



# การใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบล

## Operating Manual in Health Promotion of Subdistrict Administrative Organization

นางสาวเบ็ญจา ยมสาร, นางพะเยาว์ กรีก้า  
และนางสาวนัยนา สำเภาเงิน ศูนย์อนามัยที่ 8

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีต่อกลุ่มแกนนำของ อบต. ในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. 3) การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้คู่มือ ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing Process) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ซึ่งรวมถึงการประเมินความต้องการ (Need assessment) 2) การวางแผน (Planing) 3) การพัฒนา ทดสอบ แก้ไของค์ประกอบของการวางแผนให้ดีขึ้น (Development, testing and refining of plan elements) 4) ลงมือปฏิบัติ (Implementation) 5) ประเมินประสิทธิผลทางการตลาด (Assessment of Marketing Effectiveness) 6) ป้อนข้อมูล ย้อนกลับไปยังขั้นที่ 1 (Feed back to the first stage) เป็นการศึกษากลุ่มเดียวโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มแกนนำระดับตำบล ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน แกนนำประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 อบต. ละ 10 คน รวม 100 คน โดยใช้การสุ่ม อบต. แบบสัดส่วน

(Proportional Allocation to Size) ตามจำนวนของ อบต. แต่ละจังหวัด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 8 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตรและอุทัยธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษา ก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนการรับรู้ของกลุ่มทดลองเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่ได้ทำการทดลองมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเมื่อพิจารณาข้อมูลแผนงาน/โครงการ จะคล้ายคลึงกันในหลาย อบต. เช่น ชี้อวดชื่น ยาพ่นหมอกควัน เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าโครงการทางด้านส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ส่วนใหญ่เป็นการป้องกันโรคมามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับ อบต. ควรเริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในปัญหาสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน รวมถึงผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องของ อบต. ให้เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ



คำสำคัญ : การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบล

## Abstract

This Quasi Experimental Research was performed for the purpose of studying the result of Operating Manual in Health Promotion for the Subdistrict Administrative Organization which focus mainly on group of Subdistrict Administrative Organization (SAO)'s leader regarding 1) knowledge about health promotion 2) recognition of the role of SAO 3) supportive role of SAO on health promotion and 4) perceiveability on the benefits that people would receive represented by sample group before and after the experiment. The application of social marketing process, consisting of the six consecutive steps : 1) analysis and need assessment 2) planning 3) Development, testing and refining of plan elements 4) Implementation 5) Assessment of marketing effectiveness and 6) feedback to the first stage was employed in this case. The study was held according to one group pretest-posttest design method. The main focus group was Subdistrict Administrative Organization (SAO)'s leaders which were chief executive of the SAO., chief administrative of the SAO., public policy-analysis officer, people's leader and public health volunteers in 10 SAO in total number of 10 peoples per 1 SAO which also means 100 people by using proportional allocation to size in area of Health Promotion Center 8, for instance Kamphaeng Phet, Nakhon Sawan, Phichit and Uthai Thani using descriptive statistics as a tool

to evaluate percentage, mean, standard deviation and Paired t-test.

The results from the comparison between before and after the experiment indicate that knowledge about health promotion, recognition of the role of SAO and perceiveability on the benefits that people would receive significantly increased ( $p < 0.05$ ) however, supportive role of SAO in health promotion insignificantly increased. Moreover, by considering data of each project this research discovered that each SAO has something in common. For instant purchasing vaccine, drug fogging, exercise equipment etc. which implies that health promotion project of SAO mainly prevent disease rather than health promoting.

In summary, in order to boost up health promotion disciplinary, we must initiate with providings basic knowledge, understanding and awareness of the public health problems in the local area. In addition, people should be informed that it's better to boost up your health than to fix it by emphasizing on the participation of people and communities. Therefore, applying social marketing process would be another great alternative to encourage consecutive working steps which were more efficient. Nevertheless, the effectiveness and efficiency of such process depend on capability and resources constrain of such community as well.

Key word : Operating in Health Promotion,  
Subdistrict Administrative Organization



## บทนำ

นโยบายกระจายอำนาจการบริหารงานสู่ท้องถิ่น รวมทั้งปฏิรูประบบราชการให้มีขนาดเล็กลง โดยถ่ายโอนงานบางส่วนให้ส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ประกาศใช้ในวันที่ 2 ธันวาคม 2537 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 เป็นต้นมา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงานมากที่สุด แก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่นให้ตรงประเด็น ตลอดจนการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนในระดับตำบล ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดไว้

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ได้เน้นในเรื่องการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถอย่างแท้จริง ในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชน เน้นเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Community Action) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสำคัญๆ เช่น ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค การต่อต้านยาเสพติด การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยชุมชน และการลดอุบัติเหตุ เป็นต้น กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก (Conscientization) ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นที่มีความแตกต่างทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ผลการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของผู้บริหาร อบต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ไม่เข้าใจว่าปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมปัญหาใดเป็นปัญหาร้ายแรงหรือเป็นปัญหาเร่งด่วนของตำบล แต่ส่วนมากมองว่าปัญหาของตำบลเป็นปัญหาด้านการขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ประเภท ถนน ไฟฟ้า สะพาน แหล่งน้ำมากกว่า (ชูชัย ศุภวงศ์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่ยังคงคิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย ส่วน อบต. เป็นหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านงบประมาณ และออกช่วยเหลือเป็นกรณี ๆ เท่านั้น (ลือชา วนรัตน์ และคณะ, 2540) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของ อบต. ในพื้นที่ต่างๆ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อบต.ในพื้นที่ห่างเหินกัน เนื่องจากส่วนกลางยังไม่ได้บอกให้ชัดเจนว่าจะมีการทำงานร่วมกันอย่างไร บทบาทของ อบต.บางประการยังไม่ชัดเจน เพราะขาดการอธิบายให้ชัดเจน (กรองแก้ว ก้อนนาค และคณะ, 2540) นอกจากนี้จากการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ต้องการให้ อบต. สามารถดำเนินการสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์กรมอนามัย ในท้องถิ่นของตนเองได้ โดยรับสมัคร อบต. ที่สนใจ พบว่า มี อบต. ที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (27 แห่ง) ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ อบต. มีภาระในการพัฒนาเชิงนโยบายด้านอื่นๆ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และจากการนิเทศติดตาม ประเมินผล พบว่า อบต. มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ตามเกณฑ์ดังกล่าว เพียง 11 อบต. หรือคิดเป็นร้อยละ 40.7 ของ อบต. ที่เข้าร่วมโครงการ (พะเยาว์ กรีก้า และคณะ, 2547)



จากการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมา พบว่า อบต. ขาดองค์ความรู้ในเชิงบทบาท ประสบการณ์ ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมและประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของท้องถิ่น และสร้างความตระหนักว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆที่จำเป็นต้องแก้ไขหรือช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ในฐานะที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มแกนนำ อบต. มีความรู้และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing Process) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ (Analysis) ซึ่งรวมถึงการประเมินความต้องการ (Need assessment) 2) การวางแผน (Planing) 3) การพัฒนา ทดสอบ แก้ไข องค์ประกอบของการวางแผนให้ดีขึ้น (Development, testing and refining of plan elements) 4) นำไปลงมือปฏิบัติ (Implementation) 5) การประเมินประสิทธิผลทางการตลาด (Assessment of Marketing Effectiveness) และ 6) การป้อนข้อมูลย้อนกลับไปยังขั้นที่ 1 (Feed back to the first stage)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีต่อกลุ่มแกนนำของ อบต. ในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. 3) การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลการใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing Process) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ที่ซึ่งรวมถึงการประเมินความต้องการ (Need assessment) 2) การวางแผน (Planing) 3) การพัฒนา ทดสอบ แก้ไข องค์ประกอบของการวางแผนให้ดีขึ้น (Development, testing and refining of plan elements) 4) ลงมือปฏิบัติ (Implementation) 5) ประเมินประสิทธิผลทางการตลาด (Assessment of Marketing Effectiveness) และ 6) ป้อนข้อมูลย้อนกลับไปยังขั้นที่ 1 (Feed back to the first stage) ในการสนับสนุนให้ อบต. เกิดแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพและนำไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นการศึกษากลุ่มเดียวโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

อบต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 8 คือ 4 จังหวัด ในเขตตรวจราชการที่ 3 ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี จำนวน 339 แห่ง (ข้อมูล ปี พ.ศ. 2549)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มแกนนำระดับตำบล ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน แกนนำประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 อบต. ละ 10 คน รวม 100 คน โดยใช้การสุ่ม อบต. แบบสัดส่วน (Proportional Allocation to Size) ตามจำนวนของ อบต. แต่ละจังหวัด



## ขอบเขตด้านตัวแปร

**ตัวแปรต้น** ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing Process)

**ตัวแปรตาม** ผลการใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อกลุ่มแกนนำของ อบต. ในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. 3) การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียว โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ศึกษาในกลุ่มแกนนำระดับตำบล ได้แก่ นายก อบต. ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน แกนนำประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 อบต. ละ 10 คน รวม 100 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล เนื้อหาประกอบด้วย

- บทที่ 1 ปัญหาสุขภาพของคนไทย
- บทที่ 2 การค้นหาปัญหาและการสำรวจข้อมูลของชุมชน
- บทที่ 3 การทำประชาคม
- บทที่ 4 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

บทที่ 5 การกำหนดสาเหตุและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

บทที่ 6 การวางแผนงาน/โครงการ

บทที่ 7 การประเมินผลโครงการ

โดยดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎี หลักการและแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพ การค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ การวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ นำมาพัฒนาเป็นคู่มือฯ โดยทีมวิจัย

1.2 นำคู่มือฯ ที่ได้ ไปให้ กลุ่มแกนนำ อบต. ที่ไม่ใช้ อบต. กลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการดำเนินงาน และเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ซึ่งแบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นโดยทีมผู้วิจัย ได้รับการตรวจสอบเนื้อหา (Content Validity) จากนักวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 8 และแก้ไขปรับปรุง สำหรับแบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ อบต. ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างของจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน และนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เท่ากับ 0.71 จากนั้นได้นำแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แกนนำระดับตำบล เนื้อหาประกอบด้วย โครงสร้างของ อบต. ด้านสาธารณสุข แผนงาน/โครงการในอดีต การส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในพื้นที่ การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามแกนนำระดับตำบล ใช้สอบถามกลุ่มแกนนำระดับตำบล เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต.



ส่วนที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงาน  
ส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชน  
จะได้รับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่าง พฤษภาคม 2549 – สิงหาคม 2550  
โดยดำเนินการดังนี้ คือ

### 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่ม อบต. ที่ศึกษา

- วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้าง  
บทบาทหน้าที่และการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของ  
กลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth  
interview) กับกลุ่มแกนนำระดับตำบล เพื่อนำมาใช้ในการ  
การวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินการวิจัย

- วางแผนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้แกนนำ  
อบต. มีแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำไป  
ใช้ในการจัดทำแผนงาน / โครงการด้านการส่งเสริม  
สุขภาพได้

- พิจารณาทดสอบและแก้ไข โดยสรุป  
ความจำเป็นและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
ของ อบต. นำมากำหนดเนื้อหาและสื่อที่จะใช้ในการ  
ดำเนินกิจกรรม

### 2. การทดลองใช้คู่มือ

- นำแผนกิจกรรมที่วางไว้ มาดำเนินการ  
กับแกนนำ อบต. กลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่งตามขั้นตอน  
ของคู่มือ

### 3. ศึกษาผลของการใช้คู่มือ

- ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน  
รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินหลัง  
ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง

- การป้อนข้อมูลย้อนกลับ โดยนำข้อมูล  
ทั้งหมดที่ได้รวบรวมมาทบทวนข้อบกพร่องและจุดอ่อน  
ต่างๆที่พบ เพื่อนำกลับไปวิเคราะห์และปรับปรุงวางแผน  
ใหม่อย่างต่อเนื่อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อนำ  
เสนอผลรายงานด้วยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และ Paired t-test

## ผลการศึกษา

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

#### การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มแกนนำอบต.

##### 1.1 ข้อมูลพื้นฐานของ อบต.

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่  
ร้อยละ 80.00 เปิดดำเนินการมาเป็นเวลา 10-11 ปี กลุ่ม  
ตัวอย่างร้อยละ 100.00 ไม่มีโครงสร้างฝ่ายสาธารณสุข  
โดยส่วนใหญ่จะให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน  
เป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขแทน คิดเป็นร้อยละ  
70.00 การปฏิบัติงานสาธารณสุขในพื้นที่ปัจจุบันเป็น  
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและมี อสม.  
เป็นผู้ช่วย คิดเป็นร้อยละ 42.11 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่  
ของ อบต. คิดเป็นร้อยละ 26.32 ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่าง  
ร้อยละ 100.00 มีการประสานงานกับสถานีอนามัยและ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยส่วนใหญ่พบว่า เจ้าหน้าที่  
ประจำสถานีอนามัยเป็นผู้เสนอแนวทางการดำเนินงาน  
ด้านสาธารณสุข และ อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณ  
กับสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 100.00  
ตามลำดับ และโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น  
ว่ามีความสัมพันธ์กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อยู่ใน  
ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 60.00

##### 1.2 ข้อมูลพื้นฐานคุณลักษณะประชากร กลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 92 คน พบว่า ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งสมาชิก  
องค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 21.74 และ  
ร้อยละ 47.83 ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนี้เป็นระยะเวลา  
2-5 ปี ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา  
ระดับมัธยมศึกษา และมีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี





คิดเป็นร้อยละ 34.78 และร้อยละ 52.17 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.35 เคยทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เป็นอสม. และ ร้อยละ 91.30 เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

### 1.3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการประชุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 หลังการประชุมมีคะแนนเฉลี่ย 14.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.55 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการประชุมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการประชุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง	n	x	S.D.	t	df	p-value
ก่อนประชุม	92	12.55	1.59	- 10.425	91	0.001*
หลังประชุม	92	14.48	1.55			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$

**2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง**

### 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 6.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 7.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 0.85 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 92)	x	S.D.	difference mean	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	6.38	1.26	0.85	-3.993	91	0.001*
หลังการทดลอง	7.23	0.96				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$



2.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ถึงบทบาทของอบต. ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 56.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.43 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 58.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86 และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 2.27 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 92)		S.D.	difference mean	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	56.57	5.43	2.27	-2.859	91	0.004*
หลังการทดลอง	58.84	5.86				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$

2.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 37.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 37.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84 และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 0.25 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 92)		S.D.	differenc mean	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	37.44	3.24	0.25	-0.889	89	0.346
หลังการทดลอง	37.69	3.84				

2.1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 24.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 40.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70 และมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (difference mean) เท่ากับ 15.55 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5





**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 92)		S.D.	differenc mean	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	30.21	1.91	10.15	-10.510	91	0.001*
หลังการทดลอง	40.36	4.70				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < 0.05$

### การอภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ใน 4 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงบทบาทของ อบต. และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่ได้ทำการทดลองมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของการรับรู้ทั้ง 4 เรื่อง พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของผลต่างของการรับรู้ทั้ง 4 เรื่อง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้สามารถสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างจากการประยุกต์วิธีการตลาดเชิงสังคม โดยการทำกิจกรรมให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่แกนนำ และให้แกนนำมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 เรื่อง เพิ่มขึ้น ดังที่กล่าวไว้ว่า ยิ่งถ้าถูกกระตุ้นมากขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 144) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และคณะ (2540 : 33) และ นายแพทย์ลือชา วนรัตน์ (2540 :133) ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล คิดว่ากิจกรรมด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ

งานส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงานราชการรับผิดชอบอยู่แล้ว รวมถึงประชาชน กรรมการหมู่บ้าน และองค์กรต่างๆ ไม่ทราบภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้เวลามีปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประชาชนจะรอพึ่งเจ้าหน้าที่ภาครัฐมาดำเนินการแก้ไข แทนที่จะเสนอปัญหาหรือความต้องการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับตำบล เพราะคิดว่า อบต. มีหน้าที่ทำถนน ซุดคลอง พัฒนาหมู่บ้าน และพัฒนาอาชีพ

2. ผลการวิเคราะห์จำนวนแผนงาน/โครงการก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนแผนงาน/โครงการเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณาแนวโน้มของจำนวนแผนงาน/โครงการย้อนหลัง 3 ปี ในปีพ.ศ. 2549 - 2551 พบว่า มีแนวโน้มไม่แตกต่างกัน และมีทิศทางไม่แน่นอน

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่และเก็บข้อมูลแผนงาน/โครงการ ย้อนหลัง ส่วนใหญ่พบว่าโครงการจะเหมือนปีที่ผ่านมา และจะคล้ายคลึงกันหลาย อบต. เช่น การซื้อวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ยาพ่นหมอกควัน จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน จัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า การได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการของ อบต. ไม่ได้มาจากปัญหาหรือความต้องการในพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งเจ้าหน้าที่ให้เหตุผลว่าในการทำประชาคม ชาวบ้านต้องการได้ถนน ไฟฟ้า คูคลองมากกว่าปัญหาสุขภาพ ทำให้แผนงานที่ได้จึงไม่มีการแก้



ปัญหาสุขภาพเสนอขึ้นมา ประกอบกับ อบต. ไม่มีโครงสร้าง  
สาธารณสุข ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแทน ซึ่งไม่มีความ  
รู้ในการจัดทำแผนงานสาธารณสุขอย่างแท้จริง จึงมอง  
ปัญหาสาธารณสุขได้แคบ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์  
เชิงลึกที่กล่าวว่า ปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุข  
สาเหตุหนึ่งมาจาก อบต. ไม่มีผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข  
โดยตรง และอีกสาเหตุหนึ่งคือ ผู้บริหาร อบต. หรือ  
สมาชิก อบต. ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข  
และสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ประชาชนมีความต้องการด้าน  
โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิต  
ประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ในบางพื้นที่  
ที่กล่าวว่า ถึงแม้จะมีแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ  
แต่ผู้บริหารมักให้ความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ  
ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และคณะ  
(2540 : 31) ที่กล่าวไว้ว่า สมาชิก อบต. ยังมองเห็นว่า  
ปัญหาเร่งด่วนเป็นอันดับแรกๆ คือ ปัญหาด้านโครงสร้าง  
พื้นฐาน เช่น การขาดแคลนแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร  
ถนนสำหรับการคมนาคม โดยให้เหตุผลว่า ถ้ามีแหล่งน้ำ  
เพื่อการเกษตร และการคมนาคมที่สะดวก จะทำให้มีทาง  
ทำมาหากิน ผลผลิตดี เศรษฐกิจดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิต  
ก็จะดีไปด้วย จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้จำนวน  
แผนงาน/โครงการไม่เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะมีการจัดกิจกรรม  
ให้ความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากในการอนุมัติแผนงาน/โครงการ  
ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมด้วย  
ทำให้ไม่สามารถทำได้ทุกโครงการ ดังนั้นทางผู้บริหารของ  
อบต. จำเป็นต้องเลือกทำปัญหาเร่งด่วนหรือปัญหาในพื้นที่  
ที่เห็นได้ชัดเจนก่อน

3. แนวคิดและกระบวนการตลาดเชิงสังคม  
จากการศึกษาพบว่า การนำแนวคิดกระบวนการตลาด  
เชิงสังคมมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการทำงานชุมชน อาจจะไม่  
สามารถใช้ได้ทั้ง 4 องค์ประกอบของการตลาด (ผลิตภัณฑ์,  
ราคา, การจัดจำหน่าย, การส่งเสริม) เพราะมีข้อจำกัดในเรื่อง  
สินค้าหรือบริการในชุมชน ไม่สามารถทำได้เหมือนการ  
โฆษณาสินค้าทั่วไป ด้วยเหตุนี้การประยุกต์การตลาด  
เชิงสังคมต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถและข้อจำกัด  
ของทรัพยากร รวมถึงความพร้อมของชุมชนด้วย

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า กระบวนการตลาด  
เชิงสังคมสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ใน 4 เรื่อง  
ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึง  
บทบาทของ อบต. การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพของ  
อบต. และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเพิ่มขึ้น  
เป็นผลให้แผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งผลจากการวิจัยตามแนวคิดดังกล่าว  
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านผลิตภัณฑ์ในการศึกษา  
ครั้งนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สิ่งสำคัญ  
คือ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ  
และความเป็นไปได้ในการให้บริการดังกล่าว
2. องค์ประกอบด้านราคา เป็นสิ่งที่กำหนด  
ค่าของสินค้าหรือคุณค่าที่ต้องจ่ายแลกเปลี่ยนกับความ  
พอใจที่จะได้รับจากสินค้า หรือ ค่าใช้จ่ายที่จะต้องปฏิบัติ  
ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะ  
ต้องมีการวิเคราะห์ศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายว่าสามารถ  
ซื้อหาหรือแลกเปลี่ยนกับบริการนั้นได้หรือไม่ บางครั้ง  
ค่าใช้จ่ายอาจจะสูงเกินไป ควรมีการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์  
ที่คุ้มค่ากับการบริการนั้นๆ
3. องค์ประกอบด้านกลวิธีการจำหน่าย จะต้อง  
พิจารณาว่าจะขายหรือกระจายแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ ณ ที่ใดบ้าง เช่น  
ในโรงพยาบาล หรือในชุมชน
4. องค์ประกอบด้านการสื่อสารการตลาด  
ควรจะต้องมีการวิเคราะห์ศึกษากลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับ  
สื่อและช่องทางในการสื่อสาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ  
กำหนดวิธีและพัฒนาเนื้อหาที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย  
เพื่อจูงใจให้ปฏิบัติตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการ  
ศึกษาค้นคว้านี้ใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้า (face to face  
communication) เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง แล้วย้อนกลับ  
นำมาปรับปรุงสินค้าให้ดีขึ้น หรือการตลาดตรง (direct  
marketing) หรือการขายตรง โดยใช้การนำเสนอให้เกิด  
การคล้อยตามควบคู่กับใช้คู่มือการดำเนินงานส่งเสริม  
สุขภาพของ อบต.



## ข้อเสนอแนะ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล/กลุ่มแกนนำ อบต. เป็นคณะทำงานในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ และมีคณะกรรมการทุกหมู่บ้านในการขับเคลื่อน มีการสื่อสารแก่ ประชาชนและประชาชนเป็นฝ่ายสมทบ
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพ และเห็นว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งช่องทางที่เหมาะสมที่สุดคือผ่านหอกระจายข่าว รองลงมาคือ การประชุมประจำเดือนทุกหมู่บ้าน
3. ควรผนวกรวมงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในกรณีมี อบต. สัญจร เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา/แนะนำ การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ (ในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกิจกรรมด้วย)

4. สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการประสานงานและสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
5. การแก้ปัญหาส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่จำเป็นต้องมีการค้นหาปัญหาในพื้นที่ เช่น ใช้ข้อมูลจากสถานีอนามัย และหาความต้องการของประชาชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เช่น การจัดทำเวทีประชาคมด้านสุขภาพ และคัดเลือกตัวแทนประชาชนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## เอกสารอ้างอิง

- กรองแก้ว ก้อนนาคและคณะ. (2540). **สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการบริหารกับบทบาทในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ : สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย ชูชัย ศุภวงศ์. (2541). **อบต.กับอนามัย การศึกษาวิจัยบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม**. วารสารหมออนามัย, 7(5)
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์และคณะ. (2540). **บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. (พ.ศ.2540-2544). (2554). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (พ.ศ. 2555 - 2559). (2555). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- พะเยาว์ กรีก้า และคณะ. (2547). **ศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ**. นครสวรรค์ : ศูนย์อนามัยที่ 8.
- ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2540). **บทบาทของอบต.ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์.