

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข กรณีศึกษาตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระหว่าง หมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากตารางที่ 2 พบว่า ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน , การมีส่วนร่วมในการวางแผน , การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ หมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก และเรื่องของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏผลดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากตารางที่ 3 พบว่า ในเรื่องของการร่วมประชุมหารือในกลุ่ม ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อย หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก ส่วนในเรื่องร่วมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้นำชุมชนก่อนการดำเนินงาน , ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ ร่วมเสนอปัญหาของกลุ่ม ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก และเรื่องของการร่วมกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน จากตารางที่ 4 พบว่า ในเรื่องของการรวบรวมข้อมูลก่อนการวางแผน และ ร่วมกำหนดแผนงาน โครงการ / กิจกรรม ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก ส่วนในเรื่องของการร่วมปรึกษากับหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากตารางที่ 5 พบว่า ในเรื่องของการร่วมในการคัดเลือกกิจกรรมและ สนับสนุนกิจกรรม / บริจาควัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ จากตารางที่ 6 พบว่า ในเรื่องของการร่วมได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานในกิจกรรม, มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น และได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่รู้จักของเพื่อนบ้านและบุคคลอื่นมากขึ้น ในหมู่ 8 บ้านแหลมชานอยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก

1.5 ด้านการร่วมติดตามและประเมินผล จากตารางที่ 7 พบว่า ในเรื่องของการร่วมติดตามตรวจสอบกิจกรรม ตามวัตถุประสงค์, ร่วมติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และ ร่วมเสนอแนะและปรับปรุง โครงการ/กิจกรรมในปีต่อไปในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระหว่างหมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และ การศึกษา โดยศึกษาเปรียบเทียบเป็นรายกรณีกับระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกได้ ดังนี้

2.1 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านเพศต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม จากตารางที่ 8 พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านอายุต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม จากตารางที่ 9 พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีระดับอายุต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านปรากฏผล ดังนี้

1) ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 0-20 ปีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป

2) ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขที่ไม่แตกต่างกัน

3) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 0-20 ปีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป

4) ในด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ กลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 0-20 ปีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี กลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป

5) ในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 0-20 ปีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป

2.3 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านการศึกษาต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม จากตารางที่ 10 พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาารายด้านปรากฏผล ดังนี้

1) ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

2) ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 , กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

3) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 , กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

4) ในด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาดำกว่า ประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่ม ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 , กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตาม ยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และกลุ่ม ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

5) ในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มประชาชนที่มีการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่ม ประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปี ที่ 6 มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6

2.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านอาชีพต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม จากตารางที่ 11 พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมี ส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านปรากฏผล ดังนี้

1) ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลุ่ม ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับ กลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย

2) ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย

3) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วน ร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย, กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย

4) ในด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมี ส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/ นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย, กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่ม

ประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพอื่นๆ

5) ในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย, กลุ่มประชาชนที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มประชาชนที่เป็นนักเรียน/นักศึกษามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีอาชีพอื่นๆ

2.5 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านรายได้ต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม จากตารางที่ 12 พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านปรากฏผล ดังนี้

1 ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 50,001 – 70,000 บาท และ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ 70,001 บาทขึ้นไป

2) ในด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 50,001 – 70,000 บาท และ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ 70,001 บาทขึ้นไป

3) ในด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 50,001 – 70,000 บาท และ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ 70,001 บาทขึ้นไป

4) ในด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 0-10,000 บาท มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท และกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ 70,001 บาทขึ้นไป

5) ในด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล กลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 0 -10,000 บาท มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท และกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 –

30,000 บาทมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกับกลุ่มประชาชนที่มีรายได้ 70,001 บาทขึ้นไป

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยมีประเด็นที่สามารถนำไปอภิปรายผลได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข หมู่ 8 บ้านแหลมชาน และหมู่ 10 บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในหมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ก่อนการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน , การมีส่วนร่วมในการวางแผน , การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ หมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับมาก และเรื่องของการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล หมู่ 8 บ้านแหลมชาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด หมู่ 10 บ้านแควน้อย อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นของทั้ง 2 หมู่บ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมของทั้ง 2 หมู่บ้านมีความแตกต่างกัน โดยบ้านแหลมชาน หมู่ที่ 8 เป็นเขตรอยต่อระหว่างอำเภอวัดโบสถ์กับอำเภอเมืองประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ คือกลุ่มเครือญาติ บ้านเรือนจะอยู่ติดๆกัน และกลุ่มทั่วไปคือเพื่อนบ้านอยู่กันกระจัดกระจาย การคมนาคมอยู่ห่างทางหลวงแผ่นดิน เดิมการคมนาคมไม่สะดวกสัญจรไปมาลำบากที่สุด ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องใช้แรงงานอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนทุกช่วงวัยในครัวเรือนเป็นแรงงานในกระบวนการผลิตแทบทั้งสิ้น เช่น คนแก่และเด็กต้องเลี้ยงวัวและควาย ทำให้ในแต่ละวัน ตอนเย็นและตอนเช้า ประชาชนต้องออกไปทุ่งนา ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพราะคิดว่าตนเองได้ออกกำลังกายอยู่ตลอดเวลาแล้ว

ส่วนบ้านแควน้อย หมู่ 10 เป็นเขตรอยต่อระหว่างอำเภอพรหมพิรามและอำเภอเมือง เป็นหมู่บ้านที่เจริญที่สุดมีถนนทางหลวงแผ่นดินผ่านหมู่บ้าน อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย รับราชการ และรับจ้าง ผลของความสะดวกสบายในด้านคมนาคมขนส่ง ขณะเดียวกันครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือนจึงเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นทางการผ่านกลุ่ม องค์กรหรือชมรม ส่งผลให้มีความสนใจในการให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการส่งเสริมสุขภาพ ดังเห็นได้จาก การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ประชาชนมุ่งเน้นประโยชน์เรื่องของการได้รับการยอมรับนับถือ เป็นที่รู้จักของเพื่อนบ้านและบุคคลอื่นมากขึ้น ในระดับแรก ขณะที่ประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นระดับสุดท้าย พร้อมทั้งการบริจาศักดิ์อุปการณ์ด้วยตนเองมากกว่าการที่รอพึ่งพาจากรัฐ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขระหว่างหมู่บ้านแหลมชาน และหมู่บ้านแควน้อย ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกในด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และ การศึกษา โดยศึกษาเปรียบเทียบเป็นรายกรณีกับระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านเพศต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีเพศต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขไม่แตกต่างกัน

2.2 ปัจจัยด้านอายุต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีระดับอายุต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.3 ปัจจัยด้านการศึกษาต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4 ปัจจัยด้านอาชีพต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.5 ปัจจัยด้านรายได้ต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขในภาพรวม พบว่า ในภาพรวมประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### 3. ผลจากการทดสอบสมมติฐาน

ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนมีปัจจัยด้านบุคคลต่างกัน ทำให้การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขแตกต่างกันในด้าน อายุ การศึกษา อาชีพ และ รายได้ แต่ในเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิสา สุนิตานนท์และคณะ ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยของการมีส่วนร่วม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งในหลายๆปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการวิจัยของกองวิจัยและประเมินผลกรมการพัฒนาชุมชน (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์กรสตรีในการพัฒนาชุมชน สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมคือ การศึกษา ความเป็นผู้นำ รายได้ มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่ทำ รวมทั้งเป็นสมาชิกกลุ่ม จะส่งผลต่อการ

เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มากกว่าปัจจัยอื่น ๆ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ เช่น สุจินต์ ดาววีระกุล (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2527 พบว่าการมีตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้าน การรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญต่อหมู่บ้าน การมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน และ อรอนงค์ ธรรมกุล (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น พบว่ากลไกที่ทำให้สมาชิกองค์กรชาวบ้านมีส่วนร่วม มีการเรียนรู้ มีความเชื่อและมีอุดมการณ์ ได้แก่ ความผูกพันเป็นเครือญาติ ตลอดจนการมีประโยชน์ร่วมกัน สวัสดิ์ บุญหวา (2541) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน โครงการกองทุนหมู่บ้าน : ศึกษากรณี บ้านหนองมะแซว ตำบล ดูน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการกองทุนหมู่บ้าน ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนมีส่วนร่วมในโครงการกองทุนหมู่บ้านดี และให้การสนใจกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับโครงการกองทุนหมู่บ้าน การมีหุ้นของประชาชนจะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการกองทุนหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินโครงการกองทุนหมู่บ้าน นายวิรัตน์ หมื่นจันะ (2543) การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของผู้แทนประชาชนในคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของผู้แทนประชาชนในคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมาก คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของผู้แทนประชาชนในคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานระหว่าง เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และบทบาทในชุมชนแล้วปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- เติงนโยบาย

(1) สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มระดับของการมีส่วนร่วม โดยมุ่งขยายขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายไปกลุ่มต่างๆ ทั้ง อายุ การศึกษา อาชีพ และ รายได้

(2) สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายด้านการการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่มีความชัดเจน ระหว่างเมืองกับชนบท



(3)สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ภายใต้แนวคิด สร้างนำซ่อม ในพื้นที่ชนบท

- เติงปฏิบัติการ

(1)สาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก นำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำแผน ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อสร้างความเข้าใจในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

(2)สาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก นำผลการวิจัยสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำวิจัยต่อไป

(1)ควรศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสุขภาพอนามัย

(2)ควรศึกษาทัศนคติ การรับรู้ และ ความเข้าใจต่อแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมเปรียบเทียบประชาชนในพื้นที่ชนบทและเมือง

(3)ควรประเมินผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน