

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตอำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยศึกษาจากหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 361 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน และทัศนคติของชุมชน
- 4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลของการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 95.8 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ 30-39 ปี ร้อยละ 25.8 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.9 ปี ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 คน ร้อยละ 73.40 ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.8 และการประกอบอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ร้อยละ 92.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                                   | จำนวน      | ร้อยละ       |
|-------------------------------------------------------|------------|--------------|
| <b>เพศ</b>                                            |            |              |
| หญิง                                                  | 15         | 4.2          |
| ชาย                                                   | 346        | 95.8         |
| <b>อายุ (ปี) (Mean= 42.9 SD. = 11.346 )</b>           |            |              |
| 21-29 ปี                                              | 53         | 14.6         |
| 30-39 ปี                                              | 93         | 25.8         |
| 40-49 ปี                                              | 97         | 26.9         |
| 50-59 ปี                                              | 86         | 23.9         |
| 60 ปีขึ้นไป                                           | 32         | 8.8          |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                    |            |              |
| โสด                                                   | 12         | 3.3          |
| คู่                                                   | 327        | 90.6         |
| หม้าย                                                 | 22         | 6.1          |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Mean = 4.6 SD. = 1.727)</b> |            |              |
| 1 - 5 คน                                              | 265        | 73.4         |
| 6 คน ขึ้นไป                                           | 96         | 26.6         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                  |            |              |
| ไม่ได้เรียน                                           | 11         | 3.0          |
| ประถมศึกษา                                            | 306        | 84.8         |
| มัธยมศึกษา                                            | 44         | 12.2         |
| <b>การประกอบอาชีพ</b>                                 |            |              |
| ทำนา ทำไร่                                            | 332        | 92.0         |
| ค้าขาย                                                | 29         | 8.0          |
| <b>รวม</b>                                            | <b>361</b> | <b>100.0</b> |

#### 4.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.0 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในระดับสูง ร้อยละ 19.7 เมื่อแยกวิเคราะห์ออกเป็น 4 ขั้นตอนพบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในระดับสูงคือ การตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนพบการมีส่วนร่วมในระดับสูงร้อยละ 48.2 ขั้นตอนการประเมินผลประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับสูงถึงร้อยละ 32.5 ขั้นตอนการดำเนินงานร้อยละ 19.7 การร่วมรับผลประโยชน์ร้อยละ 9.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 23.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงานพบว่าชุมชนไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานร้อยละ 46.5 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนเคยเข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมในระดับต่ำร้อยละ 69.0 การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.7 ชุมชนเข้าร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมการป้องกันโรคในระดับปานกลางร้อยละ 79.8 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.0 ในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนดังนี้

##### 4.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและการวางแผนในระดับสูงได้แก่ การเข้าร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานในหมู่บ้านก่อนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 75.1 และ การเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนร้อยละ 57.6 กิจกรรมที่มีระดับการมีส่วนร่วมต่ำได้แก่ การแสดงความคิดเห็นในการประชุมเพื่อกำหนดสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ การแสดงความคิดเห็นเพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนร้อยละ 38.6 การแสดงความคิดเห็นเพื่อสรุปการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน และเพื่อกำหนดกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนร้อยละ 38.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.3 ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสามารถสรุปได้ดังนี้ เวลาที่ประชุมตรงกับเวลาทำงาน การแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่บอกว่าความคิดเห็นของผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ตึกแล้ว จึงไม่ได้แสดงความคิดเห็น

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน

| การมีส่วนร่วมของชุมชน                | ระดับการมีส่วนร่วม |         |      |
|--------------------------------------|--------------------|---------|------|
|                                      | สูง                | ปานกลาง | ต่ำ  |
| การตัดสินใจในการจัดตั้ง<br>และวางแผน | 48.2               | 23.5    | 28.3 |
| การดำเนินงาน                         | 19.7               | 33.2    | 47.1 |
| การรักษาพยาบาล                       | 14.1               | 16.1    | 69.8 |
| การส่งเสริมสุขภาพ                    | 20.8               | 22.4    | 56.8 |
| การป้องกันโรค                        | 17.7               | 15.0    | 67.3 |
| การฟื้นฟูสมรรถภาพ                    | 0.0                | 12.5    | 97.5 |
| การร่วมรับผลประโยชน์                 | 9.1                | 73.7    | 17.2 |
| การรักษาพยาบาล                       | 18.0               | 70.1    | 11.9 |
| การส่งเสริมสุขภาพ                    | 12.2               | 74.0    | 13.8 |
| การป้องกันโรค                        | 0.0                | 79.8    | 20.2 |
| การฟื้นฟูสมรรถภาพ                    | 9.7                | 21.3    | 69.0 |
| การประเมินผล                         | 32.5               | 58.4    | 9.1  |
| รวมทุกขั้นตอน                        | 19.7               | 62.0    | 18.3 |

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะกิจกรรม

| กิจกรรม                                                                               | ระดับการมีส่วนร่วม |         |      |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|------|--------|
|                                                                                       | สูง                | ปานกลาง | ต่ำ  | ไม่เคย |
| 1. การเข้าร่วมประชุมเพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน                   | 57.6               | 21.9    | 13.9 | 6.6    |
| 2. การแสดงความคิดเห็นในการประชุมเพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน                 | 48.2               | 6.6     | 38.6 | 6.6    |
| 3. การเข้าร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานในหมู่บ้านก่อนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน | 75.1               | 3.3     | 21.6 | 0.0    |
| 4. การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเพื่อสรุปการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานในหมู่บ้าน          | 48.3               | 6.6     | 38.5 | 6.6    |
| 5. การแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน | 48.3               | 3.3     | 41.8 | 6.6    |
| 6. การแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน             | 48.3               | 6.6     | 38.5 | 6.6    |
| 7. การแสดงความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน                 | 48.2               | 3.3     | 38.5 | 10.0   |

4.2.2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ด้านดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

**ด้านการรักษาพยาบาล** กิจกรรมที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้คือ กิจกรรมการให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจวัดน้ำตาลในปัสสาวะและการให้บริการวัดไข้ชุมชนเข้าร่วมในระดับสูง ร้อยละ 6.6 ในกิจกรรมการขายยาในกองทุนและการให้บริการตรวจโรคเบื้องต้น ชุมชนไม่ได้เข้าไปช่วยเหลือกิจกรรมร้อยละ 85.9 และ 84.5 ตามลำดับ

**ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** กิจกรรมที่ชุมชนมีระดับของการเข้าร่วมในระดับสูง ได้แก่ การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 35.7 การแจกน้ำยาหรือเกลือไอโอดีนร้อยละ 19.9 ในการเข้าช่วยเหลือกิจกรรมชุมชนไม่เคยเข้าร่วมดำเนินงานในกิจกรรมต่อไปนี้ การให้บริการหลังคลอด 89.8 และการให้บริการให้คำแนะนำหรือบริการคุมกำเนิดร้อยละ 64.0

**การป้องกันโรค** กิจกรรมที่ชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมส่วนร่วมสูงได้แก่ การให้บริการพ่นหมอกควันป้องกันยุงหรือการใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 19.9 การให้ความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 13.6 กิจกรรมที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคต่างๆ ร้อยละ 70.9

**ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** กิจกรรมที่ชุมชนเข้าร่วมดำเนินการในระดับสูง คือ การให้ความรู้แก่ผู้พิการร้อยละ 5.5 กิจกรรมที่ชุมชนไม่ได้เข้าร่วมได้แก่ การให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 92.8 และการให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 88.1

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ชุมชนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อสรุปออกมาได้ดังนี้ ส่วนใหญ่เข้าใจว่า การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนี้การที่อาสาสมัครได้รับเงินค่าตอบแทนในการเข้าร่วมรับการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนทั่วไปมองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนของทางราชการมากกว่าการเป็นตัวแทนของชุมชน ดังนั้นการดำเนินการจึงเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการน้อย ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้คือ การไม่มีเวลา กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการ นอกจากนี้ในกลุ่มผู้นำชุมชนและกรรมการหมู่บ้าน ให้เหตุผลของการไม่เข้าร่วมดำเนินการว่า ทางชุมชนได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการแล้วจึงไม่ได้เข้าร่วมดำเนินการ

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงาน  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะกิจกรรม

| กิจกรรม                                   | ระดับการมีส่วนร่วม |         |      |        |
|-------------------------------------------|--------------------|---------|------|--------|
|                                           | สูง                | ปานกลาง | ต่ำ  | ไม่เคย |
| <b>1.ด้านการรักษาพยาบาล</b>               |                    |         |      |        |
| 1.1 การขายยาในกองทุน                      | 3.9                | 4.7     | 5.5  | 85.9   |
| 1.2 การให้บริการตรวจโรคเบื้องต้น          | 5.5                | 7.5     | 2.5  | 84.5   |
| 1.3 การให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต       | 6.6                | 7.5     | 16.1 | 69.8   |
| 1.4 การให้บริการตรวจวัดน้ำตาลในปัสสาวะ    | 6.6                | 7.5     | 16.1 | 69.8   |
| 1.5 การให้บริการตรวจวัดไข้                | 6.6                | 7.5     | 16.1 | 69.8   |
| <b>2.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>            |                    |         |      |        |
| 2.1 การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ0-5ปี           | 35.7               | 8.6     | 5.0  | 50.7   |
| 2.2 การจัดทำอาหารเสริมแก่เด็ก             | 18.0               | 10.5    | 17.2 | 54.3   |
| 2.3 การให้บริการดูแลหลังคลอด              | 2.2                | 6.1     | 1.9  | 89.8   |
| 2.4 การแจกน้ำยาหรือเกลือไอโอดีน           | 19.9               | 5.3     | 14.1 | 60.7   |
| 2.5 การให้คำแนะนำหรือบริการคุมกำเนิด      | 11.9               | 5.3     | 18.8 | 64.0   |
| <b>3.ด้านการป้องกันโรค</b>                |                    |         |      |        |
| 3.1 การบอกนัดเด็กไปรับวัคซีน              | 6.6                | 7.5     | 18.9 | 67.0   |
| 3.2 การให้ความรู้ป้องกันโรคเอดส์          | 9.4                | 4.7     | 25.5 | 60.4   |
| 3.3 การให้ความรู้ป้องกันโรคต่างๆ          | 13.0               | 4.7     | 11.4 | 70.9   |
| 3.4 การให้บริการพ่นหมอกควันใส่ทรายอะเบท   | 19.9               | 4.7     | 8.1  | 67.3   |
| 3.5 การให้ความรู้ด้านสุขาภิบาล            | 13.6               | 4.7     | 14.4 | 67.3   |
| <b>4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>            |                    |         |      |        |
| 4.1 การให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน   | 2.2                | 0.0     | 5.0  | 92.8   |
| 4.2 การให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน | 2.2                | 4.7     | 5.0  | 88.1   |
| 4.3 การให้ความรู้การดูแลผู้พิการ          | 5.5                | 1.9     | 5.0  | 87.6   |

4.2.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการศึกษาได้แยกกิจกรรมการร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนออกเป็น 4 ด้านดังนี้ (แสดงในตารางที่ 4.5)

**ด้านการรักษาพยาบาล** พบว่ากิจกรรมที่ชุมชนเข้ารับบริการมีระดับการมีส่วนร่วมสูงคือ การซื้อยาในกองทุนร้อยละ 62.9 การรับบริการตรวจวัดไข้ร้อยละ 50.7 กิจกรรมที่ชุมชนไม่เคยเข้ารับบริการจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้แก่ การรับบริการตรวจโรคเบื้องต้นร้อยละ 8.9 การรับบริการตรวจวัดความดันโลหิตร้อยละ 7.2

**ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** กิจกรรมที่ชุมชนเข้ามารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนชุมชนที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงได้แก่การรับแจกน้ำยาหรือเกลือไอโอดีนร้อยละ 69.3 การชั่งน้ำหนักเด็กร้อยละ 60.7 กิจกรรมที่ชุมชนไม่ได้เข้ารับบริการได้แก่ การรับคำแนะนำหรือบริการการคุมกำเนิดร้อยละ 8.0

**ด้านการป้องกันโรค** กิจกรรมที่ชุมชนเข้ารับบริการที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงได้แก่ การรับบริการพ่นหมอกควันหรือรับแจกทรายอะเบทร้อยละ 84.2 การรับความรู้ร้อยละ 81.4 กิจกรรมที่ชุมชนไม่เคยรับบริการจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้แก่ การนำเด็กไปรับวัคซีนร้อยละ 5.5

**ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ** กิจกรรมที่ชุมชนเข้ารับบริการมีระดับการมีส่วนร่วมสูงได้แก่ การได้รับความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านร้อยละ 18.3 กิจกรรมที่ชุมชนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้แก่ การได้รับความรู้การดูแลผู้พิการ ร้อยละ 89.8

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้คือ กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวเช่น ไม่มีผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือหญิงตั้งครรภ์ในบ้าน เป็นต้น กิจกรรมที่จัดขึ้น เวลาไม่เหมาะสม นอกจากนี้เป็นหมู่บ้านใกล้กับสถานบริการสาธารณสุขจึงไม่ไปรับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีอยู่ในหมู่บ้าน นอกจากนี้การกำหนดเวลาให้บริการก็เป็นอุปสรรคในการรับบริการในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ใน  
กิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของกิจกรรม

| กิจกรรม                                       | ระดับการมีส่วนร่วม |         |      |        |
|-----------------------------------------------|--------------------|---------|------|--------|
|                                               | สูง                | ปานกลาง | ต่ำ  | ไม่เคย |
| <b>1. กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่</b>    |                    |         |      |        |
| 1.1 การซื้อยาในกองทุน                         | 62.9               | 25.2    | 9.1  | 2.8    |
| 1.2 การรับบริการตรวจโรคเบื้องต้น              | 36.5               | 36.0    | 18.6 | 8.9    |
| 1.3 การรับบริการตรวจวัดความดันโลหิต           | 40.7               | 39.1    | 13.0 | 7.2    |
| 1.4 การรับบริการตรวจวัดน้ำตาลในปัสสาวะ        | 39.7               | 43.2    | 12.7 | 4.4    |
| 1.5 การรับบริการตรวจวัดไข้                    | 50.7               | 35.0    | 10.1 | 4.2    |
| <b>2. กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่</b> |                    |         |      |        |
| 2.1 การนำเด็กไปซั้่งน้ำหนัก                   | 60.7               | 27.1    | 9.7  | 2.5    |
| 2.2 การรับอาหารเสริมแก่เด็ก                   | 55.7               | 29.1    | 12.7 | 2.5    |
| 2.3 การรับบริการดูแลหลังคลอด                  | 17.7               | 43.2    | 39.1 | 0.0    |
| 2.4 การรับแจกนํ้ายาหรือเกลือไอโอดีน           | 69.3               | 23.0    | 6.9  | 0.8    |
| 2.5 การรับคำแนะนำหรือบริการคุมกำเนิด          | 52.4               | 29.6    | 10.0 | 8.0    |
| <b>3. กิจกรรมด้านการป้องกันโรค ได้แก่</b>     |                    |         |      |        |
| 3.1 การนำเด็กไปรับวัคซีน                      | 56.0               | 30.5    | 8.0  | 5.5    |
| 3.2 การได้รับความรู้ป้องกันโรคเอดส์           | 75.6               | 13.3    | 10.0 | 1.1    |
| 3.3 การได้รับความรู้ป้องกันโรคต่างๆ           | 75.3               | 12.2    | 12.2 | 0.3    |
| 3.4 การรับบริการฟันหมอกคว้น/ใส่ทรายอะเบท      | 84.2               | 11.6    | 3.1  | 1.1    |
| 3.5 การได้รับความรู้สุขภาพ                    | 81.4               | 11.9    | 5.6  | 1.1    |
| <b>4. กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่</b> |                    |         |      |        |
| 4.1 การได้รับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน    | 6.9                | 9.7     | 13.9 | 69.5   |
| 4.2 การได้รับความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน  | 18.3               | 3.6     | 2.5  | 75.6   |
| 4.3 การได้รับความรู้การดูแลผู้พิการ           | 6.1                | 0.7     | 3.6  | 89.8   |

4.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมที่มีระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนสูงคือ กิจกรรมการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของครอบครัวเพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 85.3 และประชาชนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมนี้ การแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการดำเนินการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 51.0 ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนนี้คือ การไม่มีเวลา เหตุผลของการไม่แสดงความคิดเห็นเนื่องจากเห็นว่าในการประชุมความคิดของผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่แล้ว จึงไม่แสดงความคิดเห็นดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการประเมินผล  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะกิจกรรม

| กิจกรรม                                                                            | ระดับการมีส่วนร่วม |         |      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|------|--------|
|                                                                                    | สูง                | ปานกลาง | ต่ำ  | ไม่เคย |
| 1. การเข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) | 34.9               | 21.1    | 34.9 | 9.1    |
| 2. การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมเพื่อประเมินผลงานของศสมช.                          | 46.8               | 3.7     | 40.4 | 9.1    |
| 3. การเข้าร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของครอบครัวเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศสมช.    | 85.3               | 3.3     | 11.4 | 0.0    |
| 4. การได้แสดงความคิดเห็นในการประชุมเพื่อสรุปผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของครอบครัว | 51.0               | 3.6     | 36.3 | 9.1    |
| 5. การได้แสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของศสมช.            | 51.0               | 3.6     | 26.8 | 18.6   |

#### 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน และทัศนคติของชุมชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน และทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้

##### 4.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน(แสดงในตารางที่ 4.7 ,4.8, 4.9)

4.3.1.1 รายได้ของครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อปี อยู่ระหว่าง 24,000-50,000 บาท ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33360.1บาท รายได้ต่ำสุด 24,000 บาทต่อปี และรายได้สูงสุด 60,000 บาทต่อปี

4.3.1.2 สถานภาพทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปร้อยละ 82.5 และ กรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 8.3 (แสดงในตารางที่ 4.9)

4.3.1.3 ความต้องการด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.3 จำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 11.7 และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 10 ส่วนความต้องการด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 39.1 ส่วนการระบุความต้องการด้านสุขภาพในแต่ละด้านมีดังนี้

ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การจำหน่ายยาในชุมชน การจัดหน่วยแพทย์ให้การรักษาพยาบาลในหมู่บ้าน การจัดยาให้มียาอย่างเพียงพอในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความรู้เรื่องการไชยา การจัดให้เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานการตรวจรักษาโรคในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเดือนละ 1-2 ครั้ง

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าครัวเรือนได้ระบุถึงความต้องการได้แก่ การเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด การจัดทำอาหารเสริม การชั่งน้ำหนักเด็ก การแจกยาเม็ดคุมกำเนิด การให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว

ด้านการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงความต้องการด้านการป้องกันโรคมี่ดังนี้คือ การฉีดวัคซีน การพ่นยาป้องกันยุง การจัดตั้งหน่วยตรวจพยาธิ การแจกทรายอะเบท การให้ความรู้การป้องกันโรค การสร้างส้วม การตรวจพยาธิ การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน การให้ความรู้การป้องกันเอดส์ การแจกถุงยางอนามัยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากผลของการศึกษาพบว่าความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชนมีดังนี้ การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ชุมชน การดูแลผู้

พิการหรือผู้มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ การดูแลผู้ป่วยที่กลับมาจากโรงพยาบาลเช่นผู้ป่วยผ่าตัด

4.3.1.4 ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลของการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้านที่ศึกษามีระดับความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.5 จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 17 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.7 และ 4.8

4.3.1.5 การยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.7 คะแนน และส่วนใหญ่มีการยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.7 และ 4.8

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน

| ปัจจัย                                        | ระดับ |         |      |
|-----------------------------------------------|-------|---------|------|
|                                               | สูง   | ปานกลาง | ต่ำ  |
| รายได้ของครอบครัวต่อปี                        | 2.5   | 66.8    | 30.7 |
| ความต้องการด้านสุขภาพ                         | 9.7   | 69.2    | 21.1 |
| ด้านการรักษาพยาบาล                            | 2.8   | 76.2    | 21.0 |
| ด้านการส่งเสริมสุขภาพ                         | 10.0  | 21.0    | 21.0 |
| ด้านการป้องกันโรค                             | 11.7  | 60.9    | 27.4 |
| ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ                         | 0.0   | 60.9    | 39.1 |
| ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุข      |       |         |      |
| มูลฐานชุมชน                                   | 27.1  | 42.4    | 30.5 |
| การยอมรับประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน | 14.7  | 75.1    | 10.2 |

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน

| ปัจจัย                     | Mean    | SD.    | ค่าสูงสุด | ค่าต่ำสุด |
|----------------------------|---------|--------|-----------|-----------|
| รายได้ของครอบครัวต่อปี     | 33360.1 | 9616.7 | 60,000    | 24,000    |
| ความต้องการด้านสุขภาพ      | 5.2     | 3.2    | 11        | 0         |
| ด้านการรักษาพยาบาล         | 1.4     | 0.8    | 3         | 0         |
| ด้านการส่งเสริมสุขภาพ      | 1.6     | 0.9    | 3         | 0         |
| ด้านการป้องกันโรค          | 2.0     | 1.5    | 5         | 0         |
| ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ      | 1.1     | 0.9    | 2         | 0         |
| ความรู้ความเข้าใจในหลักการ |         |        |           |           |
| ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  | 10.5    | 4.4    | 17        | 2         |
| การยอมรับประโยชน์ของ       |         |        |           |           |
| ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  | 30.7    | 8.1    | 45        | 2         |

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทางสังคม

| สถานภาพทางสังคม    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| ผู้ใหญ่บ้าน        | 4     | 1.1    |
| กรรมการหมู่บ้าน    | 29    | 8.0    |
| อาสาสมัครสาธารณสุข |       |        |
| และกรรมการ ศสมช.   | 30    | 8.4    |
| ชาวบ้านทั่วไป      | 298   | 82.5   |
| รวม                | 361   | 100.0  |

4.3.2 ทักษะของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ชุมชนมีทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.3 รองลงมาคือทัศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนร้อยละ 73.7 และทัศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนร้อยละ 67.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

| ทัศนคติของชุมชนต่อ                  | ระดับทัศนคติ |         |      |
|-------------------------------------|--------------|---------|------|
|                                     | สูง          | ปานกลาง | ต่ำ  |
| ผู้นำชุมชน                          | 16.5         | 67.4    | 21.8 |
| คณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน | 3.9          | 73.7    | 22.4 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                | 10.0         | 77.3    | 12.7 |

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษามาหาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในขั้นตอนต่างๆ พบว่า การยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ  $r = .6685$  ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความ  
ต้องการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .5798$  ,  $.4477$  ตามลำดับที่ระดับ  $0.001$  ส่วนรายได้ของ  
ครอบครัวต่อปีไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = -.0668$   
 $p\text{-value} > 0.05$  ดังแสดงในตารางที่ 4.11

การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
ในกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งในชุมชนกับประชาชนทั่วไปพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.000$  ดังแสดงในตารางที่ 4.12

เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายปัจจัย และขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้

4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรม  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการมี  
ส่วนร่วมของชุมชน  $r = -.0668$  ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แยกแต่ละขั้นตอนพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง  
รายได้ของครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและการวางแผน  
การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์  
ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ  $r = -.0665$  ,  $.0215$  ,  $-.1322$  ตามลำดับ แต่ความสัมพันธ์ระหว่าง  
รายได้ของครอบครัวกับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ  $r = -.1336$   $P\text{-value} > 0.05$  ดังแสดงในตารางที่ 4.11

4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านสุขภาพกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรม  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมี  
ส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r =$   
 $.4477$  เมื่อแยกวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของความต้องการด้านสุขภาพ กับ การมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในแต่ละขั้นตอนคือ ขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอน

การประเมินผล และขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.5810, .4477, .4968, .1725$   $p\text{-value} = 0.001$ ตามลำดับ ตารางที่ 4.11

4.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.5798$  ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในหลักการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประเมินผล ขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .6697, .6609, .4380$  และ  $.2512$   $p\text{-value} = 0.001$  ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

4.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับในประโยชน์ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .6685$  เมื่อวิเคราะห์แยกหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนการประเมินผล ขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.6797, .6707, .5424$  และ  $.3582$   $p\text{-value} = 0.001$  ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชนกับการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

| ปัจจัย                               | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                |                  |                      |                  |                   |
|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|
|                                      | การตัดสินใจ<br>ในการจัดตั้ง<br>และวางแผน | การ<br>ดำเนินงาน | การรับ<br>ผลประโยชน์ | การ<br>ประเมินผล | รวม<br>ทุกขั้นตอน |
| รายได้ของครอบครัวต่อปี               | -.0665                                   | 0.0215           | -.1322               | -.1336*          | -.0668            |
| ความต้องการด้านสุขภาพ                | .5810**                                  | 0.3225**         | 0.1725**             | 0.4968**         | 0.4477**          |
| ความรู้ความเข้าใจในหลัก<br>การ สสมช. | 0.6609**                                 | 0.4380**         | 0.2512**             | 0.6697**         | 0.5798**          |
| ความยอมรับในประโยชน์<br>ของ สสมช.    | 0.6707**                                 | 0.5424**         | 0.3582**             | 0.6797**         | 0.6685**          |

\*  $p < .01$  , \*\*  $p < .001$

4.4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูล  
ชุมชนฐานในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนกับประชาชนทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในทุกขั้นตอนของกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนพบว่า บุคคลที่มีตำแหน่งในชุมชนมีคะแนน  
เฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากกว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติ ที่ระดับ 0.000 ในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน  
และขั้นตอนการประเมินผลพบว่า ผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมมาก  
กว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ส่วนในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์  
พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มที่มีตำแหน่งในสังคมกับกลุ่มประชาชนทั่วไป  
ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรม  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนและประชาชนทั่วไป

| การมีส่วนร่วมของชุมชน<br>ในขั้นตอน | กลุ่ม            |        |               |        | t    | p-value |
|------------------------------------|------------------|--------|---------------|--------|------|---------|
|                                    | มีตำแหน่งในชุมชน |        | ประชาชนทั่วไป |        |      |         |
|                                    | (n=63)           |        | (n=298)       |        |      |         |
|                                    | Mean             | SD.    | Mean          | SD.    |      |         |
| การตัดสินใจใน                      |                  |        |               |        |      |         |
| การจัดตั้งและวางแผน                | 18.6             | 5.357  | 13.7          | 6.487  | 5.54 | 0.000   |
| การดำเนินงาน                       | 21.4             | 17.099 | 7.4           | 11.084 | 6.25 | 0.000   |
| การร่วมรับผลประโยชน์               | 38.4             | 8.076  | 36.7          | 7.350  | 1.68 | 0.118   |
| การประเมินผล                       | 12.7             | 3.672  | 9.8           | 4.502  | 4.79 | 0.000   |
| รวมทุกขั้นตอน                      | 91.5             | 29.493 | 67.5          | 23.348 | 5.95 | 0.000   |

#### 4.5 ทศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากผลการศึกษาพบว่า ทศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .6145 ทศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และทศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .4618 ,.3363 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13 เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้านของทศนคติและขั้นตอนการมีส่วนร่วมมีผลการศึกษาดังนี้

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในทุกขั้นตอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ =.6145 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการตัดสินใจจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ และขั้นตอนการประเมินผลพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .7015, .4213, .4057, .6181 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาพบว่า ทศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .4648 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการตัดสินใจจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ และขั้นตอนการประเมินผล พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .2959, .5527, .1773 และ .3167 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

4.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการศึกษาพบว่า ทศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ในทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .3363 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานและขั้นตอนการประเมินผลพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .3104, .3507, .1128 และ .2616 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง  
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

| ทัศนคติของ<br>ชุมชนต่อ             | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                |                  |                      |                  |                   |
|------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|
|                                    | การตัดสินใจ<br>ในการจัดตั้ง<br>และวางแผน | การ<br>ดำเนินงาน | การรับ<br>ผลประโยชน์ | การ<br>ประเมินผล | รวม<br>ทุกขั้นตอน |
| ผู้นำชุมชน                         | 0.7015**                                 | 0.4213**         | 0.4057**             | 0.6181**         | 0.6145**          |
| คณะกรรมการ<br>ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน | 0.2959**                                 | 0.5527**         | 0.1773**             | 0.3167**         | 0.4648**          |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข               | 0.3104**                                 | 0.3507**         | 0.1128**             | 0.2616**         | 0.3363**          |

\*\* p < .001

#### 4.5 การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้คือ

4.5.1 ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

4.5.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนกับกลุ่มประชาชนทั่วไป

4.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

4.5.1 ลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนออกเป็น 4 ขั้นตอนพบว่า ขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูงในสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาได้แก่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน ส่วนที่มีชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในขั้นตอนการตัดสินใจจัดตั้งและวางแผนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่ากิจกรรมที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสำรวจดังกล่าว ส่วนกิจกรรมที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมน้อยได้แก่ การแสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณชร แก้วส่อง(2531) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมจะปล่อยให้ผู้ใหญ่บ้านหรือกรรมการหมู่บ้านแสดงความคิดเห็นมากกว่า ประชาชนจะเป็นผู้รับไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่จะบอกว่า เมื่อผู้ใหญ่บ้านพูดแล้วก็คิดว่า เป็นความคิดที่ดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเสนออะไรอีก เหตุผลอื่นๆที่ไม่ได้เข้าร่วมได้แก่ การไม่มีเวลา ไม่ทราบเวลาการประชุม

ในขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นขั้นตอนที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมต่ำที่สุด กิจกรรมที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในดำเนินการได้แก่ กิจกรรมการป้องกันโรค การพัน

หมอกควันหรือการแจกทรายอะเบท เป็นกิจกรรมรณรงค์ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมทุกปีซึ่งเป็นช่วงนอกฤดูกาลเก็บเกี่ยวทำให้ประชาชนเข้ามาช่วยเหลือกิจกรรมได้มาก กิจกรรมที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในอัตราต่ำคือ กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องการผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลมักจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม เช่น การดูแลผู้พิการในชุมชน หรือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะของการเข้าไปช่วยเหลือกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการออกแรง การออกความคิดเห็นก็มีบ้างเล็กน้อย ส่วนการออกเงินในการจัดตั้งกองทุนยา เนื่องจากกองทุนยาที่จัดตั้งในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นการจัดตั้งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีทุนสนับสนุนในการจัดตั้ง ประชาชนจึงเป็นเพียงผู้รับบริการ ประชาชนไม่ได้ออกเงินในการจัดตั้งกองทุนยา ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ประชาชนมีความคิดเห็นว่า หน้าที่ในการดำเนินงานกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนเป็นผู้รับบริการ เหตุผลคืออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนในการประชุมและสวัสดิการในการรักษาพยาบาลแก่อาสาสมัครและครอบครัว นอกจากนี้การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยปกติเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่ได้รับมอบหมาย จากการประเมินของการวิจัยพบว่าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับต่ำ กิจกรรมที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และความต้องการของบุคคลหรือครอบครัวเช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2527) ที่พบว่า ผู้ที่ดำเนินการหรือช่วยเหลือในกองทุนยาส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประชาชนมีส่วนร่วมเพียงเป็นผู้รับบริการจากกิจกรรมเท่านั้น

ขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ เป็นขั้นตอนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับสูงในสัดส่วนสูงสุด ในขั้นตอนนี้กิจกรรมที่ชุมชนเข้าร่วมรับผลประโยชน์มากที่สุดคือ กิจกรรมการป้องกันโรค เช่น การได้รับการพ่นหมอกควันหรือแจกทรายอะเบท การได้รับความรู้ป้องกันโรคต่างๆ ในความเป็นจริงกิจกรรมเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่มีการจัดอยู่เป็นประจำ ชุมชนสามารถได้รับผลจากกิจกรรมเหล่านี้กิจกรรมที่ชุมชนเข้าร่วมต่ำได้แก่ กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการยังคงให้ในวงจำกัดและปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือในการค้นหากลุ่มเป้าหมายและช่วยเหลือกิจกรรมเพียงบางส่วน ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ กิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ได้เป็นกิจกรรมที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้อง เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กครัวเรือนใดที่ไม่มีเด็กก็จะไม่เข้าร่วม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สำเร็จ ยุธัย และเอื้อจิตร

พจนจักร(2534) และ อคิน รัชพัฒน์(2531) พบว่า เหตุผลของการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนา คือ การหวังในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ส่วนเหตุผลอื่นๆได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์หรือ วัสดุสำหรับอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้มีผู้รับ บริการน้อย นอกจากนี้ในกรณีฉุกเฉินศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่สามารถให้บริการ เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบต้องประกอบอาชีพไม่สามารถเปิดบริการได้ตลอดเวลา ทำให้ประชาชนไปรับบริการ สาธารณสุขอื่น

ขั้นตอนการประเมินผลกิจกรรม พบว่าในกิจกรรมการประเมินผลทั้ง 5 ข้อ นั้น กิจกรรมการ ร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของหมู่บ้านมีความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมสูงที่สุด ส่วนการเข้า ร่วมประชุมเพื่อประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะนั้นชุมชนเข้าไปมีความถี่ในการเข้าร่วมต่ำเนื่อง จากการกำหนดเวลาในการประชุมตรงกับเวลาของการประกอบอาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้เข้ามาประเมินในสมุดบันทึกของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน และผลสรุปบางแห่งก็จะสรุปให้อาสาสมัครทราบ แต่บางแห่งเจ้าหน้าที่ก็จะเก็บไว้ที่ สถานบริการ ส่วนการร่วมสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมาก เนื่องจากการเป็นการสำรวจข้อมูลทั้งหมู่บ้าน ชุมชนมีส่วนในการให้ข้อมูลในการสำรวจ และมีการ เปรียบเทียบกับผลของการสำรวจความจำเป็นพื้นฐานในขั้นตอนการวางแผนจัดตั้ง แต่บทบาทของผู้ ที่ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยมีอาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลจากชาวบ้าน ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการเข้า ร่วมในขั้นตอนนี้ ผลของการศึกษาพบว่า ในส่วนการเข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน นั้น มีการกำหนดเวลาประชุมในช่วงการประกอบอาชีพ หรือไม่มีเวลา บางส่วนคิดว่า เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครจึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อาจเป็นผลจากการเตรียมชุมชนที่ไม่เพียงพอ ทำให้ชุมชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลมีน้อย ทำให้ชุมชน เข้าร่วมตามกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขชักชวน เมื่อมีการประชุมหรือแสดง ความคิดเห็นในที่ประชุมชาวบ้านจึงมีส่วนร่วมต่ำเนื่องจากคิดว่าไม่มีความสำคัญ

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชน กับการมีส่วนร่วมของชุมชนใน กิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่ง วิเคราะห์ออกเป็นปัจจัยแต่ละด้านดังนี้

รายได้ของครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบ

ว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติทั้ง 4 ขั้นตอน  $r = -.0668$  ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานรอง ขัดแย้งกับรายงานการวิจัยโครงการสารภี ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ (เพทาย วิเศษพจนกิจ, 2520) พบว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้ครบถ้วนต่อปีสูงเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า เหตุดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนและเป็นกิจกรรมที่ไม่คิดค่าตอบแทนจากผู้รับบริการ ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่อุปสรรคทางด้านรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉอาน วุฒิกรรมรักษา (2516) ที่พบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการสร้างงานในชุมชน

ความต้องการด้านสุขภาพ ในการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .447$  ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmed (1982) และ Schultz (1988) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานว่า ความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลหรือครอบครัวจะทำให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขที่จัดขึ้นในชุมชน ในการวิเคราะห์พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ  $r = .1725$  สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดทำขึ้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำประสานงานให้เกิดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางราชการ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต้องเข้ารับบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยไม่ทราบว่าเป็นความต้องการหรือไม่

ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .5798$  สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทพล ชันธิไชยและคณะ (2527) พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการสาธารณสุขมูลฐานจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น ในการศึกษาพบว่าความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขั้นตอนการจัดตั้งและการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล  $r = .6609, .4380, .6697$  ซึ่งอธิบายได้ว่า การเตรียมชุมชนให้มีความรู้เข้าใจในหลักการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้ชุมชนทราบถึงความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และสามารถก่อประโยชน์ต่อตนเองและ

ครอบครัวได้ ดังนั้นชุมชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น

การยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลการวิจัยพบว่าการยอมรับในประโยชน์ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในทุกขั้นตอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.6685$  สอดคล้องกับการศึกษาของ เพทาย วิเศษพจนกิจ (2520) พบว่าสมาชิกในโครงการสารภี-ข้าวเม่นเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการเนื่องจากชุมชนมีความคาดหวังในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการเช่นเดียวกับ การศึกษาของสำเร็จ บุรชัย และเอื้อจิตร พัฒนจักร (2534) ที่กล่าวถึงอุปสรรคต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนา เนื่องจากชาวบ้านไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ และในการศึกษาของสำเร็จ แหียงกระโทก (2527) พบว่ากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จต้องอาศัยความเข้าใจของประชาชนในเรื่องประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับในประโยชน์ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล พบว่าทุกขั้นตอนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอธิบายได้ว่า หากประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้นเพื่อให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อก่อประโยชน์แก่ชุมชนได้ตามปกติ

**4.5.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนกับกลุ่มประชาชนทั่วไป** เมื่อเปรียบเทียบปริมาณคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนมีปริมาณการมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขั้นตอนการตัดสินใจจัดตั้งและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนการประเมินผล และทุกขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถาวร แพทย์รัตน์ และคณะ (2531) และประพันธ์ บรรลือศิลป์ (2531) ว่า ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเป็นผู้ที่มีบทบาทในการชักนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับทางราชการ จึงมีโอกาที่จะรับทราบนโยบายหรือถูกมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่าประชาชนทั่วไป ส่วนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชน และกลุ่มประชาชนทั่วไป เนื่องจากขั้นตอนการร่วมรับผลประโยชน์เป็นขั้นตอนเข้าไปรับบริการของสมาชิกกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วไป ทุกคนสามารถเข้ารับ

บริการในกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้เท่าเทียมกัน ความแตกต่างของตำแหน่งในชุมชนจึงไม่มีผลต่อการเข้าร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

**4.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของชุมชนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน** ในการศึกษาได้ศึกษาทัศนคติของชุมชนต่อกลุ่มผู้นำชุมชน ทัศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังมีรายละเอียดดังนี้

ทัศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ทัศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชนอื่นได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.6145$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ (2527) สรุปว่า ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้นำชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และการศึกษา ของ กัญญา สุภจรรยา (2527) พบว่าการมีส่วนร่วมกิจกรรมกองทุนยาของประชาชนมีส่วนสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่าทัศนคติของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ตามปกติ ดังนั้นความรู้สึกความคิดเห็นของชุมชนต่อผู้นำชุมชนในทางบวก จะเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น

ทัศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ทัศนคติของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=.4648$  สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2527) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานกองทุนยาให้ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อมั่นศรัทธาของประชาชนต่อคณะกรรมการกองทุนยา และทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกองทุน ซึ่งในการศึกษาของทิพวรรณ รณารักษ์ และ วรณี จันทรสว่าง (2528) พบว่า ชุมชนมีความคาดหวังต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า จะเป็นตัวแทนในการนำผลประโยชน์ให้มาสู่ชุมชน เนื่องจากคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามปกติ ดังนั้นความรู้สึกความคิดเห็นในทางบวกต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จะเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

### ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น

ทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r = .3363$  และเมื่อแยกออกวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจในการจัดตั้งและวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินทร์ เจริญกุล (2526) ที่พบว่า ทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในกองทุนสาธารณสุขชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) พบว่าปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนเข้ามาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขมากขึ้นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนใจติดตามนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของศักดิ์ลัม ไสภาพรรณ (2527) ที่กล่าวว่า ปัญหาการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในภาคเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความต่อเนื่องในการติดตามนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจในการดำเนินงานเนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเข้ามาสู่ชุมชนและเป็นผู้ชักชวนให้ประชาชนจัดทำกิจกรรม ดังนั้นความรู้สึกความคิดเห็นในทางบวกต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมส่งผลให้ประชาชนเข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้น

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านชุมชนคือ การยอมรับในประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความรู้ความเข้าใจในหลักการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความต้องการด้านสุขภาพ ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ ทัศนคติของชุมชนต่อผู้นำชุมชน ทัศนคติของชุมชนต่อคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทัศนคติของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งหมดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในกลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนกับประชาชนทั่วไปพบว่ากลุ่มที่มีตำแหน่งในชุมชนมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ