

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. โดยใช้แบบสอบถามกับนายก อบต. หรือตัวแทน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ผู้ศึกษาวิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าว มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ได้นำเสนอผลการศึกษาเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อบต. ได้แก่ ขนาดของ อบต. จำนวนหมู่บ้านใน อบต. อัตรากำลังใน อบต. จำนวนประชากร สถานบริการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้าน อบต. ได้แก่ รายได้ของ อบต. การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น

2. ปัจจัยผู้บริหาร อบต. ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ และประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข รายได้ของ อบต. การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

ส่วนที่ 6 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน มีเนื้อหา สาระ สำคัญดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุของ อบต.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในจังหวัด ชลบุรี ปรากฏผลดังนี้

1.1 การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 ประเภท คือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาหารและโภชนาการ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การนันทนาการ และการพัฒนาจิตใจ เมื่อจำแนก เป็นรายประเภท ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงาน

การส่งเสริมการออกกำลังกาย

n=70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
1. <u>ประเภทการส่งเสริม การออกกำลังกาย</u>							
1.1 เดิน/วิ่งเพื่อ สุขภาพ	45 (64.3)	8 (11.4)	10 (14.3)	7 (10.0)	1.40	1.09	0.73
1.2 การเดินแอโรบิก	13 (18.)	18 (25.7)	30 (42.9)	9 (12.9)	120	1.04	1.76
1.3 การรำไม้พลอง	42 (60.0)	2 (2.9)	21 (30.0)	5 (7.1)	6.80	0.98	0.76
1.4 การเล่นเกมกีฬา พื้นบ้าน	33 (47.1)	14 (20.0)	23 (32.9)	-	1.26	1.25	1.26
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.09	1.12

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทการส่งเสริมการออกกำลังกาย ปრაกฏผลดังนี้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภทการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า อบต. ร้อยละ 88.6 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 11.4 ไม่ได้ดำเนินงาน สาเหตุที่ไม่ได้ดำเนินงานคือ อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- กิจกรรมเดิน/วิ่งเพื่อสุขภาพ พบว่า อบต. ร้อยละ 64.3 ไม่ดำเนินกิจกรรม รองลงมา ร้อยละ 14.3 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 11.4 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 10.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 1.4 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.73 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{X}=1.12$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดกิจกรรมเดิน/วิ่งเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

- กิจกรรมเต้นแอโรบิก พบว่า อบต. ร้อยละ 42.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 25.7 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 18.6 ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม และร้อยละ 12.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 120.0 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{X}=1.12$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดกิจกรรมเต้นแอโรบิกอยู่ในระดับมาก

- กิจกรรมรำไม้พลอง พบว่า อบต. ร้อยละ 60 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 7.1 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 2.9 อบต. ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 6.8 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.76 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{X}=1.12$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการจัดกิจกรรมรำไม้พลองอยู่ในระดับน้อย

- กิจกรรมส่งเสริมการละเล่นกีฬาพื้นบ้าน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.1 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 32.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 20.0 ดำเนินงานเอง ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 0.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{X}=1.12$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานส่งเสริมการละเล่นพื้นบ้านอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประเภทการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย ได้แก่ การจัดให้มีการเต้นแอโรบิก ซึ่ง อบต. ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นและดำเนินงานเองเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่กิจกรรมการละเล่นกีฬาพื้นบ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกิจกรรมการรำไม้พลอง และการเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า การเดิน/วิ่งเพื่อสุขภาพและการรำไม้พลอง อนาคตส่วนใหญ่ไม่ได้จัดกิจกรรม ทั้งนี้การเดินการวิ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องทำในชีวิตประจำวัน ส่วนกิจกรรมการรำไม้พลอง อนาคตดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น โดย อนาคตให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ให้แก่กลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยของการดำเนินงานการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.12 (ดูภาคผนวก)

#### ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของ อนาคต. จำแนกตามการสร้างและปรับปรุง  
สภาพแวดล้อม

n=70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
2. การสร้าง/ปรับปรุง สภาพแวดล้อม							
2.1 กิจกรรมการทำ ความสะอาดชุมชน	8 (11.4)	52 (74.3)	8 (11.4)	2 (2.9)	10.8	1.00	2.49
2.2 การปรับปรุงที่อยู่ อาศัย/สะพาน/ทางเท้า ทางเดิน	6 (8.6)	50 (71.4)	10 (14.3)	4 (5.7)	5.80	0.94	2.49
2.3 การจัดให้มีหรือ ปรับปรุงสวนหย่อม/ สนามและลานกีฬาใน ชุมชน	11 (15.7)	44 (62.9)	11 (15.7)	4 (5.7)	3.70	1.12	2.26
2.4 การปลูกต้นไม้ใน ชุมชน	4 (5.7)	43 (61.4)	22 (31.4)	1 (1.4)	3.30	0.79	2.49
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						0.96	2.43

จากตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทการ สร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม พบว่า อบต. ร้อยละ 98.6 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 1.4 ไม่ได้ดำเนินงาน สาเหตุที่ไม่ได้ ดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อพิจารณาในแต่ละ กิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- การทำความสะอาดชุมชน/ตลาด/แม่น้ำ/ลำคลอง พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 ดำเนินงานเอง รองลงมาร้อยละ 11.4 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 11.4 ไม่ได้ดำเนินงาน ส่วนร้อยละ 2.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 10.8 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ในภาพรวม ( $\bar{x}=2.43$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานด้านการทำความสะอาดชุมชน/ ตลาด/แม่น้ำ/ลำคลอง อยู่ในระดับมาก

- การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย/สะพาน/ทางเท้าทางเดิน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 ดำเนินงานเอง รองลงมาร้อยละ 14.3 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 8.6 ไม่ได้ ดำเนินงาน และร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 5.8 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=2.43$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานด้านการปรับปรุงสภาพ ที่อยู่อาศัย/สะพาน/ทางเท้าทางเดิน อยู่ในระดับมาก

- การจัดให้มีหรือปรับปรุงสวนหย่อม/สนามและลานกีฬาในชุมชน พบว่า อบต. ร้อยละ 62.9 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 15.7 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 15.7 ไม่ได้ดำเนินงาน ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.7 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=2.43$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานการจัดให้มีหรือปรับปรุงสวนหย่อม/สนามและลานกีฬาในชุมชน อยู่ใน ระดับน้อย

- การปลูกต้นไม้ในชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 31.4 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 5.7 ไม่ได้ดำเนินงาน และร้อยละ 1.4 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.3 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=2.43$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานปลูกต้นไม้ในชุมชนอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม พบว่า ในภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับ เกือบทุกกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ อบต. ดำเนินงานให้กับประชาชนส่วนรวมของชุมชน ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น และตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยของการดำเนินงานประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.43 (ดูภาคผนวก)

#### ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงาน  
ประเภทอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ

n=70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
3. <u>ประเภทอาหารและ โภชนาการผู้สูงอายุ</u>							
3.1 กิจกรรมอาหาร เพื่อสุขภาพ/อาหาร ชีวจิต	37 (52.9)	5 (7.1)	20 (28.6)	8 (11.4)	1.3	1.05	0.90
3.2 การให้ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภค อาหารและโภชนาการ	30 (42.9)	6 (8.6)	25 (35.7)	9 (12.9)	1.2	1.06	1.10
3.3 การส่งเสริมการ บริโภคสมุนไพร	51 (72.9)	3 (4.3)	9 (12.9)	7 (10.0)	0.8	0.88	0.49
3.4 การจัดบริการน้ำ สะอาดเพื่อการอุปโภค และบริโภค	24 (34.3)	34 (48.6)	11 (15.7)	1 (1.4)	11.0	1.36	1.79
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.08	1.07

จากตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทอาหาร และโภชนาการผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทอาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 71.4 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 28.6 ไม่ดำเนินงาน สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี รองลงมา คือ ขาดงบประมาณในการดำเนินงานและขาดบุคลากรและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารชีวจิตสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 52.9 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 28.6 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 11.4 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 7.1 อบต. ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.07$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ดำเนินงานเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารชีวจิต อยู่ในระดับน้อย

- การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 42.9 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 35.7 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 12.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 8.6 ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 1.2 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.07$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย

- การส่งเสริมการบริโภคสมุนไพร พบว่า อบต. ร้อยละ 72.9 ไม่ดำเนินงานรองลงมา ร้อยละ 12.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 10.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 4.3 ดำเนินงานเอง ส่วนจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 0.8 ครั้ง/ปีเมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.49 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.07$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการบริโภคสมุนไพร อยู่ในระดับน้อย

- การจัดบริการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคและบริโภคสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 48.6 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 34.3 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 15.7 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 1.4 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 11.0 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.07$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดบริการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคและบริโภคสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทอาหารและโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับน้อย เกือบทุกกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ อบรม. ไม่ได้ดำเนินงาน เช่น กิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ/ชีวิตจิต การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการส่งเสริมให้มีการบริโภคพืชผักสมุนไพร ซึ่งกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการนี้ อบรม. เองยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงทำให้ อบรม. ไม่ได้ดำเนินงาน ในขณะที่ กิจกรรมการจัดบริการน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะว่า อบรม. ในจังหวัดชลบุรี ที่อยู่ในเขตชนบทมักจะประสบกับปัญหาภัยแล้งและขาดแคลนน้ำในการอุปโภคบริโภค อบรม. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นจึงต้องทำการแก้ไขปัญหาให้แก่ชุมชน ซึ่ง พรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) มาตรา 68 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ที่ อบรม. อาจทำกิจการในเขต อบรม. เกี่ยวกับการให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค และการเกษตรเอาไว้ด้วย จึงทำให้ อบรม. ส่วนใหญ่ดำเนินงานเองในกิจกรรมดังกล่าว เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยรวมของการดำเนินงานประเภทอาหารและโภชนาการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 (ดูภาคผนวก)

#### ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของ อบรม. จำแนกตามการดำเนินงานประเภทสื่อ  
ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

n=70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
4. <u>ประเภทสื่อในการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร</u>							
4.1 การปิดใบประกาศ หรือป้ายประกาศ	19 (27.1)	42 (60.0)	5 (7.1)	4 (5.7)	5.9	1.33	2.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
4.2 การใช้เสียงตาม สาย	15 (21.4)	33 (47.1)	20 (28.6)	2 (2.9)	28.1	1.17	2.01
4.3 วิทยุชุมชน	50 (71.4)	7 (10.0)	9 (12.9)	4 (5.7)	8.6	1.54	0.61
4.3 การจัดทำเอกสาร เผยแพร่	22 (31.4)	23 (32.9)	16 (22.9)	9 (12.9)	8.1	1.25	1.57
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.63	1.54

จากตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า อบต. ร้อยละ 95.7 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 4.3 ไม่มีการดำเนินงาน ซึ่งสาเหตุที่ไม่มีการดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี และขาดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- การปิดใบประกาศ หรือป้ายประกาศ พบว่า อบต. ร้อยละ 60.0 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 27.1 ไม่ดำเนินงาน ร้อยละ 7.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 5.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการปิดใบประกาศ หรือป้ายประกาศ อยู่ในระดับมาก

- การใช้เสียงตามสาย พบว่า อบต. ร้อยละ 47.1 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 28.6 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 21.4 ไม่ดำเนินงาน และ ร้อยละ 2.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 28.1 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ใช้เสียงตามสายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

- วิทย์ชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.4 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 12.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 10.0 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 8.6 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.61 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ใช้วิทย์ชุมชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

- การจัดทำเอกสารเผยแพร่ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่า อบต. ร้อยละ 32.9 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 31.4 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 22.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 12.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 8.1 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับมากเกือบทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ อบต. ดำเนินงานเอง เช่น การปิดใบประกาศหรือป้ายประกาศ การใช้เสียงตามสาย และการจัดทำเอกสารเผยแพร่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึงประชาชน อีกทั้งยังใช้งบประมาณและเวลาไม่มากนัก นอกจากนี้ อบต. บางแห่งยังเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางเว็บไซต์ของ อบต. เองอีกด้วย ในขณะที่การใช้วิทย์ชุมชนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะเขตพื้นที่ของ อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีสถานีวิทย์ชุมชนจึงทำให้มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยรวมของการดำเนินงานประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.54 (ดูภาคผนวก)

ตารางที่ 4.5  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงานประเภท  
การนันทนาการ

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนินงาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
5. การนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ							
5.1 การให้มีการศึกษา ท่องเที่ยวและทัศนอาจร	41 (58.6)	20 (28.6)	7 (10.0)	2 (2.9)	0.5	1.36	1.09
5.2 การจัดให้มีการ ปฏิบัติธรรม	52 (74.3)	6 (8.6)	9 (12.9)	3 (4.3)	0.4	1.01	0.56
5.3 การแสดงความ สามารถตามความ ถนัดของผู้สูงอายุ	49 (70.0)	5 (7.1)	14 (20.0)	2 (2.9)	0.5	1.04	0.64
5.4 การแสดงดนตรี/ การเล่นพื้นบ้าน	29 (41.4)	13 (18.6)	24 (34.3)	4 (5.7)	1.1	1.20	1.30
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.15	0.89

จากตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทการ  
นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภทการนันทนาการ พบว่า อบต. ร้อยละ  
71.4 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 28.6 ไม่ได้ดำเนินงาน สาเหตุที่ไม่ได้ดำเนินงาน พบว่า อบต.  
ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีและขาดงบประมาณ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาใน  
แต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- การจัดการศึกษาท่องเที่ยวและทัศนอาจรนอกสถานที่ พบว่า อบต. ร้อยละ 58.6 ไม่  
ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 28.6 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 10.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น  
และร้อยละ 2.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่า

มีค่าเฉลี่ย 0.5 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.89$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีการศึกษาท่องเที่ยวและทัศนอาทรนออกสถานที่อยู่ในระดับน้อย

- การจัดปฏิบัติธรรมนออกสถานที่ พบว่า อบต. ร้อยละ 74.3 ไม่ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 12.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 8.6 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 4.3 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 0.4 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.56 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.89$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีการปฏิบัติธรรมนออกสถานที่ อยู่ในระดับน้อย

- การจัดให้มีการแสดงดนตรีและการละเล่นพื้นบ้าน พบว่า อบต. ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 20.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 7.1 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 2.9 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่นตามลำดับ ในส่วนจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 0.5 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.89$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีการแสดงดนตรีและการละเล่นพื้นบ้าน อยู่ในระดับน้อย

- การจัดกิจกรรมการแสดงความสามารถตามความถนัดของผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 41.4 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 34.3 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 18.6 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.1 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.89$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีการแสดงความสามารถตามความถนัดของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเภทการนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดให้มีกิจกรรมการแสดงดนตรีพื้นบ้าน และการจัดให้มีการศึกษาท่องเที่ยวและทัศนอาทร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เมื่อพิจารณาจะเห็นว่า การจัดให้มีการแสดงดนตรีพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ อบต. ไม่ได้ดำเนินงานเอง แต่จะดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น จะมี อบต. บางแห่งที่มีรายได้มากและสามารถจัดกิจกรรมเอง โดยส่วนใหญ่กิจกรรมเหล่านี้ อบต. จะเป็นเพียงหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพียงบางส่วน ทั้งนี้ อบต. ส่วนใหญ่ในจังหวัดชลบุรีเป็น อบต. ขนาดเล็กที่มีรายได้จำกัด จึงไม่ได้จัดกิจกรรม ในขณะที่กิจกรรมการจัดให้มีการปฏิบัติธรรม และกิจกรรมการแสดงความสามารถตามความถนัดของผู้สูงอายุพบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ส่วนมากกิจกรรมดังกล่าวเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของชาวบ้านซึ่งผู้สูงอายุ ในชุมชนส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนา

ของตนเองอยู่เสมอ อดต. ส่วนมากจึงไม่ได้มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยรวมของการดำเนินงานการนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.89 (ดูภาคผนวก)

#### ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของ อดต. จำแนกตามการดำเนินงาน  
ประเภทการพัฒนาจิตใจ

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
6. การพัฒนาจิตใจ							
6.1 การจัดงานรัฐพิธี	13 (18.6)	21 (30.0)	31 (44.3)	5 (7.1)	1.9	1.05	1.86
6.2 การจัดกิจกรรม ทางศาสนา	16 (22.9)	29 (41.4)	21 (30.0)	4 (5.7)	2.1	1.18	1.90
6.3 การจัดงานวัน สำคัญทางประเพณี	4 (5.7)	44 (62.9)	22 (31.4)	-	3.5	0.78	2.51
6.4 การจัดงาน ประเพณีท้องถิ่น	22 (31.4)	18 (25.7)	27 (38.6)	3 (4.3)	1.9	1.19	1.59
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.05	1.96

จากตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของ อดต. ในการดำเนินงานประเภทการพัฒนาจิตใจ ปรากฏผล ดังนี้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภทการพัฒนาจิตใจ พบว่า อดต. ร้อยละ 98.6 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 1.4 ไม่มีการดำเนินงาน สาเหตุที่ไม่มีการดำเนินงาน พบว่า อดต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

- การจัดงานรัฐพิธี พบว่า อบต. ร้อยละ 44.3 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 18.6 ไม่ดำเนินงาน และร้อยละ 7.1 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.50$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดงานรัฐพิธี อยู่ในระดับปานกลาง

- การจัดกิจกรรมทางศาสนา พบว่า อบต. ร้อยละ 41.4 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 22.9 ไม่ได้ดำเนินงานและร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.96$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง

- การจัดงานวันสำคัญทางประเพณี พบว่า อบต. ร้อยละ 62.9 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 31.4 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 5.7 ไม่ดำเนินงาน ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินกิจกรรมพบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.1 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.96$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีงานวันสำคัญทางประเพณี อยู่ในระดับมาก

- การจัดงานประเพณีท้องถิ่น พบว่า อบต. ร้อยละ 38.6 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 31.4 ไม่ดำเนินงาน ร้อยละ 25.7 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 5.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ส่วนจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.96$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการจัดงานประเพณีท้องถิ่น อยู่ในระดับน้อย

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพพัฒนาจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดงานวันสำคัญทางประเพณี (ตามปฏิทิน) เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่า อบต. มีการดำเนินงานเองเป็นส่วนมาก ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าว เช่น กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา วันขึ้นปีใหม่ วันผู้สูงอายุ อบต. ส่วนมากให้ความสำคัญกับงานวันสำคัญทางประเพณีและมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนการจัดงานรัฐพิธี และการจัดกิจกรรมทางศาสนา มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งวิธีการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้กล่าวได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา ความเชื่อ และเรื่องของจิตใจที่มีความผูกพันกับสถาบันศาสนาและสถาบันพระมหากษัตริย์ อบต. จึงให้ความสำคัญและจัดกิจกรรม ดังกล่าว เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยรวมของการดำเนินงานประเภทการพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 (ดูภาคผนวก)

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ประเภท สามารถจำแนกระดับของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในทุกประเภท ปรากฏผลดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7  
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงาน  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

n = 70

ประเภทกิจกรรม	S.D.	$\bar{x}$
1. การส่งเสริมการออกกำลังกาย	1.09	1.12
2. การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม	0.96	2.43
3. กิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	1.08	1.07
4. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	1.63	1.54
5. การนัดหมาย	1.15	0.89
6. ประเภทการพัฒนาจิตใจ	1.05	1.96
ค่าเฉลี่ยรวมทุกประเภท ( $\bar{x}$ )	1.16	1.54

จากตารางที่ 4.7 จากการศึกษ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 1.54 เมื่อจำแนกเป็นรายประเภท ปรากฏผลดังนี้

- การดำเนินงานประเภทการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อปต. มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง
- การดำเนินงานประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อปต. มีการดำเนินงานประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก
- การดำเนินงานประเภทกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อปต. มีการดำเนินงานประเภทกิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับน้อย
- การดำเนินงานประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อปต. มีการดำเนินงานประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง

- การดำเนินงานประเภทการนันทนาการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานประเภทการนันทนาการ อยู่ในระดับน้อย

- การดำเนินงานประเภทการพัฒนาจิตใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.54$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานประเภทการพัฒนาจิตใจ อยู่ในระดับมาก

สรุปโดยภาพรวมของระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับการดำเนินงาน  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	24	34.3
ระดับปานกลาง	32	45.7
ระดับมาก	14	20.0
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.8 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่า อบต. ร้อยละ 20.0 มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาก รองลงมา อบต. ร้อยละ 45.7 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และ อบต. ร้อยละ 34.3 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

1.2 การดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 2 ประเภท คือ การเฝ้าระวังโรค และการควบคุมและกำจัดโรค ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.9  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงาน  
การเฝ้าระวังโรค

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนินงาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
1. การเฝ้าระวังโรค							
1.1 การตรวจสุขภาพ ประจำปี	13 (18.6)	9 (12.9)	22 (31.4)	26 (37.1)	5.3	0.94	1.39
1.2 การตรวจโรคหัวใจ และโรคมะเร็งชนิด ต่าง ๆ	21 (30.0)	5 (7.1)	16 (22.9)	28 (40.0)	3.0	0.91	1.07
1.3 การตรวจจวมวล กระดูก	45 (64.3)	1 (1.4)	5 (7.1)	19 (27.1)	0.9	0.70	0.46
1.4 การตรวจเลือด	29 (41.4)	3 (4.3)	14 (20.0)	24 (34.3)	2.0	0.88	0.87
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						0.85	0.94

จากตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานประเภทการเฝ้าระวังโรค พบว่า อบต. ร้อยละ 84.3 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 15.7 ไม่มีการดำเนินงาน ซึ่งสาเหตุที่ไม่มีการดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี ขาดบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ และมีหน่วยงานอื่น ดำเนินงานอยู่แล้ว ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ปรากฏผล ดังนี้

- การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า อบต. ร้อยละ 37.1 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 31.4 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 18.6 ไม่ได้ดำเนินงาน และร้อยละ 12.9 มีการดำเนินงานเอง ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 5.3 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.94$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง

- การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ พบว่า อบต. ร้อยละ 40.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 30.0 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 22.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 7.1 ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.0 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.94$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

- การตรวจมวลกระดูก พบว่า อบต. ร้อยละ 64.3 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 27.1 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ร้อยละ 7.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 1.4 ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 0.9 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.94$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานตรวจมวลกระดูก อยู่ในระดับน้อย

- การตรวจเลือด พบว่า อบต. ร้อยละ 41.4 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมา ร้อยละ 34.3 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ร้อยละ 20.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 4.3 ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.0 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=0.94$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานกิจกรรมการตรวจเลือด อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ประเภทการเฝ้าระวังโรค พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งต่าง ๆ การตรวจเลือด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น แต่จะมี อบต. บางแห่งที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ขณะที่กิจกรรมการตรวจมวลกระดูก พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานประเภทการเฝ้าระวังโรค อบต. ยังไม่สามารถดำเนินงานเองได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกิจกรรมดังกล่าว จะต้องใช้งบประมาณ บุคลากร วิชาชีพเฉพาะทางและเครื่องมือทางการแพทย์ในการดำเนินงาน ส่วน อบต. เองยังขาดปัจจัยในการดำเนินงานดังกล่าว ดังนั้นการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค ก็ยังคงต้องให้หน่วยงานอื่นในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัยดำเนินการไปก่อน หากในอนาคตกิจกรรมเหล่านี้จะต้องมีการถ่ายโอนไปให้กับ

อบต. รับผิดชอบชัดเจนมากขึ้น อบต. จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับกับภารกิจดังกล่าว เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยของการดำเนินงานประเภทการเฝ้าระวังโรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.94 (ดูภาคผนวก)

#### ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงานการควบคุม  
และกำจัดโรค

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
2. การควบคุมและ กำจัดโรค							
2.1 การป้องกันโรคไม่ ติดต่อ	4 (5.7)	24 (34.3)	21 (30.0)	21 (30.0)	3.4	0.94	1.93
2.2 การป้องกัน โรคติดต่อ	2 (2.9)	28 (40.0)	33 (47.1)	7 (10.0)	3.1	0.75	2.24
2.3 การกำจัดสัตว์ที่ เป็นพาหะของโรค	19 (27.1)	15 (21.4)	25 (35.7)	11 (15.7)	2.5	1.11	1.51
2.4 การป้องกันและ กำจัดมลพิษ	47 (67.1)	12 (17.1)	9 (12.9)	2 (2.9)	1.8	1.21	0.80
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )						1.00	1.62

จากตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. ในการดำเนินงานประเภทการควบคุมและกำจัดโรค ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานประเภทการควบคุมและกำจัดโรค พบว่า อบต. ร้อยละ 98.6 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 1.4 ไม่ได้ดำเนินงาน สาเหตุที่ไม่ได้ดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ปรากฏผลดังนี้

- การป้องกันโรคในกลุ่มโรคติดต่อ พบว่า อบต. ร้อยละ 34.3 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 5.7 ไม่ได้ดำเนินงาน ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.4 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.62$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคในกลุ่มโรคติดต่อ อยู่ในระดับมาก

- การป้องกันโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ พบว่า อบต. ร้อยละ 47.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 40.0 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 10.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น และร้อยละ 2.9 ไม่ได้ดำเนินงาน ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.1 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ย เท่ากับ 2.24 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.62$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานการป้องกันโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ อยู่ในระดับมาก

- การกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค พบว่า อบต. ร้อยละ 35.7 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมาคือร้อยละ 27.1 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 21.4 ดำเนินงานเอง และร้อยละ 15.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่นตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.5 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.62$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ดำเนินงานกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค อยู่ในระดับปานกลาง

- การป้องกันและกำจัดมลพิษ พบว่า อบต. ร้อยละ 67.1 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมาคือร้อยละ 17.1 ดำเนินงานเอง ร้อยละ 12.9 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 15.7 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 1.8 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.62$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและกำจัดมลพิษ อยู่ในระดับน้อย

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ประเภทการควบคุมและกำจัดโรค พบว่า ที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ การป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งส่วนมาก อบต. มีการดำเนินงานเอง ทั้งนี้สาเหตุประการหนึ่ง คือ พรบ.สภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 มาตรา 67 ที่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขต อบต. คือการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ซึ่งเป็นภารกิจที่ อบต.จะต้องดำเนินงานเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคระบาดในชุมชน อบต.ส่วนใหญ่จึงดำเนินงานเองดังกล่าว เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยของการดำเนินงานประเภทการควบคุมและกำจัดโรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.62 (ดูภาคผนวก)

จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค จำนวน 2 ประเภท สามารถจำแนก  
ระดับของการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11  
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานด้าน  
การป้องกันโรค

n = 70

ประเภทกิจกรรม	S.D.	$\bar{x}$
1. การเฝ้าระวังโรค	0.85	0.94
2. การควบคุมและกำจัดโรค	1.00	1.62
ค่าเฉลี่ยรวมทุกประเภท ( $\bar{x}$ )	0.92	1.28

จากตารางที่ 4.11 จากการศึกษา การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคของ อบต. พบว่า  
มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.28 เมื่อจำแนกเป็นรายประเภทการดำเนินงาน ปรากฏผลดังนี้

- การดำเนินงานประเภทเฝ้าระวังโรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 และเมื่อ  
เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานประเภทเฝ้า  
ระวังโรค อยู่ในระดับน้อย

- การดำเนินงานประเภทการควบคุมและกำจัดโรค พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 และ  
เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานประเภทการ  
สร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก

สรุปโดยภาพรวมของระดับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคในทุกประเภท ดังตาราง  
ที่ 4.12

## ตารางที่ 4.12

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับการดำเนินงาน

ด้านการป้องกันโรค

n = 70

ระดับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	21	30.0
ระดับปานกลาง	36	51.4
ระดับมาก	13	18.6
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.12 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับการดำเนินงานป้องกันโรค โดยภาพรวม พบว่า อบต. ร้อยละ 51.4 มีการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 30.0 ดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย และ ร้อยละ 18.6 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

1.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรม ปรากฏผลดังนี้

## ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงาน

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

n = 70

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
1. จัดหน่วยบริการ ทางการแพทย์ เคลื่อนที่	20 (28.6)	8 (11.4)	22 (31.4)	20 (28.6)	2.3	1.00	1.26

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน				เฉลี่ย ครั้ง/ ปี	S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ ดำเนิน งาน	ดำเนิน งาน เอง	ดำเนิน งาน ร่วม	ดำเนินงาน โดยหน่วยงาน อื่น			
2. การทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	55 (78.6)	3 (4.3)	5 (7.1)	7 (10.0)	0.5	0.80	0.37
3. การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย	34 (48.6)	19 (27.1)	15 (21.4)	2 (2.9)	2.3	1.32	1.27
4. การจัดเครื่องอุปโภค-บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ	15 (21.4)	48 (68.6)	6 (8.6)	1 (1.4)	3.4	1.23	2.24
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )					1.35	1.08	1.28

จากตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า อบต. ร้อยละ 90.0 มีการดำเนินงาน และร้อยละ 10.0 ไม่ได้ดำเนินงาน ซึ่งสาเหตุที่ไม่ได้ดำเนินงาน พบว่า อบต. ไม่ได้บัญญัติไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี และไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อยจำนวน 4 กิจกรรม ปรากฏผลดังนี้

- การจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ พบว่า อบต. ร้อยละ 31.4 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รองลงมา ร้อยละ 28.6 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ร้อยละ 28.6 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 11.4 ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.3 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ อยู่ในระดับปานกลาง

- การจัดทำกายภาพบำบัด พบว่า อบต. ร้อยละ 78.6 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมาร้อยละ 10.0 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ร้อยละ 7.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 4.3 อบต. ดำเนินงานเอง ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 0.5 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.37 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดให้มีการทำกายภาพบำบัด อยู่ในระดับน้อย

- การไปเยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ พบว่า อบต. ร้อยละ 48.6 ไม่ได้ดำเนินงาน รองลงมาร้อยละ 27.1 ดำเนินงานเอง ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ร้อยละ 7.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 4.3 ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.3 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.37 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง

- การจัดเครื่องอุปโภค-บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 68.6 ดำเนินงานเอง รองลงมา ร้อยละ 21.4 ไม่ได้ดำเนินงาน ร้อยละ 8.6 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และร้อยละ 1.4 ดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนครั้งที่ดำเนินงานพบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.4 ครั้ง/ปี เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.28$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. จัดเครื่องอุปโภค-บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก

จากการศึกษา การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก คือ การจัดเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ซึ่งส่วนใหญ่ อบต. ดำเนินงานเอง เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหา รวมทั้งเป็นการตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุในฐานะผู้ที่มีคุณประโยชน์และผ่านประสบการณ์มามาก ในขณะที่ การจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยวิธีการดำเนินงาน อบต. จะดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจาก การที่ อบต. ขาดงบประมาณและ ขาดบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในขณะที่การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ อบต. ไม่ได้ดำเนินงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ที่คุ้นเคยและรู้จักกันดีการไปมาหาสู่และการเยี่ยมเยียนทักทายระหว่าง อบต. กับผู้สูงอายุอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบกิจกรรมก็ได้ ส่วนการจัดทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินงาน เพราะว่ามีอาการเจ็บป่วยมักจะไปใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลโดยตรง

สรุปโดยภาพรวมของระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม ปรากฏผลดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับการดำเนินงาน  
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

n = 70

ระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	27	38.6
ระดับปานกลาง	36	51.4
ระดับมาก	7	10.0
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.14 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาพรวมพบว่า อบต. ร้อยละ 51.4 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา อบต. ร้อยละ 38.6 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย และ อบต. ร้อยละ 10.0 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อบต.

การศึกษา เรื่อง “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี” มีหน่วยในการศึกษาคั้งนี้ คือ อบต. ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 70 แห่ง ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่รวบรวมมาจากเอกสารแผนพัฒนาตำบล 3 ปี (2548-2551) และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร อบต. รวมทั้งสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ใน อบต. ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ผลการศึกษาปรากฏดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามขนาดและหมู่บ้านของ อบต.

n = 70

ลักษณะข้อมูล	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ขนาดของ อบต.		
ขนาดเล็ก	50	71.5
ขนาดกลาง	16	22.8
ขนาดใหญ่	4	5.7
2. จำนวนหมู่บ้าน		
น้อยกว่า 5 หมู่บ้าน	6	8.6
5-8 หมู่บ้าน	40	57.1
9-12 หมู่บ้าน	19	21.1
มากกว่า 13 หมู่บ้าน	5	7.2
$\bar{x} = 7.21$ Min = 3 Max = 16		

จากตารางที่ 4.15 แสดงถึงจำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามขนาดและหมู่บ้านของ อบต. ปรากฏผลดังนี้

1. ขนาดของ อบต. จากการศึกษา พบว่า อบต. ส่วนใหญ่เป็น อบต. ขนาดเล็กมีจำนวน 50 อบต. คิดเป็นร้อยละร้อยละ 71.5 รองลงมาเป็น อบต. ขนาดกลาง คือร้อยละ 22.8 จำนวน 16 อบต. และ อบต. ขนาดใหญ่ ร้อยละ 5.7 จำนวน 4 อบต.

2. จำนวนหมู่บ้านของ อบต. พบว่า อบต. มีจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่ อบต. เฉลี่ย ตำบลละ 7.21 โดย อบต. ที่มีหมู่บ้านน้อยที่สุดมีจำนวน 3 หมู่บ้าน อบต. ที่มีหมู่บ้านมากที่สุดมีจำนวน 16 หมู่บ้าน และพบว่า อบต. ที่มีจำนวน 5-8 หมู่บ้าน มีร้อยละ 57.1 และ อบต. ที่มีจำนวน 9-12 หมู่บ้าน มีร้อยละ 21.1 ส่วน อบต. ที่มีจำนวนหมู่บ้านน้อยกว่า 5 หมู่บ้าน มีร้อยละ 8.6 และ อบต.ที่มีจำนวนหมู่บ้าน 13 หมู่บ้านขึ้นไปมีร้อยละ 7.2

#### ตารางที่ 4.16

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามอัตรากำลังของ อบต.

n = 70

อัตรากำลัง	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สมาชิกสภา อบต.		
น้อยกว่า 10 คน	9	12.9
10 - 15 คน	31	44.3
16 - 20 คน	22	31.4
21 คนขึ้นไป	8	11.4
$\bar{x} = 15.12$ Min = 6    Max = 32		
2. พนักงานส่วนตำบล		
ต่ำกว่า 5 คน	10	14.3
5 - 10 คน	37	52.9
11- 15 คน	11	15.7
16 คนขึ้นไป	12	17.14
$\bar{x} = 11.26$ Min = 4    Max = 24		
3. ลูกจ้าง อบต.		
ต่ำกว่า 10 คน	15	21.4
10-20 คน	28	40.0
21-30 คน	12	17.1
31 คนขึ้นไป	15	21.4
$\bar{x} = 13.02$ Min = 6    Max = 76		

จากตารางที่ 4.16 แสดงถึงจำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามอัตรากำลังของ อบต. ปรากฏผลดังนี้

1. จำนวนสมาชิกสภา อบต. จากการศึกษา พบว่า อบต. ร้อยละ 44.3 มีจำนวนสมาชิกสภาอบต. อยู่ระหว่าง 10-15 คน ร้อยละ 31.4 มีสมาชิกสภา อบต. อยู่ระหว่าง 16-20 คน ร้อยละ 12.9 มีจำนวนสมาชิกสภา อบต. น้อยกว่า 10 คน และร้อยละ 11.4 มีจำนวนสมาชิกสภา อบต. 21 คนขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าจำนวนสมาชิกสภา อบต. ขึ้นอยู่กับจำนวนของหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อบต. กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 กำหนดโครงสร้างสภา อบต. ให้สมาชิกสภา อบต. มาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 2 คน ถ้า อบต. ใดมี 2 หมู่บ้านให้มีสมาชิกสภา อบต. หมู่บ้านละ 3 คน และ อบต. ใดมี 1 หมู่บ้านให้มีสมาชิกสภา อบต. 6 คน ในกรณีที่ศึกษาพบว่า อบต. มีจำนวนหมู่บ้านระหว่าง 5-8 หมู่บ้าน มากที่สุดจึงมีสมาชิกสภา อบต. ในช่วง 10-15 คน และ 16-20 คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ พบว่า มีสมาชิกสภา อบต. โดยเฉลี่ย 15.12 คน สมาชิกสภา อบต. สูงสุดมี 32 คน และต่ำสุดมี 6 คน

2. จำนวนพนักงานส่วนตำบล พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.9 มีพนักงานส่วนตำบล ระหว่าง 5-10 คน ร้อยละ 17.1 มีพนักงานส่วนตำบล 16 คนขึ้นไป และร้อยละ 15.7 มีพนักงานส่วนตำบล ระหว่าง 11-15 คน ส่วน ร้อยละ 14.3 มีพนักงานส่วนตำบล ต่ำกว่า 5 คน เมื่อพิจารณาโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ พบว่า อบต. มีพนักงานส่วนตำบลโดยเฉลี่ย 11.26 คน มีพนักงานส่วนตำบลสูงสุด 24 คน และต่ำสุดมี 4 คน

3. จำนวนลูกจ้างใน อบต. พบว่า อบต. ร้อยละ 40.0 มีลูกจ้างระหว่าง 10-20 คน ร้อยละ 21.4 มีจำนวนลูกจ้าง อบต. ต่ำกว่า 10 คน และร้อยละ 21.4 มีจำนวนลูกจ้าง อบต. 31 คนขึ้นไปร้อยละ 17.1 มีลูกจ้าง อบต. ระหว่าง 21-30 คน ในขณะที่ อบต. มีลูกจ้างโดยเฉลี่ย 13.02 คน มีลูกจ้างสูงสุด 76 คน และมีลูกจ้างต่ำสุดเพียง 6 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง อบต. ขึ้นอยู่กับรายได้ของ อบต. และขนาดของ อบต. เป็นสำคัญ กล่าวคือถ้า อบต. ใดมีรายได้มากหรือเป็น อบต. ขนาดใหญ่, ขนาดกลางซึ่งมีรายได้เกินกว่า 15 ล้านบาทขึ้นไปย่อมสามารถที่จะเพิ่มอัตรากำลังได้มากขึ้น แต่ อบต. ที่มีรายได้ไม่เกิน 15 ล้านบาท หรือ อบต. ขนาดเล็กย่อมมีข้อจำกัดในการเพิ่มอัตรากำลังเนื่องจากงบประมาณมีจำกัด

ตารางที่ 4.17

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามจำนวนประชากร

n = 70

จำนวนประชากร	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่		
ต่ำกว่า 5,000 คน	26	37.1
5,000-10,000 คน	30	42.9
10,001 คนขึ้นไป	14	20.0
$\bar{x} = 3778.47$ Min = 2025    Max = 51685		
2. จำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ อบต.		
ต่ำกว่า 500 คน	34	48.6
500-1,000 คน	25	35.7
1,001 คนขึ้นไป	11	15.7
$\bar{x} = 457.32$ Min = 189    Max = 3249		

จากตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามจำนวนประชากรปรากฏผลดังนี้

1. จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ จากการศึกษพบว่า ร้อยละ 42.9 มีจำนวนประชากรระหว่าง 5,000-10,000 คน ร้อยละ 37.1 มีจำนวนประชากรต่ำกว่า 5,000 คน และร้อยละ 20.0 มีจำนวนประชากรมากกว่า 10,001 คนขึ้นไป โดยเฉลี่ย อบต. มีประชากรจำนวน 3,778.47 คน จำนวนประชากรต่ำสุด 2,025 คน สูงสุด 51,685 คน

2. จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ จากการศึกษา พบว่า อบต. ร้อยละ 48.6 มีจำนวนผู้สูงอายุต่ำกว่า 500 คน ร้อยละ 35.7 มีจำนวนผู้สูงอายุระหว่าง 500-1,000 คน และร้อยละ 15.7 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,001 คนขึ้นไป เมื่อพิจารณาโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ พบว่า อบต. มีจำนวนผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในพื้นที่โดยเฉลี่ย 457.32 คน จำนวนผู้สูงอายุต่ำสุด 189 คน สูงสุด 3,249 คน

## ตารางที่ 4.18

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามสถานบริการด้านสุขภาพ

n = 70

สถานบริการในเขตพื้นที่ อบต.	สถานพยาบาล	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานพยาบาลของรัฐ		
ไม่มี	6	8.6
มีโรงพยาบาลของรัฐ	6	8.6
มีสถานีอนามัย	58	82.8
2. สถานพยาบาลของเอกชน		
ไม่มี	59	84.3
มีโรงพยาบาลเอกชน	3	4.3
มีคลินิกเอกชน	8	11.4
3. สถานบริการทางสังคม		
ไม่มี	9	12.8
ศูนย์สุขภาพประจำตำบล	51	72.9
ศูนย์ส่งเสริมราษฎรประจำหมู่บ้าน	8	11.4
ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด/มัสยิด	2	2.9

จากตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามสถานบริการด้านสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

1. สถานพยาบาลของรัฐ พบว่า อบต. มีสถานพยาบาลของรัฐประเภทสถานีอนามัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 82.8 รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 8.6 และไม่มีสถานพยาบาลของรัฐภายในตำบลคิดเป็นร้อยละ 8.6 เช่นกัน

2. สถานพยาบาลของเอกชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.3 ไม่มีสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 11.4 มีคลินิกเอกชน และมีโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 4.3

3. สถานบริการทางสังคม พบว่า อบต. ร้อยละ 72.9 มีศูนย์บริการทางสังคมประเภทศูนย์สุขภาพประจำตำบล ร้อยละ 11.4 มีศูนย์ส่งเสริมราษฎรประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 12.8 ไม่มีศูนย์บริการทางสังคม และร้อยละ 2.9 มีศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด/มัสยิด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุของ อบต.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ  
ผู้สูงอายุ ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.19

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามรายได้

รายได้ของ อบต.	จำนวน	
	อบต.	ร้อยละ
รายได้รวมทั้งหมด		
ต่ำกว่า 20,000,000 บาท	36	51.4
20,000,001-40,000,000 บาท	21	30.0
สูงกว่า 40,000,000 บาท	13	18.6
Min=6,255,098    Max=72,000,000	70	100.0

จากตารางที่ 4.19 แสดงรายได้รวมทั้งหมดของ อบต. พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.3 มีรายได้ต่ำกว่า 20,000,000 บาท ร้อยละ 30.0 มีรายได้รวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 20,000,001-40,000,000 บาท และร้อยละ 18.6 มีรายได้สูงกว่า 40,000,000 บาท

โดยสรุป อบต. ร้อยละ 51.4 มีรายได้อยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 36 อบต. รองลงมา อบต. ร้อยละ 30.0 มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 21 อบต. และ อบต. ร้อยละ 18.6 มีรายได้อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 13 อบต.

## ตารางที่ 4.20

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการสำรวจข้อมูล  
และจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

n = 70

ประเด็น	การสำรวจข้อมูลและการจัดทำ แผนพัฒนาผู้สูงอายุ			S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำเป็น ประจำ		
1. การสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ในตำบล	6 (8.6)	25 (35.7)	39 (55.7)	0.65	1.47
2. การสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในตำบล	14 (20.0)	36 (51.4)	20 (28.6)	0.69	1.09
3. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	17 (24.3)	30 (42.9)	23 (32.9)	0.75	1.09
4. การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุใน ชุมชน	14 (20.0)	21 (30.0)	35 (50.0)	0.78	1.30
5. การจัดทำแผนและโครงการพัฒนา ผู้สูงอายุ	13 (18.6)	25 (35.7)	32 (45.7)	0.76	1.27
6. การบรรจุแผนและโครงการพัฒนา ผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล	1 (1.4)	13 (18.6)	56 (80.0)	0.44	1.59
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )				0.67	1.30

จากตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนและร้อยละของการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนา  
ผู้สูงอายุในแต่ละประเด็น ดังนี้

- การสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบล พบว่า อบต. ร้อยละ 55.7 มีการสำรวจ  
ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 35.7 มีการสำรวจข้อมูลทั่วไปของ  
ผู้สูงอายุในตำบลเป็นบางครั้ง และมีเพียงร้อยละ 8.6 ไม่มีการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุใน

ตำบล เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลอยู่ในระดับมาก

- การสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบล พบว่า อบต. ร้อยละ 51.4 มีการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 28.6 อบต. มีการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลเป็นประจำ และร้อยละ 20.0 ไม่มีการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบล เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการสำรวจสภาพปัญหาผู้สูงอายุในตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

- การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 42.9 มีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 32.9 มีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประจำ และร้อยละ 24.3 ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

- การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อบต. ร้อยละ 50.0 มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 30.0 มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นบางครั้ง และร้อยละ 20.0 ไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมาก

- การจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 45.7 มีการจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 35.7 มีการจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง และร้อยละ 18.6 ไม่มีการจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการจัดทำแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

- การบรรจุแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล พบว่า อบต. ร้อยละ 45.7 ทำเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 18.6 ทำเป็นบางครั้ง และร้อยละ 1.4 ไม่ทำ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.59 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.30$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการบรรจุแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบลอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาการสำรวจและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การบรรจุแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล การสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่า อบต. ทำเป็นประจำ ทั้งนี้สืบเนื่องจาก อบต.มีหน้าที่ในการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามภารกิจถ่ายโอน ซึ่ง อบต. จะต้องทำการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและจัดทำแผนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ 3 เดือน หรือ 6 เดือนอยู่แล้ว ส่วนการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนและโครงการผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ประเด็นการสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ อบต. ส่วนใหญ่ยังไม่มีแผนการพัฒนาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม แต่จะทำเพียงเฉพาะเรื่องเฉพาะด้านที่สำคัญหรือมีความจำเป็นเร่งด่วนเท่านั้น

สรุป ภาพรวมของระดับการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนผู้สูงอายุของ อบต. ปรากฏผลดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับการสำรวจข้อมูล  
และจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

ระดับการสำรวจข้อมูลและ จัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	13	18.6
ระดับปานกลาง	36	51.4
ระดับมาก	21	30.0
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.21 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า อบต. ร้อยละ 51.4 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา อบต. ร้อยละ 30.0 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก และ อบต.ร้อยละ18.6 มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ  $\bar{x} = 1.30$  แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

## ตารางที่ 4.22

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการได้รับการสนับสนุน  
จากบุคคลและหน่วยงานอื่น

n = 70

ประเด็น	ได้รับการสนับสนุน			S.D.	$\bar{x}$
	ไม่ได้รับ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ได้รับเป็น ประจำ		
1. จากประชาชนในชุมชน	3 (4.3)	21 (30.0)	46 (65.7)	0.57	1.61
2. จากกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน	8 (11.4)	18 (25.7)	44 (62.9)	0.70	1.51
3. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญและ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ	9 (12.9)	34 (48.6)	27 (38.6)	0.68	1.26
4. จากสถานพยาบาลในตำบล	3 (4.3)	24 (34.3)	43 (61.4)	0.58	1.57
5. จากมูลนิธิหรือสมาคมต่าง ๆ	31 (44.3)	31 (44.3)	8 (11.4)	0.68	0.67
6. จากองค์กรทางศาสนา	14 (20.0)	30 (42.9)	26 (37.1)	0.74	1.17
7. จากบริษัท ห้างร้านและ องค์กรธุรกิจต่าง ๆ	42 (60.0)	24 (34.3)	4 (5.7)	0.61	0.46
8. จากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	58 (82.9)	11 (15.7)	1 (1.4)	0.43	0.19
9. จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในจังหวัดชลบุรี	8 (11.4)	33 (47.1)	29 (41.4)	0.67	1.30
10. จากหน่วยงานราชการอื่น ๆ	12 (17.1)	32 (45.7)	26 (37.1)	0.71	1.20
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )				0.64	1.09

จากตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนและร้อยละการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น ในแต่ละประเด็น ดังนี้

- การได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 ได้รับเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 30.0 ได้รับเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก

- การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.9 ได้รับเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 25.7 ได้รับเป็นบางครั้ง และร้อยละ 11.4 ไม่ได้รับการสนับสนุนตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน อยู่ในระดับมาก

- การได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ พบว่า อบต. ร้อยละ 48.6 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 38.6 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ และร้อยละ 12.9 ไม่ได้รับการสนับสนุน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

- การได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลในตำบล พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 34.3 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4.3 ไม่ได้รับการสนับสนุน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลในตำบล อยู่ในระดับมาก

- การได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือสมาคมต่าง ๆ พบว่า อบต. ร้อยละ 44.3 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 44.3 ไม่ได้รับการสนับสนุน และร้อยละ 11.4 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือสมาคมต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย

- การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา พบว่า อบต. ร้อยละ 42.9 ได้รับเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 37.1 ได้รับเป็นประจำ และร้อยละ 20.0 ไม่ได้รับการสนับสนุน เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.17 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x} = 1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง

- การได้รับการสนับสนุนจากบริษัท ห้างร้านและองค์กรธุรกิจต่าง ๆ พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 ไม่ได้รับการสนับสนุน รองลงมา ร้อยละ 34.3 ได้รับเป็นบางครั้ง และ ร้อยละ 5.7 ได้รับเป็นประจำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.46 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากบริษัท ห้างร้าน และองค์กรธุรกิจต่าง ๆ อยู่ในระดับน้อย

- การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 ไม่ได้รับการสนับสนุน รองลงมา ร้อยละ 15.7 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง และร้อยละ 1.4 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อยู่ในระดับน้อย

- การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.1 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 41.4 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ และร้อยละ 11.4 ไม่ได้รับการสนับสนุน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อยู่ในระดับมาก

- การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ พบว่า อบต. ร้อยละ 45.7 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 37.1 ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ และร้อยละ 17.1 ไม่ได้รับการสนับสนุน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.09$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการอื่น อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด ตามลำดับ ในขณะที่ การได้รับการสนับสนุนจากบริษัท ห้างร้าน และองค์กรธุรกิจต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือได้รับจากสถานพยาบาลในชุมชน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ นั้น อบต. จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากประชาชน จากสถานพยาบาลในชุมชน และกลุ่ม องค์กรในชุมชน ในการดำเนินงานด้านดังกล่าว

สรุป ภาพรวมของระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น ปรากฏผล  
ดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการได้รับการสนับสนุน  
จากบุคคลและหน่วยงานอื่น

n = 70

การได้รับการสนับสนุนจาก บุคคลและหน่วยงานอื่น	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	10	14.3
ระดับปานกลาง	44	62.9
ระดับมาก	16	22.8
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.23 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับการได้รับการสนับสนุนจาก  
บุคคลและหน่วยงานอื่น โดยภาพรวม พบว่า อบต. ร้อยละ 62.9 ได้รับการสนับสนุน ระดับมาก  
จำนวน 44 อบต. รองลงมา ร้อยละ 22.8 ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง จำนวน 16 อบต.  
และ ร้อยละ 14.3 ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย จำนวน 10 อบต.

ตารางที่ 4.24  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามการประสานความร่วมมือ  
กับบุคคลและหน่วยงานอื่น

n = 70

ประเด็น	การประสานความร่วมมือ			S.D.	$\bar{x}$
	ไม่มีการ ประสาน	ประสานเป็น บางครั้ง	ประสาน เป็นประจำ		
1. การประสานความร่วมมือกับ ประชาชนในชุมชน	-	12 (17.1)	58 (82.9)	0.38	1.83
2. การประสานความร่วมมือกับ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	2 (2.9)	13 (18.6)	55 (78.6)	0.50	1.76
3. การประสานความร่วมมือกับ สถานพยาบาลในชุมชน	-	15 (21.4)	55 (78.6)	0.41	1.79
4. การประสานความร่วมมือกับ โรงพยาบาลประจำอำเภอ/ จังหวัด	8 (11.4)	36 (51.4)	26 (37.0)	0.65	1.26
5. การประสานกับองค์กรทาง ศาสนาและองค์กรการกุศล	10 (14.3)	33 (47.1)	27 (38.6)	0.69	1.24
6. ประสานความร่วมมือกับมูลนิธิ และสมาคม	25 (35.7)	32 (45.7)	13 (18.6)	0.72	0.83
7. การประสานความร่วมมือกับ บริษัท/ห้างร้านและองค์กรธุรกิจ	42 (60.0)	25 (35.7)	3 (4.3)	0.58	0.44
8. การประสานความร่วมมือกับ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	58 (82.9)	11 (15.7)	1 (1.4)	0.43	0.19
9. การประสานความร่วมมือกับ อปท. ในจังหวัด	9 (12.9)	32 (45.7)	29 (41.4)	0.68	1.29
10. การประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานราชการอื่น ๆ	9 (12.9)	33 (47.1)	28 (40.0)	0.68	1.27
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )				0.57	1.19

จากตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนและร้อยละการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น ในแต่ละประเด็น ดังนี้

- การประสานความร่วมมือกับประชาชนในชุมชน พบว่า อบต. ร้อยละ 82.9 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 17.1 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก

- การประสานความร่วมมือกับกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.6 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 18.6 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง และร้อยละ 2.9 ไม่มีการประสานความร่วมมือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมาก

- การประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในชุมชน พบว่า อบต. ร้อยละ 78.6 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ 21.4 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในชุมชน อยู่ในระดับมาก

- การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.4 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 37.1 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ และร้อยละ 11.4 ไม่มีการประสานความร่วมมือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด อยู่ในระดับปานกลาง

- การประสานความร่วมมือกับองค์กรทางศาสนาและองค์กรการกุศล พบว่า อบต. ร้อยละ 47.1 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 38.6 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ และร้อยละ 14.3 ไม่มีการประสานความร่วมมือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรทางศาสนาและองค์กรการกุศล อยู่ในระดับปานกลาง

- การประสานความร่วมมือกับมูลนิธิและสมาคม พบว่า อบต. ร้อยละ 45.7 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 35.7 ไม่มีการประสานความร่วมมือ และร้อยละ 18.6 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ

0.83 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับมูลนิธิและสมาคม อยู่ในระดับปานกลาง

- การประสานความร่วมมือกับบริษัท ห้างร้านและองค์กรธุรกิจ พบว่า อบต. ร้อยละ 60.0 ไม่มีการประสานความร่วมมือ รองลงมา ร้อยละ 35.7 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4.3 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ

0.44 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับบริษัท ห้างร้านและองค์กรธุรกิจ อยู่ในระดับน้อย

- การประสานความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 ไม่มีการประสานความร่วมมือ รองลงมา ร้อยละ 15.7 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง และร้อยละ 1.4 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) อยู่ในระดับน้อย

- การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด พบว่า อบต. ร้อยละ 45.7 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 41.4 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ และร้อยละ 12.9 ไม่มีการประสานความร่วมมือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อยู่ในระดับมาก

- การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการอื่น พบว่า อบต. ร้อยละ 47.1 มีการประสานความร่วมมือเป็นบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 40.0 มีการประสานความร่วมมือเป็นประจำ และร้อยละ 12.9 ไม่มีการประสานความร่วมมือ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าระดับเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 และเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม ( $\bar{x}=1.19$ ) แสดงให้เห็นว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการอื่น อยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาประเด็นการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น พบว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับคนในชุมชน สถานพยาบาลในชุมชน กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด มากกว่า องค์กรพัฒนาเอกชน บริษัท ห้างร้าน และองค์กรธุรกิจต่าง ๆ องค์กรการกุศลและศาสนา ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น อบต. จำเป็นต้องมีการประสานงานกับประชาชน สถานพยาบาลในชุมชน และกลุ่มชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. นั้นก็จะต้องมีการประสานและร่วมมือจากประชาชนซึ่งเป็นคนในครอบครัวด้วยเช่นกัน นอกจากนี้สถานพยาบาลในชุมชนก็เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยในท้องถิ่นเช่นเดียวกัน

สรุปภาพรวมของระดับการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่นปรากฏผล  
ดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับการประสาน  
ความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น

การประสานความร่วมมือ กับบุคคลและหน่วยงานอื่น	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	10	14.3
ระดับปานกลาง	48	68.6
ระดับมาก	12	17.1
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.25 เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์การวัดระดับการประสานความร่วมมือกับ  
บุคคลและหน่วยงานอื่น พบว่า อบต. มีการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่นอยู่ใน  
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.6 จำนวน 48 อบต. ร้อยละ 17.1 มีการประสานความร่วมมือ  
กับบุคคลและหน่วยงานอื่นอยู่ในระดับมาก คิดเป็น และร้อยละ 14.3 มีการประสานความร่วมมือ  
กับบุคคลและหน่วยงานอื่นอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.26  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

n = 70

ประเด็นคำถาม	ตอบผิด	ตอบถูก	S.D.	$\bar{x}$
1. ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-70	33 (47.1)	37 (52.9)	0.50	0.53
2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีเกียรติ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของลูกหลาน	-	70 (100)	0.00	1.00
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน และกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย	2 (2.9)	68 (97.1)	0.17	0.97
4. การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุควรจัดตามความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าที่จะบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า	18 (25.7)	52 (74.3)	0.44	0.74
5.กฎหมายที่คุ้มครองและส่งเสริมผู้สูงอายุคือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546	9 (12.9)	61 (87.1)	0.34	0.87
6. แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564เป็นแผนฯ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางพัฒนาผู้สูงอายุ	28 (40.0)	42 (60.0)	0.49	0.60
7. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นภารกิจถ่ายโอนให้ อบต. ประเภทหนึ่งตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542	2 (2.9)	68 (97.1)	0.17	0.97
8. อบต. ควรมีบทบาทในการรณรงค์และจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุเฉพาะวันผู้สูงอายุแห่งชาติเท่านั้น	9 (12.9)	61 (87.1)	0.34	0.87
9. อบต. ควรกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ในชุมชน	-	70 (100.0)	0.00	1.00
10. การส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและคนพิการเป็นหน้าที่ที่ต้องทำของ อบต.	6 (8.6)	64 (91.4)	0.28	0.91

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ตอบผิด	ตอบถูก	S.D.	$\bar{x}$
11. การจัดทำประชาคมสุขภาพในตำบลมี ความสำคัญต่อแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุของ อบต.	5 (7.1)	65 (92.9)	0.26	0.93
12. การประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยเท่านั้น	14 (20.0)	56 (80.0)	0.40	0.80
13. ภารกิจด้านการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ที่ต้องทำของ อบต.	19 (27.1)	51 (72.9)	0.45	0.73
14. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2542	5 (7.1)	65 (92.9)	0.26	0.93
15. ผู้บริหาร อบต. มีอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. สภาตำบลและ อบต. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เท่านั้น	31 (44.3)	39 (55.7)	0.50	0.56
ค่าเฉลี่ยรวม ( $\bar{x}$ )			0.30	0.82

จากตารางที่ 4.26 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. มาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของทุกข้อรวมกัน ที่คำนวณได้ เท่ากับ 0.82 พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลาง และมีผู้ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีเกียรติ และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของลูกหลาน และข้อคำถามที่ 9. อบต. ควรกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม/ชมรม/เครือข่าย ในชุมชน รองลงมาคือข้อคำถามที่ 3. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน และกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และข้อคำถามที่ 7. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นภารกิจถ่ายโอนให้ อบต. ประเภทหนึ่ง ตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ข้อคำถามที่ 11. การจัดทำประชาคมสุขภาพในตำบลมีความสำคัญต่อแนวทางในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. และข้อคำถามที่ 14. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของผู้สูงอายุ เป็นภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ข้อคำถามที่ 10. การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการเป็นหน้าที่ที่ต้องทำของ อบต. ข้อคำถามที่ 5. กฎหมายที่คุ้มครองและส่งเสริมผู้สูงอายุคือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และข้อคำถามที่ 8. อบต. มีบทบาทในการรณรงค์และจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุเฉพาะวันผู้สูงอายุแห่งชาติเท่านั้น

ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1. ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-70 รองลงมาคือข้อคำถามที่ 15. ผู้บริหาร อบต. มีอำนาจหน้าที่ตาม พรบ.สภาตำบลและ อบต. (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เท่านั้น ข้อคำถามที่ 6. แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 เป็นแผนฯ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ข้อคำถามที่ 13. ภารกิจด้านการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อไม่ใช่อำนาจหน้าที่ที่ต้องทำของ อบต. ข้อคำถามที่ 4. การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุควรจัดตามความต้องการของผู้สูงอายุมากกว่าที่จะบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า และข้อคำถามที่ 12. การประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยเท่านั้น ตามลำดับ

จากการศึกษาเมื่อทำการตรวจวัดค่าคะแนนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ทั้งหมด ปรากฏผลดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27  
จำนวนและร้อยละของค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
6	1	1.4
8	1	1.4
9	4	5.6
10	6	8.6
11	5	7.1
12	15	21.4
13	15	21.4
14	16	22.9
15	7	10.0
$\bar{x} = 12.41$ Min = 6    Max = 15	70	100.0

จากตารางที่ 4.27 แสดงค่าคะแนนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ผลการศึกษา พบว่า อบต. ทำคะแนนได้ต่ำที่สุด 6 คะแนน มีเพียง 1 อบต. คิดเป็นร้อยละ 1.42 ส่วน อบต. ที่ทำคะแนนได้สูงที่สุด คือ 15 คะแนน มีจำนวน 7 อบต. โดยส่วนใหญ่ อบต. มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 12.41 คะแนน

สรุป ภาพรวมของระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ที่ 12.41 จะเห็นได้ว่ามีมากกว่าร้อยละ 50 อบต. มีความรู้ความเข้าใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ อบต. จะอยู่ในระดับปานกลาง ประมาณร้อยละ 54.3 ดังตารางที่ 4.28

## ตารางที่ 4.28

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

n = 70

ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	6	8.6
ระดับปานกลาง	26	37.1
ระดับมาก	38	54.3

$\bar{x} = 10.2$    Min = 6   Max = 15

จากตารางที่ 4.28 เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์ค่าคะแนนที่จัดช่วงไว้เพื่อแปลผลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า อบต. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.3 รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.1 และ อบต. ร้อยละ 8.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

โดยสรุป จากการศึกษาและจัดกลุ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. พบว่า อบต. ร้อยละ 54.3 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ค่าคะแนนที่ดีโดยมีค่าคะแนนใกล้เคียงกับค่าคะแนนที่อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยโดยรวมของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 จึงแสดงให้เห็นว่า อบต. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.29  
จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามประสบการณ์  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประสบการณ์	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2 ครั้ง	24	34.3
2-3 ครั้ง	25	35.7
4 ครั้งขึ้นไป	21	30.0
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.29 แสดงประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ของผู้บริหาร อบต. พบว่า อบต. ร้อยละ 35.7 มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข 2-3 ครั้ง ร้อยละ 34.3 มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่ำกว่า 2 ครั้ง และร้อยละ 30.0 มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ครั้งขึ้นไป

สรุปได้ว่า อบต. ส่วนมากมีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีจำนวน 25 อบต. รองลงมา ร้อยละ 34.3 มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 34.3 อบต. และร้อยละ 30.0 มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 21 อบต.

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการดำเนินงาน

ด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข รายได้ การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานภายนอก การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ซึ่งผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. โดยภาพรวม และจำแนกเป็นรายประเด็น ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.30

## ตารางที่ 4.30

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการดำเนินงานด้าน  
สุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)			
	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ด้านการป้องกันโรค	ด้านฟื้นฟูสุขภาพ	การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ	-0.070 P=0.567	0.025 P=0.839	-0.020 P=0.871	0.010 P=0.935
2. ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	0.331* P=0.005	0.242* P=0.043	0.108 P=0.372	0.379** P=0.001
3. รายได้ของ อบต.	-0.013 P=0.913	0.210 P=0.081	-0.076 P=0.533	0.136 P=0.263
4. การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต.	0.110 P=0.364	0.287* P=0.016	0.192 P=0.111	0.340** P=0.004
5. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น	0.225 P=0.062	0.127 P=0.295	0.101 P=0.405	0.191 P=0.114
6. การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น	0.045 P=0.709	0.083 P=0.496	0.103 P=0.395	0.108 P=0.372

\*เท่ากับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\*เท่ากับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.30 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการศึกษากับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ปรากฏผล ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยภาพรวมเท่ากับ 0.010 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.935 แสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในรายประเด็น พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุทั้งสามด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -0.070, 0.025 และ -0.020 ที่นัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.567, 0.839 และ 0.871 ตามลำดับ ทั้งนี้ เพราะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาของ อบต. ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ อบต. และความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ว่าความรู้และข้อมูลดังกล่าวจะอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงเพียงไร ถ้าหาก อบต. ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ อันได้แก่ ความรู้ในด้านที่เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ อบต. และความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงไม่มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของ อบต.

2. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

จากการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยภาพรวมเท่ากับ 0.379 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.010 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. เป็นรายประเด็น พบว่า ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขมี

ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับกลาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.331 และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.242 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตามลำดับ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การป้องกันโรคติดต่อ การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นเรื่องของการพัฒนาด้านสุขภาพที่จะต้องมีการดำเนินงานดำเนินการและรับผิดชอบส่วน อบรม. ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่น เมื่อดำเนินงานด้านนี้ก็จะต้องอาศัยประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสนองต่อความต้องการของท้องถิ่น แต่จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพบางกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น เช่น การจัดการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ และบางกิจกรรม อบรม.สามารถดำเนินงานเองได้เลย เช่น การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย การจัดเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์มากนัก ดังนั้นประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของ อบรม. กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบรม.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยภาพรวมเท่ากับ 0.136 ที่นัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.263 แสดงให้เห็นว่ารายได้ของ อบรม. เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบรม. ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของ อบรม. กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบรม. จำแนกเป็นรายประเด็น พบว่า รายได้ของ อบรม. ไม่มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.013, 0.210, และ -0.076 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.913, 0.081 และ 0.533 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ของ อบรม. ไม่ได้เป็นตัวกำหนดว่า อบรม. จะดำเนินงานหรือไม่ดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ว่า อบรม. จะมีรายได้น้อยหรือ อบรม. จะมีรายได้มากก็ตามถ้า อบรม. ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุ หรือไม่ได้กำหนดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล ก็จะไม่ส่งผลทำให้

ไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้รายได้ของ อบต. ไม่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยภาพรวมเท่ากับ 0.340 ที่นัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.004 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. จำแนกเป็นรายประเด็น พบว่า การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.287 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.016 ทั้งนี้การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. เป็นเรื่องของการกำหนดแนวทางในการพัฒนาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ซึ่ง อบต. ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่นทุก ๆ ด้าน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ อบต. อาจจะต้องมีข้อมูลของผู้สูงอายุในรูปแบบของฐานข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และควรมีการสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ขณะที่การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.110 และ 0.193 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.364 และ 0.111 ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยภาพรวมเท่ากับ 0.191 ที่นัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.114 แสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. เป็นราย

ประเด็น พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในประเด็นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.225, 0.127 และ 0.405 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.062, 0.295 และ 0.405 ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น กับ การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

ผลการศึกษาวิเคราะห์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยภาพรวมเท่ากับ 0.108 ที่นัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.372 แสดงให้เห็นว่าการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. จำแนกเป็นรายประเด็น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.045, 0.083 และ 0.103 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.709, 0.496 และ 0.395 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุของ อบต.

จากการศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4.31

จำนวนและร้อยละของ อบต. จำแนกตามปัญหาอุปสรรค

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

n = 70

ความคิดเห็น	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>		
1. ปัญหาด้านงบประมาณ		
- งบประมาณของ อบต. มีน้อยไม่เพียงพอ	29	51.7
- ไม่มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง	14	25.0
- ไม่ได้บัญญัติไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี	13	23.3
รวม	56	100.0
2. ปัญหาด้านบุคลากร		
- บุคลากรของ อบต. มีไม่เพียงพอ	31	66.0
- ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ	16	34.0
รวม	47	100.0
3. ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์		
- ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน	37	82.2
- ขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์	8	17.8
รวม	45	100.0

ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

ความคิดเห็น	อบต.	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ปัญหาด้านการประสานงาน		
- ขาดประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ	18	56.3
- ขาดการประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	14	43.7
รวม	32	100.0
5. ปัญหาด้านนโยบาย ข้อกฎหมายและโครงการ		
- ขาดการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	22	53.6
- ขาดความชัดเจนในด้านนโยบาย กฎหมายหรือแผนการกระจายอำนาจ	14	34.4
- ขาดการประเมินผลการปฏิบัติงาน	5	12.0
รวม	41	100.0

จากตารางที่ 4.31 แสดงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า อบต. ร้อยละ 51.7 มีความเห็นว่า อบต. ของตนมีงบประมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ รองลงมา ร้อยละ 25.0 ไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และ ร้อยละ 23.3 ไม่มีการบัญญัติไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี

2. ปัญหาด้านบุคลากร พบว่า อบต. ร้อยละ 66.0 ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และบุคลากรของ อบต. เองมีไม่เพียงพอ ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง รองลงมา อบต. ร้อยละ 34.0 บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า อบต. ร้อยละ 82.2 ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รองลงมา ร้อยละ 17.8 ขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์

4. ปัญหาด้านการประสานงาน พบว่า อบต. ร้อยละ 56.3 มีความเห็นว่า อบต. มีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ น้อย รองลงมา ร้อยละ 43.7 ขาดการประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในพื้นที่และระดับจังหวัด

5. ปัญหาด้านนโยบาย ข้อกฎหมาย และโครงการ พบว่า อบต. ร้อยละ 53.6 มีความเห็นว่า การนำโครงการไปปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 34.4 ขาดความชัดเจน

ในด้านนโยบาย และข้อกำหนดหรือแผนการกระจายอำนาจ และร้อยละ 12.0 ไม่มีการประเมินผล การปฏิบัติงาน

## ส่วนที่ 6 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในจังหวัดชลบุรี” ผู้ศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

### 1. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. จำแนกเป็นรายกิจกรรมหลัก

ผลการศึกษาถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบ แนวความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวคิดการกระจายอำนาจและองค์การ บริหารส่วนตำบลในการศึกษา โดยสามารถอภิปรายผลและจำแนกเป็นแต่ละด้าน ได้ดังนี้

#### 1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษา การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=1.54$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรมย่อย จำนวน 6 ประเภท พบว่า การดำเนินงานประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประเภทการใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประเภทการพัฒนาจิตใจ อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่กล่าวได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และ อบต. ได้ดำเนินงานเองเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ อบต. ยังได้ให้การสนับสนุนหน่วยงานอื่นดำเนินงานในฐานะที่ อบต. เป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับคนชุมชน อบต. จึงมีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร พื้นที่และวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อบต. ส่วนมากดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และบทบาทของตนเองตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยเฉพาะประเด็นกิจกรรมด้านการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่การดำเนินงานประเภทอาหารและโภชนาการ และการนันทนาการ อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ซึ่งกิจกรรมประเภทดังกล่าว อบต. ส่วนมากไม่ได้ดำเนินงาน เพราะ อบต. ขาดบุคลากรด้านโภชนาการและนันทนาการหรือไม่ค่อยให้ความสนใจในกิจกรรมดังกล่าวแต่จะมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น โดย อบต. จะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เช่น การจัดสรรงบประมาณให้บางส่วน สนับสนุน

ด้านบุคลากร และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ถ้า อบต. จะสามารถดำเนินงานเอง อบต. จะต้องอาศัยการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงาน นอกจากนี้ อบต. ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นและงบประมาณอุดหนุนจากส่วนกลางหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุในการดำเนินการ

ซึ่งจากการศึกษาในส่วนของการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ประเภทการส่งเสริมสุขภาพนั้น พบว่า ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ผู้บริหาร อบต. จึงจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ เพื่อที่จะสามารถเข้าใจถึงสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ แต่จากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขของ อบต. อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น อบต. ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรเพิ่มพูนประสบการณ์ให้มากขึ้น เช่น ฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมด้านการป้องกันและกำจัดโรคต่าง ๆ ให้มากขึ้น

## 1.2 ด้านการป้องกันโรค

จากผลการศึกษา การดำเนินงานด้านการป้องกันโรค พบว่า อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=1.28$ ) แต่เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรมย่อย จำนวน 2 ประเภท พบว่า การดำเนินงานประเภทการควบคุมและกำจัดโรค อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก และ อบต. ดำเนินงานเองเป็นส่วนมาก โดยเฉพาะการป้องกันโรคติดต่อและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ กล่าวได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวเป็นกิจกรรมเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขที่ อบต. จัดบริการให้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และ อบต. ก็มีหน้าที่ ๆ จะต้องดำเนินงานตามภารกิจ ขณะที่การกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค การป้องกันและกำจัดมลพิษ อบต. จะดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น โดย อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการดำเนินงาน ซึ่งสาเหตุอาจมาจากการที่ อบต. ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ส่วนการดำเนินงานประเภทการเฝ้าระวังโรค พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ หน่วยงานอื่นจะเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ทั้งนี้สืบเนื่องว่าเป็นงานของหน่วยราชการอยู่แต่เดิม คือสถานีอนามัยในพื้นที่ดำเนินงานอยู่แล้วและ อบต. เองยังไม่มีความพร้อมในการที่จะดำเนินงานและยังไม่ได้รับการถ่ายโอนดำเนินงานด้านสถานีอนามัย แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าการดำเนินงานด้านการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคนั้น อบต. บางแห่งอาจจะดำเนินงานเองได้บ้าง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ดังนั้นจึงขึ้นอยู่กับหน่วยงานภาครัฐที่

ดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจให้ อบต. เป็นผู้ดำเนินงาน พร้อมกับเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการดำเนินงานดังกล่าว ตลอดจนให้การสนับสนุนงบประมาณและจัดสรรเงินอุดหนุนบางส่วนให้ อบต. ในการดำเนินงานนั้น ๆ

จากการศึกษาในส่วนของการทำงานด้านการป้องกันโรคนี้ พบว่า ประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสำรวจและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพราะได้มีการกำหนดให้เป็นปีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐในการเสริมสร้างสุขภาพของคนทั่วประเทศ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย ดังนั้นประสพการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ อบต. จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานป้องกันโรค

ขณะที่การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ทั้งนี้เพราะการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคอาจจะต้องใช้ประโยชน์จากข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้น อบต. จึงต้องมีการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุและจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ เพื่อนำใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานและแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ผลจากการศึกษา พบว่า การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ในบางประเด็น มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย เช่น การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ อบต. มักจะทำเป็นบางครั้งและไม่ค่อยมีความต่อเนื่อง ดังนั้น อบต. จึงต้องเพิ่มความต่อเนื่องและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุในประเด็นดังกล่าว

### 1.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

จากผลการศึกษา การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=1.28$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายกิจกรรม จำนวน 4 กิจกรรม พบว่า การไปเยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ และการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุตามความจำเป็น อบต. ดำเนินงานเองเป็นส่วนมาก เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ อบต. สามารถดำเนินงานเองได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้ลักษณะความเป็นวิชาชีพได้มากนัก และเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องอาศัยงบประมาณมากนัก ส่วนการจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ อบต. มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่ง อบต. จะเป็นหน่วยงานสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เช่น ยานพาหนะ และเวชภัณฑ์ เป็นต้น ขณะที่กิจกรรมการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย อบต. ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินงาน ส่วนมากมักจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เช่น สถานีอนามัย และ

โรงพยาบาลของรัฐในตำบล ดังนั้น ในภาพรวมของการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. กล่าวได้ว่าเป็นเรื่องการจัดบริการด้านการอำนวยความสะดวก และยังเป็นทำให้กำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุในการที่จะเข้าถึงบริการได้อย่างทันที่ เพียงแต่ อบต. จะต้องให้ความสำคัญในด้านการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพที่ อบต. สามารถดำเนินงานเองได้ เช่น การออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย เพื่อให้กำลังใจและการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนได้รับความเดือดร้อน อบต. จึงควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ส่วนกิจกรรมที่ต้องอาศัยหน่วยงานอื่นดำเนินงาน อบต. ก็จะต้องบริการอำนวยความสะดวกให้ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงมากที่สุด

## 2. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. โดยภาพรวม

การศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในจังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวคิดการกระจายอำนาจและองค์การบริหารส่วนตำบลในการศึกษา จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า อบต. ในจังหวัดชลบุรี มีการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{x} = 2.01$  (ดูภาคผนวก)

ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในประเภทที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ในกิจกรรมประเภท การเฝ้าระวังโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า อบต. ยังไม่ได้ดำเนินงานเอง เพราะว่าการดำเนินงานดังกล่าวมีหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงดำเนินการอยู่แล้ว คือสถานพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ส่วน อบต. เองยังขาดบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือเครื่องใช้ด้านการแพทย์ ที่จะใช้ในการดำเนินงานในด้านดังกล่าว จึงทำให้ อบต. ไม่ได้ดำเนินงานเอง แต่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ แต่ในขอบเขตที่ไม่เต็มที่มากนัก

ในขณะที่ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาจิตใจผู้สูงอายุ อบต. ได้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก วิธีดำเนินงานมีทั้งดำเนินงานเอง และสนับสนุนหน่วยงานอื่นดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานสำหรับคนทั่วไปทุกกลุ่มเป้าหมายและเป็นภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของ อบต. ตาม พรบ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ อบต. มีหน้าที่จะต้องส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง อาจเพราะว่าในบางกิจกรรมมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ดำเนินงานโดยตรงอยู่แล้วส่วน อบต. แม้ว่าส่วนมากดำเนินงานเองแต่ก็เป็นการดำเนินงานในกิจกรรมง่าย ๆ และมักมุ่งเน้นไปที่โครงสร้างพื้นฐาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นโดยรวม ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่สุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งเป็นไปตามที่ได้ศึกษา กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างเป็น อบต. ที่มีรายได้เล็กน้อย มีขนาดเล็ก จึงมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและบุคลากร ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ ส่งผลให้ทำการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่นัก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิภา บุญกล้า (2541) ที่ทำการได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิจัยพบว่า อบต. มีศักยภาพในการดำเนินงานในทุก ๆ ด้านค่อนข้างน้อย การใช้จ่ายงบประมาณส่วนใหญ่เน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐานมีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขร้อยละ 15.2 สมาชิก อบต. มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งสำหรับบทบาทของ อบต. ตามมาตรา 67 ในเรื่องการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย สมาชิก อบต. ร้อยละ 57.6 เห็นว่า อบต. สามารถดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของสถานีอนามัย ซึ่งภารกิจที่สามารถดำเนินงานได้มากที่สุดตามลำดับ คือ การสาธารณสุขมูลฐาน การให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานส่งเสริมสุขภาพงานดูแลเด็กและเยาวชน และการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ดังนั้น จากผลที่ได้จากการศึกษาเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาจต้องจัดกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่ อบต. ดำเนินงานได้เอง ประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ได้แก่ การทำความสะอาดชุมชน การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย/สะพาน/ทางเท้า/ทางเดิน การจัดให้มีหรือปรับปรุงสวนหย่อม/สนามหรือลานกีฬา การปลูกต้นไม้ในชุมชน ประเภทการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้แก่ การปิดใบประกาศหรือป้ายประกาศ การใช้เสียงตามสาย การจัดทำเอกสารเผยแพร่ และประเภทการพัฒนาจิตใจ ได้แก่ การจัดงานรัฐพิธี และการจัดงานประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น

ในขณะที่ประเด็นด้านการป้องกันโรค อบต. สามารถดำเนินงานเอง ในกิจกรรมประเภทการควบคุมและกำจัดโรค ได้แก่ การป้องกันโรคไม่ติดต่ออ้วนการรณรงค์ด้านต่าง ๆ เช่น รณรงค์ป้องกันยาเสพติด รณรงค์ลดละเลิกอบายมุข เป็นต้น ส่วนด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อบต. สามารถ

ดำเนินงานได้เอง ได้แก่ การไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย และการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่ อบต. สามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ เช่น กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ อสม. สถานีอนามัย วัด โรงเรียน เป็นต้น ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การละเล่นกีฬาพื้นบ้าน และการจำหน่ายผลของผู้สูงอายุ ด้านอาหารและโภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและด้านโภชนาการ การจัดกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาจิตใจ ได้แก่ การจัดปฏิบัติธรรม การจัดงานวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น และประเภทการควบคุมและกำจัดโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ จำพวก โรคไข้เลือดออก เป็นต้น และการกำจัดมลพิษทางดิน น้ำ อากาศ ส่วนประเภทการฟื้นฟูสุขภาพ อบต.สามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ การจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่

3. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ที่จะต้องประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานอยู่ต่อไป เพราะ อบต. ไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวอาจขอความร่วมมือกับ อบต. เป็นบางครั้ง จากการศึกษาก็มีความเห็นว่า การดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ประเภทการเฝ้าระวังโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ การตรวจมวลกระดูก การตรวจเลือด และประเภทการควบคุมและกำจัดโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรคไข้หวัดนก โรคฉี่หนู และประเภทการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งในการดำเนินงานในกิจกรรมดังกล่าวเห็นว่า อบต. จำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ในพื้นที่ดำเนินงานต่อไป แต่ในอนาคตถ้า อบต. มีความพร้อมในการดำเนินงานเอง ก็สามารถเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอนงานด้านการสาธารณสุขต่อไป

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ผู้ศึกษาได้แบ่งส่วนการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสิทธิภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ( $r = 0.331$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 ซึ่งหมายความว่า ประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้บริหาร อบต. เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า อบต. มีประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.19$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกสร วงศ์วัฒนาภิก (2542) ที่ทำการศึกษา เรื่องความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น พบว่า การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

ทั้งนี้เป็นเพราะการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. มีลักษณะที่เป็นองค์รวมที่ประกอบไปด้วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและประเพณี เป็นต้น และวิธีการดำเนินงานก็มีความหลากหลาย มีทั้ง อบต. ดำเนินงานเอง อบต. ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น เมื่อต้องการให้การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพและประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในชุมชนสูงสุด อบต. จำเป็นต้องอาศัยประสพการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้มีความเข้าใจถึงประเภทของการดำเนินงานในแต่ละด้าน นอกจากนี้ อบต. ยังเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาระยะเวลาไม่นานเท่าไร และต้องทำภารกิจครอบคลุมไปในทุก ๆ เรื่อง เมื่อ อบต. จะดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ อบต. จึงต้องอาศัยประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามามีส่วนช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้บริหาร อบต. จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของประสพการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมการสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน เป็นต้น

จากการศึกษายังพบอีกว่า การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. อยู่ในระดับน้อย ( $r = 0.340$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.004 กล่าวคือ การสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า อบต. มีการดำเนินงานสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 1.33$ ) ซึ่งการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ประเด็นที่มีการดำเนินอยู่ในระดับมา ได้แก่ การสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การบรรจุแผนและโครงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล สอดคล้องกับงานวิจัยของ แรมรุ่ง สุพรรณเสณีย์ (2533) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบลตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ของสภา

ตำบล ที่พบว่า การนำข้อมูลพื้นฐานมาใช้มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบล ตามระบบการพัฒนารอบพื้นที่แห่งชาติ (กชช.)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ รายได้ของ อบต. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานภายนอก การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น สามารถอธิบายผลการศึกษา ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต.

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยภาพรวม เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ( $r = 0.010$ ,  $p=0.935$ ) ทั้งนี้ เพราะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ อบต. และความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ว่าความรู้และข้อมูลดังกล่าวจะอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงเพียงไร ถ้า อบต. ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของ อบต. ซึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับการศึกษาวิจัยของ ดำรงค์ดี แก้วเพ็ง (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารการพัฒนาตำบลของสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่พบว่า ผู้นำที่มีความรู้และประสบการณ์บริหารงานจะทำให้การบริหารงานนั้นมีการพัฒนาและประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้และประสบการณ์ และจากการศึกษาของ เกสร วงวัฒนากิจ (2542) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

2) รายได้ของ อบต.

จากการศึกษา พบว่า รายได้ของ อบต. เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ( $r = 0.136$ ,  $p=0.263$ ) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะรายได้ของ อบต. ไม่ได้เป็นตัวกำหนดว่า อบต. จะดำเนินงานหรือไม่ดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ว่า อบต. จะมีรายได้น้อย หรือ อบต. จะมีรายได้มากก็ตาม ถ้า อบต. ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุ หรือไม่ได้กำหนดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาตำบล ก็จะส่งผลทำให้ไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำให้รายได้ของ

อบต. ไม่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ซึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับผลงานวิจัยของหลายท่าน ได้แก่ สุทธิ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540) ที่ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล อ.เมืองและอ.พัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ที่พบว่า อบต. ชั้นแตกต่างกันจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงจะดำเนินงานได้มากกว่าชั้นต่ำกว่า และการศึกษาของ ชรินทร์ ศึกษากิจ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วและอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า รายได้ของ อบต. ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนแตกต่างกัน

### 3) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น

จากการศึกษา พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานอื่น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ( $r = 0.191$ ,  $p=0.114$ ) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล องค์กรภาครัฐและหน่วยงานภายนอกเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต.

### 4) การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น

จากการศึกษา พบว่า การประสานความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานอื่น เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ( $r = 0.108$ ,  $p=0.372$ ) ซึ่งขัดแย้งคล้อยกับ วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี พบว่า การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นของ อบต. มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการศึกษาของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.003)

## สรุปผลทางวิชาการ

จากการศึกษา เรื่อง “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในจังหวัดชลบุรี” ผู้ศึกษาสามารถสรุปบทเรียนจากการศึกษา ได้ดังนี้

### 1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. พบว่า มีปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ในประเด็น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ อบต. ไม่ได้ดำเนินงานเอง แต่มีหน่วยงานอื่นดำเนินงาน และ อบต. ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในฐานะหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ดังนั้น อบต. จึงมีส่วนในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว แต่ถ้า อบต. จะดำเนินงานเองให้มีประสิทธิภาพก็จำเป็นที่จะต้องอาศัยประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อบต. มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น อบต. จึงควรจะต้องเพิ่มพูนแสวงหาประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมาย

1.2 การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ของ อบต. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุประเภทการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ การตรวจมวลกระดูก และการตรวจเลือด เป็นกิจกรรมที่มีหน่วยงานภาครัฐดำเนินงานอยู่ คือ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย แต่เนื่องจากการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ประเภทการป้องกันโรค เป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในท้องถิ่นในพื้นที่ของ อบต. ตาม พรบ. สภาดำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติม) ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2546 และ พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อีกด้วย จึงส่งผลให้ อบต. เข้ามามีส่วนร่วมไม่มากนักน้อย และ อบต.เองก็ต้องดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจดังกล่าว ซึ่งประเด็นการสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุกล่าวได้ว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ทั้งนี้เพราะ อบต. ต้องอาศัยข้อมูลของประชากรในพื้นที่และแผนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

นอกจากนั้นผลการศึกษายังพบว่า การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุของ อบต. มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการศึกษาในส่วนของประเภทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. นั้น กิจกรรมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนทุก ๆ คน เช่น กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรม

การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กิจกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมด้านอาหารและโภชนาการ กิจกรรมนันทนาการ การพัฒนาจิตใจ กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค กิจกรรมการควบคุมและกำจัดโรครวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า อบต. ไม่ค่อยได้ดำเนินงานเท่าใดนัก ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว จำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลและแผนงานในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

## 2. การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต.

จากผลการศึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถสรุปผลทางวิชาการได้ดังนี้

2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ประเภทการส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การนันทนาการ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า อบต. ยังไม่ได้ดำเนินงานเหล่านี้ด้วยตนเอง จะมีเพียงบาง อบต. ที่ได้ดำเนินงานอยู่บ้าง โดยเฉพาะ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การนันทนาการ ส่วนประเด็นเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ อบต. ไม่ได้ดำเนินงานเอง ส่วนใหญ่มักจะดำเนินงานโดยหน่วยงานอื่น ขณะที่การดำเนินงานประเภทการสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาจิตใจ พบว่า มีการดำเนินงานค่อนข้างมาก ส่วนมาก อบต. จะเป็นผู้ดำเนินงานเอง แต่จะมีเพียงบาง อบต. ที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อบต. ขาดปัจจัยในการดำเนินงาน เช่น บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เมื่อสรุปโดยภาพรวมของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานในระดับปานกลาง

2.2 ด้านการป้องกันโรค จากผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวม อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายประเภท พบว่า ประเภทที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย คือ การเฝ้าระวังโรคแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจโรคหัวใจและโรคมะเร็งต่าง ๆ การตรวจมวลกระดูก และการตรวจเลือด อบต. ส่วนมากไม่ได้ดำเนินงานเพราะหน่วยงานอื่นในพื้นที่ดำเนินงานอยู่แล้ว คือ สถานีอนามัยและโรงพยาบาล แต่จะมี อบต. ส่วนน้อยที่เป็น อบต. ขนาดใหญ่และมีงบประมาณมาก มีหน่วยงานและบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นของ อบต.เอง ที่สามารถดำเนินงานเองได้ และมีบางแห่งที่ อบต. ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งกล่าวได้ว่าการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคแก่ผู้สูงอายุมีหน่วยงานอื่นทำอยู่แล้ว อบต. เพียงแต่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และปัจจัยในการดำเนินงานที่จำเป็น เช่น ยานพาหนะ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น เป็นต้น ในขณะที่การดำเนินงานประเภทการควบคุมโรค เช่น การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค อบต. มีการ

ดำเนินงานค่อนข้างมาก เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับงานด้านการสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจ และบทบาทหน้าที่ที่ อบต. ต้องทำตาม พรบ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และ พรบ. ที่เกี่ยวข้องต่าง ที่ให้อำนาจแก่ อบต. ส่วนวิธีการดำเนินงาน มีทั้ง อบต. ดำเนินงานเอง และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

2.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่ อบต. มีการดำเนินงานมากที่สุด ได้แก่ การจัดเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนมาก อบต. ดำเนินงานด้วยวิธีการดำเนินงานเอง ในขณะที่กิจกรรมการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และการจัดบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ อบต. มีการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินงาน และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น จะมีเพียงบาง อบต. ที่ดำเนินงานเอง เมื่อสรุปโดยภาพรวมของการดำเนินงานฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงของ อบต.