที่ในความเป็นจริงอาจมีความสัมพันธ์ ถ้ามีการปรับข้อความถามของประเด็น ดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจจะพบความสัมพันธ์ได้ และความสัมพันธ์ของความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล กับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข พบว่า ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขของ บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของบุคลากร อบต. ในงาน สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ ($p - value > 0.05$) อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะบุคลากรขององค์การบริหาร ส่วนตำบลจะมีความรู้ดีหรือไม่ดีก็ไม่มีผลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ในงานสาธารณสุข จากการศึกษายังพบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความ ต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรของ องค์การบริหารส่วนตำบล และจากการศึกษายังพบว่า บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมี ความรู้พื้นฐานในการพัฒนางานสาธารณสุขค่อนข้างดีนั้น น่าจะเป็นพื้นฐานที่ดี เมื่อมีโอกาสได้รับการ ส่งเสริมความรู้ด้านการพัฒนาสาธารณสุขและได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนางาน สาธารณสุขเพิ่มเติม

ผลการศึกษาในส่วนของปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะของบุคลากรองค์การบริหารส่วน ตำบลมีประเด็นที่น่าพิจารณาหลายประการ ได้แก่ ด้านบุคลากร ทัศนคติของนักการเมืองท้องถิ่น แยก ด้านการศึกษา ด้านงบประมาณ ความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจ ความศรัทธา ความน่าเชื่อถือของหน่วยงานราชการ และการประสานงานที่ไม่ดีเท่าที่ควร หน่วยงานสาธารณสุข ควรพิจารณาถึงวิธีการที่จะพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลในงาน สาธารณสุขให้มีความเหมาะสมที่จะเอื้อให้เกิดผลประโยชน์กับประชาชนให้มากขึ้น และบุคลากร ของหน่วยงานสาธารณสุขควรเร่งศึกษา ทำความเข้าใจ ระบบงาน หน้าที่ ระเบียบ ขององค์การ บริหารส่วนตำบลเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีในการทำงานร่วมกันต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรพิจารณาในเรื่องการจัดสรรงบประมาณลงสู่ระดับท้องถิ่น ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและความซ้ำซ้อนของงบประมาณ
2. กระทรวงมหาดไทย ควรพิจารณาปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีส่วนสาธารณสุขให้มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติและไม่เกินกำลังขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือควรพิจารณาให้มีส่วนสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับชั้น
3. ควรมีการประสานงานกันระหว่างกระทรวง เพื่อสร้างความชัดเจนของนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อสุขภาพของประชาชนและเพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างจริงจังในการที่จะพัฒนาท้องถิ่นและทุกองค์กรในชุมชนควรมีการประสานงานกันในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน
4. องค์การบริหารส่วนตำบล ควรส่งเสริมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาโดยเฉพาะทักษะในการวางแผนพัฒนาตำบลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ทักษะการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความชำนาญและศักยภาพในการบริหารที่ดีแก่ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล
5. ส่วนสาธารณสุขควรพิจารณาในองค์ความรู้ที่จะส่งเสริม และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยรูปแบบของการดำเนินการควรพิจารณาตามสภาพปัญหา ความต้องการ และขีดความรู้ความสามารถของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลและรูปแบบที่ควรนำมาใช้ควรเป็นการเสริมความรู้และเพิ่มประสบการณ์
6. ควรเร่งให้บุคลากรสาธารณสุข ศึกษาทำความเข้าใจ บทบาท หน้าที่ ระเบียบ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันอันจะส่งผลถึงสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลเฉพาะในพื้นที่ของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพียงอำเภอเดียวผลการศึกษาที่ได้ไม่สามารถเป็นตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบลในภาพรวม ควรมีการขยายพื้นที่ศึกษาให้มีความหลากหลายขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในภาพรวม

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจนในนโยบายการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ดังนั้นควรทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อที่จะนำผลที่ได้มาใช้ในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น ยังไม่ได้ รวมถึง กลุ่มประชากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มองค์กรในชุมชน และกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือรับผลกระทบการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มประชากรดังกล่าวด้วย