

หนังสือในชุดรวมผลงานวิจัยของสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

พ.ศ. 2550-2552 เล่มที่ 2

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อม ของไทรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล

โดย สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) และองค์กรภาคี
สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อม ของไตรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล

เอกสารวิชาการรวบรวมเรียบเรียงโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ISBN 978-974-11-1400-9

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2553 จำนวน 1,500 เล่ม

คณะผู้วิจัย

นักวิจัยส่วนกลาง

พญ.สุภัทรา ศรีวณิชชากร

นพ.วินัย ลิสมิทธิ

สิรินาฏ นิภาพร

นพ.เกษม เวชสุทธานนท์

ทัศนีย์ ญาณะ

พฤชา บุญบุญ

นักวิจัยพื้นที่

ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม

ดร.รวีวรรณ ฝ่ำกัณหา

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ,

การจัดการและประสานงาน พฤชา บุญบุญ

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)

ที่อยู่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล

จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441-9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-441-0163

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์ไพศาล

โทร. 02-432-6173-5

คำนำ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ร่วมกับ องค์การภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำโครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานโครงการวิจัยในประเด็นการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยมองภาพความพร้อม และบทเรียนของการทำงานร่วมกันรอบด้าน 360 องศา ในการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายชุมชน รวมทั้งศึกษาถึงสถานการณ์ และกลไกที่เกิดขึ้น การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นี้เป็นการประเมินความพร้อมในการทำงานร่วมกันของ 3 ภาคส่วน และศึกษาถึงเงื่อนไขและสภาพการทำงานร่วมกันในปัจจุบัน

จากการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้ 8 จังหวัด 12 พื้นที่ คือ 1) พื้นที่ตำบลปาลาซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 2) พื้นที่ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 3) พื้นที่ตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง 4) พื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 5) พื้นที่ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 6) พื้นที่ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 7) พื้นที่ตำบลบึงยี่โก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 8) พื้นที่ตำบลพลงตาเยี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 9) พื้นที่ตำบลมาบตาบ่ง อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดระยอง 10) พื้นที่ตำบลนาโพธิ์ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี 11) พื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 12) พื้นที่ตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานข้อมูลเบื้องต้นในการสัมภาษณ์พื้นที่เป้าหมายในระยะที่ 1 ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ ไม่ใช่แต่คณะทำงาน และพื้นที่เป้าหมายเท่านั้น แต่หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ต้องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ต่อไป

คณะผู้ศึกษาวิจัย

เกี่ยวกับ สพช.

สปช. เดิมคือ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (สบพป.) กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันได้โอนมาภายใต้สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และได้เปลี่ยนชื่อเป็น สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีที่ตั้งสำนักงานอยู่ที่สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน เลขที่ 25/25 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

สปช. มีพันธกิจเป็นหน่วยจัดการความรู้และงานวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืน ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมแบบสหสาขาของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในภูมิภาค ท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายนามคณะนักวิจัย

นักวิจัย	หน่วยงาน
1 พญ.สุพัทธรา ศรีวณิชชากร	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
2 นพ.เกษม เวชสุทธานนท์	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3 ผศ.นพ.ดร.วินัย ลีสมิทธิ์	โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
4 ผศ.ดร.ภัทรระ แสนไชยสุริยา (นักวิจัยหลักพื้นที่)	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5 ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์ (นักวิจัยหลักพื้นที่)	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.มอ.)
6 ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา (นักวิจัยหลักพื้นที่)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
7 นางสาวอรอนงค์ ดิเรกบุษราคม (นักวิจัยหลักพื้นที่)	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
8 นางสาวนิกฏ นิภาพร	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
9 นางทัศนีย์ ญาณะ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
10 นางสาวพฤกษา บุญบุญ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สารบัญ

คำนำ

รายนามคณะนักวิจัย

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

7

บทที่ 1 บทนำ

21

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

22

วัตถุประสงค์

23

กรอบแนวคิดการศึกษา

23

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

23

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

24

บทที่ 2 กระบวนการศึกษา

25

กลุ่มเป้าหมาย

26

พื้นที่การศึกษาในแต่ละภูมิภาค

26

รูปแบบวิธีการเก็บข้อมูลในแต่ละภาค

27

เงื่อนไขและข้อจำกัดในการศึกษา

27

บทที่ 3 ผลการศึกษา

29

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของภาคสาธารณสุข

30

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของภาคชุมชน

35

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

39

ปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนา

50

บทที่ 4 วิเคราะห์และอภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

53

ประเด็นอภิปรายผลการศึกษา

54

ข้อเสนอเชิงกลไกการพัฒนา

58

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

63

ภาคผนวก ข

บทสรุปผู้บริหารสถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อม

97

พื้นที่ภาคเหนือ

98

พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

99

พื้นที่ภาคกลาง และภาคตะวันออก

102

พื้นที่ภาคใต้

106

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของไทรภาคี ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ๑๒ ตำบล

สุพัตรา ศรีวัฒนเขจร*

วินัย ลิสมิกข์†

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม‡

รวิวรรณ เพ้ากันทา§

สิริมาญ นิภาพร+

เกษม เวชสุภานนท์*

กศณีย์ ญาณะ*

ภัทระ แสงไชยสุริยา§

พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์#

พดุงษา บุณบุญ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไตรภาคีในการทำงานด้านสุขภาพของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางและบทบาทการร่วมมือกันของทั้ง ๓ ภาคส่วน ในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชน โดยเน้นกระบวนการศึกษาแบบมีส่วนร่วมทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ การเลือกพื้นที่ศึกษาใช้การเลือกแบบเจาะจง กระจายใน ๔ ภูมิภาค ภาคละ ๒ จังหวัด ซึ่งมีทั้งพื้นที่ที่เป็นพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจของสถานอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ทั่วไปที่มีประสบการณ์การดำเนินงานร่วมกันของทั้ง ๓ ภาคส่วน รวมจำนวน ๑๒ ตำบล เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วยแบบสอบถามและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ในส่วนของการศึกษาศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้การศึกษาเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม เพื่อประเมินคะแนนสะท้อนศักยภาพในแต่ละด้านโดยกำหนดสเกลอิงเกณฑ์และใช้การวิเคราะห์แบบสถิติเชิงพรรณนา

จากการศึกษาพบว่า ในด้านนโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีโครงสร้างรองรับได้จำกัด โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ในขณะที่ระดับอำเภอและระดับตำบลมีรูปแบบเชิงโครงสร้างและการทำงานร่วมกันที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่า บางพื้นที่ศึกษา เจ้าหน้าที่ต่างๆมีความเห็นเชิงหลักการหรือนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกัน และพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศักยภาพความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงระยะเวลาทำงานในพื้นที่สาธารณสุขมีผลด้านบวกต่อการทำงานสร้างภาคีความร่วมมือกัน ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพเชิงบุคคลเป็นสำคัญ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการจัดการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการรายงานในระดับหน่วยงาน มากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ศักยภาพและความพร้อมของภาคชุมชนขึ้นกับความหลากหลาย บทบาทและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน และกลุ่มการพัฒนาลักษณะต่างๆในชุมชน รวมทั้งระดับการยอมรับต่อหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ภาพสะท้อนความร่วมมือและความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ เป็นโครงการที่ชุมชนริเริ่ม มุ่งเน้นให้ชุมชนดูแลบริหารจัดการเอง ได้ประโยชน์ร่วมและนำไปสู่การพึ่งตนเอง รูปแบบการต่อรองด้านสุขภาพจากชุมชนยังมีจำกัด มีบ้างในพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการกองทุนในลักษณะต่างๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่เป็นลักษณะตั้งรับเพื่อขอรับ

*สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข, †โรงพยาบาลคลองขลุง กำแพงเพชร, ‡ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์, §สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, §คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, #สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคใต้, +มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

การสนับสนุนมากกว่าเป็นการเรียกร้องหรือต้อรองเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีหน่วยงานเฉพาะดูแลเรื่องสาธารณสุขและมีศักยภาพในการบริหารจัดการ ขณะที่ทุกแห่งที่ศึกษาได้รับการยอมรับจากประชาชนเรื่องการเมืองท้องถิ่น แต่อำนาจการจัดเก็บภาษีท้องถิ่นและการหารายได้มีความแตกต่างกันตามขนาดขององค์กร ส่วนรายจ่ายในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่นั้นมีน้อยมากเพียงร้อยละ ๖.๖๔ ของรายจ่ายทั้งหมดเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพมีน้อยมาก ทั้งเรื่องการกำหนดนโยบายในพื้นที่เพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ การร่วมจัดบริการและการซื้อบริการ โดยจะมีบทบาทการดูแลกำกับบริการและการบริหารสถานบริการบ้างเท่านั้น

ข้อเสนอแนะที่สำคัญประกอบด้วย ๑) ควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาภาคีความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่, ๒) ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนและต่อเนื่องตามศักยภาพและขีดความสามารถ, ๓) ควรพัฒนากลวิธานและระบบสนับสนุนสำคัญ เช่น เรื่องระบบบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูลในเชิงการจัดการ และใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาพื้นที่ รวมทั้งการติดตามประเมินผล

นอกจากนี้ จากการประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนา พบว่ามีข้อเสนอเชิงกลวิธานการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนอย่างแท้จริง คือ ๑) ควรปรับเป้าหมายของการพัฒนาจากการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นการสร้างเสริมแนวคิด, กระบวนการพัฒนาภาคีด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยเป็นความร่วมมือทั้งจากภาคสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชน, ๒) เสริมกลวิธานเชิงนโยบายและการบริหารองค์กรในระดับจังหวัดและอำเภอในการพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพชุมชนให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้ต้องเสริมความเข้มข้นในการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพด้วย, ๓) ให้มีระบบการเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนต่อเนื่องตามบริบทของพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบที่ดำเนินการได้ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่เด่น, การเปิดเวทีเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อศึกษาแลกเปลี่ยนบริบทการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

คำสำคัญ : ศักยภาพและความพร้อม, องค์กรปกครองท้องถิ่น, หน่วยบริการสาธารณสุข, ชุมชน, สุขภาพชุมชน

Abstract Potential and Readiness of Tripartite Member Concerning the Development of the Community Health System in 12 Sub-districts

Supattra Srivanichakorn*, Kasem Vechasuthanon*, Winai Leesmith†, Tassanee Yana*, Onanong Direkbussarakom‡, Pattara Sanchaisuriya§, Raviwan Paokanha¶, Pongtep Suthirawuth*, Sirinat Nipaporn*, Praksa Bookboon*

*Research and Development of the Community Health Systems Institute, †Klong Khlung Hospital, Kamphaengphet Province, ‡Center of Study Research and Development of the Health (Northern Region), Nakhon Swan, §Health Systems Research Institute, (Northeastern Region), ¶Faculty of Nursing, Burapha University, *Health Systems Research Institute, (Southern Region), †Naresuan University, Phitsanulok

This research study concerns the situation, potential and readiness of local government organizations, communities and networks of health service units at the primary health care level which work in partnership for local health. It is aimed at bring about improvements in the direction of and the role played by networking of the tripartite members of the community health system. The study emphasizes the process of both the quantity and quality approaches. The selection of the study area was made using the purposive method, with the distribution being two provinces each in four regions of Thailand. They were included in both the primary area with regard to their experience with the transfer of the mission of primary health care units to local government organizations and with the cooperative efforts of 12 sub-districts. The method of this qualitative study involved the use of a questionnaire with guidelines for interviews and focus group discussions, all of which had been passed and tested by professionals. With regard to the study of the potential and readiness of local government organizations, a scale was set up concerning the criteria and use of descriptive analysis.

The study resulted in significant information on the situation, capacity, and readiness of the network of health services relating to policy dimensions and the system of support for health service providers, which still has an incomplete structure, especially at the provincial level. However, at the district and sub-district levels, the clearing structure has worked more effectively in some of the study areas with regard to the principles or

policies governing the transfer of the health service mission to local government organizations in a different manner. The number of health service providers, their capacity regarding knowledge, and their experience, including duration of work, all have had a positive impact on their work as partners because, while individual relationships are important, the supporting system still lacks capacity for the development of more effective health officers working in communities and local areas. However, most health personnel possess understanding regarding the management and use of information; they can report on the level of the working unit more effectively than use the information for planning to solve problems at the area level. The capacity and the readiness of individual communities were found to depend on the variety, role, and strengths of the community leaders and the development groups within those communities. This observation includes the level of acceptance of health service units and the local government organization in the area concerned, as well as the focus on management, and bringing about good governance. Concrete negotiations on health from the community level are still limited, particularly with regard to funding. The capacity and the readiness of the local government organizations regarding the structure of the health system in most of the study areas varied by specific unit of management capacity. The entire study unit was accepted by the communities with regard to the local politics. However, the ability to obtain local revenues and generate income differs according to the size of each organization. For expenses on health development in those areas, each obtains a little over 6.6 percent of the total expenses from the study area. It was found that participation in the universal health insurance coverage scheme in these areas was still limited, with regard both to policy setting in the area in order to extend the coverage to all people in the areas concerned, involvement in providing and purchasing health services, including service monitoring and practice management.

Important suggestions arising from the study as it concerned the health service network and communities comprised the following: (1) support is needed for learning more about the local mechanisms for working cooperatively for health; (2) improvement in capacity-building should be promoted in each sector clearly and continuously according to their capacity and ability; (3) a mechanism and support system should be developed such as a management system, and information system for planning, and implementing, and for monitoring and evaluation.

Other suggestions called for (1) modifying the development goal regarding the transfer of the responsibility for providing health services to the local government organizations in order to promote the concept and process of partnership development among those in the health sector, local government organizations, and community; (2) advocating policy mechanisms and organizational management at the district and provincial levels for developing public policy on health, as it relates to social marketing and public communication on health; (3) supporting clear and continuous capacity-strengthening measures for local governments, such as databases developed to cover interesting case studies, and organizing appropriate activities for improving the learning process on networking issues in all sectors.

Key words: potential and readiness, local government organizations, health service unit, community, community health

ภูมิหลังและเหตุผล

ระบบสุขภาพที่กว้างกว่า ระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย ศักดิ์ศรีและคุณค่าคน, สัมมาชีพ, วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม, ชุมชนเข้มแข็ง, การศึกษา, ศาสนา, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, การสื่อสาร, การสาธารณสุข, นโยบายสาธารณะและทิศทางการพัฒนา โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ คือ การทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันขององค์ประกอบระบบ

สุขภาพ รวมทั้งการบูรณาการแนวความคิดในการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่พันธกิจหลักของภาคีในทุกภาคส่วนของสังคม (All for Health) และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของระบบสุขภาพในสังคมยุคใหม่ที่ประชาชนมีส่วนร่วมสูงขึ้นทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น^(๑)

ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไทยมุ่งหวังให้ประชาชนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย

จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมบูรณ์. ขณะที่เป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ ประเวศ วะสี ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงรูปธรรมว่า ประกอบด้วย การสำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน, การดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัวหรือในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล, การดูแลรักษาโรคเรื้อรังได้ครอบคลุมต่อเนื่องทุกคน, การดูแลผู้สูงอายุ, การควบคุมโรคที่พบบ่อย เช่น ไข้เลือดออก, สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพตามมา, การดูแลส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และเศรษฐกิจพอเพียงมี สัมมาชีพเต็มพื้นที่^(๓) การพัฒนาเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระดับต่างๆ หลีกเลี่ยงไม่ได้เรื่องการพัฒนาสภาพบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้ทิศทางการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น ซึ่งได้รับการถ่ายโอนภารกิจในหลายด้าน จากระดับส่วนกลางสู่พื้นที่ดำเนินการ สิ่งนี้ทำให้ทุกฝ่าย จำเป็นต้องรับรู้บทบาทหน้าที่และแนวทางการพัฒนากายได้ เงื่อนไขของศักยภาพและความพร้อมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(๔)

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในหลักการนั้นจำเป็นต้องมีความร่วมมือที่สอดประสานกันระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการสูงมาก แม้ว่าจะมีการดำเนินงานเพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีด้านสุขภาพในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง แต่ภายใต้บริบทใหม่ในเชิงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม รวมทั้งทิศทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์การพัฒนาให้เท่าทัน รวมทั้งสามารถเข้าใจศักยภาพ ความพร้อม และโอกาสการพัฒนาที่จะทำให้มีการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานรัฐไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคสาธารณสุขและภาคประชาชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้ต่อไป นอกจากนี้การศึกษาวิจัยและการพัฒนาในพื้นที่บริบทเฉพาะยังเป็นความจำเป็นเนื่องจากทำให้เห็นความเป็นไปได้ของการใช้ข้อมูลจากสถานการณ์และเงื่อนไขในปัจจุบัน ทั้งยังเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ที่เห็นประโยชน์และมี

ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนภายใต้แนวคิดการพัฒนาภาคีความร่วมมือด้านสุขภาพ ลักษณะความสัมพันธ์ การประสานเชื่อมต่อกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่ายบริการสาธารณสุขในเชิงการวางเป้าหมาย แผนงาน แผนงบประมาณหรือใช้ทรัพยากรร่วมกันสามารถนำไปสู่การสร้างกิจกรรมที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้จำเป็นต้องร่วมกันกำหนดบทบาทที่เห็นพ้องต้องกันทั้งสามฝ่าย ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีสุขภาพดี สมตามเจตนารมณ์

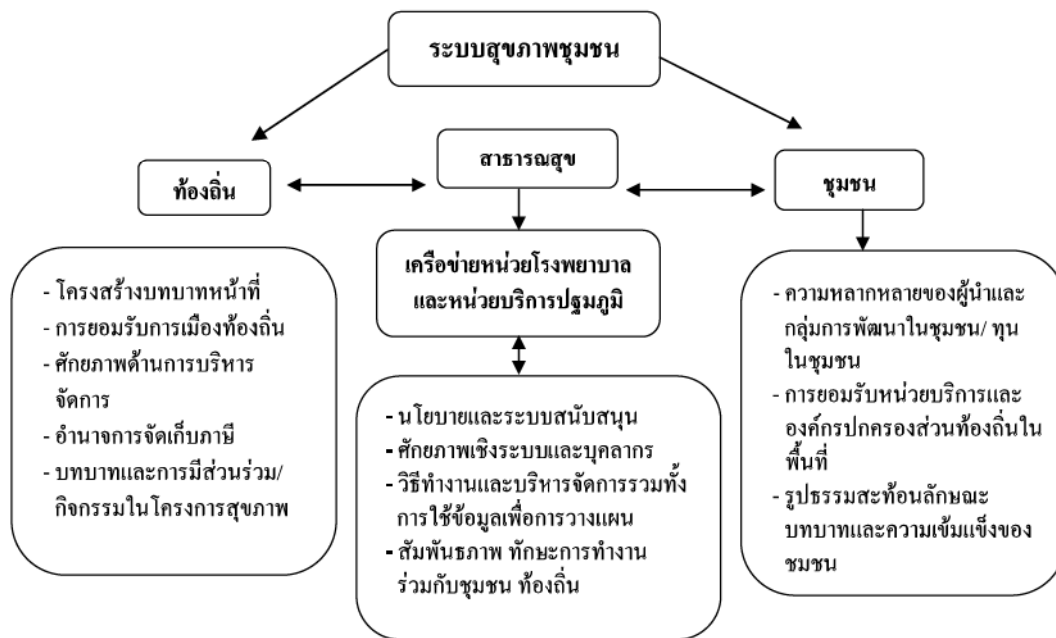
การศึกษาวิจัยนี้ศึกษาสถานการณ์ความพร้อม และศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไตรภาคีในการทำงานด้านสุขภาพของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบทบาทการร่วมมือกันของทั้งสามภาคส่วนในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชนต่อไป

ศักยภาพและความพร้อมในการศึกษานี้ หมายถึง พลังหรือความสามารถที่แฝงอยู่ และสามารถที่จะทำให้ปรากฏได้ด้วยองค์ประกอบสำคัญที่ใช้เพื่อบ่งชี้ขีดความสามารถในกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงระบบและการบริหารจัดการในส่วนที่องค์กรเกี่ยวข้อง^(๕) ทั้งนี้ ศักยภาพและความพร้อมสะท้อนได้ในหลายมิติและจำเป็นต้องสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและบริการสาธารณะ ตลอดจนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสามารถแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน.

ระเบียบวิธีศึกษา

พื้นที่ศึกษาทั้งหมด ๑๒ ตำบล ที่เลือกแบบเจาะจงจาก ๔ ภาค ภาคละ ๒ จังหวัด โดยเป็นพื้นที่ที่มีประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งหนึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการนำร่องที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากสถานีนอมนายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่การทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา



รูปที่ ๑ กรอบการศึกษาศาสนาการณ คักยภาพ ความพร้อมของไครภาค

การใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์บุคคลสำคัญในแต่ละภาคส่วน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย, นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศบาลตำบล, ประธานสภาเทศบาลตำบล, หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลตำบล, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นผู้นำทางการที่มีการแต่งตั้งและผู้นำธรรมชาติ จำนวน ๒-๓ กลุ่มๆ ละ ๘-๑๐ คน ในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๑๒ แห่ง นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแนวคำถามและการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นการศึกษา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ตามแบบประเมินคะแนนกลุ่มตัวแปรสำคัญในส่วนการศึกษาศักยภาพ ๕ ด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดสเกลอิงเกณฑ์ (Criterion referenced)

ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย

ผลการคึกษา

ผลการคึกษาแบ่งเป็น ๓ ส่วน ส่วนที่ ๑ สถานการณ์ศักยภาพ และความพร้อมของภาคสาธารณสุข ส่วนที่ ๒ สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของภาคชุมชน ส่วนที่ ๓ สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปธรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนที่มีการดำเนินการร่วมกัน

ส่วนใหญเป็นกิจกรรมที่ประยุกต์และพัฒนามาจากงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการทำงานมีลักษณะคล้ายกันในทุกพื้นที่ มีความแตกต่างกันบ้างในส่วนที่เป็นกระบวนการทำกิจกรรม ทั้งในส่วนที่ทำให้ความ

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และประสิทธิผลของงานแตกต่างกัน แต่การศึกษานี้ สามารถแสดงเพียงจำนวนงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุขซึ่งมีความแตกต่างกันมากตามความสนใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความสามารถในการประสานและต่อรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ โครงการด้านเด็ก ผู้สูงอายุ, คัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน แรงดันเลือดสูง, การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการอบรมอาสาสมัคร โดยผู้นำและผู้ปฏิบัติงานในแต่ละภาคส่วนให้น้ำหนักต่อการดำเนินการแต่ละเรื่องต่างกันตามบริบทของพื้นที่

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมของภาคสาธารณสุข

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการบริหารจัดการ ต้องอาศัยหน่วยงานระดับอำเภอเป็นผู้สนับสนุน ที่สำคัญยิ่งคือ ต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น การศึกษาความพร้อมของหน่วยบริการ จึงศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย, ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานกับท้องถิ่นและการกระจายอำนาจทั้งระบบการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข, ความชัดเจนต่อทิศทางการดำเนินงานและปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ผลการศึกษามีดังนี้

๑. นโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดเห็นว่า นโยบายการกระจายอำนาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบและรูปแบบในการทำงาน ผู้บริหารโดยรวมไม่มีข้อขัดแย้งต่อนโยบาย แต่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่านโยบายมีความไม่ชัดเจนในการดำเนินการ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมเชิงโครงสร้าง การบริหารจัดการในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ทั้งในส่วนของการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันในระดับจังหวัดยังไม่มีโครงสร้างหรือแผนการทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนโดยทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลัก

ในระดับอำเภอพบว่า การที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ

อำเภอ ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่นเกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัว เพราะผู้บริหารระดับอำเภอทำงานในพื้นที่มานาน หรือเคยร่วมงานกันมาก่อน สำหรับความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพประชาชนนั้น มีความเห็นทั้งสองฝ่าย ต้องร่วมมือกันทำงาน เพราะภาคสาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานตามนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจุดเด่นด้านการบริหารจัดการที่คล่องตัวและตอบสนองต่อปัญหาได้รวดเร็ว ซึ่งผู้บริหารระดับอำเภอบางแห่งมีแนวคิดเชิงลบต่อการโอนถ่ายภารกิจด้านสาธารณสุขไปให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเห็นว่า การทำงานของท้องถิ่นมุ่งเน้นผลทางการเมืองมากกว่าประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน

๒. จำนวน ศักยภาพ ประสบการณ์ และระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยส่วนใหญ่ สถานีนอมนามัยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภาระงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง มารับบริการที่สถานีนอมนามัยใกล้บ้าน ยกเว้นบางแห่งที่ได้รับการยกฐานะเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากขึ้น

จากข้อมูลของพื้นที่ศึกษาพบว่า ศักยภาพของสถานีนอมนามัยในการทำงานกับชุมชน เป็นศักยภาพส่วนบุคคล เช่น ระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ ส่งผลต่อการทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนอย่างมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นๆเป็นเวลานาน จะมีความคุ้นเคยและมีความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีกับภาครัฐในระดับท้องถิ่นและชุมชน ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น สนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหาสุขภาพ, ช่วยค่าตอบแทนการทำงานของเจ้าหน้าที่ แต่ไม่มีระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา การวางแผนและดำเนินงานในระดับพื้นที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความเข้าใจในเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นข้อมูลเพื่อรายงานหน่วยงานระดับบน มากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผน

แก้ปัญหาของพื้นที่ แต่ก็มียหลายพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญกับข้อมูลและปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ที่ได้จากสมาชิกในชุมชน โดยกระบวนการประชาคมในตำบล มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดทำโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการคืนข้อมูลให้กับชุมชนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สร้างความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๔. สัมพันธภาพ ความรู้ความสามารถ รวมทั้งทักษะในการจัดการและประสานความร่วมมือกับภาคีอื่นในพื้นที่

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีแนวคิดในการทำงานสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้นจากเดิม มีประสบการณ์และสามารถทำงานสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีต่างๆ เข้าใจการประสานประโยชน์ของภาคี อันหมายถึง ชาวบ้านได้ของหรือได้รับการช่วยเหลือ, ท้องถิ่นได้ผลงาน, ได้รับการยอมรับ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ผลงาน สนับสนุนให้เกิดการทำแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกภาค เช่น กรณีพื้นที่ที่ศึกษาในภาคใต้ ภาคเหนือที่ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองโดยเจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้นำให้คำแนะนำแก่กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเป็นผู้เอื้อกระบวนการ เรียนรู้และให้ชุมชนมีส่วนในการจัดการบริการโดยมีแกนนำต่างๆ ในชุมชนเป็นตัวกำหนดประเด็นขับเคลื่อน ดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมิน ร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

รูปธรรมที่เด่นชัดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนชาวบ้านและท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายโดยกลุ่มชมรมต่างๆ, การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของภาคชุมชน

ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

๑. ความหลากหลายของผู้นำชุมชนและกลุ่มพัฒนา ลักษณะต่างๆ ในชุมชน

ความเข้มแข็งของชุมชนในการศึกษานี้ พิจารณาจากลักษณะของผู้นำแบบต่างๆ ความสมานฉันท์ของปัจเจกบุคคลในชุมชน, การประสานความสัมพันธ์ และทุนทางสังคมของ

ชุมชน โดยผู้นำชุมชนหมายรวมทั้งผู้นำชุมชนแบบทางการที่เกิดขึ้นหรือได้รับการแต่งตั้งจากภาครัฐและผู้นำชุมชนธรรมชาติ โดยพบว่า ผู้นำทางการในพื้นที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครจากหน่วยงานราชการต่างๆ โดยผู้นำที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสูง ในระดับตำบลหรือพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทการเป็นผู้นำชุมชนในพื้นที่ต่างๆ สูงกว่าอาสาสมัครจากหน่วยงานอื่นๆ ในขณะที่ผู้นำธรรมชาติ ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคมมีบทบาทในระดับหมู่บ้าน และมีบทบาทในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง ทั้งนี้พระสงฆ์จะเป็นผู้นำและเชื่อมโยงคนในหมู่บ้านและตำบลด้วยวัฒนธรรมความเชื่อที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ในชุมชนนั้นๆ แต่บทบาทมากน้อยต่างกันในแต่ละพื้นที่

ในขณะที่ทุนทางสังคม ด้านศาสนา วัฒนธรรม ยังเป็นทุนที่เชื่อมต่อกันในชุมชนให้มารวมตัวกันได้ แม้ว่าในชุมชนที่มีความหลากหลายทางพื้นที่และแตกต่างทางวัฒนธรรม ยกเว้นชุมชนภาคใต้ ที่ภายในชุมชนเดียวกันมีทั้งไทยพุทธและมุสลิมอาศัยอยู่ร่วมกัน จะมีผู้นำทางธรรมชาติเฉพาะกลุ่มศาสนา โดยกลุ่มไทยพุทธมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางธรรมชาติ ในขณะที่ไทยมุสลิมมีโต๊ะอิหม่ามหรือครูสอนศาสนาเป็นที่นับถือ วัฒนธรรมประเพณีจะเชื่อมโยงเฉพาะคนในกลุ่มที่นับถือศาสนาเดียวกัน ขาดจุดยึดเหนี่ยวรวมของคนทั้งชุมชน ทำให้ผู้นำทางการเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะนายกององค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากภาครัฐเข้าไปดำเนินการริเริ่มหรือจัดตั้งให้ การจัดตั้งกลุ่มพัฒนาต่างๆ นั้นขึ้นกับสภาพปัญหา ลักษณะชุมชน ความร่วมมือและการจัดการของผู้นำชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี

๒. การสะท้อนการยอมรับต่อหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

เนื่องมาจากสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภายในชุมชน ประชากรวัยแรงงานต้องออกจากชุมชนไปประกอบอาชีพ คนที่อยู่ประจำในชุมชนจึง

เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็ก ผู้ที่มีบทบาทและดำเนินกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

มุมมองของผู้นำและสมาชิกชุมชนต่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่นั้น ส่วนใหญ่มองว่า การดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับตัวเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งให้ความรู้ด้วยการรณรงค์หรือจัดกิจกรรมคัดกรองโรค

ในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่นในท้องที่นั้น ชุมชนมองว่า ปัจจุบันผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล มองเห็นความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ มีนโยบายและให้การสนับสนุนงบประมาณในด้านสุขภาพ ดังนั้นหากมีการโอนถ่ายสถานีนอ้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถที่จะดูแลงานด้านสาธารณสุขได้ อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับประชาชนด้วย แม้ว่าความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลอาจจะดีไม่เท่าหน่วยงานเดิมที่บริหารจัดการสถานีนอ้ายอยู่ แต่หากมีการพัฒนาความรู้และความเข้าใจขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานด้านสาธารณสุข จะทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้

๓. วัฒนธรรมเด่นของความร่วมมือและสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชน

ความเด่นชัดของการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่คนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการ และได้รับประโยชน์ร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐริเริ่มแล้วกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาโดยคนในชุมชน ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชนดูแลตนเองได้ กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ รวมทั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน

การมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เริ่มต้นจากโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประกอบกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายโดยการรำกระบอง การเต้นแอโรบิก เกิดการรวมตัวกันและวางแผนเพื่อให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยขอรับงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะ

เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

หอกระจายข่าวเป็นกลไกที่ใช้สื่อสารกันในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข่าวด้านสุขภาพ เยี่ยมบ้าน พูดคุยกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป และทำงานด้วยความสมัครใจ

ในขณะเดียวกันผู้นำและสมาชิกในชุมชนสะท้อนว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากข้อจำกัดของคนในชุมชนเองที่ต้องใช้เวลาส่วนมากของตนเพื่อประกอบอาชีพ การจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนจึงต้องเป็นเวลาที่ว่างจากการประกอบอาชีพ ส่วนหนึ่งพบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมือง หรืออุตสาหกรรม มีลักษณะการทำงานที่จำกัด อันเนื่องมาจากบริบทของชุมชน อีกทั้งยังเห็นว่า การที่ชุมชนไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากขาดงบประมาณและบุคลากร และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข จะประสบความสำเร็จได้ ต้องเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง

๔. บทบาทของชุมชนต่อการจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่ การต่อรองกับภาคีอื่นในพื้นที่ด้านสุขภาพ และบทบาทอื่นๆ ที่เสริมการพัฒนาสุขภาพชุมชน

ในชุมชนเมืองหรือชุมชนกึ่งเมือง ชาวบ้านในชุมชนมีบทบาทในการจัดการกองทุนสุขภาพภายในพื้นที่ของตน จัดทำโครงการสร้างสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน มีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างหมู่บ้าน โดยในพื้นที่ศึกษาของชุมชนภาคเหนือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงช่วยคิดโครงการต่างๆ ในขณะที่พื้นที่ศึกษาของชุมชนภาคใต้ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ามามีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงดำเนินการจัดการกองทุนสุขภาพ คือนายองค์การบริหารส่วนตำบล

การต่อรองด้านสุขภาพขององค์กรชุมชนกับภาคีอื่นในพื้นที่ ไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกพื้นที่ การทำงาน

เชื่อมกันระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนไม่ชัดเจน สมาชิกในกลุ่มต่างคนต่างทำเฉพาะบทบาทภายในกลุ่มของตน การเชื่อมโยงมีลักษณะไม่เป็นทางการ และเป็นลักษณะที่คนๆหนึ่งเป็นสมาชิกหลายกลุ่ม เกิดการรับรู้เรื่องราวระหว่างกลุ่มในฐานะสมาชิกกลุ่ม ส่วนการต่อรองด้านสุขภาพของภาคีหรือกลุ่มต่างๆในพื้นที่ต้องมีการบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นลักษณะตั้งรับ เพื่อขอรับการสนับสนุนมากกว่าจะเป็นการเรียกร้องหรือต่อรองเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน

สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาสถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้ศึกษาตัวแปรสำคัญ ๕ กลุ่มที่เป็นแรงผลักดันและดึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุข ผลการศึกษา มีดังนี้

๑. โครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒ แห่ง ที่เป็นตัวอย่างการศึกษา ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล ๘ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๗) และเทศบาลตำบล ๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านสาธารณสุขมี ๘ แห่ง ที่เหลือไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขภายในหน่วยงานมีน้อยมากบางแห่งไม่มีเลย สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเจ้าหน้าที่ทั้งหมดเฉลี่ยน้อยมากเพียง ๐.๑ เท่านั้น สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบทุกอปท.เฉลี่ยมีสถานอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขอยู่ ๑ แห่ง โดยรวมทั้ง ๑๒ แห่ง มีคะแนนประเมินตามแบบการวิเคราะห์ตามกลุ่มตัวแปรโครงสร้างองค์กรต่ำกว่าค่าคะแนนกลาง

๒. การยอมรับทางการเมืองท้องถิ่น

ตัวแปรกลุ่มนี้ ได้แก่ องค์ประกอบที่มีบริหารและสภาท้องถิ่น ระบบข้อมูล การใช้กฎหมาย การจัดการบริการสังคม ตอบสนองข้อเรียกร้องประชาชน และฟังความเห็นของประชาชน ที่เน้นการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่น แสดงถึงความมั่นคงทางการเมืองที่มีผลต่อการพัฒนาทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและ

คุณภาพชีวิต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่งที่ศึกษา พบมีเพียง ๔ แห่งที่มีทีมบริหารและสภาท้องถิ่นส่วนใหญ่มาจากพรรคการเมืองเดียวกัน นอกจากนี้ทุกแห่งมีการจัดบริการสังคม ๗ แห่ง (ร้อยละ ๕๘.๓) ที่มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ คือ เน้นผู้ชรา เด็กและผู้พิการตามลำดับ อีก ๕ แห่ง เป็นการจัดการบริการสังคมแก่บุคคลทั่วไป เมื่อพิจารณาตัวแปรกลุ่มนี้โดยรวม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับคะแนนประเมินสูงกว่าค่าคะแนนกลาง หมายถึง มีการยอมรับในด้านการฟังความเห็นของประชาชนที่เป็นคะแนนเสียงและตอบสนองต่อคะแนนเสียงของประชาชนในพื้นที่

๓. ศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานด้านการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงเจตคติบริการสุขภาพ ซึ่งนับว่าสำคัญต่อการบริหารระบบสุขภาพและการพัฒนาการดำเนินงาน การประเมินจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีรวมถึงตัวองค์กร การประเมินเจตคติของผู้นำทางการต่อการจัดการบริการสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ ๕๐ มีเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เท่ากับการเน้นการรักษาพยาบาล ซึ่งร้อยละ ๘๓.๓ ของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสบการณ์ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน โดยรวมค่าเฉลี่ยของผลคะแนนอยู่ระดับค่ากลาง มีความแปรปรวนของคะแนนศักยภาพการบริหารจัดการแคบ แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษาทั้ง ๑๒ แห่งมีศักยภาพด้านการบริหารจัดการใกล้เคียงกันมาก

๔. อำนาจการจัดเก็บภาษีและการหารายได้

จากการวิเคราะห์ผล พบว่า งบประมาณต่อปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่ง มีความแตกต่างกันมาก รายได้ที่เก็บจากภาษีท้องถิ่นเฉลี่ยเพียง ๑ ใน ๔ ของงบประมาณทั้งปี ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณที่จัดสรรจากส่วนกลาง ระบายจ่ายโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกับรายได้งบประมาณต่อปีซึ่งร้อยละ

๓๒.๗ ของรายจ่ายเป็นการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน ค่าใช้สอย และค่าจ้างเงินเดือน ในขณะที่งบประมาณรายจ่ายเฉลี่ยเพื่อการพัฒนาสูงประมาณร้อยละ ๕๐ ของรายจ่ายทั้งหมด แต่รายจ่ายพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อยมากเพียงร้อยละ ๖.๖๔ ของรายจ่ายทั้งหมดเท่านั้น

๕. การมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๑๒ แห่งที่ศึกษา มีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นการร่วมกำหนดนโยบายในพื้นที่เพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนที่รับผิดชอบ การร่วมจัดบริการ โดยเฉพาะการซื้อบริการแก่ประชาชน ไม่พบว่ามีการดำเนินการกำกับดูแลบ้างซึ่งมากกว่าทุกบทบาท และการบริหารสถานบริการก็มีน้อยเช่นกัน เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพบว่าได้เพียงร้อยละ ๑๑ จากคะแนนทั้งหมด บางแห่งไม่มีคะแนนด้านนี้เลย ขณะที่คะแนนสูงสุดได้เพียงร้อยละ ๓๐ ของคะแนนทั้งหมดเท่านั้น

วิจารณ์

การแบ่งบทบาทของไตรภาคี (ภาคสาธารณสุข ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเงื่อนไขบริบทพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เงื่อนไขสำคัญของแต่ละภาคส่วนประกอบด้วยนโยบาย แนวคิดและภาวะผู้นำ ขอบเขตความรับผิดชอบ/ภารกิจงานหลัก ศักยภาพในเชิงทรัพยากรและความสามารถในการจัดการและหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละพื้นที่ที่ศึกษามีความพร้อมในการริเริ่มและก่อรูปการพัฒนาภาคีร่วมอื่นๆที่แตกต่างกัน ขึ้นกับเงื่อนไขพื้นฐานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

จุดเด่นที่สำคัญประการหนึ่งในการทำงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น คือ การใช้ข้อมูลจากความคิดเห็นของประชาชนเป็นหลัก แม้ว่าจะไม่มีระบบข้อมูลที่ชัดเจนในการวางแผนและดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ แต่มีการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนทั้งลักษณะทางการและไม่ทางการผ่านผู้แทนชุมชน

อาสาสมัคร กลุ่มผู้นำธรรมชาติต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งขณะเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะประชาคมในระดับตำบล หรือ การสุ่มสอบถามจากประชาชนในกิจกรรมทางสังคมของพื้นที่ ตลอดจนการใช้แบบสอบถามทางการซึ่งบางพื้นที่จัดทำในกิจกรรมเฉพาะ ทั้งหมดดังกล่าวเป็นช่องทางสำคัญในการได้ข้อมูลความคิดเห็นจากประชาชนทั้งสิ้น

ส่วนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์นั้นมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น นโยบายและความใส่ใจของผู้บริหาร นโยบายและแนวทางการดำเนินการจากส่วนกลาง ความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา รวมทั้งความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ที่จะเชื่อมต่อ ข้อมูล, ออกแบบ และวางแผนการทำงานจริง ประเด็นที่ควรพัฒนา คือ การพัฒนาให้พื้นฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของประชาชน และสถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการศึกษาด้านวิชาการที่มีหลักฐานที่ชัดเจน ไม่ใช่ความเห็นหรือความรู้สึกของกลุ่มคน รวมทั้งมีการประเมินผลโครงการที่ชัดเจน และมีกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามสภาพที่แท้จริง

อย่างไรก็ตามในหลายพื้นที่ศึกษามีการใช้ข้อมูลปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นตัวกำหนดร่วมของโครงการหรือกิจกรรมต่างๆในชุมชน มีการใช้ข้อเท็จจริงและปัจจัยกระทบอื่นๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นตัวกำหนดการดำเนินงานของท้องถิ่น เช่น สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ไม่ได้รับการดูแลจากชุมชน ประกอบกับแนวนโยบายการสนับสนุนเรื่องคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ทุกพื้นที่มีโครงการเพื่อตอบสนองสภาพปรากฏการณ์ ข้อเท็จจริงของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว

ลักษณะโครงการกิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นโครงการหรือเป็นประเด็นที่หน่วยงานสาธารณสุขเคยดำเนินการมาก่อน แต่ได้นำมาปรับกระบวนการ หรือขอบเขตเป้าหมาย ไม่พบลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการคิดริเริ่มจากชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลวิชาการที่สนับสนุน และการบริหารจัดการที่ต้องเร่งรีบ ทำให้ขาดความชัดเจนของการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ช่องว่างที่เกิดขึ้นของการทำงานของแต่ละภาคส่วน (สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน)มาจากหลายเงื่อนไข ในพื้นที่ศึกษาทุกแห่งพบว่าความสัมพันธ์ของผู้นำในแต่ละส่วนเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจ การสื่อสารและคิดงานร่วมกัน พื้นที่ที่ผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงแนวราบและสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่ก็ตาม จะมีความราบรื่นในการประสานงานและดำเนินงานร่วม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังท้องถิ่นเกิดภาพการทำงานของท้องถิ่นและสาธารณสุขที่ชัดเจนขึ้น การทำงานยังเป็นลักษณะแปรเปลี่ยนตามลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยที่ยังไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างไตรภาคีที่ชัดเจน

นอกจากนี้ ปัจจัยในระยะเวลาต่อเนื่องของการดำรงตำแหน่งหรือเป็นเจ้าของหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่นั้นยังช่วยให้วิธการทำงานชัดเจนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น กรณีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่ว่าจะย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วหรือไม่ก็ตาม จะยังเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับชุมชน มีบทบาทและอิทธิพลต่อการประสานงาน และสร้างนวัตกรรมกับองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบลได้เป็นอย่างดี

พื้นฐานประสบการณ์ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาลตำบล, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและปลัดเทศบาลตำบล มีผลต่อน้ำหนักและทิศทางของกระบวนการทำงานของท้องถิ่นนั้นๆ ตัวอย่างเช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งที่มีพื้นฐานเดิมเป็นพ่อค้า และมีความสนใจเรื่องการศึกษา ก็จะทำให้น้ำหนักเรื่องการศึกษาและการจัดการด้านอาชีพค้าขายมาก, หรือนายกที่มีประสบการณ์การจัดการเอกชน ก็จะมีแนวการทำงานในลักษณะการจัดการจ้างงานและบริหารแบบเอกชน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในกลุ่มตัวแปรด้านการบริหารจัดการได้ผลการศึกษาว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นมีผลมาจากปัจจัยด้านอื่นๆ มากกว่าศักยภาพขององค์กรเอง ขณะที่เชิงการจัดการงบประมาณเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยังไม่มีการกำหนดความสำคัญมากเท่าภาคส่วนอื่นๆ นอกจากนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสมควรได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้เห็นแนวคิดและทางเลือกการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่

อนึ่ง กลวิธีการถ่วงดุลการบริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย ทั้งที่ในเกือบทุกพื้นที่ศึกษามีการระบุโครงสร้างการตรวจสอบในลักษณะรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอนุมัติแผนงานโครงการ หรือติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการต่างๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรหรือประชาชนทราบ ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติจริงมักเป็นการรายงานให้ทราบผลมากกว่าจะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วม อย่างไรก็ตามในระดับแกนนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลจะใช้กลวิธีในโครงสร้างระบบงานปกติ คือ สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่อนุมัติกำกับติดตามและประเมินผลเป็นหลัก แต่บทบาทจริงของสภาในระดับท้องถิ่นโดยส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน มักมีความเห็นสอดคล้องไปกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งการรายงานผลการบริหารงานไปยังองค์กรที่สูงกว่า เช่น หน่วยงานที่ดูแลท้องถิ่นจังหวัด มักเน้นที่การจัดการด้านกฎระเบียบเป็นลักษณะ Post-audit ในภาพรวมจึงอาจสรุปได้ว่าอำนาจการตัดสินใจในการบริหารภายในเป็นบทบาทของนายกและปลัด อบต.เป็นหลัก สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทนประชาชนยังมีบทบาทตรวจสอบหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนงานน้อย หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีบทบาทถ่วงดุลอำนาจการบริหารจัดการของนายก ซึ่งการตรวจสอบโดยชุมชนนั้นไม่ชัดเจน

ข้อเสนอด้านกลยุทธ์การพัฒนา

จากการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ร่วมกันของไตรภาคี (ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข) ยังไม่มีความชัดเจน มีบทบาทเด่นเฉพาะบางภาคีเท่านั้น การคิดหรือดำเนินกิจกรรมร่วม เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพยังไม่ชัด แต่มีต้นทุนในการพัฒนาต่อได้ดี ดังนั้นจึงมีข้อเสนอต่อกลไกการพัฒนาต่อยอดดังนี้

๑) การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อศึกษากลไกการสื่อสารและพัฒนางานร่วมกันของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ โดยคำนึงถึงเงื่อนไขในด้านการรับรู้ข้อมูล, ความสามารถและทักษะของบุคลากร รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

๒) การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนและต่อเนื่องตามศักยภาพและขีดความสามารถ เช่น กรณีที่กลุ่มคนในชุมชนที่มีความยืดหยุ่นกันสูงและมีพื้นฐานการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเอง เน้นเปิดโอกาสเพื่อยกระดับประเด็นการพัฒนา ซึ่งอาจต่างจากกลุ่มการพัฒนาที่ภาครัฐไปริเริ่มจัดตั้งที่เน้นเรื่องการบูรณาการประเด็นที่มีการพัฒนาในชุมชนลักษณะดังกล่าว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและจัดกระบวนการเรียนรู้จากองค์กรสนับสนุนงานทั้งในพื้นที่ อำเภอ จังหวัดและระดับภูมิภาค รูปธรรม เช่น การค้นหาบุคคลต้นแบบตามประเด็นการพัฒนาในแต่ละชุมชน การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนและบุคคลต้นแบบ ส่งเสริมชุมชนตามประเด็นเด่นของแต่ละพื้นที่ สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่เรื่องบทบาทชุมชนต่อประเด็นการสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ

๓) การพัฒนากลยุทธ์และระบบสนับสนุนสำคัญ เช่น เรื่อง ระบบบริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูลในเชิงการจัดการ และใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาของพื้นที่รวมทั้งการติดตามประเมินผล

๔) เน้นหน่วยงานจากทุกภาคีให้เกิดการบูรณาการงานต่างๆที่มีการดำเนินการในระดับพื้นที่โดยเฉพาะสถานการณ์ที่หลายหน่วยงานต้องทำงานตามนโยบายหลายเรื่อง ทั้งในด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม สังคมและคุณภาพชีวิตอื่นๆ

ภายใต้ต้นนโยบายขององค์กรหลัก ทำให้การบูรณาการแผนงานงบประมาณและแนวทางดำเนินการยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

นอกจากนี้ จากการประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องการพัฒนาในประเด็นที่ศึกษาพบว่ามีข้อเสนอเชิงการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นเสริมประสิทธิภาพการดำเนินการเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนในส่วนกลางต่อไป ดังนี้

๑) ควรปรับเป้าหมายของการพัฒนาจากการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นการสร้างเสริมแนวคิดและกระบวนการพัฒนาภาคีด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยเป็นความร่วมมือทั้งจากภาคสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชน

๒) เสริมกลยุทธ์เชิงนโยบายและการบริหารองค์กรในระดับจังหวัดและอำเภอในการพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพชุมชนให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้ต้องเสริมความเข้มข้นเพื่อการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ

๓) ให้มีระบบการเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนต่อเนื่องตามสภาพบริบทการพัฒนาของพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบที่ดำเนินการได้ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลในพื้นที่เด่น, การเปิดพื้นที่การเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อเรียนรู้บริบทการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน

กิตติกรรมประกาศ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ให้งบประมาณสนับสนุนการศึกษา บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษาได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

๑. ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน; ๒๕๕๐.

๒. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์; ๒๕๔๖.
๓. วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๔. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.

เอกสารประกอบการเรียบเรียง

๑. จรัส สุวรรณมาลา. รายงานการวิจัย เรื่องสภาวะตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๓๕.
๒. วนิดา วีระกุล. ศักยภาพ ความพร้อม และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพ (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; ๒๕๕๑.
๓. วินัย ลิสมิทธิ, ศุภสิทธิ พรธนาโรทัย. รายงานวิจัยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น: ความเป็นไปได้ของการบรรลุความครอบคลุมถ้วนหน้า; ๒๕๔๔.
๔. สมพันธ์ เดชะอริก และคณะ. คู่มือการสร้าง อบต. ให้ประสบผลสำเร็จ โปร่งใส และสง่างาม อบต. ในอุดมคติ. ขอนแก่น: เจริญวิทย์การพิมพ์; ๒๕๔๑.
๕. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. นนทบุรี: หจก.สหพัฒนาไพศาล; ๒๕๕๐.

บทนำ

1

บทที่

บทนำ

ที่มาของการศึกษา

เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ตามที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้ข้อเสนอไว้ คือ การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมป้องกันโรค อันประกอบด้วย (1) สำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน (2) การดูแลตนเอง ครอบครัว หรือในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล (3) รักษาโรคเรื้อรังได้ทุกคน (4) ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน (5) ควบคุมโรคที่พบบ่อย เช่น ไข้เลือดออก (6) ชุมชนเข้มแข็ง สร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดความยากจน สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (7) ดูแลส่งเสริมสุขภาพครอบครัว และ (8) เศรษฐกิจพอเพียงและการมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 2549)

ทั้งนี้ ยังให้มุมมองกับคำว่า ระบบสุขภาพกว้างกว่าระบบสาธารณสุข ที่มีองค์ประกอบ 10 ประการด้วยกัน คือ (1) ศักดิ์ศรีและคุณค่าคน (2) สัมมาชีพ (3) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (4) ชุมชนเข้มแข็ง (5) การศึกษา (6) ศาสนา (7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (8) การสื่อสาร (9) การสาธารณสุข และ (10) นโยบายสาธารณะ และ ทิศทางการพัฒนา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 2550:8) โดยยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ คือ การทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันขององค์ประกอบระบบสุขภาพ รวมทั้ง คือ การบูรณาการแนวความคิดในการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่พันธกิจหลักของภาคีในทุกภาคส่วนของสังคม (All for Health) จึงหวนกลับมาเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของระบบสุขภาพในสังคมยุคใหม่ที่ประชาชนมีส่วนร่วมทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่นสูงขึ้น (วิฑูร พูลเจริญ, 2544:6)

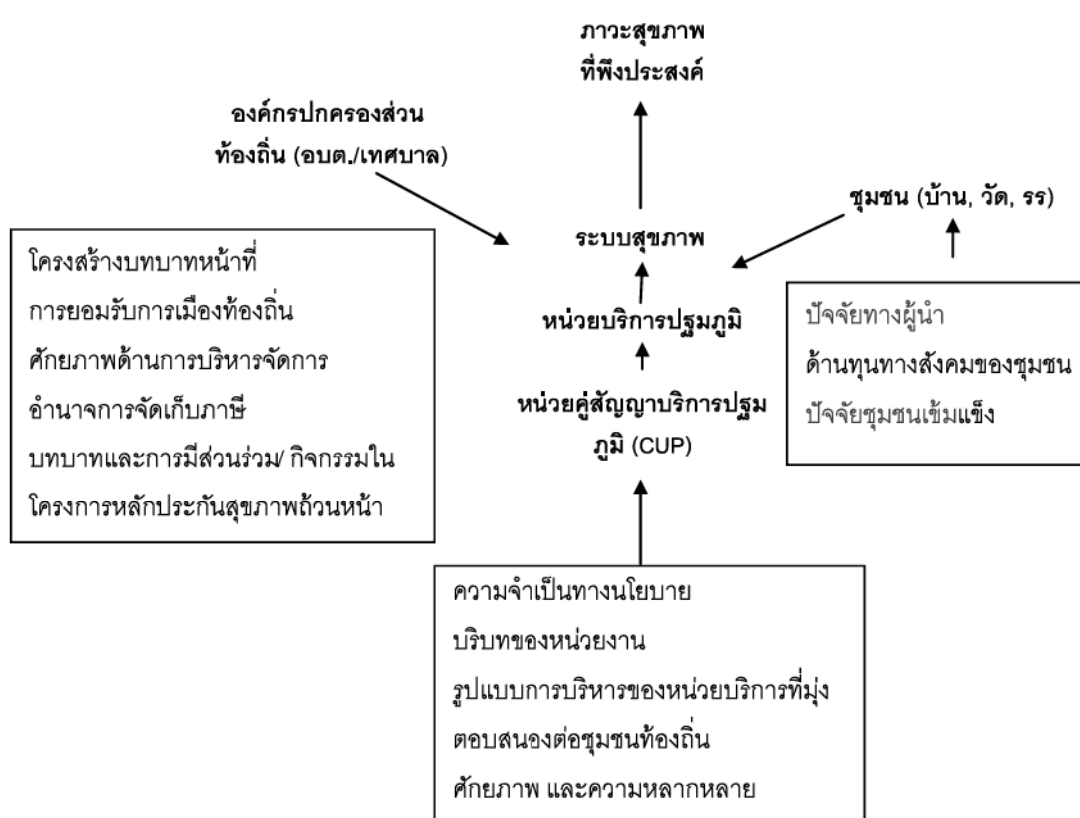
ด้วยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้เกิดองค์กร ที่เข้ามาเชื่อมระหว่างหน่วยงานรัฐและภาคประชาชน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล และการเกิดองค์กรใหม่ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ ด้วยแนวคิดที่เน้นหนัก ด้านการสร้างสุขภาพ แม้จะมีนโยบายและกฎหมายรองรับ แต่ในทางปฏิบัติยังคงขาดรายละเอียด ด้านบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีภาระ หน้าที่ ตลอดจนบทบาทสอดคล้องกับ หน่วยงานภาครัฐในส่วนกลาง นอกเหนือจากภาระ และ กิจดังกล่าวข้างต้น จุดแข็งที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การรู้จักพื้นที่ ด้วยส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามภาระ และกิจที่กำหนดไว้ในกฎหมายและข้อบัญญัติต่างๆ สำหรับ อปท. ยังคงเน้นในเนื้อหาสาระหลักเรื่อง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และบางส่วนของควบคุมโรค อย่างไรก็ตามด้วยพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลง ทั้งการจัดการระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้ อปท. น่าจะมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ การประสาน เชื่อมต่องานระหว่าง อปท. และ หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน สร้างกิจกรรมที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ผ่านการกำหนดบทบาท ที่เห็นพ้องต้องกันทั้งสองฝ่าย ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการ พัฒนางานด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี สมตามเจตนารมณ์

การดำเนินโครงการนี้เพื่อจะศึกษาความพร้อม ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระบบสนับสนุน หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน ซึ่งเป็นไตรภาคีในการทำงานสุขภาพของพื้นที่ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ และองค์ประกอบของการทำงาน ความพร้อมของภาคีต่างๆ เงื่อนไขและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ และไม่สำเร็จของการทำงานสุขภาพชุมชน ดังนั้น สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน และหน่วยงานภาคี จึงร่วมดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินศักยภาพ/ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการศึกษา



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 ชุดและแนวโครงสร้างคำถามสำหรับชุมชนจำนวน 1 ชุด รวม 9 ชุด ดังนี้

- ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตำบล) เกี่ยวกับศักยภาพ และความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
- ชุดที่ 2** แบบสอบถามนายก และ ประธานสภาอบต. /เทศบาลตำบลเกี่ยวกับบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
- ชุดที่ 3** แบบสอบถามปลัดอบต./ปลัดเทศบาลตำบลเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

- ชุดที่ 4** แบบสัมภาษณ์ความพร้อมและศักยภาพเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล (สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล)
- ชุดที่ 5** แบบสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
- ชุดที่ 6** แบบสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ) เรื่องการประเมินศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
- ชุดที่ 7** แบบสัมภาษณ์หน่วยงานระดับจังหวัด (สาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด) เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
- ชุดที่ 8** แบบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อประเมินบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- ชุดที่ 9** แนวคำถามความพร้อมชุมชนเรื่องการประเมินศักยภาพและ ความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

โดยใช้เครื่องมือดังกล่าวในกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มชุมชน ในกลุ่มผู้นำทางศาสนาและผู้นำธรรมชาติโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้คำถามในโครงสร้างแบบสอบถาม โดยเลือกผู้ที่สามารถเป็นตัวแทนชุมชนได้ประกอบด้วยผู้นำทางศาสนาและผู้นำตามธรรมชาติ
2. กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล (สถานีอนามัย) สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงานในสาธารณสุขระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งหมดใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์
3. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับ คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศบาลตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานสภาเทศบาลตำบล หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลตำบล ทั้งหมดใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึก

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
3. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาแก้ไข และการดำเนินการในระยะต่อไป

กระบวนการศึกษา

2

บทที่

กระบวนการศึกษา

กระบวนการศึกษา

การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับผู้เกี่ยวข้องตามแนวคำถามในแบบสอบถามประกอบกับการประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างคณะวิจัย พัฒนาเอกสารรายงานการศึกษา และประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอและปรับปรุงเอกสารฉบับสมบูรณ์

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มชุมชน ในกลุ่มผู้นำทางการและผู้นำธรรมชาติโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้คำถามในโครงสร้างแบบสอบถาม โดยเลือกผู้ที่สามารถเป็นตัวแทนชุมชนได้ประกอบด้วยผู้นำทางการและผู้นำตามธรรมชาติ
2. กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล (สถานีอนามัย) สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงานในสาธารณสุขระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งหมดใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์
3. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับ คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศบาลตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานสภาเทศบาลตำบล หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลตำบล ทั้งหมดใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึก

พื้นที่การศึกษาในแต่ละภูมิภาค

จากการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายโดยพิจารณาจากพื้นที่ที่มีความพร้อม ศักยภาพ และการทำงานร่วมระหว่าง 3 ส่วน คือ ชุมชน ท้องถิ่น และสาธารณสุข ในการศึกษาค้นคว้าได้เลือกพื้นที่ที่มีความพร้อม 4 จังหวัด และพื้นที่นำร่องของการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขอีก 4 จังหวัด เพื่อใช้เป็นพื้นที่เทียบเคียง 8 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 พื้นที่ คือ

- 1) พื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
- 2) พื้นที่ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- 3) พื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 4) พื้นที่ตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
- 5) พื้นที่ตำบลพลงตาเยี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
- 6) พื้นที่ตำบลมาบข่า กิ่งอำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดระยอง
- 7) พื้นที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
- 8) พื้นที่ตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย
- 9) พื้นที่ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (พื้นที่กระจายอำนาจ)
- 10) พื้นที่ตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (พื้นที่กระจายอำนาจ)
- 11) พื้นที่ตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (พื้นที่กระจายอำนาจ)
- 12) พื้นที่ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (พื้นที่กระจายอำนาจ)

รูปแบบวิธีการเก็บข้อมูลในแต่ละภาคี

ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2550 – มกราคม 2551 โดยทีมเก็บข้อมูลเป็นทีมทำงานในพื้นที่และคณะทำงานกลางเพื่อการสังเคราะห์ภาพรวม การประสานงานช่วงแรกเป็นทางการโดยการใช้หนังสือ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อติดต่อและนัดหมายพื้นที่เป้าหมาย ระยะต่อมาประสานทั้งแบบเป็นทางการโดยการใช้หนังสือส่งทางโทรสาร และทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงมีการประสานแบบไม่เป็นทางการโดยทางโทรศัพท์ไปยังพื้นที่เป้าหมายโดยตรงในทุกภาคส่วน

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นการออกแบบร่วมกันของทีมวิชาการในการศึกษาค้นคว้า โดยมีการส่งแบบสอบถามไปก่อนเพื่อกรอกข้อมูลทั่วไป และเข้าไปสัมภาษณ์ในรายละเอียดอื่นที่ต้องการ เก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกและเครื่องบันทึกเสียง การรายงานผลจากแบบสอบถาม, การสัมภาษณ์, สทนากลุ่ม ประกอบกับเอกสารรายงานประชุมประจำปีของพื้นที่ และข้อมูลจากเว็บไซต์องค์กร

เงื่อนไขและข้อจำกัดในการศึกษา

1. ความไม่พร้อมของทีมงานในด้านการจัดการเวลาเพื่อการเก็บข้อมูลในพื้นที่ การแลกเปลี่ยน ตรวจสอบข้อมูล และสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นร่วมกันทั้งในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลในพื้นที่และหลังกลับออกจากพื้นที่
2. ความไม่ชัดเจนของบางชุดแบบสอบถามในฉบับแรก (เนื่องจากอยู่ในระยะทดสอบแบบสอบถามด้วย) ทำให้ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้จากแบบสอบถามชุดสมบูรณ์ภายหลัง
3. ปัญหาจากกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ข้อมูล เช่น ในส่วนชุมชนที่มีจำนวนน้อยไม่หลากหลาย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังไม่มีเวลาให้ข้อมูลในวันที่วางแผน ทำให้ต้องวางแผนเก็บข้อมูลใหม่ ต่อมาเมื่อมีการปรับแบบสอบถาม และประสานงานโดยตรงกับหน่วยที่จะให้ข้อมูลทำให้สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น ทั้งในกลุ่มของผู้บริหารท้องถิ่น (นายกและประธานอบจ.) ผู้แทนชุมชน (ครูและพระที่มีบทบาท กลุ่มอสม.ที่มาจากหลากหลายชุมชนมากขึ้น) ส่วนของสาธารณสุขที่ไม่อนุญาตให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยตรง แต่ให้โทรศัพท์เพื่อการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็น บางกรณีมีเงื่อนไขการให้ข้อมูลอยู่บ้าง เช่น ไม่อนุญาตให้อัดเทประหว่างเก็บข้อมูล รวมทั้งให้ส่งแบบสัมภาษณ์ไปและจะพิจารณากรอกข้อมูลส่งกลับมาให้ซึ่งบางกรณีต้องโทรศัพท์ตรวจสอบและถามข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม



ผลการศึกษา

3

บทที่

ผลการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่แบบเจาะจงที่มีความพร้อม 4 จังหวัด และพื้นที่นำร่องของการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขอีก 4 จังหวัด เพื่อใช้เป็นพื้นที่เทียบเคียง รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด 12 พื้นที่ ภาพรวมของบริบทพื้นที่ศึกษามีรูปแบบที่หลากหลายใน 4 ภูมิภาค ซึ่งมีทั้งชุมชนที่เป็นรูปแบบชุมชนชนบท กึ่งเมืองกึ่งชนบท และเขตอุตสาหกรรม

เนื้อหาเอกสารส่วนนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษาภาพรวมของทุกพื้นที่ โดยพิจารณาตามประเด็นสถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมของภาคีสามส่วน คือ ภาคสาธารณสุข ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ก. สถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

ส่วนนี้นำเสนอผลการศึกษาสถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมภาคสาธารณสุขต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยเสนอประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1) นโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข
- 2) ความเพียงพอ ระยะเวลาปฏิบัติงานและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- 3) การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา การวางแผนและดำเนินงานในระดับพื้นที่
- 4) ความสัมพันธ์ ความรู้ความสามารถรวมทั้งทักษะในการจัดการ ประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับภาคีอื่นในพื้นที่ รวมทั้งผลงานหรือรูปธรรมโครงการเด่นที่สะท้อนความร่วมมือนำโดยภาคสาธารณสุข

ด้วยเงื่อนไขของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานขนาดเล็กซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรและการบริหารจัดการจึงต้องอาศัยหน่วยงานบริหารระดับอำเภอ เป็นผู้สนับสนุนในเชิงระบบ ที่สำคัญยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น การศึกษาความพร้อมของหน่วยบริการจึงต้องเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายและความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานกับท้องถิ่นและการกระจายอำนาจ รวมทั้งระบบการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข และความชัดเจนต่อทิศทางการดำเนินงานและปัญหาในเชิงปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่

1) นโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข

ระดับจังหวัด

นโยบายและสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จากนโยบายการกระจายอำนาจของส่วนกลางมีอิทธิพลต่อความคิดผู้บริหารทุกส่วนต่อเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบและการทำงานในแต่ละองค์กร โดยภาพรวมส่วนสาธารณสุขเห็นภาพความไม่ชัดเจนในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ แม้ว่าในหลายพื้นที่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดย้ำว่าไม่ได้ขัดแย้งกับนโยบายกระจายอำนาจ แต่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมเชิงโครงสร้าง การบริหารจัดการการดำเนินการ ในระดับจังหวัดจะทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นหลัก

จากข้อมูลของผู้เฝ้าในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เสนอมุมมองหลากหลาย เช่น พื้นที่หนองคาย ลำปาง การทำงานต้องมีความร่วมมือกัน เพราะเห็นว่าทำเดี่ยวไม่ได้แต่ละจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของทั้ง 2 ฝ่าย บางจังหวัด (เชียงราย ปทุมธานี) สะท้อนระบบสนับสนุนที่ยังไม่เข้มแข็ง ไม่มีความเป็นเอกภาพ นอกจากนี้ระบบการนิเทศยังไม่ได้สร้างการเรียนรู้แต่เป็นการติดตามผลงานมากกว่า ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่ได้ข้อมูลจากผู้บริหารของฝ่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด 4 พื้นที่ศึกษา (ในจังหวัดอุดรธานี ะยอง สงขลา นครศรีธรรมราช)

ประเด็นที่ยังเป็นข้อกังวลที่สะท้อนจากผู้บริหารนโยบายฝ่ายสาธารณสุข เช่น จังหวัดลำปางสะท้อนว่า “ไม่ใช่ไม่ได้แต่ต้องให้อบต.เข้าใจให้เกียรติ รู้ว่าต้องดูแลสุขภาพประชาชนเป็นหลักก่อน กลัวจะให้ของอย่างเดียว” ในพื้นที่ปทุมธานีมีข้อวิตกกังวลเรื่อง 1.ความต่อเนื่องหรือความยั่งยืนของการทำงานในพื้นที่เพราะมีการเมืองเกี่ยวข้อง 2.การทำงานกับท้องถิ่นต้องมีความชัดเจนในเรื่องกฎหมายที่ต้องระบุนภารกิจให้ชัดเจน มีโครงสร้างและระบบการสนับสนุนที่ชัดเจน รวมทั้งระบบการประเมินผลหรือการกำหนดตัวชี้วัดซึ่งอาจเป็นลักษณะ balance scored card ซึ่งท้องถิ่นอาจไม่พร้อม 3.ความสนใจของผู้บริหารทุกภาคส่วน 4.การจัดตั้งและสนับสนุนให้มีผลงานสาธารณสุขในองค์กร และ 5.กลไกการทำงานของการบริหารจัดการ การประสานภาพรวมระดับจังหวัด นอกจากนั้นก็จะเป็นปัญหาเรื่องระบบข้อมูล การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การตรวจสอบและกระบวนการการมีส่วนร่วมที่ไม่ชัดเจน เป็นต้น

ระบบการทำงานของสำนักงานของสาธารณสุขจังหวัด ยังมีโครงสร้างหรือแผนการทำงานร่วมกับอปท.ไม่ชัดเจน เป็นไปตามความสนใจของบุคคล และมีได้เสนอนโยบายต่อเรื่องนี้ที่ชัด ยกเว้นจังหวัดลำปาง ที่เริ่มมีนโยบายและข้อเสนอให้หน่วยงานพื้นที่ทำงานร่วมกับอปท.อย่างชัดเจน เช่นการต้องให้ผู้แทนจากอปท. ชุมชน เข้ามาร่วมบริหาร ให้ความเห็นต่อการทำงานของหน่วยบริการด้วย

ระดับอำเภอ

รูปธรรมการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนและท้องถิ่น ในภาพรวมของการสนับสนุนงบประมาณนั้นสถานีนานามัยส่วนใหญ่งบประมาณมาจากเงินรายหัวประชากรของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยทางโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการประจำ (Contacting unit for primary care, CUP) จะมีหลักการจัดสรรเงินเป็นหมวดต่างๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายรายเดือน (Fixed cost) เป็นเหมาจ่ายทุกเดือนเท่ากัน, งบส่งเสริมควบคุมป้องกันโรคจ่ายเป็นรายหัวประชากร, ค่ายาและเวชภัณฑ์เบิกตามการใช้จริง, งบค่าตอบแทนตามผลงานซึ่งมีตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และงบประมาณอื่นๆ ได้แก่ งบสำหรับพื้นที่ ประชากรน้อย (Contingency fund: CF) นอกจากนี้ยังต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุน สสอ.ในการติดตามการทำงานสอ.เนื่องจากงบประมาณที่ลดลงของ สสอ. นอกจากนี้ทุกสถานีนานามัยยังได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นโดยตรงในลักษณะต่างๆ เช่น สนับสนุนงบโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ช่วยค่าตอบแทนการทำงานของเจ้าหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งการสนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานอื่นๆ เช่น จากเงินบริจาค เงินทอดผ้าป่า เงินสะสมกองทุนชุมชนจากชุมชน เช่น กรณีเพื่อการสนับสนุนเครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือได้รับเงินบริจาคจากมูลนิธิทำมหารพรม เป็นต้น มีหนึ่งพื้นที่ที่ให้ข้อมูลว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ชุมชนมากกว่าได้จากโรงพยาบาล เนื่องจากขั้นตอนยุ่งยากในการสนับสนุนงบประมาณของโรงพยาบาล ระบบการเงินที่ขาดความเป็นธรรม มองแต่ภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

สำหรับรูปธรรมการสนับสนุนกำลังคนในพื้นที่ เช่น จัดสรรพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลไปร่วมปฏิบัติงานสถานีนานามัยในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลเกาะคา ได้ส่งพยาบาลที่สถานีนานามัยรับการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ในบางพื้นที่ (โรงพยาบาลพาน) ได้สนับสนุนทันตภิบาลช่วยบางเวลา การพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนานามัยในเรื่องการแพทย์การพยาบาลและการบริหาร เช่น การฟื้นฟูสภาวะวิกฤติ ภาวะอัคคีภัย ระบบปลอดภัย ระบบ 5 ส การพัฒนาและดำเนินการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเด็นข้อเสนอกับต้องการการสนับสนุนจากโรงพยาบาลซึ่งสะท้อนจากพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ

- การสร้างเสริมศักยภาพโดยเฉพาะทักษะในการทำงานแบบภาคีเครือข่ายหรือสร้างการมีส่วนร่วม
- การสนับสนุนวิชาการต่อเนื่องโดยพัฒนาผ่านเครือข่ายเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ชัดเจนอย่างกรณีพื้นที่ลำปางและเชียงราย

- สำหรับบางพื้นที่ที่มีเงื่อนไขการพัฒนาเฉพาะจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเชิงบริหารจัดการค่อนข้างมาก เช่น ปัญหาภาระงานบริการมาก แต่โรงพยาบาลขาดแคลนแพทย์ จึงควรส่งพยาบาลไปสนับสนุนการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอในกรณีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปท้องถิ่น รวมทั้งกรณีมีการส่งต่อผู้ป่วยและปัญหาเรียกเก็บเงิน
- ผู้บริหารโรงพยาบาลในพื้นที่ศึกษาหนึ่งแห่งที่เสนอมุมมองว่า ในสายบังคับบัญชาขอ.ยังต้องได้รับการสนับสนุนหลักจาก สสอ. โรงพยาบาลไม่ควรสนับสนุนตรงกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังนั้นในลักษณะการสนับสนุนทั้งเชิงงบประมาณ กำลังคน วิชาการ และการบริหารจัดการเฉพาะประเด็นยังเป็นประเด็นสำคัญทั้งจากระดับจังหวัด อำเภอฐานะหน่วยสนับสนุน รวมทั้งโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยที่จำเป็นต้องให้การเกื้อหนุนและเสริมการทำงานบริการคุณภาพในฐานะที่เป็นองค์กรพี่เลี้ยงหนึ่งของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

ประเด็นความคิดเห็นต่อการทำงานกับท้องถิ่น มีบางแห่งที่ผู้บริหารมีแนวคิดเชิงลบต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข เพราะเห็นว่าแนวโน้มการทำงานของท้องถิ่นเน้นผลทางการเมืองมากกว่าประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน นอกจากนี้ ในพื้นที่ที่ศึกษาบางแห่งยังมีมุมมองเชิงลบต่ออสม.ที่เน้นทำงานเพื่อผลประโยชน์กลุ่มทางการเมืองมากกว่าการอาสาเพื่อชุมชน

ไม่มีพื้นที่ใดที่มีรูปแบบการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทำงานกับ อปท.ร่วมกันอย่างเป็นระบบชัดเจน เป็นลักษณะการช่วยตามโอกาส

รูปแบบการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) บทบาทที่เด่นชัดของสสอ.เน้นเรื่องการสนับสนุน วิชาการ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การนิเทศติดตามกำกับประเมินผล การเชื่อมประสานกับ CUP และท้องถิ่น ที่ช่วยเหลือได้น้อย คือ เรื่องการจัดสรรงบประมาณ และบางพื้นที่ สถานีอนามัย ยังต้องช่วยสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้กับ สสอ. ด้วย จากพื้นที่ศึกษาบางพื้นที่มีการโยกย้ายบ่อย รูปแบบการทำงานจะเน้นการทำงานตามนโยบาย ตัวชี้วัดระบบการทำงาน เกือบทั้งหมดอิงโครงสร้างงานปกติ ไม่เห็นบทบาทชัดเจนในเรื่องการสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพในมิติทั้งด้านการแพทย์/สาธารณสุขและบริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม และไม่ชัดเจนเรื่องศักยภาพในการขับเคลื่อนและพัฒนา แผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งการพัฒนาโครงการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีในชุมชน ยกเว้นกรณีที่เครือข่ายสถานีอนามัย มีประสบการณ์การทำงานและความเข้มแข็งในการทำงานด้านนี้ร่วมกับภาคีอื่นในพื้นที่มาก่อน

(สสอ.เมืองพาน) “รู้จักสนิทสนม กับนายทฯ ประสานงบประมาณ ให้สอ. ทำงานประสานสนับสนุนให้ สอ.ทำงานกับ อปท. สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับท. ทำให้ได้รับการสนับสนุน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความตั้งใจในการทำงาน แม้ภาระงานมีมาก ได้การชมเชยจากหน่วยงานภายนอกว่า เจ้าหน้าที่มีมนุษยสัมพันธ์ การประสานงานที่ดี ความรู้มีวิสัยทัศน์ดี ทำงานชุมชนได้ดี มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน การได้ข้อมูลจะสำรวจแบบจริงจังใช้แฟ้มข้อมูลครบถ้วนแล้วเอามาสรุปให้ได้ทุกชุมชนออกมาเป็นภาพรวม การทำงานเป็นระบบสามารถประสานกับผู้นำชุมชนได้ดี”

ประเด็นความเห็นของสาธารณสุขอำเภอต่อบทบาทสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

- การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และท้องถิ่นในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มาจากความสัมพันธ์ส่วนตัว โดยทั่วไปเป็นคนทำงานในพื้นที่มานาน เคยทำงานร่วมกันมาก่อน

- เรื่องการทำงานร่วมกับท้องถิ่นเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีทักษะเฉพาะตัวอยู่แล้ว สสอ.ไม่ได้มีนโยบายเน้นในเรื่องนี้ และเรื่องของการถ่ายโอนฯก็เป็นเรื่องของพื้นที่ที่ต้องคุยกันเอง
- เปรียบเทียบการมองภาพงานนโยบายกับงานแก้ปัญหาในพื้นที่ โดยส่วนใหญ่ สอ.ให้ความสำคัญงานตามนโยบายเนื่องจากมีแรงจูงใจมากกว่า มีความชัดเจนในการทำงานมากกว่า
- CUP ยังให้อิสระในการทำงานน้อย ในการคิดทำงานแก้ไขปัญหา ถูกควบคุมมากไป
- เรื่องที่กังวลคือเรื่องของงบประมาณที่มีการดำเนินการล่าช้าทั้งในส่วนของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน
- ท้องถิ่นยังไม่พร้อมในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องสนับสนุนการทำงานแบบร่วมมือกัน มีการดำเนินการในบางประเด็น เช่น ผู้สูงอายุและผู้พิการ จุดที่เป็นปัญหาคือโรคระบาดที่กินพื้นที่กว้าง แต่มีจุดเด่นด้านการบริหารจัดการที่คล่องตัวและการตอบสนองปัญหาได้ไว
- สสอ.ต้องสนับสนุนเวทีเรียนรู้ร่วมกัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่นในระหว่างการทำงานเพื่อเตรียมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขไปท้องถิ่น
- บทบาทของ CUP เน้นวิชาการและการประเมินการดำเนินงานของท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ ให้ สอ.และ สสอ.ดูแลบริหารจัดการในภาพรวมให้ได้ผลงาน

2) จำนวน ศักยภาพ ประสบการณ์ ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยส่วนใหญ่ สถานีอนามัย มีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภาระงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการย้ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่สถานีอนามัย ประเด็นเรื่องศักยภาพ/ประสบการณ์ ทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีเพียงพอในการทำงาน (การรักษาพยาบาล งานวิชาการ/วิจัยและการทำงานในชุมชน) ยกเว้น สถานีอนามัยบางแห่งที่ได้รับการยกฐานะเป็นเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่มากขึ้น รวมทั้งแพทย์ที่มาช่วยตรวจรักษา แต่ก็ทำให้งานบริการทั่วไป และโรคเรื้อรังมีผู้มารับบริการมากขึ้น สามารถจัดบริการได้ดี มีฐานข้อมูลครอบครัว มีคัดกรองโรคได้มากแต่อาจยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ

ระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่มีผลกับวิธีการทำงานกับท้องถิ่นชุมชนอย่างสูง เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ศึกษาภาคเหนือ (สอ.ป่าซาง) และภาคอีสาน (สอ.คำชะโนด) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุก มีประสบการณ์ทำงานแบบเครือข่าย ทำงานโดยยึดปัญหาชุมชน และทำงานสนองนโยบาย มีความเข้าใจระบบสุขภาพในมิติที่กว้างมากกว่าเรื่องโรคและการดูแลรักษา มีศักยภาพในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนและสามารถสร้างการยอมรับจากชุมชนได้ มีศักยภาพในการเคลื่อนพลังการทำงานทั้งระดับกลุ่ม ชุมชน และตำบล ได้ นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการจัดการความรู้ผ่านเวทีแลกเปลี่ยน ในพื้นที่ มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับภาครัฐในท้องถิ่นและผู้บริหารของและสามารถนำความคิด วิธีการของตนเองเข้าไปสู่งานส่วนอื่นๆ และทำงานร่วมกับท้องถิ่นได้ ทำให้มีกิจกรรมสุขภาพในชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นค่อนข้างมาก ครอบคลุมเกือบทุกกลุ่มประชากร อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลว่าในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพยังเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นตัวหลัก ส่วนเทศบาล/อบต. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบ้าง ในบางส่วนของเจ้าหน้าที่ ถูกประเมินจากท้องถิ่นว่ามีความเชื่อมั่นตนเองสูงเกินไป ไม่รับฟังความเห็นผู้อื่น

นอกจากนี้ พบว่าในพื้นที่ที่ศึกษาบางแห่ง (ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลบึงยี่โถ) เป็นเจ้าหน้าที่ที่ย้ายเข้าใหม่ (พื้นที่กระจายอำนาจที่ จันท. ไม่พร้อมย้ายออกไป) ทำให้อาจจะต้องมาเริ่มสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยในการทำงานชุมชนใหม่

การประสานงานที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน ท้องถิ่นส่วนใหญ่มาจากทักษะส่วนบุคคล และความสัมพันธ์

ส่วนตัวกับผู้นำท้องถิ่น การเป็นคนที่ทำงานในชุมชน ทำให้มีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น นักการเมืองท้องถิ่น หลายพื้นที่ที่มีสมเป็นสมาชิก อบต. หรือ นายกอบต.ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สะดวก ได้รับการสนับสนุนดี บางพื้นที่เคยเป็นเจ้าหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขมาก่อน เช่น กรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดเทศบาลตำบลบึงยี่โถ

ในเขตชุมชนเมืองบริบทประชากรเคลื่อนย้ายและปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน งานชุมชนทำได้ยาก จะไม่มีฐานข้อมูลสุขภาพ ไม่มีแผนยุทธศาสตร์/ แผนโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ จะมีแต่โครงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่นการระบาดของโรคสนับสนุนในเชิงนโยบาย งบประมาณและการดำเนินการจากท้องถิ่นค่อนข้างดีแต่ยังจำกัดในเชิงกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเท่านั้น ข้อเสนอสำคัญที่เป็นที่ต้องการ คือ การสนับสนุนในเชิงความรู้วิชาการและการบริหารจัดการทั้งจากระบบสาธารณสุขเดิมและจากองค์กรภายนอก

3) การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา การวางแผนและดำเนินงานในระดับพื้นที่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทั่วไปจะเข้าใจเรื่องระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข มีการจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อพัฒนาแผนงานและการทำงานระดับหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเพื่อการรายงานให้หน่วยบริหารระดับบน อย่างไรก็ตามมีบางพื้นที่ที่มีความสามารถในการค้นหาและประมวลข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อประเมินสถานการณ์ได้แก่ การสำรวจ การเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การบันทึกรายงาน รวมทั้งการพูดคุยไม่เป็นทางการกับแกนนำและผู้บริหารทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน แล้วนำข้อมูลนั้นมาใช้ประกอบการทำแผนได้ บางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีบทบาทเขียนแผนสุขภาพตำบล ทำให้ได้รับการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าตอบแทนในการทำงาน งบประมาณดำเนินการบางส่วนจากท้องถิ่น ในหลายพื้นที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากสมาชิกและแกนนำในชุมชนผ่านกระบวนการประชาคมในตำบล เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม.กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มที่มีส่วนร่วมการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยตั้งโจทย์ว่ามีปัญหาอะไร จะทำอะไรเพื่อแก้ปัญหา และพัฒนาให้เป็นแผนทำงาน แล้วเจ้าหน้าที่จะประสาน นำข้อมูลพร้อมแผนนั้นมาคุยกับท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการส่งให้สมาชิกสภาในท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติงบประมาณต่อไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่สะท้อนว่าตั้งใจให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่มากกว่าจากนโยบายกำหนด แต่นโยบายช่วยให้เห็นภาพกว้าง วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่คือนำเสนอแนวทางให้ชุมชนทราบและวางแผนร่วมกัน จนสามารถสร้าง กฎข้อบังคับ/ ข้อบัญญัติด้านสาธารณสุข เช่น เรื่องอาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เป็นต้น

ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำข้อมูลไปคืน (เสนอต่อ) ให้กับชุมชนและท้องถิ่นเป็นเงื่อนไขสำคัญหนึ่งที่จะสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่ศึกษาลำปางหลวง อ.เกาะคา ลำปางที่มีปัญหาความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุ และเอดส์ได้รับข้อมูลสถานการณ์จากฝ่ายสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และสามารถถ่ายทอดการจัดทำแผนงานให้กับ อบต.จนสามารถดำเนินการเองได้ในระยะต่อไปได้

4) ความสัมพันธ์ ความรู้ความสามารถรวมทั้งทักษะในการจัดการและประสานความร่วมมือ/ ทำงานกับภาคีอื่นในพื้นที่

ส่วนใหญ่พื้นที่ที่ศึกษามีลักษณะจำเพาะ โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยมีความรู้ ทักษะแนวคิดการทำงานสุขภาพในมิติที่กว้าง จากประสบการณ์ สามารถทำงาน/สร้างมีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีต่างๆ และมีทักษะในการจัดการประสานความร่วมมือได้ดี มีความเข้าใจในการทำงานกับชุมชน และท้องถิ่น เข้าใจการประสานประโยชน์ของภาคี (หมายถึงชาวบ้าน ได้ของ/ ได้รับการช่วยเหลือ, ท้องถิ่นได้ผลงาน ได้รับการยอมรับ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้งาน) มีการสนับสนุนให้เกิดการทำแผนสุขภาพ (ยุทธศาสตร์) แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนแต่ความเข้มข้นอาจแตกต่างกัน เช่น กรณีพื้นที่ที่ศึกษาในภาคใต้ ภาคเหนือที่เน้นให้เกิดความเข้าใจถึงบทบาทของตนเองและภาคีต่างๆ (กลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย) ในการทำงานเชิงรุก

โดยส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองโดยเจ้าหน้าที่ปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษากลุ่มต่างๆ ในชุมชน บทบาทเป็นผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้และให้ชุมชนมีส่วนในการจัดการบริการโดยมีแกนนำต่างๆ ในชุมชนเป็นตัวกำหนด ประเด็นขับเคลื่อน ดำเนินกิจกรรม ร่วมประเมิน ร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

สำหรับพื้นที่บริบทเมือง ประชากรเคลื่อนย้ายสูง มีทางเลือกบริการมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนย้ายตามครอบครัวมา จะเน้นงานบริการรักษาพยาบาล และงานนโยบาย บทบาทการทำงานชุมชนน้อย โดยสรุปเจ้าหน้าที่เข้าใจ บทบาทตนเองว่าเป็นผู้สนับสนุนชาวบ้านและท้องถิ่นต้องเป็นแกนนำในการสร้างการเปลี่ยนแปลงหลัก (Change agents) มากขึ้น มีการทำงานร่วมกับพันธมิตรต่างๆ ในพื้นที่ ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานอื่น สามารถสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน นำเสนอข้อมูลให้รับรู้ โดยจัดประชุมประชาคมสร้างแกนนำสุขภาพ กรรมการกองทุนต่างๆ โดยใช้การสื่อสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

5) ผลงาน/ ธุรกรรมโครงการเด่น

ผลงาน/ธุรกรรมโครงการที่เด่นชัดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนชาวบ้านและท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายโดยกลุ่มชมรมต่างๆ พบว่า ในพื้นที่ตำบลลำปางหลวง ที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการออกกำลังกาย และแบ่งกลุ่มในการออกกำลังกายโดยใช้สีของเสื้อ ระบุลักษณะของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น เสื้อสีม่วงเป็นผู้ป่วยเบาหวาน, เสื้อสีแดงเป็นผู้ป่วยความดันโลหิต, เสื้อสีน้ำเงินเป็นกลุ่มผู้นำ และเสื้อสีขาวเป็นเจ้าหน้าที่ประสานงาน หรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน ในพื้นที่ป่าซางที่มีโครงการร่วมกับ อบต.ให้น้ำข้าวปลอดสาร ข้าวกล้อง มาจัดทำอาหารกลางวันให้นักเรียน ทำให้เกิดการต่อยอดของโภชนาการ เป็นต้น

ข. สถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมของภาคชุมชน

ส่วนนี้นำเสนอผลการศึกษาศถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมภาคชุมชน โดยให้ความสำคัญกับ 4 ประเด็นคือ

- 1) ความหลากหลายของผู้นำธรรมชาติและกลุ่มการพัฒนาลักษณะต่างๆ ในชุมชนซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในชุมชน
- 2) การสะท้อนความยอมรับต่อหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของชุมชน
- 3) ธุรกรรมเด่นที่แสดงออกถึงความร่วมมือและสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชน
- 4) บทบาทของชุมชนต่อการจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่ การต่อรองกับภาคีอื่นในพื้นที่ด้านสุขภาพในชุมชน/บทบาทอื่นๆ ที่เสริมการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) ความหลากหลายของผู้นำชุมชนและกลุ่มการพัฒนาลักษณะต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการทางด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ถูกกำหนดให้ดำเนินการในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยยึดปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งต้องพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดบริการด้านสุขภาพ นอกจากดำเนินงานภายใต้เงื่อนไขของงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน คือ ชุมชน ซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนเป็นเงื่อนไขที่สำคัญและจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน หากมองย้อนกลับไป จะพบว่า ปัจจัยชุมชนเข้มแข็งนั้น เกิดจากความสมานฉันท์ของปัจเจกบุคคลในชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการประสานความสัมพันธ์ และทุนทางสังคมของชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชน มีทั้งผู้นำชุมชนแบบทางการที่เกิดขึ้นจากภาครัฐ และผู้นำชุมชนธรรมชาติ

ผู้นำทางการ ส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครจากหน่วยงานราชการต่างๆ ผู้นำที่มาจากองค์การปกครอง เช่น กำนัน หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพบว่ามียุทธศาสตร์ในระดับตำบลหรือพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาท การเป็นผู้นำชุมชนในพื้นที่ต่างๆ สูงกว่าอาสาสมัครจากหน่วยงานอื่นๆ ในขณะที่ ผู้นำธรรมชาติ ซึ่งถือว่าเป็นทุนทางสังคม ประการหนึ่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ โดยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้นำและชาวบ้านให้ความเชื่อถือในระดับ หมู่บ้านหรือในพื้นที่ชนบทมากกว่าระดับตำบล ในขณะที่พระสงฆ์จะเป็นผู้นำและเชื่อมโยงคนในหมู่บ้านและตำบลด้วย วัฒนธรรมความเชื่อที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ในชุมชนนั้นๆ แต่ทั้งนี้บทบาทมากน้อยต่างกันระหว่างพื้นที่

ทุนทางสังคม ด้านศาสนาวัฒนธรรม ยังเป็นตัวเชื่อมคนในชุมชนให้มารวมตัวกันได้ทั้งในระดับหมู่บ้าน หรือตำบล แม้ว่าในชุมชนที่มีความหลากหลายทางพื้นที่และแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากชุมชนภาคใต้ ที่ภายในชุมชนเดียวกันมีทั้ง ไทยพุทธและมุสลิมอาศัยอยู่รวมกันอยู่ จะมีผู้นำทางธรรมชาติเฉพาะกลุ่มศาสนา กลุ่มของไทยพุทธจะมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทาง ธรรมชาติ ในขณะที่ไทยมุสลิมจะมีโต๊ะอิหม่ามหรือครูสอนศาสนา เป็นที่นับถือ วัฒนธรรมประเพณีจะเชื่อมโยงเฉพาะคนใน กลุ่มที่นับถือศาสนาเดียวกัน ขาดจุดยึดเหนี่ยวรวมของคนทั้งชุมชน ทำให้ผู้นำทางการเข้ามามีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะนายก องค์การบริหารส่วนตำบล

ในขณะที่ กลุ่มการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ในพื้นที่ ส่วนใหญ่เกิดจากภาครัฐเข้าไปดำเนินการริเริ่มหรือจัดตั้งให้ ก่อน ทั้งในลักษณะของกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มสุขภาพ กลุ่มด้านสังคมและสาธารณะประโยชน์ กลุ่มการออมทรัพย์และ กองทุนสวัสดิการชุมชน การจัดตั้งกลุ่มพัฒนาต่างๆ นั้นขึ้นกับสภาพปัญหา ลักษณะชุมชน ความร่วมมือและการจัดการของ ผู้นำชุมชน การมีหน่วยงานภาครัฐเข้าไปจัดทำโครงการ และศักยภาพของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากคนใน ชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากพื้นที่ที่เป็นชุมชนอุตสาหกรรม พบว่า การจัดตั้งกลุ่มการพัฒนาต่างๆ เกิดขึ้นน้อย การรวมกลุ่มของ ประชาชนและการมีส่วนร่วมของประชากรภายในชุมชนมีน้อย เนื่องจากประชากร ที่อาศัยอยู่ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากร แฝง จึงเป็นข้อจำกัดของการสร้างสัมพันธภาพและการมีบทบาทร่วมในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน นอกจากการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคม ประเพณีที่มีการดำเนินการโดยทั่วไปในชุมชนนั้นๆ

2) การสะท้อนความยอมรับต่อหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

สำหรับสัมพันธภาพของประชาชนในชุมชนทั่วไปมีความหลากหลาย โดยเฉพาะความเป็นชุมชนเปราะบางลงเมื่อมี การเปลี่ยนแปลงสภาพภายในชุมชนเอง กรณีชุมชนโดยส่วนใหญ่ที่ศึกษาส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่/ทำสวน แต่เมื่อหมดฤดูกาลเกษตร ประชากรกลุ่มวัยทำงานในชุมชนส่วนใหญ่จะออกไปรับจ้าง หรือค้าขายภายนอก พื้นที่ เพื่อเป็นอาชีพเสริม ทำให้สัมพันธภาพระหว่างคนในชุมชนลดน้อยลง คนที่อยู่ประจำในชุมชนจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและ กลุ่มเด็ก ซึ่งกลุ่มเด็กวัยรุ่นมีการออกไปศึกษาต่อภายนอกชุมชน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กวัยรุ่น ลดน้อยลงไปอีก เกิดความคิดที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ผู้ที่มีบทบาทและดำเนินกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จึง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งยังพบว่า มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเกิดขึ้นในแทบทุกชุมชน รวมทั้งสถานการณ์ปัญหา เอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนที่ศึกษาของภาคเหนือ

มุมมองชุมชนต่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่ ชุมชนมองว่า การดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับตัวเราเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้และให้ บริการด้านรักษาพยาบาล รวมทั้งส่งเสริม ป้องกันโรค ด้วยการ รณรงค์หรือจัดกิจกรรมคัดกรองโรค ซึ่งชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และชุมชนสามารถรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่าน ทางอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด ในขณะที่มีพื้นที่ศึกษาหนึ่งแห่งมีผู้แทนองค์กรชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสะท้อน ความเห็นที่สอดคล้องกันเชิงลบต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ และการให้บริการผู้ป่วยภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับความต้องการและความคาดหวังด้านการรักษาพยาบาลนั้น ชุมชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีแพทย์มาประจำอยู่ที่สถานอนามัยประจำตำบลเพื่อความสะดวก ไม่ต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่อื่น จึงมองว่า หากมีการโอนถ่ายภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแล้ว การบริการที่ได้รับควรครบวงจร การบริการที่ได้รับจะดีขึ้น เพราะจะได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มมากขึ้นและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในชุมชนจะรวดเร็ว เนื่องจากจากขั้นตอนในการอนุมัติงบประมาณภายใต้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรวดเร็วกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ในการศึกษาพบว่า มีองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช เริ่มดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลตำบลขึ้น มีการเตรียมความพร้อมด้วยการส่งคนในชุมชนไปเรียนในสาขาแพทย์ และพยาบาล ขณะที่บางพื้นที่ที่ศึกษา เช่น กรณีเทศบาลตำบลญะรู อำเภอญะรู ปทุมธานีที่มีแนวทางการพัฒนาและขยายศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ครบวงจรและครอบคลุมพื้นที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น

มุมมองชุมชนต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในท้องถิ่นนั้น ชุมชนมองว่า ปัจจุบันผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล มองเห็นความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ มีนโยบายและให้การสนับสนุนงบประมาณในด้านสุขภาพ ดังนั้น หากมีการโอนถ่ายสถานอนามัยไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถที่จะดูแลงานด้านสาธารณสุขได้ อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับประชาชนอีกด้วย แม้ว่าความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลอาจจะไม่เท่าหน่วยงานเดิมที่ทำการบริหารจัดการสถานอนามัยอยู่ แต่หากมีการพัฒนาความรู้และความเข้าใจขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานด้านสาธารณสุข จะทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้

3) รูปแบบเด่นของความร่วมมือและสะท้อนความเข้มแข็งของชุมชน

ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่แสดงความเข้มแข็งจนเกิดรูปธรรมการพัฒนาที่เด่นชัดพบมากในชุมชนชนบท และชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ในขณะที่ชุมชนเมืองและชุมชนอุตสาหกรรมพบน้อยมาก รูปแบบเด่นของการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่คนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการ และได้รับประโยชน์ร่วมกัน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐริเริ่มแล้วกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาโดยคนในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ตำบลนาโพธิ์ ที่พบว่ามีการพัฒนาที่เข้มแข็ง พัฒนาจากกลุ่มเล็กไปสู่กลุ่มใหญ่จนมีสมาชิกประมาณ 400 กว่าคน

กิจกรรมที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมเด่นชัดว่าชุมชนมีความร่วมมือ จะเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ รวมทั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชนดูแลตนเองได้ ซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในชุมชนเป็นอย่างดี มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุนเหล่านี้ บางพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลโดยจัดกระบวนการให้เกิดกลไกร่วมของชุมชนในการร่วมบริหารจัดการกองทุนนี้อย่างชัดเจน เช่น กรณีตำบลท่าข้าม อ.เมือง สงขลาที่ให้กลุ่มประชาชนในพื้นที่ได้สะท้อนและวางแผนการใช้งบประมาณจากกองทุนเพื่อการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและตรวจสอบได้ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพทุกพื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเป็นผู้ริเริ่ม ส่วนใหญ่เป็นโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประกอบกับมีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายโดยการรำกระบี่กระบอง การเดินแอโรบิค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลากหลายรูปแบบของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน รวมทั้งกิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นต้น เมื่อมีการรวมตัวกันของสมาชิกกลุ่มทำให้เกิดการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม มีการวางแผนเพื่อให้กิจกรรมกลุ่มสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยมีการขอรับงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลร่วมกับการประสานและสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม บางกิจกรรมเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือและสร้างข้อตกลงในชุมชนเกิดขึ้นด้วยในบางสถานการณ์เพื่อที่

จะแก้ปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นโดยคนในชุมชนเอง เช่น การตกลงร่วมกันเรื่องไม่ให้มีเหล้าหรือเล่นการพนันในงานศพ งานบวช หรือข้อตกลงไม่ให้มีการทะเลาะวิวาทกันภายในหมู่บ้าน ซึ่งพบในชุมชนบางแห่งในพื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสาน เช่น ชุมชนตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย, ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย, ชุมชนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางพื้นที่กิจกรรมในชุมชนเกิดขึ้นมาจากองค์การบริหารส่วนตำบล มองเห็นจุดเด่นจากอาชีพของคนในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการและให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง เกิดการรวมตัวจนเป็นรูปธรรมที่เด่นชัดของกิจกรรมมีส่วนร่วม เช่น การรวมตัวของชุมชนตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในการจัดงานถนนผลไม้ทุกปี

กลไกที่ใช้ในสื่อสารกันในชุมชนส่วนใหญ่สื่อสารโดยใช้หอกระจายข่าว ขณะที่การสื่อสารข่าวด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาทสำคัญ มีการออกไปเยี่ยมบ้าน พูดคุยกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป และทำงานด้วยความสมัครใจ

ในขณะเดียวกัน ชุมชนมองว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ไม่ประสบผลสำเร็จ เกิดจากข้อจำกัดของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง เพราะคนในชุมชนต้องใช้เวลาส่วนมากของตนเองเพื่อประกอบอาชีพ การจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ต้องเป็นเวลาที่ว่างจากการประกอบอาชีพ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมือง หรืออุตสาหกรรม พบว่า มีลักษณะการทำงานที่จำกัด อันเนื่องมาจากบริบทของชุมชน อีกทั้งยังเห็นว่า การที่ชุมชนไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากขาดงบประมาณและบุคลากร และการที่กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข จะประสบความสำเร็จได้ ต้องเป็นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน และส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง

(แกนนำชุมชนตำบลบึงอีโก) “แต่เราอยากให้ได้ดีกว่านี้ แต่บางครั้งทำคนเดียว (กลุ่มอสม.) ทำไม่ได้เราต้องอาศัยของเทศบาลบ้าง จังหวัดบ้าง เข้ามาแนะนำ บางครั้งเราเดินไปถามว่าเดินคนเดียวไปได้ไหม ไม่ได้มันยาก แต่ถ้ามีการสนับสนุนคิดว่ามันอาจจะดีขึ้น อยากให้เข้ามาวางแผนว่าให้ทำแบบนี้เนี่ยชุมชนจะได้ดีขึ้นมีโอกาสที่ไปได้ไกลกว่านี้”

4) บทบาทของชุมชนต่อการจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่ การต่อรองกับภาคีอื่นในพื้นที่ด้านสุขภาพในชุมชนและบทบาทอื่นๆ ที่เสริมการพัฒนาสุขภาพชุมชน

ในชุมชนเมืองหรือชุมชนกึ่งเมือง ชาวบ้านในชุมชนมีบทบาทในการจัดการกองทุนสุขภาพภายในพื้นที่ของตน ตั้งแต่เริ่มต้นทำแผน คิดกิจกรรมโครงการสร้างสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน โดยในบางพื้นที่ มีการระดมการจัดเวทีนอกสถานที่ เริ่มต้นจากหมู่บ้าน มีการประชุมชาวบ้าน เพื่อวางแผนคิดกิจกรรมและโครงการของหมู่บ้าน ทำประชาคมหมู่บ้าน แล้วจึงนำโครงการของแต่ละหมู่บ้านมาเสนอในเวทีตำบล เพื่อตัดสินใจและเลือกโครงการ ในบางพื้นที่เช่น กรณีตำบลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการจัดสรรงบประมาณให้แต่ละหมู่บ้านเท่าๆ กัน ให้หมู่บ้านไปประชุมวางแผนคิดกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพตามปัญหาและความต้องการเองกองทุนสุขภาพจะมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามกิจกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยมีกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างหมู่บ้าน ซึ่งเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่วนใหญ่จะพบมากในพื้นที่ที่ทำการศึกษาศึกษาในชุมชนภาคเหนือและภาคใต้ โดยในพื้นที่ศึกษาของชุมชนภาคเหนือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีบทบาทในการเป็นที่เล็งช่วยคิดโครงการต่างๆ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยการจัดตั้งชมรมผู้ป่วย การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อบำบัดโรค และการบำบัดโรคด้วยการนวดแผนโบราณ ในขณะที่พื้นที่ศึกษาของชุมชนภาคใต้ เช่น กรณีตำบลปากพูน ผู้ที่เข้ามามีบทบาทในการเป็นที่เล็งดำเนินการจัดการกองทุนสุขภาพ

จะเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นส่วนใหญ่

การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนต่อการบริหารงานของอปท.และหน่วยบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะที่ให้ความคิดเห็น ความต้องการให้แก่หน่วยงานต่างๆ เหล่านี้นำไปดำเนินการต่อ ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นที่จัดโดย อปท. หรือ สถานีอนามัย หรือเวทีประชาคม แต่เมื่อถามถึงการรับรู้ต่อการใช้งบประมาณ และการบริหารของหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้มักจะไม่เข้าใจ ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน ไม่มีข้อมูลผลงานภาพรวมของหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนจะเป็นกลุ่มย่อยที่เป็นกรรมการ ไม่ทั่วถึง

การต่อรองด้านสุขภาพขององค์กรชุมชนกับภาคอื่นในพื้นที่ไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในทุกพื้นที่ การทำงานเชื่อมกันระหว่างกลุ่มต่างๆ ในชุมชนไม่ชัดเจน สมาชิกในกลุ่มต่างคนต่างทำเฉพาะบทบาทภายในกลุ่มของตน ซึ่งการเชื่อมโยงจะมีลักษณะไม่เป็นทางการ ปรากฏในลักษณะที่คนๆ หนึ่งเป็นสมาชิกหลายกลุ่ม เกิดการรับรู้เรื่องราวระหว่างกลุ่มในฐานะของสมาชิกกลุ่ม พบในบางพื้นที่ ที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นหลักในการเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพระหว่างสถานีอนามัย กับองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย บางพื้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีบทบาทเป็นผู้เชื่อม ประสานการทำงานระหว่างชุมชน กับองค์การบริหารส่วนตำบล แบบไม่เป็นทางการโดยใช้สัมพันธ์ภาพส่วนตัว และยังไม่พบการคานอำนาจระหว่างท้องถิ่น สถานีอนามัย และกลุ่มองค์กร ต่างๆ

ขณะที่ในส่วนการต่อรองด้านสุขภาพของภาคีหรือกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ที่ต้องการการบริหารส่วนตำบล/เทศบาล เป็นการต่อรองในลักษณะตั้งรับ เพื่อขอรับการสนับสนุนมากกว่าจะเป็นการเรียกร้องหรือต่อรองเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน การต่อรองกับภาคีอื่นนอกพื้นที่ไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่มีบางพื้นที่ที่ศึกษาภาคีอีสานเช่น ตำบลนาโพธิ์ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี ที่ชุมชนมีการทำงานร่วมกันกับองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ภายนอกพื้นที่ เนื่องจากแกนนำในชุมชนเคยเป็นสมาชิกของ NGOs มาก่อน จึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรดังกล่าวเพื่อมาแก้ไขปัญหาเสียดิน และโรคเอดส์ ในชุมชน นอกจากนี้นักกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ดังกล่าวยังมีการขอรับทุนสนับสนุนจาก UNICEF มาใช้ในการทำงานของกลุ่มด้วย ดังนั้นองค์กรชุมชนบางแห่งเท่านั้นที่มีศักยภาพที่พร้อมจะต่อรองและแสวงหาทรัพยากรภายนอกมาสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนในระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านในชุมชนเมืองบางแห่ง ไม่แน่ใจ ไม่ทราบว่าในตำบลที่ตนเองอาศัยอยู่มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลของตนเองหรือไม่ เนื่องจากไม่เคยได้ยินหรือรับรู้มาก่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการสื่อสารให้ชุมชนรับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนของท้องถิ่นนั้นๆ

บทบาทอื่นๆ ที่เสริมการพัฒนาสุขภาพชุมชนมีรูปธรรมดำเนินการอยู่บ้างในพื้นที่เขตชนบทหรือกึ่งชนบทหลายพื้นที่ เช่น มีการจัดทำเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อทำแผนชุมชน หาปัญหาและความต้องการของคนในหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอแผนเข้าที่ประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลของงบประมาณสนับสนุน ซึ่งแผนส่วนใหญ่จะลำดับความสำคัญโดยเน้นที่เรื่องโครงสร้างพื้นฐาน การประกอบอาชีพ และสุดท้ายจึงเป็นเรื่องของสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของชาวบ้านในชุมชนเมืองที่มองประเด็นปัญหาด้านสุขภาพว่า เป็นเรื่องบุคคลที่ให้ความสนใจเป็นเรื่องสุดท้าย

ค. สถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาประสบการณ์ต่างประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบปัจจัยหลายประการที่ทำให้อปท. มีบทบาทด้านสาธารณสุขแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้เป็นมิติตัวแปรสำคัญของแรงผลักดันและดึงให้ อปท.แสดงศักยภาพและกำหนดบทบาทด้านสุขภาพหลากหลายแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้สร้างตัวแปรในการประเมินความพร้อม อปท. ที่จะพัฒนารูปแบบและบทบาทด้านสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

- โครงสร้างของ อปท. ตั้งแต่ประเภท ระดับ

- การยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นของ อบท.
- ศักยภาพด้านการบริหารจัดการของ อบท.
- อำนาจการจัดเก็บภาษีและการจัดหารายได้ท้องถิ่น
- การมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

มิติดังกล่าวมีหลักฐานประสบการณ์ในต่างประเทศที่ชี้ชัดเจนว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ อบท.มีบทบาทด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่งความพร้อมของปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ อบท.มีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมาก ดังนั้น อบท.ใดๆ ที่มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพร้อมและครบถ้วน นับว่ามีความเหมาะสมที่จะมีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพประสบผลสำเร็จมากกว่า อบท.ที่ไม่ได้มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

การศึกษานี้ต้องการทดสอบความเป็นไปได้ของตัวแปรที่มีผลต่อความหลากหลายของบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศไทย สำหรับนำไปพัฒนาตัวชี้วัดประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น และวัดประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนบทบาทและภารกิจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังดำเนินการอยู่

จากตัวแปรที่ได้รวบรวมข้างต้นหากนำไปกำหนดและสร้างตัวแปร เพื่อใช้ประเมินความพร้อมของอบท. ในการร่วมดำเนินการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างและพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพให้เท่าเทียมประเทศที่อบท.ได้รับการพัฒนาและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานสุขภาพอย่างชัดเจน จะทำให้การกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพรวมถึงการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ และการติดตามการดำเนินงานพัฒนาบทบาทสุขภาพของอบท.มีประโยชน์อย่างยิ่ง จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่สมควรได้รับการศึกษาและพัฒนาตัวแปรต่างๆ เหล่านี้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของตัวแปรที่มีผลต่อความหลากหลายของบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศไทย สำหรับนำไปพัฒนาตัวชี้วัดประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น และวัดประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนบทบาทและภารกิจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังดำเนินการอยู่

วิธีการศึกษา

ใช้การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการเก็บบันทึกข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างจากทีมผู้วิจัย และการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์จากทีมวิจัย จากอบท.จำนวน 12 แห่ง โดยพิจารณาอบท.ที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขและสถานีอนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและคัดเลือก อบท.ที่มีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลที่ สปสช. ดำเนินการ และอบท.ใกล้เคียงเพื่อเป็นการเปรียบเทียบ

ข้อมูลที่เก็บบันทึกได้ถูกนำมารวบรวมในแบบบันทึกเพื่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยผ่านการประเมินผลเบื้องต้นจากทีมผู้วิจัยในการแปลงค่าข้อมูลคุณภาพมาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการกำหนดสเกลอิงเกณฑ์ (criterion referenced) การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาเบื้องต้นเช่นร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยโปรแกรม SPSS for window version 10.07 ผลการวิเคราะห์นำเสนอเชิงพรรณนาประกอบตารางและกราฟที่เกี่ยวข้องประกอบ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ตามกลุ่มตัวแปร 5 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น ประกอบด้วยคะแนนประเมินแตกต่างกันดังนี้ คือ โครงสร้างของอบท. 36 คะแนน การยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นของอบท. 31 คะแนน ศักยภาพด้านการบริหารจัดการของอบท. 29 คะแนน อำนาจการจัดเก็บภาษีและการจัดหารายได้ท้องถิ่น 12 คะแนน และการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ 18 คะแนน รวมทั้งสิ้น 126 คะแนน โดยสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์รายกลุ่มดังข้างล่าง

กลุ่มตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

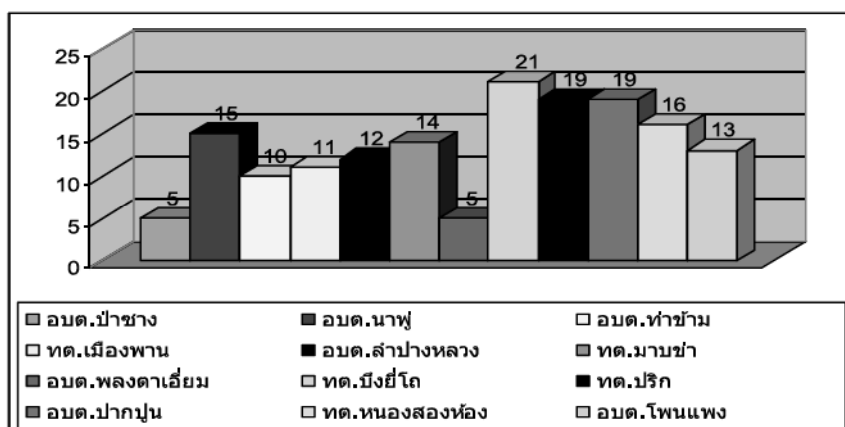
จำนวนอปท.ทั้ง 12 แห่ง ที่เป็นตัวอย่างศึกษาประกอบด้วย อบต.7 แห่ง ร้อยละ 58.33 ได้แก่ อบต.ป่าซาง, อบต.ลำปางหลวง, อบต.นาพู่, อบต.ท่าข้าม, อบต.ปากปุ่น, อบต.พลงตาเอี่ยม และ อบต.โพนแพง กับเทศบาลตำบล 5 แห่ง ร้อยละ 41.67 ได้แก่ เทศบาลตำบลบึงยี่โก, เทศบาลตำบลเมืองพาน, เทศบาลตำบลมาบข่า, เทศบาลตำบลปริก และเทศบาลตำบลหนองสองห้อง

จากตารางที่ 1 พบว่าโดยส่วนใหญ่อปท.ทั้ง 12 แห่ง ตั้งอยู่เขตกึ่งชนบทกึ่งเมือง 9 แห่งร้อยละ 75 ที่เหลือ 3 แห่งอยู่เขตชนบท ร้อยละ 25 ประชากรรับผิดชอบเฉลี่ย 12,253 คน พื้นที่รับผิดชอบเฉลี่ย 32.43 ตร.กม. ความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย 661 คน/ตร.กม. ทุกอปท.ร้อยละ 100 มีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ แต่ที่มียุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขชัดเจนเพียงไม่ทุกแห่ง มี 1 แห่งที่มีนโยบายไม่ชัดเจน ร้อยละ 8.30 อปท.ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านสาธารณสุขมี 8 แห่งร้อยละ 66.70 ที่เหลือ 4 แห่ง ร้อยละ 33.3 ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ เจ้าหน้าที่ของอปท.มีจำนวนไม่น้อย มีตั้งแต่ 14 - 84 คน เฉลี่ย 47 คน แต่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีน้อยมาก บางแห่งไม่มีเลย เฉลี่ย 4 คน สูงสุด 14 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเจ้าหน้าที่ทั้งหมดเฉลี่ยน้อยมากเพียง 0.1 เท่านั้น สูงสุดเพียง 0.3 สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบทุกอปท. เฉลี่ยมีสถานอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุขอยู่ 1 แห่ง โรงพยาบาลมีน้อยมาก คลินิกเอกชนมากกว่าโรงพยาบาล การจัดองค์กรทุกอปท. ดำเนินการตามที่รัฐบาลกลางกำหนดไม่มีการจัดองค์กรนอกเหนือที่ส่วนกลางกำหนดหรือจัดเสริมตามภารกิจในพื้นที่

โดยรวมทั้ง 12 แห่งของ อปท.ที่ศึกษาพบว่าคะแนนประเมินด้านโครงสร้างองค์กรต่ำกว่าค่าคะแนนกลาง เฉลี่ยที่ 13.33 (ค่ากลาง 18 คะแนน) อปท. ที่ได้คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน คะแนนที่ได้น้อยเป็นคะแนนความหนาแน่นประชากรและจำนวนประชากรรับผิดชอบ, จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขต่อเจ้าหน้าที่ทั้งหมด พิจารณาเปรียบเทียบทั้ง 12 แห่งดังกราฟที่ ๑ อบต.ป่าซางและอบต.พลงตาเอี่ยมได้คะแนนประเมินน้อยที่สุด เพียง 5 คะแนน ขณะที่ เทศบาลตำบลบึงยี่โก เทศบาลตำบลปริก และ เทศบาลตำบลปากปุ่นได้รับคะแนนประเมินด้านโครงสร้างสูงกว่าอปท.อื่นๆ เท่ากับ 21, 19 และ 19 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา 12 แห่ง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด
ประเภทอปท.: อบต./เทศบาลตำบล	7/5	58.33/41.67	-/-	-/-	-/-
เขตที่ตั้ง: ชนบท/กึ่งเมืองกึ่งชนบท	3/9	25.00/75.00	-/-	-/-	-/-
ประชากรรับผิดชอบ (คน)	-	-	12,253	4,395	32,052
พื้นที่รับผิดชอบ (ตร.กม.)	-	-	32.43	4.53	69.34
ความหนาแน่นประชากร (คน/ตร.กม.)	-	-	661	73	2,094
วิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ: มี	12	100	-	-	-
นโยบายด้านสุขภาพ: มี/ไม่มี	11/1	91.70/8.30	-/-	-/-	-/-
หน่วยรับผิดชอบด้านสาธารณสุข: มี/ไม่มี	8/4	66.70/33.30	-/-	-/-	-/-
เจ้าหน้าที่ทั้งหมด (คน)	-	-	47	14	84
เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	-	-	4	0	14
สัดส่วนจนท.สธ/จนท.ทั้งหมด	-	-	0.1	0	0.3
สถานบริการสาธารณสุขในเขต (แห่ง)	-	-	2.23	0	5
สอ./รพ./คลินิกในเขตรับผิดชอบ (แห่ง)	-	-	1.23/0.07/0.76	0/0/0	4/1/3
การจัดองค์กร: จัดตามส่วนกลางกำหนด	12	100	-	-	-
รวมคะแนนทั้งหมด(36 คะแนน)	-	-	13.33	5	21



กราฟที่ 1 แสดงเปรียบเทียบคะแนนด้านโครงสร้างของอปท.12 แห่ง

กลุ่มตัวแปรด้านการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

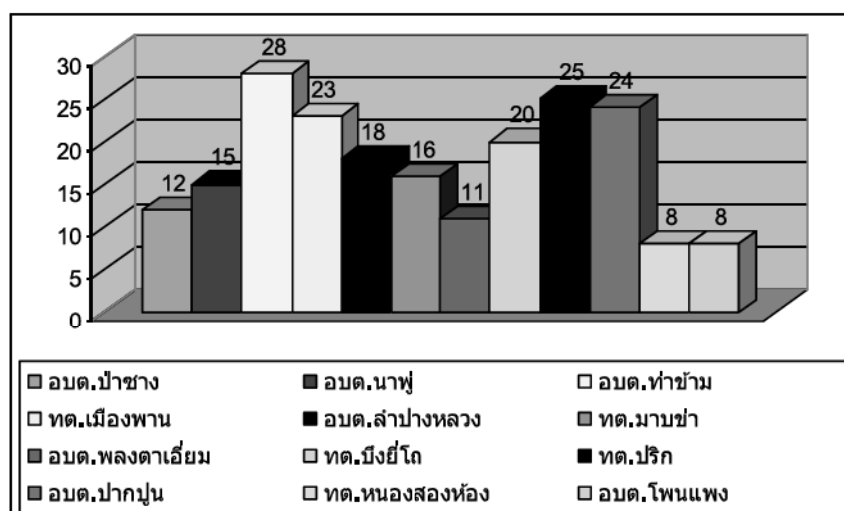
ตัวแปรกลุ่มนี้เน้นการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่น แสดงถึงความมั่นคงทางการเมืองที่มีผลต่อการพัฒนาทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพที่จะสร้างและพัฒนาอย่างยั่งยืนในท้องถิ่น จากตารางที่ 2 พบว่า จากอปท.ทั้ง 12 แห่งที่ทดลองศึกษา มีเพียง 4 แห่งร้อยละ 44.4 ที่มีบริหารและสภาส่วนใหญ่มากจากพรรคการเมืองเดียวกัน ที่เหลือ 5 แห่งร้อยละ 55.6 ที่มีบริหารและสภามาจากต่างพรรคการเมือง ระบบข้อมูลสถิติสำคัญ เช่น สถิติพื้นฐานทาง เศรษฐกิจและสังคม พบว่า 6 แห่ง ร้อยละ 50 ไม่มีระบบ ที่เหลืออีก ร้อยละ 50 พบว่า ส่วนใหญ่มีระบบที่ดีจนถึงปานกลางและ พอใช้ อปท.ส่วนใหญ่ 9 แห่งร้อยละ 75 ไม่มีการใช้กฎหมายเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ มีเพียง 3 แห่งร้อยละ 25 ที่ใช้กฎหมาย พัฒนาเศรษฐกิจ การวางผังเมืองและสิ่งแวดล้อม มีเพียงร้อยละ 50 หรือ 6 แห่งที่มีระบบผังเมือง อีกครึ่งหนึ่งร้อยละ 50 หรือ 6 แห่งยังไม่มีกรวางผังเมือง อปท.ทุกแห่งร้อยละ 100 มีการจัดบริการสังคม ส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมายเฉพาะ 7 แห่ง ร้อย ละ 58.3 โดยเน้นผู้ชรา มากกว่าเด็กและผู้พิการตามลำดับ อีก 4 แห่งร้อยละ 41.7 เป็นการบริการสังคมแก่บุคคลทั่วไป ส่วน ใหญ่การจัดบริการอปท.ดำเนินการเองไม่มีเอกชนร่วม 8 แห่งร้อยละ 66.7 มีเพียง 4 แห่งร้อยละ 33.3 ที่เอกชนมาร่วมดำเนิน การ การแก้ไขปัญหาหลุมพรางและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีการนำกฎหมายมาดำเนินการน้อยเพียงแห่งเดียว ร้อยละ 8.3 ที่ เหลือ 11แห่งร้อยละ 91.7 ไม่ได้แก้ปัญหาโดยการนำกฎหมายเป็นเครื่องมือหลัก ศูนย์เด็กเล็กพบว่าส่วนใหญ่มีการบริหารทั้งดี และไม่ดี มี 4 แห่งร้อยละ 33.3 ที่ไม่มีการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก การตอบสนองข้อเรียกร้องประชาชนในพื้นที่พบว่ามีทั้งดี ปานกลางและพอใช้ไม่แตกต่างกันมากนัก พบว่ามีร้อยละ 16.7 หรือ 2 แห่งที่ไม่มีการสนองตอบข้อเรียกร้องประชาชน การ จัดหางานมีการดำเนินงานไม่มากเท่าๆ กันกับไม่ได้มีการดำเนินงาน ร้อยละ 58.3 หรือ 7 แห่ง และร้อยละ 41.7 หรือ 5 แห่ง ตามลำดับ ความครอบคลุมของการจัดบริการสังคมพบว่าไม่ครอบคลุมทั้งหมด กระจายทั้งมาก ปานกลาง พอใช้ และไม่มี ทิศทางความครอบคลุม ร้อยละ 25, 33, 25 และ 16.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามการจัดบริการเป็นการสนองตอบตามที่ ประชาชนต้องการมาก, ปานกลาง และน้อย ตามลำดับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7, 25 และ 8.3 ตามลำดับ อปท.ส่วนใหญ่รับ ฟังความคิดเห็นจากประชาชน ที่รับฟังมาก ปานกลาง และน้อย พบร้อยละ 58.3, 25 และ 16.7 ตามลำดับ

โดยรวมของการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นพบ อปท.ส่วนใหญ่ได้คะแนนสูงกว่าค่ากลาง เฉลี่ย 17.33 (ค่ากลางเท่ากับ 15.5) อปท.ที่ได้คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 8 คะแนน คือเทศบาลตำบลหนองสองห้องและอบต.โพนแพง อปท.ที่ได้คะแนนสูงสุด 28 คะแนน ได้แก่ อบต.ท่าข้าม รองลงมา ได้แก่ เทศบาลตำบลปริกและอบต.ปากปุ่น ได้ 25 และ 24 คะแนน ตามลำดับ (กราฟ ที่ 2) ที่เหลืออีก 7 แห่ง มีระดับการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นใกล้เคียงกับค่ากลางคะแนนที่ได้น้อยเป็นประเด็นเกี่ยวกับการ

จัดระบบข้อมูลที่สำคัญ, การนำกฎหมายมาพัฒนาและดำเนินการทางสังคม และการมีเอกชนมาร่วมพัฒนา แต่ส่วนใหญ่อปท.มีการยอมรับในด้านการพึ่งพาประชาชนที่เป็นคะแนนเสียงและตอบสนองต่อคะแนนเสียงประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดบริการสังคมที่เป็นฐานเสียง

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวแปรด้านการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา 12 แห่ง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
องค์ประกอบที่บริหารและสภา: พรรคเดียว/ผสมกัน	4/5	44.4/55.6	3 แห่งไม่มีข้อมูล
ระบบข้อมูลสถิติสำคัญ: ดี/ปานกลาง/พอใช้/ไม่มี	3/2/1/6	25/16.7/8.3/50	
การใช้กฎหมายพัฒนาเศรษฐกิจ: มี/ไม่มี	3/9	25/75	
การวางผังเมืองและสิ่งแวดล้อม: มี/ไม่มี	6/6	50/50	
การจัดบริการสังคม: มี	12	100	
กลุ่มเป้าหมายบริการสังคม:ทั่วไป/เป้าหมายเฉพาะ	5/7	41.7/58.3	ชรา>เด็ก>พิการ
เอกชนร่วมจัดบริการ:มี/ไม่มี	4/8	33.3/66.7	
กฎหมายกัมมพิษ,ป้องกันสุขภาพจิต:มี/ไม่มี	1/11	8.3/91.7	
การบริหารศูนย์เด็กเล็ก:ดี/ปานกลาง/พอใช้/ไม่มี	3/2/3/4	25/16.7/25/33.3	
ตอบสนองข้อเรียกร้องประชาชน: ดี/ปานกลาง/พอใช้/ไม่มี	5/2/3/2	41.7/16.7/25/16.7	
บริการจัดหางาน: มี/ไม่มี	7/5	58.3/41.7	
ประชาชนมีส่วนร่วมจัดบริการ:มาก/ปานกลาง/น้อย/ไม่มี	6/1/2/3	50/8.3/16.7/25	
ความครอบคลุมบริการ: มาก/ปานกลาง/น้อย/ไม่มี	3/4/3/2	25/33.3/25/16.7	
จัดบริการตามประชาชนต้องการ: มาก/ปานกลาง/น้อย	8/3/1	66.7/25/8.3	
พึ่งพาประชาชน: มาก/ปานกลาง/น้อย	7/3/2	58.3/25/16.7	
รวมคะแนนทั้งหมด(31 คะแนน)		เฉลี่ย 17.33 (8-28)	คะแนนกลาง 15.5



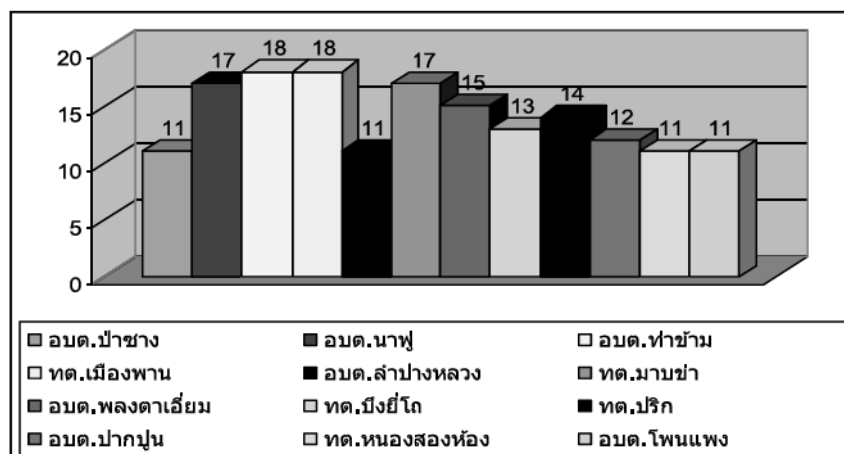
กราฟที่ 2 แสดงเปรียบเทียบคะแนนด้านการยอมรับทางการเมืองท้องถิ่นของอปท.12 แห่ง
กลุ่มตัวแปรด้านศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรกลุ่มนี้แสดงถึงความสามารถและศักยภาพในการบริหารจัดการ ซึ่งสำคัญต่อการบริหารระบบสุขภาพและ พัฒนาการดำเนินงาน การประเมินเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้นำอปท. คือ นายกอบต.และนายกเทศมนตรี กับตัวองค์กรอปท.เอง ตัวแปรดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 3 พบว่า ผู้นำอปท.ส่วนใหญ่การศึกษา จากอปท. 12 แห่งจบปริญญาโทมากกว่าร้อยละ 50 การศึกษาขั้นต่ำได้แก่มัธยม หรือ ปวช. นายกอบต.และนายกเทศมนตรีทุกคนมีประสบการณ์เป็นนายก อปท.มาก่อน ไม่น้อย กว่า 2 ปี เฉลี่ยมากกว่า 6 ปี สูงสุดถึง 12 ปี เท่ากับ 3 วาระการเลือกตั้ง 4 ปี ประสบการณ์บริหารเกือบทุกคนมีมาก่อน ร้อยละ 91.7 การบริหารภาครัฐมีน้อยเฉลี่ยเพียง 1.83 ปี แต่มีบางคนเคยบริหารภาครัฐมานานถึง 10 ปี นายกอปท.ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์บริหารภาคเอกชน เฉลี่ยมากกว่า 5 ปี สูงสุดถึง 27 ปี แต่บางคนก็ไม่มีประสบการณ์ การบริหาร และการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขไม่มีนายกอปท.คนใดที่เคยมีประสบการณ์ อย่างไรก็ตามก็มีส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ของนายกอปท.มี ประสบการณ์ในการประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อน ผลการประเมินเจตคติของนายกอปท.ต่อการจัด บริการสาธารณสุข พบว่าร้อยละ 50 มีเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เท่าๆ กับการเน้นด้านรักษาพยาบาล เช่นเดียว กับการประเมินแผนการพัฒนามูลากรพบว่าร้อยละ 50 เท่าๆ กันที่มีและไม่มีแผนพัฒนามูลากร นับว่าเป็นประเด็นสำคัญ ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขต้องได้รับการพัฒนาแก่ผู้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

ผลการประเมิน โดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ย เท่ากับ 14 คะแนน (ค่ากลาง 14.5) ความแปรปรวนของคะแนนแคบ เพราะค่า ต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 18 คะแนน จากคะแนนรวม 29 คะแนน เห็นได้ว่าศักยภาพด้านการบริหารจัดการของอปท.ที่ศึกษา ทั้ง 12 แห่งใกล้เคียงกันมาก ความแตกต่างของความพร้อมในการพัฒนาระบบสุขภาพเกิดจากปัจจัยด้านอื่นๆ มากกว่า ศักยภาพของอปท.เอง เปรียบเทียบศักยภาพของอปท.ทั้ง 12 แห่งพบว่าอบต.ท่าข้าม, เทศบาลตำบลเมืองพาน, อบต.นาพู่, เทศบาลตำบลมาบข่า และอบต.พลงตาเทียม มีศักยภาพสูงกว่าอปท.อื่นตามลำดับ อบต.ป่าซาง, อบต.ลำปางหลวง, เทศบาล ตำบลหนองสองห้อง และอบต.โพนแพง มีระดับศักยภาพต่ำสุดเท่าๆ กัน (คะแนน 11 ทั้ง 4 แห่ง) ดังกราฟที่ 3 จากการ วิเคราะห์ด้านศักยภาพการจัดการของอปท.ทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นได้ว่า อปท.ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับศักยภาพการบริหารจัดการ ในบทบาทที่เกี่ยวข้อง เพียงแต่ศักยภาพดังกล่าวนี้สามารถนำมาจัดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นได้เพียงใด และต้อง พิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการสร้างแรงจูงใจให้อปท.ดังกล่าวซึ่งมีศักยภาพการบริหารจัดการที่ดีและสูงมาใช้ พัฒนาการสาธารณสุขและระบบสุขภาพอย่างที่เหมาะสมและต้องการ โดยเฉพาะปัจจัยทางการเมืองที่อปท.เองให้ความสนใจ เรื่องฐานเสียงจากประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ ดังนั้นหากเรื่องระบบสุขภาพและบทบาทด้านสาธารณสุขเป็นประเด็นสำคัญ ที่ประชาชนเรียกร้องต้องการ ย่อมเป็นแรงจูงใจให้อปท.โดยเฉพาะผู้นำทางการเมืองนำความสามารถและศักยภาพในการ จัดการมาใช้พัฒนาและจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวแปรด้านศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา 12 แห่ง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด
ระดับการศึกษานายกอบต./นายกเทศมนตรี:	-	-	ปริญญาโท	มัธยม/ปวช.	ปริญญาโท
มัธยม/ปวช.	2	16.70			
อนุปริญญา/ปวส.	2	16.70			
ปริญญาตรี	1	8.30			
ปริญญาโท	8	58.30			
ประสบการณ์เป็นนายก(ปี)	-	-	6.67	2	12
ประสบการณ์บริหาร: มี/ไม่มี	11/1	91.7/8.3	-	-	-
ประสบการณ์บริหารภาครัฐ(ปี)	-	-	1.83	0	10
ประสบการณ์บริหารภาคเอกชน	-	-	5.75	0	27
ประสบการณ์บริหารด้านสาธารณสุข (ปี)	0	0	-	-	-
ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	0	0	-	-	-
ประสบการณ์ประสานงานสาธารณสุข: มี/ไม่มี	10/2	83.3/16.7	-	-	-
เจตคติบริการสุขภาพ: เน้นส่งเสริมป้องกันโรค	6	50	-	-	-
เน้นรักษาพยาบาล	6	50	-	-	-
แผนพัฒนานานุคลากร: มี/ไม่มี	6/6	50/50	-	-	-
คะแนนรวมทั้งสิ้น(29 คะแนน/ค่ากลาง 14.5)	-	-	14	11	18



กราฟที่ 3 แสดงเปรียบเทียบคะแนนด้านศักยภาพการบริหารจัดการของอปท. 12 แห่ง

กลุ่มตัวแปรด้านอำนาจการจัดเก็บภาษีและการหารายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแปรกลุ่มนี้นับว่าได้รับความสนใจอย่างมาก ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะถ่ายโอนสถานีนอนามัยแก่อปท.ว่าอปท.ในพื้นที่ที่มีความพร้อมหรือไม่ มากน้อยอย่างไร ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่างบประมาณต่อปีของอปท. ทั้ง 12 แห่ง แปรปรวนแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ต่ำสุด 9.5 ล้านบาท ถึง 95.59 ล้านบาท แต่รายได้เฉลี่ยทั้ง 12 แห่งไม่มากเพียง 35.64 ล้านบาทต่อปี รายได้จากภาษีท้องถิ่นเฉลี่ยมีเพียง 1 ใน 4 ของงบประมาณทั้งปี บางแห่งน้อยมากเพียงประมาณร้อยละ 1.5 มากสุดร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อปท.อาศัยงบประมาณที่จัดสรรจากส่วนกลาง เฉลี่ยร้อยละ 56 บางแห่งสูงถึงร้อยละ 98 เงินกู้และเงินสะสมมีน้อยมากไม่เกินร้อยละ 5 ทั้ง 2 ประเภท

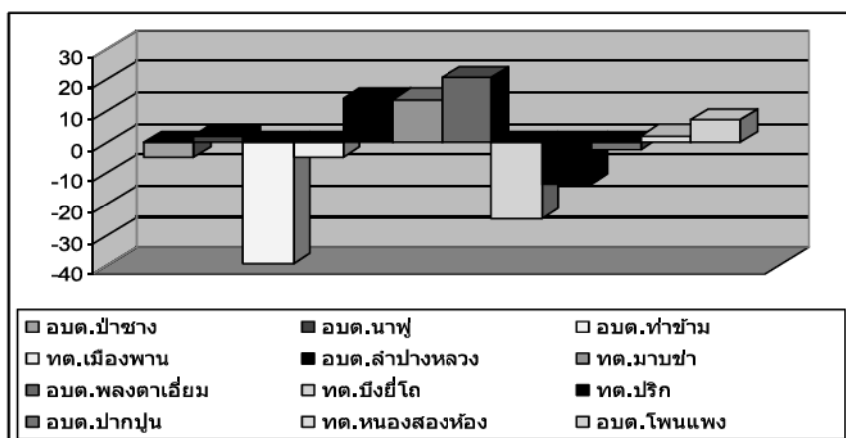
รายจ่ายของอปท.เฉลี่ยใกล้เคียงกับรายได้ เฉลี่ย 32.7 ล้านบาทต่อปี การจ่ายเพื่อลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน, ค่าใช้สอย และค่าจ้างเงินเดือนเฉลี่ยร้อยละ 22.36, 29.51 และ 21.68 ตามลำดับ รายจ่ายเฉลี่ยเพื่อการพัฒนาสูงร้อยละ 50 ของรายจ่ายทั้งหมด แต่การจ่ายเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อยมากเพียงร้อยละ 6.64 ของรายจ่ายทั้งหมดเท่านั้น นับว่าอปท.ยังให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขน้อยกว่าการพัฒนาในด้านอื่นๆ ในแง่บวกนับว่ามีช่องว่างของการพัฒนาด้านสาธารณสุขอีกมากรอการกำหนดความสำคัญ

การบริหารงบประมาณพบว่า การรับรองแผนงบประมาณมีความรวดเร็วระดับปานกลาง ร้อยละ 53.85 โดยใช้เวลาในการรับรองแผนงบประมาณ 1 - 3 เดือน งบประมาณที่โอนมีความรวดเร็วปานกลาง 1 - 3 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 69.23 ความคลาดเคลื่อนในแผนงบประมาณค่อนข้างสูงเพราะมีระดับปานกลางถึงสูงมากที่สุดร้อยละ 61.54 และ 7.69 ตามลำดับ พบว่าร้อยละ 15.38 ไม่มีความคลาดเคลื่อนของแผนงบประมาณที่กำหนดไว้ การสำรองงบประมาณค่อนข้างดี ระดับปานกลางและมากร้อยละ 30.77 และ 46.15 ตามลำดับ

เมื่อนำคะแนนทั้งสิ้น 30 คะแนนมาเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการเงินติดลบ (-2.32 คะแนน) จากค่ากลาง (15 คะแนน) อปท.ที่มีคะแนนติดลบสูงสุดเท่ากับ -39.2 คะแนน ส่วนอปท.ที่มีคะแนนประเมินการเงินท้องถิ่นสูงเท่ากับ 21 คะแนน เปรียบเทียบอปท.ทั้ง 12 แห่งพบว่า อบต.พลงตาเยี่ยม, อบต.ลำปางหลวง และเทศบาลตำบลมาบข่ามีความเข้มแข็งด้านการเงินมากกว่าอปท.อื่นๆ จากกราฟที่ 4 แท่งกราฟอยู่ในด้านบวก ส่วนอปท.ที่คะแนนประเมินติดลบอย่างมากสมควรตรวจสอบ เนื่องจากผังบัญชีงบประมาณที่อปท.เสนอรายงานประจำปีมีความซับซ้อนและยากแก่การเข้าใจ ข้อมูลที่ได้รับอาจคลาดเคลื่อนเพราะผลต่างรายรับและรายจ่ายต่อปี อบต.ท่าข้าม, เทศบาลตำบลบึงยี่โก และ เทศบาลตำบลปริก มีผลต่างรายจ่ายมากกว่ารายรับอย่างมาก ไม่สอดคล้องกับระบบงบประมาณ ที่การจัดทำงบประมาณรัฐบาลกลางจะไม่ยอมให้ขาดดุลมากเกินไป

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวแปรด้านการจัดเก็บภาษี,รายได้และรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา 12 แห่ง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด
งบประมาณทั้งหมด/ปี(ล้านบาท)	-	-	35.64	9.5	95.59
จำนวนรายได้จัดเก็บเอง/ปี(ล้านบาท/ร้อยละ)	-	-	8.54/27.66	0.55/1.49	24.93/62.09
จำนวนรายได้รัฐอุดหนุน/ปี(ล้านบาท,ร้อยละ)	-	-	16.77/56.21	6.35/10.15	37.33/98.20
จำนวนเงินกู้/ปี(ล้านบาท,ร้อยละ)	-	-	0.57/1.50	0/0	6.84/17.99
จำนวนเงินสะสม/ปี(บาท, ร้อยละ)	-	-	7.04/2.58	0/0	28.32/5.00
รายจ่ายทั้งหมด/ปี(บาท)	-	-	32.70	10.71	80.39
งบลงทุน/ปี(บาท, ร้อยละ)	-	-	8.52/22.36	4.76/14.56	14.58/40.45
จำนวนงบใช้สอย/ปี(บาท,ร้อยละ)	-	-	12.22/29.51	2.20/12.22	38.79/48.25
จำนวนงบค่าจ้างเงินเดือน/ปี(บาท,ร้อยละ)	-	-	7.76/21.68	2.40/9.6	27.02/54.20
จำนวนงบพัฒนา/ปี(บาท, ร้อยละ)	-	-	15.68/53.49	8.12/45.10	25.09/62.22
จำนวนงบพัฒนาสุขภาพ/ปี(บาท,ร้อยละ)	-	-	1.90/6.64	0.15/0.63	5.85/18.98
การรับรองแผนงบประมาณ: ช้า(>3เดือน)	1	7.69	-	-	-
ปานกลาง (1-3เดือน)	7	53.85	-	-	-
เร็ว (<1 เดือน)	1	7.69	-	-	-
งบประมาณที่โอนมา: ช้า(>3เดือน)	1	7.69	-	-	-
ปานกลาง (1-3เดือน)	9	69.23	-	-	-
เร็ว (<1 เดือน)	2	15.38	-	-	-
ความคลาดเคลื่อนงบประมาณ/แผน: ไม่มี	2	15.38	-	-	-
น้อย	1	7.69	-	-	-
ปานกลาง	8	61.54	-	-	-
มาก	1	7.69	-	-	-
งบประมาณสำรอง: ไม่มี	1	7.69	-	-	-
น้อย	2	15.38	-	-	-
ปานกลาง	4	30.77	-	-	-
มาก	6	46.15	-	-	-
รวมคะแนนทั้งสิ้น(30 คะแนน)	-	-	-2.32	-39.2	21.00



กราฟที่ 4 แสดงเปรียบเทียบคะแนนด้านการเก็บภาษี รายได้และรายจ่ายของอปท. 12 แห่ง

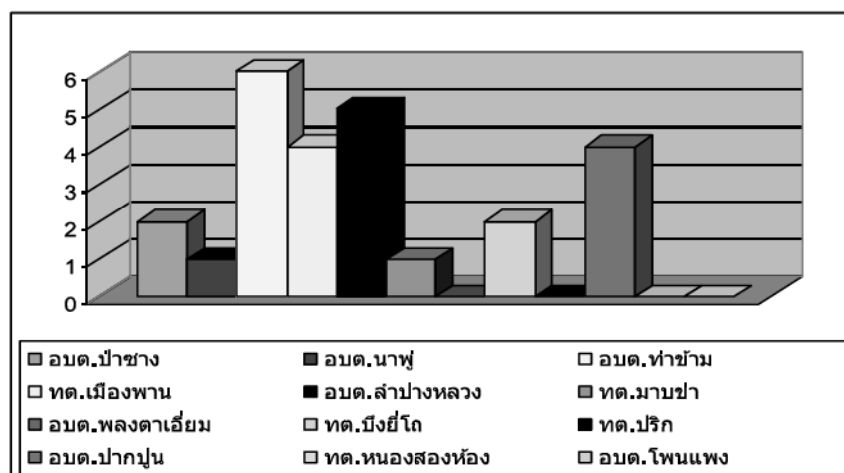
กลุ่มตัวแปรการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประสบการณ์ต่างประเทศที่อปท. พัฒนาและการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุม แสดงให้เห็นว่าอปท. ทุกขนาดมีบทบาทสำคัญในการสร้าง พัฒนา และดูแลกำกับระบบสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบประกันสังคมของ Bismarck's model หรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในแบบ Beveridge's model ซึ่งพิจารณาจากการประเมินพบว่า อปท. ทั้ง 12 แห่งที่ศึกษา มีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นการร่วมกำหนดนโยบายในพื้นที่เพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนที่รับผิดชอบ การร่วมจัดบริการ โดยเฉพาะการซื้อบริการแก่ประชาชนไม่พบว่ามีการดำเนินการเลยทุกแห่ง การดูแลกำกับมีบทบาทบ้างซึ่งมากกว่าทุกบทบาท และการบริหารสถานบริการก็มีน้อยเช่นกัน เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมพบว่าได้เพียง 2.08 ซึ่งน้อยมาก บางอปท. คะแนนรวมเท่ากับ 0 ขณะที่คะแนนอปท. ที่สูงสุดได้เพียง 6 คะแนน เท่านั้น เป็นสิ่งที่ชี้ชัดว่าอปท. ทั้ง 12 แห่งสมควรได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อพิจารณาอปท. ทั้ง 12 แห่งเปรียบเทียบพบว่า อปท. 4 แห่งที่มีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าอปท. อื่นๆ ได้แก่ อบต.ท่าข้าม, เทศบาลตำบลเมืองพาน, อบต.ลำปางหลวง และ อบต.ปากปุ่น ส่วนอปท. ที่เหลืออีก 8 แห่งที่มีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยมาก

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวแปรร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา 12 แห่ง

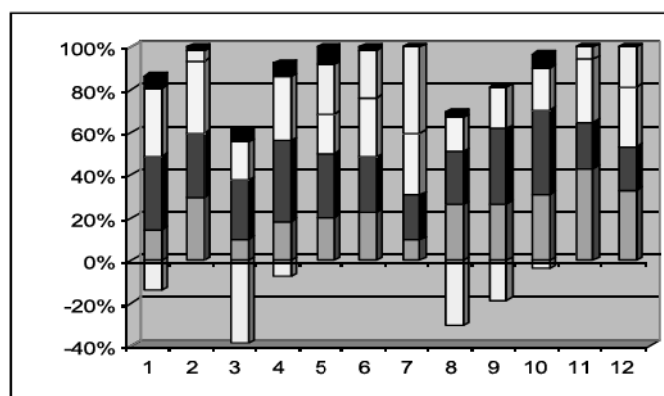
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
กำหนดนโยบาย: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	9/3/0/0	75/25/0/0
จัดบริการ: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	8/2/2/0	66.7/16.7/16.7/0
ซื้อบริการ: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	12/0/0/0	100/0/0/0
บริหารกองทุน: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	7/5/0/0	58.3/41.7/0/0
ดูแลกำกับระบบ: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	4/6/2/0	50/33.3/16.7/0
บริหารสถานบริการ: ไม่มี/น้อย/ปานกลาง/มาก	9/3/0/0	75/25/0/0
คะแนนรวมทั้งสิ้น (18 คะแนน)	ค่ากลาง 9	ค่าเฉลี่ย 2.08 (0-6)



กราฟที่ 5 แสดงเปรียบเทียบคะแนนการร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอปท.12 แห่ง

ผลรวมกลุ่มตัวแปรประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

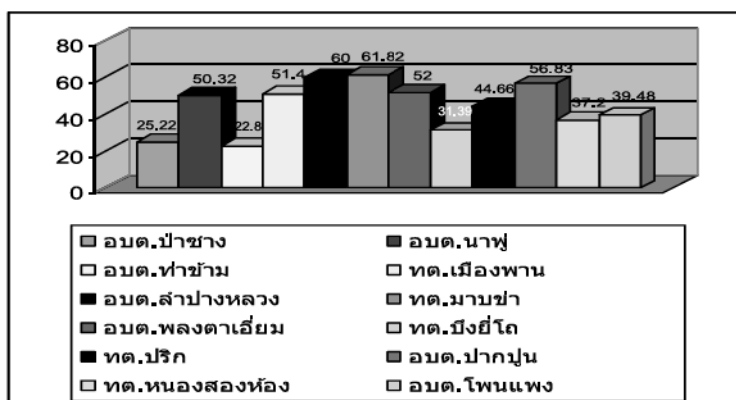
เมื่อนำผลการประเมินทั้ง 5 กลุ่มตัวแปรมาพิจารณาภาพรวมของความพร้อมอปท.ทั้ง 12 แห่งสำหรับการสร้างและพัฒนาาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ จากกราฟที่ 6 พบได้ว่าเมื่อเทียบร้อยละของความพร้อมแล้ว 10 แห่ง ที่มีความพร้อมมากกว่าร้อยละ 80 มี ถึง 7 แห่งที่ความพร้อมใกล้เคียงกันเกือบร้อยละร้อย มี 2 แห่งที่ความพร้อมเกินร้อยละ 60 แต่ต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ อบต.ท่าข้าม และ เทศบาลตำบลตำบลบึงยี่โก อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบร้อยละ เป็นการอิงกลุ่ม (group referenced measurement) ซึ่งหากเป็นการอิงเกณฑ์ (criterion referenced measurement) ก็จะได้ผลดังกราฟที่ 7



กราฟที่ 6 แสดงเปรียบเทียบคะแนนรวมการประเมินความพร้อมของอปท.12 แห่งเทียบในกลุ่ม

- (1) อบต.ป่าซาง (2) อบต.นาโพธิ์ (3) อบต.ท่าข้าม (4) เทศบาล.เมืองพาน (5) อบต.ลำปางหลวง (6) เทศบาล.มาบข่า (7) อบต.พลงตาเอี่ยม (8) เทศบาลตำบลบึงยี่โก (9) เทศบาล.ปริก (10) อบต.ปากปุ่น (11) เทศบาล.หนองสองห้อง (12) อบต.โพนแพง

กราฟที่ 7 แสดงผลรวมการประเมินความพร้อมของอปท. โดยอ้างอิงกับคะแนนที่รวมทั้งสิ้น 144 คะแนน พบว่า ทุกแห่ง ค่าคะแนนรวมต่ำกว่าค่ากลาง (72 คะแนน) อปท. ที่คะแนนรวมอยู่ในช่วง 50 - 60 คะแนน มี 6 แห่ง ได้แก่ อบต.นาพุ, เทศบาลตำบลเมืองพาน, อบต.ลำปางหลวง, เทศบาลตำบลมาบข่า, อบต.พองตาเยี่ยม และอบต.ปากปุ่น ส่วนอปท. ที่คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 30 คะแนนมี 2 แห่ง ได้แก่ อบต.ป่าซาง และอบต.ท่าข้าม



กราฟที่ 7 แสดงเปรียบเทียบคะแนนรวมการประเมินความพร้อมของอปท. 12 แห่งเทียบคะแนน

สรุป

จากการทดลองศึกษาอปท. 12 แห่ง ในการกำหนดตัวแปรและตัวชี้วัดประเมินความพร้อมของอปท. สำหรับพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ พบได้ว่าตัวแปรที่ใช้ดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูง แต่ยังคงการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ ความเชื่อมั่นของข้อมูลและน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรแต่ละกลุ่ม จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาไม่ได้มุ่งหวังจะประเมินว่าอปท.ใดที่มีทั้ง 12 แห่งดีกว่ากันอย่างไรหรือไม่พร้อมอย่างไร ผลการศึกษาแสดงถึงจุดแข็งที่การประเมินมีแนวทางกรอบความคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความยั่งยืนที่น่าจะเป็นไปได้ของการพัฒนาบทบาทหน้าที่อปท. ในการดูแลสุขภาพระดับพื้นที่ ขณะเดียวกันก็แสดงถึงจุดอ่อนของการประเมินที่เป็นการประเมินโดยกลุ่มผู้วิจัยแบบใช้ความเห็นส่วนตัวมาก (subjectivity) ขาดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามมุม (triangulation) อันจะสร้างความเชื่อมั่นและความถูกต้องของข้อมูลได้สูง การประเมินด้วยตัวแปรที่สร้างนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนโดยข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นการศึกษาและการใช้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง

ปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนา

ส่วนนี้เสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาซึ่งครอบคลุมตั้งแต่เรื่องนโยบายและทิศทางการสนับสนุนให้พัฒนาในระดับประเทศ/จังหวัด ความเห็นต่อเรื่องเป้าหมาย บทบาทและความพร้อมของผู้นำในแต่ละภาคต่อเรื่องระบบสุขภาพชุมชน รวมทั้งประสบการณ์ร่วมที่ผ่านมาของการทำงานแบบภาคี (สาธารณสุข ชุมชน ท้องถิ่น) ในระดับพื้นที่

นอกเหนือจากเรื่องศักยภาพและความพร้อมของแต่ละภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ที่ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพแล้วพบว่าจากพื้นที่ที่ทำการศึกษาทั้ง 12 แห่งในทั้ง 8 จังหวัดได้สะท้อนถึงปัจจัยเรื่องทิศทางการนโยบายและระบบสนับสนุนการพัฒนาในระดับจังหวัดที่ชัดเจนส่งผลถึงความเข้าใจและความก้าวหน้าการดำเนินงาน โดยเฉพาะส่วนสาธารณสุขและท้องถิ่น ผู้นำในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดสะท้อนการสนับสนุนระดับปฏิบัติการของพื้นที่ชัดเจน

ในภาพรวมผู้นำในส่วนสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดทุกแห่งรับรู้ข้อมูล ติดตามสถานการณ์

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข แต่มีเพียงบางแห่งที่เข้าใจและมีทิศทางการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้การทำงานราบรื่นขึ้นโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว เช่น กรณี อ.เมือง นครศรีธรรมราช (อบต. ปากปูน) อ.ธัญบุรี ปทุมธานี (เทศบาลตำบลบึงยี่โถ) อ.เพ็ญ หนองคาย (อบต.นาพุ) อ.เกาะคา ลำปาง หลวง (อบต.เกาะคา) บางพื้นที่มีแนวคิดและนโยบายของผู้บริหารที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพเด่นชัด เช่น จังหวัด ลำปางที่ นพ.สสจ.ให้ทิศทางการพัฒนาที่ต่อยอดงานประจำที่ทำเดิม เน้นให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยใช้แนวคิดเรื่อง ประชาคมในทุกกระบวนการและเนื้อหาที่รับผิดชอบ โดยทำแบบบูรณาการ ทั้งนี้ประกอบกับความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ระดับนำในสสจ.มีการประสานและช่วยเหลือร่วมกันดีทั้งนี้มีส่วนกับความสัมพันธ์ดั้งเดิมและเป็นบุคลากรที่มีช่วงวัยและความคิดสอดคล้องกัน กรณีจังหวัดปทุมธานีได้จัดให้มีโครงสร้างรับผิดชอบงานและผู้รับผิดชอบภารกิจถ่ายโอนภารกิจที่ชัดเจนในระดับจังหวัด (ภายใต้กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข) มีคณะกรรมการของจังหวัด อย่างไรก็ตามประเด็นที่เป็นข้อวิตกกังวลภาพรวมจากฝ่ายบริหารสาธารณสุขในทุกพื้นที่ คือ เรื่อง ความชัดเจนและความเข้าใจของโครงสร้างและระบบสนับสนุนทั้งในเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ ระบบประเมินผลงาน ระบบข้อมูลเพื่อกำกับการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อการวางแผนและการเฝ้าระวังชุมชน รวมทั้งเรื่องความต่อเนื่องของการพัฒนางานอย่างยั่งยืนในพื้นที่ซึ่งต้องอาศัยการร่วมคิดร่วมทำกับชุมชนอย่างแท้จริงและไม่อิงกับองค์กรและบุคคลของการเมืองท้องถิ่นมากเกินไป

การประชุมชี้แจงและให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบแนวทางปฏิบัติและข้อกำหนดใหม่ๆ เรื่องการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางทั้งในส่วนองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจ เห็นแนวทางในการจัดการเพื่อแก้ไขความขัดแย้งการทำงานเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าจะยังไม่ครอบคลุมประเด็นคำถามหรือข้อวิตกกังวลทั้งหมดก็ตาม

เป้าหมายและการวางบทบาทที่สมดุลของผู้นำแต่ละภาคต่อเรื่องระบบสุขภาพชุมชนในระดับพื้นที่เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ส่งผลการพัฒนา ผู้นำแต่ละภาคหากมีเป้าหมายชัดเจนว่าเพื่อประชาชนและความยั่งยืนของการพัฒนาในพื้นที่จะเสริมบทบาทกันและกัน ทำให้เกิดความร่วมมือตั้งแต่การร่วมเห็นปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ประกอบกับการรู้สถานการณ์จริงของพื้นที่ มีกลไกกลางช่วยประสานการดำเนินการไม่ว่าจากด้านผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น หรือ ผู้นำหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยน การรับฟังและกันช่วยทำให้รูปธรรมงานที่ตอบสนองปัญหาได้ตรง เกิดนวัตกรรมการทำงานและเกิดภาคภูมิใจร่วมของทุกคนในชุมชนได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความสัมพันธ์ดั้งเดิม ประสบการณ์การทำงานร่วม บทบาทและการยอมรับแต่ละภาคส่วนในพื้นที่ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

นอกจากนี้ ปัจจัยภายนอกอื่นส่งผลการพัฒนาโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประสบการณ์ร่วมกันของแต่ละภาค เช่น การพัฒนาแผนสุขภาพระดับจังหวัด การจัดให้มีโครงสร้าง กลไกการประสานงานและ/หรือการสนับสนุนไม่ว่าจากระบบปกติหรือหน่วยงานการศึกษาในภูมิภาค การพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพในเชิงการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่ ประสบการณ์ต่างๆ ดังกล่าวส่งผลกับการพัฒนาในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเรื่องการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผ่านโครงการพิเศษต่างๆ จากแหล่งทุนภายนอกด้วย เช่น กรณีพื้นที่ที่ทำการศึกษาศึกษาในภาคใต้ซึ่งมีการจัดทำแผนสุขภาพระดับจังหวัด มีกลไกวิชาการสนับสนุนทั้งที่อยู่ในระบบงานปกติและจากสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ กรณีพื้นที่ที่ทำการศึกษาศึกษาในภาคเหนือที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมผ่านเครือข่ายเรียนรู้ เป็นต้น

โดยสรุปปัจจัยแวดล้อมเรื่อง ทิศทางนโยบายและระบบสนับสนุนการพัฒนาในระดับจังหวัด เป้าหมายและการวางบทบาทที่สมดุลของผู้นำแต่ละภาค รวมทั้งประสบการณ์การทำงานร่วมของส่วนสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชนดังกล่าวมีอิทธิพลต่อกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างความร่วมมือการทำงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งและความยั่งยืนของแต่ละพื้นที่ยังเป็นประเด็นที่ต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของสถานการณ์การพัฒนา



การวิเคราะห์
อภิปรายผล และ
ข้อเสนอแนะ

4

บทที่

วิเคราะห์ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อค้นพบสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในบทที่ 3 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ทั้งหมด มีข้อคิดเห็น และข้อสังเกตในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ผลงานพัฒนาสุขภาพชุมชน

ลักษณะโครงการกิจกรรมทางด้านสุขภาพที่ดำเนินการโดยอปท.ที่ร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นโครงการหรือเป็นประเด็นที่หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานรัฐเคยดำเนินการมาก่อน แต่นำมาปรับกระบวนการ หรือขอบเขตเป้าหมายที่เปลี่ยนไปบ้าง ได้แก่โครงการด้านเด็ก ผู้สูงอายุ คัดกรอง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การอบรมอาสาสมัคร แต่ละพื้นที่ให้น้ำหนักต่อการดำเนินการแต่ละเรื่องต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีปัจจัยมาจากผู้เกี่ยวข้องที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ เสนอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสนอโครงการ แต่ไม่พบลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการคิดริเริ่มจากชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล วิชาการที่สนับสนุน และการบริหารจัดการที่ต้องเร่งรีบ ทำให้ช่วงเวลาเพื่อคิดวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาทำได้ไม่ชัด

กิจกรรมที่เกือบทุกพื้นที่ดำเนินการ คือ การควบคุมโรคไข้เลือดออก การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่างๆ ส่วนที่เป็นสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการ คือ การให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินช่วยเหลือผู้พิการ เนื่องจากเป็นงานที่ถ่ายโอนพร้อมงบมาที่ชัดเจน

ร้อยละ 50 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา (6 ใน 12 แห่ง) เน้นการวางแผนจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเท่ากับงานด้านส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่มีพื้นที่ใดสะท้อนความต้องการบริการการแพทย์ขั้นสูงในพื้นที่ และมากกว่าครึ่ง (7 ใน 12 แห่ง) มีแนวคิดและมีแผนการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ไม่พบว่ามีพื้นที่ใดที่มีการวางแผนปัญหาสุขภาพ โดยใช้ฐานข้อมูลสถานการณ์ของชุมชนอย่างชัดเจน และเป็นระบบเป็นการดำเนินการตามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเป็นหลัก

บทบาทและความร่วมมือของแต่ละภาคีในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

การแบ่งบทบาทของไตรภาคี (ภาคสาธารณสุข ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเงื่อนไขบริบทพื้นที่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ในทุกพื้นที่แต่ละภาคีจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ แต่มีบทบาทมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ พื้นฐาน แนวคิด ภาวะผู้นำ ความสนใจ และภูมิหลังของผู้เกี่ยวข้องทั้งส่วนที่เป็นอปท. ชุมชน ขึ้นกับการระบอบเขตภารกิจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอปท. และขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่นั้นจะสามารถ ประสานและนำเสนอโครงการให้เป็นที่ยอมรับได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งศักยภาพในเชิงทรัพยากรและความสามารถทางการจัดการและหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ในแต่ละพื้นที่ที่ศึกษามีความพร้อมในการริเริ่มและก่อรูปการพัฒนากับภาคีร่วมอื่นๆ ที่แตกต่างกันขึ้นกับเงื่อนไขพื้นฐานของนายก อบต. ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แต่ในส่วนของแต่ละภาคีที่มีบทบาท คือ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตามสถานการณ์หรือบริบทเฉพาะในพื้นที่ก็ส่งผลต่อการแบ่งบทบาทความร่วมมือเช่นกัน เช่น กรณีตำบลท่าข้ามร่วมที่ท้องถิ่นกับชุมชนเป็นแกนการพัฒนา ส่วนตำบลบึงยี่โถเป็นท้องถิ่นร่วมกับสาธารณสุขเป็นแกนนำการพัฒนา ขณะที่ ตำบลลำปางหลวง ภาคสาธารณสุขระดับตำบล (สถานีอนามัย) เป็นแกนนำการพัฒนา ร่วมกับชุมชน เป็นต้น

ลักษณะความร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะแบบร่วมให้ข้อมูล และรับผลกิจกรรมมากกว่าการร่วมคิดตัดสินใจ หรือไม่ได้เป็นผู้ที่ผลักดัน ขับเคลื่อนด้วยชุมชนเองโดยตรง ตัวอย่างเช่น อปท.จะรับฟังความคิดเห็นจากประชาคม กลุ่มต่างๆ ว่ามีความต้องการอย่างไร แต่การตัดสินใจพิจารณาสนับสนุนขึ้นกับนายก และสภา ซึ่งการตัดสินใจเหล่านี้จะอิงบนฐานความคิดเห็น หรือปัญหาจากชุมชนมากนักน้อยเพียงใด ยังไม่มีข้อมูล หรือผลการศึกษาที่ชัดเจน แต่จากการสอบถามวิธีพิจารณาของสภา ก็มักจะดูจากความคิดเห็น และเป็นการแบ่งเฉลี่ยให้ประชากรแก่แต่ละกลุ่ม ได้รับการสนับสนุนอย่างทั่วถึง

บทบาทของชุมชนต่อการตรวจสอบการทำงานของอปท. จะเป็นการทำงานผ่านสภาเป็นหลัก ในลักษณะของประชากรทั่วไปจะไม่มีส่วนร่วม และได้รับข้อมูลผลงานของอปท.และหน่วยบริการสาธารณสุขน้อย

กลุ่มประชากรในชุมชนที่มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพค่อนข้างมากในทุกพื้นที่คือ อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุ

ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า กลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่ จะเป็นผลมาจากพื้นฐานบุคคลและความสัมพันธ์ในส่วนที่เป็นผู้นำท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มผู้สูงอายุ

การใช้ข้อมูลประกอบในการวางแผนและพัฒนาสุขภาพชุมชน

จุดเด่นในการทำงานด้านสุขภาพของท้องถิ่นที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การใช้ข้อมูลจากความคิดเห็นประชาชนเป็นหลักซึ่งทุกพื้นที่ให้ความสำคัญกับที่มาของการเป็นผู้แทนที่มาจากการกระบวนการเลือกตั้งจากสมาชิกในชุมชนรวมทั้งความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ แม้ว่าจะไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนต่อการวางแผนและดำเนินงานของท้องถิ่นต่อเรื่องการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ แต่การใช้ความคิดเห็นของประชาชนทั้งทางการ ไม่ทางการ เช่น ผ่านผู้แทนชุมชน อาสาสมัคร รวมทั้งกลุ่มผู้นำธรรมชาติต่างๆ ในชุมชน กิจกรรมลักษณะประชาคมในระดับตำบล การสุ่มสอบถามจากประชาชนในกิจกรรมทางสังคมของพื้นที่ รวมทั้งแบบสอบถามทางการซึ่งบางพื้นที่จัดทำในกิจกรรมเฉพาะต่างเป็นช่องทางสำคัญในการได้ข้อมูลความคิดเห็นจากประชาชนทั้งสิ้น ส่วนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์นั้นมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น นโยบายและความใส่ใจของผู้บริหาร นโยบายและแนวทางดำเนินการจากส่วนกลาง สภาพความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา รวมทั้งความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ที่จะเชื่อมต่อข้อมูลและออกแบบ วางแผนการทำงานจริงได้ แต่ยังมีจุดที่ควรพัฒนา คือ การพัฒนาให้มีฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของประชาชน และสถานการณ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาทางด้านวิชาการที่มีหลักฐานที่ชัดเจน ที่ไม่ใช่ความเห็น หรือความรู้สึกของกลุ่มคน รวมทั้งมีการประเมินผลโครงการที่ดำเนินการที่ชัดเจน และมีกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามสภาพที่แท้จริง มีไปตามความเห็นของกลุ่มคนที่เข้ามาเสนอต่อ อบต.

อย่างไรก็ตามในหลายพื้นที่ศึกษาที่มีการใช้ข้อมูลปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นตัวกำหนดร่วมของโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น นโยบายระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) ร่วมกับสถานการณ์อุบัติเหตุในชุมชนเป็นจุดเริ่มของโครงการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินระดับตำบลแบบมีส่วนร่วม การรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุในตำบลโพนแพง หรือ กรณีเด่นในพื้นที่เรื่องเกษตรชุมชนผสมผสานแนวคิดส่งเสริมความสามารถของชุมชนเพื่อพึ่งพาตนเองที่ทำให้เกิดโครงการบริหารจัดการศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลเกาะคา รวมทั้งโครงการครูพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนที่ตำบลบึงยี่โถที่เกิดจากริเริ่มจากความร่วมมือเดิมของครูและพระที่เป็นแกนนำธรรมชาติในชุมชนดั้งเดิม เป็นต้น นอกจากนี้ มีการใช้ข้อเท็จจริงและปัจจัยกระทบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นตัวกำหนดการดำเนินงานของท้องถิ่น เช่น สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ไม่ได้รับการดูแลจากชุมชนโดยเฉพาะในกรณีที่ย้ายแรงงานในครอบครัวต้องไปทำงานนอกพื้นที่ในหลายพื้นที่ศึกษา สถานการณ์ในพื้นที่ต้องเผชิญกับปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในพื้นที่ศึกษาของภาคเหนือประกอบกับแนว

นโยบายการสนับสนุนเรื่องคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ทุกพื้นที่มีโครงการเพื่อตอบสนองกับสภาพปรากฏการณ์ ข้อเท็จจริงของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ดังกล่าว

เงื่อนไข ปัจจัยกระทบต่อการทำงานของแต่ละภาคส่วน และช่องว่างที่เกิดขึ้น

ช่องว่างที่เกิดขึ้น (gap) ของการทำงานของแต่ละภาคส่วน (สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน) มาจากหลายเงื่อนไข ในพื้นที่ศึกษาทุกแห่งพบว่าความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละส่วนเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจ การสื่อสารและคิดงานร่วมกัน พื้นที่ที่ผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงแนวราบและสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่ก็ตามจะมีความราบรื่นในการประสานงานและดำเนินงานร่วม โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังท้องถิ่นในพื้นที่ที่ศึกษาเกิดภาพการทำงานของท้องถิ่นและสาธารณสุขที่ชัดเจนขึ้น เช่น กรณี อบต.ลำปางหลวง เทศบาลตำบลบึงยี่โก เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากกรณีเรื่องการจัดการกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่มี (5 จาก 12 แห่ง) จะเห็นภาพความร่วมมือของแต่ละภาคส่วนที่แตกต่างกัน คือ ในเทศบาลตำบลบึงยี่โกมีคณะกรรมการบริหารชัดเจน ประสานการจัดการโดยกองสาธารณสุขในเทศบาล สร้างการมีส่วนร่วมภายในองค์กรและแกนนำภาคสาธารณสุขและชุมชนได้ดี จะมีข้อจำกัดบ้างคือ การให้ข้อมูลสมาชิกในชุมชน ขณะที่เทศบาลตำบลเมืองพานและ อบต.ป่าซางสร้างการมีส่วนร่วมการจัดการกองทุนสุขภาพตำบลน้อย อบต. ลำปางหลวงเป็นการจัดการและประสานความร่วมมือโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไปสังกัดท้องถิ่นแล้ว ส่วน อบต. โพนแพง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้นำในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลเอง เป็นต้น การทำงานยังเป็นลักษณะแปรเปลี่ยนตามลักษณะบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยที่กรอบการทำงานร่วมกันระหว่างไตรภาคียังไม่มีการระบุที่ชัดเจน

นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่อง การดำรงตำแหน่งหรือเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่นั้นเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องยังช่วยให้วิธการทำงานชัดเจนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น กรณีอบต.ป่าซาง อบต.ลำปางหลวง อบต.โพนแพง อบต.นาพู่ อบต.ท่าข้าม เทศบาลตำบลปริก เทศบาลตำบลเมืองพานซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นดำรงตำแหน่งติดต่อกัน 2 สมัย (7 - 8 ปีในพื้นที่) หรือ กรณีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่ว่าจะย้ายไปสังกัดท้องถิ่นแล้วหรือไม่ก็ตามจะยังเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับชุมชน มีบทบาทและอิทธิพลต่อการประสานงานและสร้างนวัตกรรมกับ อบต./เทศบาลได้เป็นอย่างดี เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อบต.ท่าข้ามและ อบต.พงตาดเยี่ยมที่มีนวัตกรรมและการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ผ่านเวทีประชาคมได้เด่นชัด ขณะที่เทศบาลปริกเด่นเรื่องการสร้างความร่วมมือในงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ศึกษาภาคเหนือ มีการทำงานเด่นในเรื่องการสร้าง นวัตกรรม การจัดการภายในหน่วยบริการ (สอ.ลำปางหลวง) การทำงานร่วมกับโรงเรียนในงานสร้างเสริมสุขภาพ (สอ.ป่าซาง และสอ.เมืองพาน) เป็นต้น

พื้นฐานประสบการณ์ ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาลตำบล และปลัดอบต./เทศบาลตำบล มีผลต่อน้ำหนักและทิศของกระบวนการทำงานของท้องถิ่นนั้นๆ ตัวอย่างเช่น นายกอบต.แห่งหนึ่งที่มีฐานเป็นพ่อค้า และมีความสนใจเรื่องการศึกษา ก็จะทำให้น้ำหนักเรื่องการศึกษา และการจัดการด้านอาชีพค้าขายมาก หรือนายกที่เคยเป็นอสม.ก็จะมี การสนับสนุนงานสาธารณสุขและงานอสม.มาก หรือนายกที่มีประสบการณ์การจัดการเอกชน ก็จะมีแนวการทำงานในลักษณะการจัดการจ้างงานและบริหารแบบเอกชน

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องในเรื่องระดับการศึกษา ซึ่งในพื้นที่ศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่ง (7 ใน 12 แห่ง) จบการศึกษาระดับปริญญาโทซึ่งเป็นผู้บริหารระดับเทศบาลตำบลเกือบทั้งหมด ทุกคนมีประสบการณ์ในการเป็นนายกอบต.เฉลี่ย 6.7 ปี เป็นผู้มีประสบการณ์ในการปกครองแบบทางการมาก่อน แต่ในระดับที่แตกต่างกัน เช่น ระดับผู้ใหญ่บ้าน (พงตาดเยี่ยม) ระดับที่มีส่วนร่วมบริหาร อบต./เทศบาลแต่ในฐานอื่น เช่น รองนายก อบต.โพนแพงหรือ ประธานสภาเทศบาลหนองสองห้อง เป็นต้น หากมีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขเช่น มาจากการเป็น อสม. ในพื้นที่ระยะเวลายาวนาน (โพนแพง ป่าซาง ลำปางหลวง) หรือ

มีพื้นฐานคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุข ก็ช่วยทำให้มีสัมพันธภาพและเข้าใจปัญหาและบริบททางด้านสาธารณสุขในชุมชนเพิ่มขึ้น กระบวนการทำงานได้ราบรื่นมากขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านประเภทของกิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินการ

สภาพธรรมาภิบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลไกการถ่วงดุลการบริหาร ใน อบต./เทศบาลตำบล มีน้อย ทั้งที่ในเกือบทุกพื้นที่ศึกษามีการระบุโครงสร้างการตรวจสอบในลักษณะรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอนุมัติแผนงานโครงการ หรือติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการรายงานผลการปฏิบัติงานในแผนงานหรือโครงการต่างๆ ให้กับผู้เกี่ยวข้องในองค์กรหรือประชาชนทราบ ซึ่งในด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานจริงมักจะเป็นการรายงานให้ทราบผลมากกว่าจะปรึกษาหารือหรือเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วม อย่างไรก็ตามในระดับแกนนำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะปลัด อบต./เทศบาลตำบลจะใช้กลไกในโครงสร้างระบบงานปกติ คือ สภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่อนุมัติ กำกับติดตามและประเมินผลเป็นหลัก แต่บทบาทจริงของสภาโดยส่วนใหญ่ไม่ชัด มักมีความเห็นสอดคล้องไปกับนายกอบต. รวมทั้งการรายงานผลการบริหารงานไปยังองค์กรที่สูงกว่า เช่น ท้องถิ่นจังหวัด มักเน้นที่การจัดการด้านกฎระเบียบ เป็นลักษณะ post-audit ในภาพรวมจึงอาจสรุปได้ว่าอำนาจการตัดสินใจในการบริหารภายในเป็นบทบาทของนายกและปลัดอบต.เป็นหลัก สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทนประชาชนยังมีบทบาทตรวจสอบหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนงานน้อย หรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีบทบาทถ่วงดุลอำนาจการบริหารจัดการของนายก

การตรวจสอบโดยชุมชน ไม่ชัดเจน ด้วยเงื่อนไขของลักษณะชุมชนในพื้นที่การศึกษาส่วนใหญ่เป็นพื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่เขตชนบท (ตำบลท่าข้าม และ ตำบลมาบตา) สะท้อนการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบโดยชุมชนที่แตกต่างคือ ทุกพื้นที่มีการเชื่อมต่อกันในชุมชนผ่านกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีในท้องถิ่น มีการมองเห็นปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหในพื้นที่แต่ส่วนใหญ่บทบาทชุมชนเป็นลักษณะเฝ้าระวังขอความร่วมมือและการสนับสนุนมากกว่าการต่อรองหรือขับเคลื่อนแบบขัดแย้งกับ อบต./เทศบาลตำบล ในพื้นที่ที่มีเครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน (พื้นที่ตำบลนาโพธิ์) กลุ่มอาชีพในชุมชน และชุมชน อสม.ที่เข้มแข็ง บทบาทเป็นผู้เชื่อมต่อข้อมูลและสะท้อนความเห็นความต้องการจากชุมชนจะชัดเจนขึ้น

ระบบสนับสนุนต่อความร่วมมือในการพัฒนาระบบงานสุขภาพชุมชน

หากพิจารณาจากกลไกระบบสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพในระดับอำเภอ อันได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีบทบาทสนับสนุนทรัพยากร และวิชาการให้หน่วยบริการสุขภาพในความรับผิดชอบ ดำเนินการให้บริการตามแผน และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เป็นความร่วมมือกับอปท.และชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ไม่มีแผน โครงสร้าง และนโยบายรองรับต่อเรื่องนี้ที่ชัดเจน และบางคนอาจมีภาพในเชิงไม่มั่นใจต่อการถ่ายโอนหน่วยบริการไปให้แก่ อปท.

แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการต้องทำงานร่วมกันเป็นไตรภาคี บางพื้นที่ที่มีฐานประสบการณ์เห็นด้วย และสนใจเรื่องนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานให้หน่วยบริการระดับตำบลได้ แต่ส่วนใหญ่ความคิดต่อการทำงานร่วมกันยังเป็นลักษณะเน้นที่การใช้ทรัพยากรงบประมาณร่วมกันมากกว่า การระดมความคิดเห็น ความถนัดเพื่อนำมาใช้ประกอบในการพัฒนาแผนงานสุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น

ในส่วนระดับจังหวัด ที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกือบทุกแห่งไม่มีนโยบาย หรือระบบที่รองรับ สนับสนุนกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นไตรภาคี อย่างเป็นทางการ และเป็นเชิงรุก ยกเว้นที่จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการตามโอกาส และเหตุการณ์ และหลายส่วนมีความไม่มั่นใจ และกังวลต่อผลของการถ่ายโอนหน่วยบริการสุขภาพไปขึ้นกับท้องถิ่น แต่ไม่ได้พูดถึงกระบวนการทำงานร่วมกันด้วยวิธีการอื่นๆ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมีผลกระทบจากทิศทาง และนโยบายจาก

ส่วนกลางที่ไม่ชัดเจน และไม่แน่นอน

ในส่วนท้องถิ่นจังหวัด เห็นว่าอปท. มีความเป็นอิสระ เป็นนิติบุคคล การที่ท้องถิ่นจังหวัดจะกำกับ หรือดำเนินการสนับสนุนจะทำภายใต้กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนเชิงวิชาการมีน้อย มักเป็นการปรึกษาในเชิงการบริหารจัดการเป็นหลัก

ในส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัด จะมีผลต่ออปท. ในเชิงนโยบาย และแผนพัฒนาจังหวัดที่ต้องทำงานร่วมกัน

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าระบบสนับสนุนการดำเนินงานจะเป็นสนับสนุนตามนโยบาย โครงการของส่วนกลางเป็นหลัก มากกว่า แนวคิด ทิศทาง และนโยบายต่อการสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นไตรภาคียังเป็นลักษณะของใช้ทรัพยากรร่วมกัน และทำงานตามเหตุการณ์ ไม่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับระบบด้านนี้ที่ชัดเจน

กลไกสร้างความสมดุลในการพัฒนางานที่ตอบสนองชุมชน

หากพิจารณาจากเหตุปัจจัยต่างๆ ข้างต้นแล้ว อาจสรุปว่าระบบการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน เป็นลักษณะทำตามปัจเจกบุคคล ความถนัด และความสนใจของแกนนำในแต่ละภาคส่วน กลไกที่จะช่วยทำให้มีการระดมความคิดเห็นร่วมกันอย่างรอบด้าน และใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างสมดุลนั้นยังไม่ชัดเจน มีบางพื้นที่ที่เริ่มพัฒนาแผนสุขภาพชุมชนด้วยการระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องในบางพื้นที่ แต่ยังพบเป็นส่วนน้อย และคุณภาพของกระบวนการทำแผนก็มีความแตกต่างกัน อีกทั้งกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นระบบที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความใกล้ชิดกัน มีผลประโยชน์ร่วมและขัดแย้งกันได้ง่าย หากไม่มีกลไกที่เป็นกลางที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานโดยพิจารณาจากประโยชน์ของชุมชนเป็นตัวตั้ง ก็จะเป็นกลไกต่อรองระหว่างผู้อำนาจ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากกลุ่มใดที่อำนาจการต่อรองต่ำก็จะเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์น้อย

ข้อเสนอเชิงกลไกการพัฒนา

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพ จุดแข็งและโอกาสการพัฒนาจากการศึกษาใน 12 พื้นที่นี้ เห็นว่าโอกาสที่จะพัฒนาให้กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยความร่วมมือจากสามภาคส่วน มีประเด็นหลักดังนี้

1. ทำให้กองทุนตำบลเป็นจุดเริ่มของการเรียนรู้ และทำงานร่วมกันระหว่างสามภาคส่วน

จาก 5 พื้นที่ที่ศึกษาพบว่าทุกภาคส่วนได้มีโอกาสสร้างความร่วมมือกันในการทำงานกองทุน แต่จำกัดด้วยประสบการณ์การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลร่วมกันเนื่องจากเงื่อนไขในการรับรู้ข้อมูล ศักยภาพและความพร้อมของกระบวนการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ หากมีกระบวนการเสริมที่ทำให้กองทุนตำบลเป็นกลไกการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสามภาคส่วน ก็จะเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ขยายวงต่อไปได้

ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลด้วย เช่น ความเข้าใจที่মনาเรื่องเป้าหมาย แนวคิด โครงสร้างและระบบงานขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลไกการสื่อสารระหว่างท้องถิ่น ชุมชน และสาธารณชน ความสามารถและทักษะของบุคลากรในแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคสาธารณสุขและท้องถิ่น รวมทั้งการรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจและบทบาทที่เข้มแข็งของแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนสุขภาพตำบล

2. จัดให้มีเวทีเรียนรู้ร่วมกันในด้านสุขภาพของภาคีต่างๆ

- เวทีการเรียนรู้ร่วมกันนี้ทั้งที่เป็นเวทีภายในตำบล ชุมชนเดียวกัน แต่เป็นการเรียนรู้ระหว่างท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งในด้านข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ บทเรียนการพัฒนาในชุมชน เพื่อเสริมการรับรู้กันอย่างเท่าทัน ทำให้ร่วมกันคิดได้อย่างมีพลังและมีคุณภาพมากขึ้น แต่กระบวนการนี้ควรเป็นการจัดที่ต่อเนื่อง

สม่ำเสมอ และในพื้นที่ที่มีกองทุนสุขภาพตำบล ก็น่าจะใช้โอกาสนี้เป็นการเรียนรู้การทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดสรรเงินเพื่อทำโครงการเท่านั้น

- เวทีการเรียนรู้ยกระดับ คือการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่แต่ละแห่งมีศักยภาพทรัพยากรที่ต่างกัน ก็จะทำให้กระบวนการพัฒนาเรื่องนี้ดำเนินไปได้อย่างมีพลัง มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ให้มีการเสริมศักยภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ซึ่งมีทางเลือกได้แก่ :

- ค้นหาและเชิดชูบุคคลต้นแบบตามประเด็นการพัฒนาในแต่ละชุมชน สร้างความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนและบุคคลต้นแบบ รวมทั้งสร้างโอกาสเพื่อขยายสู่ชุมชนต้นแบบ
- ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปฏิบัติการด้วยเงื่อนไขบริบทการทำงานตามประเด็นเด่นของแต่ละพื้นที่
- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่เรื่องบทบาทชุมชนต่อประเด็นการสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัดและภูมิภาคโดยร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่

4. ให้มีระบบการเสริมศักยภาพของท้องถิ่นที่ชัดเจน ต่อเนื่อง ตามสภาพของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีทางเลือกการพัฒนา ได้แก่ :

- จัดให้มีฐานข้อมูลท้องถิ่นที่มีการดำเนินการด้านสาธารณสุขเด่น
- พัฒนาคู่มือและแนวทางดำเนินงานของท้องถิ่นในประเด็นเฉพาะซึ่งมากกว่าการกำหนดวิธีปฏิบัติ แต่ให้มีบทเรียนประสบการณ์ และเงื่อนไขการปฏิบัติได้ด้วย เช่น เรื่องการทำงานที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น หรือ คู่มือและแนวทางการปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับบทบาทต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ เช่น บทบาทการกำหนดนโยบาย บทบาทการจัดบริการ บทบาทการซื้อบริการ บทบาทการจัดการกองทุน บทบาทการกำกับดูแลและบทบาทการบริหารสถานบริการ หรือ คู่มือและแนวทางพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อการวางแผนจัดบริการและพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น
- ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปฏิบัติการและเครือข่ายเรียนรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทการทำงานตามประเด็นเด่นในแต่ละภูมิภาคของแต่ละพื้นที่ อำเภอ จังหวัดและภูมิภาคโดยร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่

5. ให้มีการเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข: ซึ่งมีทางเลือก คือ

- ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปฏิบัติการด้วยเงื่อนไขบริบทการทำงานตามประเด็นเด่นของแต่ละพื้นที่
- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด
- สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ต่อประเด็นการทำงานด้านสาธารณสุขในมิติต่างๆ ทั้งระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัดและภูมิภาคโดยร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่

6. เสริมกลไกนโยบายและการบริหารองค์กรระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการพัฒนาระบบงานด้าน

สุขภาพชุมชนเป็นส่วนที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องมุ่งเป้าให้เกิดกลไก นโยบายและการสนับสนุนการบริหารที่เหมาะสมในทุกภาคส่วน การบูรณาการกับแนวคิดเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิต (อยู่ดีมีสุข) ของระดับจังหวัดเป็นกลไกนโยบายหนึ่งที่สามารถเอื้อให้เกิดความร่วมมือได้ รวมทั้งการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพชุมชนให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ทั้งนี้จำเป็นต้องเสริมความเข้มข้นของการทำงานเพื่อสื่อสารสาธารณะในด้านสุขภาพด้วย

รวมทั้งอาจมีการจัดให้เกิดกลไกการประสานการทำงานระหว่างอปท.ทุกส่วนในอำเภอ เพื่อเป็นส่วนที่เสริมพลังกันและกัน และช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล หรือระหว่างหน่วยงานในตำบลเดียวกันได้

7. **กลไกสนับสนุนจากส่วนกลาง** ที่ควรดำเนินการได้ในระยะแรก คือ การสร้างระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนางานสุขภาพชุมชน การขยายบทเรียนเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาจาก best practice model

8. **การพัฒนากระบวนการข้อมูล** ที่รอบด้านและเป็นระบบเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมของภาคี โดยเริ่มจากการทบทวนประเมินสถานการณ์ฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์ที่มีอยู่ในระบบปกติ รวมทั้งความต้องการประเด็นข้อมูลสำคัญ และการวางแผนใช้ชุดข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการให้ทิศทางนโยบายหรือกำหนดวิสัยทัศน์ การบริหารจัดการ (ทรัพยากร) การวางแผนระบบงานและดำเนินงานรวมทั้งการติดตามกำกับประเมินผล

9. **การบูรณาการงานต่างๆ ที่มีการดำเนินการในระดับพื้นที่** โดยเฉพาะสถานการณ์ที่หลายหน่วยงานต้องทำงานตามนโยบายหลายเรื่องทั้งในด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม สังคมและคุณภาพชีวิตอื่นๆ ภายใต้นโยบายขององค์กรหลักทำให้การบูรณาการแผนงาน งบประมาณและแนวทางดำเนินการยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเพื่อส่งเสริมให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

10. **ควรปรับเป้าหมายการพัฒนาจากการกระจายอำนาจ** (ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข) ให้เป็นการเสริมสร้างแนวคิดและกระบวนการพัฒนาภาคีด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเป็นร่วมมือทั้งจากภาคสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชน

บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน. 2550.
- ประเวศ วะสี. เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพชุมชน. 2549 (เอกสารประกอบการประชุม 13 กันยายน 2549)
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา: 2545
- วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. 2542: 2542
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. นนทบุรี: หจก.สหพัฒน์ไพศาล. 2550.
- วนิดา วีระกุล.เอกสารทบทวนวรรณกรรมเรื่องศักยภาพ ความพร้อมและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา
สุขภาพ เสนอ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน.พ.ศ.2550
- ดิเรก บัณฑิตวัฒนะ.การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.2550



ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษา

ประกอบด้วย

1. ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตำบล) เกี่ยวกับศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
2. ชุดที่ 2 แบบสอบถามนายก และ ประธานสภาอบต./เทศบาลตำบลเกี่ยวกับบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
3. ชุดที่ 3 แบบสอบถามปลัดอบต./ปลัดเทศบาลตำบลเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
4. ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพร้อมและศักยภาพเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล (สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล)
5. ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
6. ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ) เรื่องการประเมินศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
7. ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์หน่วยงานระดับจังหวัด (สาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด) เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
8. ชุดที่ 8 แบบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อประเมินบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
9. ชุดที่ 9 แนวคำถามความพร้อมชุมชนเรื่องการประเมินศักยภาพและ ความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

**ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตำบล)
เกี่ยวกับศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

คำอธิบาย หน่วยงานของท่าน มีคุณลักษณะประการใด ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่กำหนดให้หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของหน่วยงานท่าน

1. ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบลของท่านจัดอยู่ในประเภทใด
() เล็ก () กลาง () ใหญ่
2. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ คน (ในปีล่าสุด)
3. จำนวนประชากรต่อตารางกิโลเมตร.....
4. จำนวนหมู่บ้านในตำบล.....หมู่บ้าน
5. ใน อบต./เทศบาลตำบล ของท่านมีการแบ่งหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพใดบ้าง ดังต่อไปนี้
() ฝ่ายหรือหน่วยงานสาธารณสุข โปรดระบุ.....
() ศูนย์บริการสาธารณสุข โปรดระบุ.....
() โครงการหรือแผนงานสาธารณสุข โปรดระบุ.....
() อื่น ๆ โปรดระบุ
6. ในตำบลของท่านมีสถานบริการสุขภาพ ประเภทใดบ้าง จำนวนเท่าใด
() โรงพยาบาล จำนวน.....แห่ง
() สถานีอนามัย จำนวน.....แห่ง
() ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน จำนวน.....แห่ง
() คลินิกแผนปัจจุบัน จำนวน.....แห่ง
() คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน.....แห่ง
() ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน.....แห่ง
() ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน.....แห่ง
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. จากข้อ 6. โปรดระบุชื่อสถานบริการด้านสาธารณสุขที่หน่วยงานท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
8. ในหน่วยงานของท่านมีบุคลากรทั้งหมด จำนวน.....คน
9. ในหน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข จำนวน.....คน
10. สัดส่วนจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อจำนวนบุคลากรทั้งหมดในองค์กรคิดเป็น.....%
11. **สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของชุมชน**
 - 11.1 ปัญหาทางด้านสาธารณสุข/สุขภาพที่สำคัญของชุมชนท่านมีอะไรบ้าง (เรียงตามลำดับความสำคัญ)
 - 1)
 - 2)
 - 11.2 โครงการ กิจกรรม หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ในชุมชนของท่าน
 - 1)
 - 2)

รูปแบบการสนับสนุนกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและการจัดตั้งโครงการสุขภาพ

หน่วยงานท่านมีการสนับสนุนกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและการจัดตั้งโครงการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

กิจกรรมที่อบต.ให้การสนับสนุน	ประเภทของการสนับสนุน
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ.....)
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

การจัดเก็บภาษี การจัดหารายได้ท้องถิ่น การติดต่อแหล่งทุนและสัดส่วนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานระบบสุขภาพ
รายรับขององค์กร (ข้อมูลส่วนได้จากข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่)

1. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่าน มีรายได้การจัดเก็บภาษีในพื้นที่ จำนวนเงิน.....บาท
แหล่งจัดเก็บภาษีที่สำคัญในพื้นที่ของท่านคือ
2. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านได้รับเงินอุดหนุนจากกระทรวงมหาดไทย.....บาท
3. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่าน มีรายได้อื่นๆ ตามกฎหมายเป็นจำนวนเงิน
3.1.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.2.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท
4. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านมีเงินกู้ต่อปีคือ.....บาท
5. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านมีเงินสะสมต่อปีคือ.....บาท

รายจ่ายขององค์กร

1. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านใช้บงลงทุนในกิจกรรมต่างๆ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
2. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านจ่ายค่าจ้าง ค่าใช้สอย ค่าไฟฟ้า และอื่นๆ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3. ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านลงทุนเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้
3.1 ก่อสร้างพื้นฐาน เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.2 การศึกษา เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.3 วัฒนธรรม เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.4 พัฒนาอาชีพ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.5 สาธารณสุข/สุขภาพ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
3.6 อื่นๆ (ระบุ)
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
4. ในปีที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านได้จัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข/สุขภาพ เป็นเงิน.....บาท
คิดเป็นร้อยละ.....ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และดำเนินงานในกิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข/สุขภาพ อะไรบ้าง โปรดระบุ
กิจกรรมพร้อมจำนวนเงิน
4.1.....จำนวนเงิน.....บาท
4.2.....จำนวนเงิน.....บาท
5. ในชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนทุนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพจากแหล่งทุนอื่นๆ หรือไม่อย่างไร
() ไม่เคยได้รับ
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนเฉพาะจากองค์กรปกครองท้องถิ่น
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นและขอจากแหล่งทุนอื่นๆ
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น แหล่งทุนอื่น และมีการระดมทุนในชุมชนสหทบ
6. ในรอบปีที่ผ่านมาหากหน่วยงานของท่าน เคยได้รับสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข/สุขภาพ กรุณาระบุลักษณะของทุน

ลำดับ	แหล่งทุน/หน่วยงาน	ประเภทของการสนับสนุน	จำนวนเงิน (บาท)

ส่วนที่ 2 ประเมินองค์กร

คำอธิบาย: ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่าน มีการดำเนินการอยู่ในระดับใด ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นนั้นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ทำการรักษา จะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

2.1 การจัดการข้อมูล

ระบบการจัดการข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับรู้ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ภายนอกหน่วยงานของท่าน					
2. ท่านได้รับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพหรือผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจากภายในหน่วยงานด้วยกัน					
3. ท่านใช้ประโยชน์จากข้อมูล หรือนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของหน่วยงานของท่าน (การวางแผนโครงการ การตัดสินใจสนับสนุนการดำเนินงานฯ)					
4. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านหน่วยงานของท่านได้					
3. การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานท่านทำได้มาน้อยเพียงใด					

คำอธิบายเพิ่มเติม

2.2 การบริหารจัดการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านได้มีการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมาน้อยเพียงใด					
2. หน่วยงานของท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับใช้ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมา มาน้อยเพียงใด					
3. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการต่างๆ มาน้อยเพียงใด					
4. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการติดตาม ประเมินผลโครงการ/นโยบายที่ดำเนินการ มาน้อยเพียงใด					
5. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการส่งเสริมจริยธรรมในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงานมาน้อยเพียงใด					
6. ที่ผ่านมานักงานของท่านเคยมีข้อกล่าวหา หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตมาน้อยเพียงใด					
7. หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มาน้อยเพียงใด					
8. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถ ตรวจสอบการทำงานได้มาน้อยเพียงใด					

9. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนให้ประชาชน มีส่วนร่วมใน การกำหนดและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนมากน้อยเพียงใด					
10. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้และ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและโครงการต่างๆ มากน้อยเพียงใด					
11. หน่วยงานของท่าน มีการนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนไปปฏิบัติมากน้อยเพียงใด					
12. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน มีความรับผิดชอบต่อผลจากการปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด					
13. ท่านคิดว่างบประมาณของหน่วยงานท่าน กับภารกิจทางด้านสาธารณสุข มีความเพียงพอในระดับใด					
14. ท่านมีความเข้าใจ และให้ความสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด					
15. ท่านให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะ มากน้อยเพียงใด					

การสื่อสารสาธารณะ

หน่วยงานท่าน มีช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้กับชุมชนอย่างไร และสื่อแต่ละชนิดมีอิทธิพลต่อชุมชนระดับใด

ช่องทางการสื่อสารของ อบต./เทศบาลตำบล	ระดับอิทธิพลของสื่อต่อชุมชน					หมายเหตุ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.....						
2.....						

การประสานงานด้านสาธารณสุข

7. ความสัมพันธ์ของหน่วยงานท่านต่อสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - () สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ต้องทำโครงการขอไป
 - () ให้ความสำคัญทางด้านสาธารณสุขโดยจัดทำแผนงบประมาณประจำปี
 - () มีนโยบายด้านสุขภาพและงบประมาณให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานโดยการใช้ข้อมูลประกอบการให้งบประมาณ
8. ภาควิชา หรือกลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพในลักษณะใด
 - () รับรู้แหล่งที่มาของทุน แต่ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนั้นด้วย
9. ชุมชน / ตำบล มีการนำเอาผลกำไรจากกองทุนในตำบลมาจัดสรรหรือจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้กับสมาชิก หรือนำมาพัฒนาหมู่บ้าน / ชุมชน หรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มีโดยใช้เงินกองทุนอื่นที่มีใช้กองทุนสุขภาพ
 - () มีโดยใช้ผลกำไร จากกองทุนสุขภาพเป็นหลักร่วมกับเงินกองทุนอื่นเข้าร่วมจัดสวัสดิการ
10. ตำบลท่านมีแผนเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพระยะสามปีของตำบลหรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มีแต่ไม่รู้เรื่องอะไร
 - () มีแผนพัฒนาสาธารณสุข/สุขภาพและรู้ว่าเป็นแผนสาธารณสุข/สุขภาพในเรื่องอะไร

11. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
 - () ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
 - () เจ้าหน้าที่ เป็นผู้คิดและนำเสนอต่อที่ประชุม
 - () อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ
 - () มีเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อให้ข้อคิดเห็น ประชาพิจารณ์และสามารถปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงใหม่ได้
12. การใช้ข้อมูลในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล
 - () ไม่มี การนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดทำแผน
 - () ให้การพูดคุยในการประชุม
 - () มีการนำเสนอคืนข้อมูลสุขภาพของตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () มีการนำข้อมูลสุขภาพภายในตำบลมาร่วมเรียนรู้ พูดคุยและจัดทำแผนสุขภาพ
13. ในระดับตำบลมีกระบวนการติดตามผลการทำงานตามแผนอย่างไร
 - () ไม่มี กระบวนการติดตามผลการทำงานตามแผน
 - () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ
 - () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพดำเนินการ
 - () มีการประเมินผล กำหนดผู้รับผิดชอบที่ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคประชาชน และนำเสนอในที่ประชุม
14. ในระดับตำบลมีแหล่งเรียนรู้สำหรับระบบสุขภาพชุมชน
 - () ไม่มี
 - () มีเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน (ระบุ.....)
 - () มี โดยเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกของชุมชน (ระบุ

ผู้ให้ข้อมูล คือตำแหน่ง.....

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. อายุ ปี กรุณาตอบเป็นจำนวนเต็ม (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด
 - () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปวช. () อนุปริญญา / ปวส.
 - () ปริญญาตรี สาขา.....
 - () สูงกว่าปริญญาตรี สาขา.....
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับอบต./เทศบาลในอดีต โปรดระบุ.....
6. ขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งนี้ มีนายกอบต./นายกเทศมนตรี เปลี่ยนมาแล้ว.....คน
7. ท่านดำรงตำแหน่งนี้เป็นระยะเวลาปี.....เดือน
8. ประสบการณ์การทำงาน
 - 8.1 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในภาครัฐการ

.....
 - 8.2 ตำแหน่งหน้าที่การงานทั้งที่เคยทำและกำลังทำอยู่ในภาคเอกชน

.....
 - 8.3 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามนายก และ ประธานสภา อบต./เทศบาลตำบล
เกี่ยวกับบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่กำหนดให้หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. อายุ ปี กรุณาตอบเป็นจำนวนเต็ม (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปวช. () อนุปริญญา / ปวส.
() ปริญญาตรี สาขา.....
() สูงกว่าปริญญาตรี สาขา.....
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ตำแหน่งในปัจจุบัน () นายก อบต./เทศบาลตำบล () ประธานสภา อบต./เทศบาลตำบล
6. ท่านดำรงตำแหน่งนี้เป็นวาระที่.....เริ่มจากปีพ.ศ.ใด.....
7. ท่านดำรงตำแหน่งนี้รวมทุกวาระแล้วเป็นระยะเวลาปี.....เดือน
8. ประสบการณ์การทำงาน
8.1 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในภาคราชการ.....
8.2 ตำแหน่งหน้าที่การงานทั้งที่เคยทำและกำลังทำอยู่ในภาคเอกชน.....
8.3 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
9. การเลือกตั้ง
9.1 จำนวนคนในชุมชนที่มีสิทธิในการเลือกตั้ง อบต./เทศบาลตำบล..... (คน)
จำนวนคนในชุมชนที่ออกมาใช้สิทธิเลือกตั้งอบต./เทศบาลตำบล..... (คน) คิดเป็นร้อยละ.....
9.2 จำนวนคะแนนเสียงที่ อบต./เทศบาลตำบล ชุดนี้ส่วนใหญ่มาจากชุมชนใด
จำนวนคะแนนที่ได้.....คิดเป็นร้อยละ.....ของคะแนนเสียงทั้งหมด
10. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของชุมชน
10.1 ปัญหาทางด้านสาธารณสุข/สุขภาพที่สำคัญของชุมชนท่านมีอะไรบ้าง (เรียงตามลำดับความสำคัญ)
1)
2)
10.2 โครงการ กิจกรรม หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ในชุมชนของท่าน
1).....
2).....
11. ในชุมชนของท่าน ได้รับการสนับสนุนทุนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพจากแหล่งทุนอื่นๆ หรือไม่อย่างไร
() ไม่เคยได้รับ
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอจากแหล่งทุนอื่นๆ
() ได้รับจาก แหล่งทุนสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แหล่งทุนอื่น และมีการระดมทุนในชุมชนสหภาพ

12. ในรอบปีที่ผ่านมาหากหน่วยงานของท่าน เคยได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข/สุขภาพ
กฎการระบุลักษณะของทุน

ลำดับ	แหล่งทุน/หน่วยงาน	ประเภทของการสนับสนุน	จำนวนเงิน (บาท)

ส่วนที่ 2 ประเมินองค์กร

คำอธิบาย ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่าน มีการดำเนินการอยู่ในระดับใด ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นนั้น โปรด
ตอบให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ทำการศึกษา จะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

2.1 การจัดการข้อมูล

ระบบการจัดการข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับรู้ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลต่างๆ ภายนอกหน่วยงานของท่าน					
2. ท่านได้รับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพหรือผลการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจากภายในหน่วยงาน ด้วยกัน					
3. ท่านใช้ประโยชน์จากข้อมูล หรือนำข้อมูล สุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของหน่วยงาน ของท่าน (การวางแผนโครงการ การตัดสินใจ สนับสนุนการดำเนินงาน)					
4. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่าน หน่วยงานของท่านได้					
5. การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานท่าน ทำได้มากน้อยเพียงใด					

การบริหารจัดการ

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านได้มีการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากน้อยเพียงใด					
2. หน่วยงานของท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับ กฎระเบียบ ข้อบังคับใช้ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมา มากน้อยเพียงใด					
3. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ ต่างๆ มากน้อยเพียงใด					
4. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการติดตาม ประเมินผลโครงการ/ นโยบายที่ดำเนินการ มากน้อยเพียงใด					

5. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการส่งเสริมจริยธรรมในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงานมากนักน้อยเพียงใด					
6. ที่ผ่านมานักงานของท่านเคยมีข้อกล่าวหา หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตมากนักน้อยเพียงใด					
7. หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากนักน้อยเพียงใด					
8. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถ ตรวจสอบการทำงานได้มากนักน้อยเพียงใด					
9. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนให้ประชาชน มีส่วนร่วมใน การกำหนดและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนมากนักน้อยเพียงใด					
10. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้และ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและโครงการต่างๆ มากน้อยเพียงใด					
11. หน่วยงานของท่าน มีการนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนไปปฏิบัติมากนักน้อยเพียงใด					
12. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน มีความรับผิดชอบต่อผลจากการปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมากนักน้อยเพียงใด					
13. ท่านคิดว่างบประมาณของหน่วยงานท่าน กับภารกิจทางด้านสาธารณสุข มีความเพียงพอในระดับใด					
14. ท่านมีความเข้าใจ และให้ความสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุข มากน้อยเพียงใด					
15. ท่านให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะ มากน้อยเพียงใด					

การประสานงานด้านสุขภาพ

- ความสัมพันธ์ของหน่วยงานท่านต่อสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - () สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ต้องทำโครงการขอมาที่อบต.
 - () ให้ความสำคัญทางด้านสาธารณสุขโดยจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเป็นสัดส่วนเฉพาะ
 - () มีนโยบายด้านสุขภาพและงบประมาณให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลประกอบการให้งบประมาณ
- ภาคี เครือข่าย หรือกลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนเพื่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข/สุขภาพในลักษณะใด
 - () รับรู้แหล่งที่มาของทุน แต่ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนั้นด้วย
 - () อื่นๆ ระบุ.....
- ชุมชน / ตำบล มีการนำเอาผลกำไรจากกองทุนในตำบลมาจัดสรรหรือจัดสวัสดิการด้านต่างๆให้กับสมาชิก หรือนำมาพัฒนาหมู่บ้าน / ชุมชน หรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มีโดยใช้เงินกองทุนอื่นที่มีใช้กองทุนสุขภาพ
 - () มีโดยใช้ผลกำไร จากกองทุนสุขภาพเป็นหลักร่วมกับเงินกองทุนอื่นเข้าร่วมจัดสวัสดิการ
 - () อื่นๆ ระบุ.....

4. ตำบลท่านมีแผนเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพระยะสามปีของตำบลหรือไม่
() ไม่มี
() มีแต่ไม่รู้เรื่องอะไร
() มีแผนพัฒนาสาธารณสุข/สุขภาพและรู้ว่าเป็นแผนสาธารณสุข/สุขภาพในเรื่อง.....
5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
() ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
() เจ้าหน้าที่ เป็นผู้คิดและนำเสนอต่อที่ประชุม
() อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ
() มีเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อให้ข้อคิดเห็น ประชาพิจารณ์และสามารถปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงใหม่ได้
() อื่นๆ ระบุ.....
6. การใช้ข้อมูลในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล
() ไม่มี การนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดทำแผน
() ใช้การพูดคุยในการประชุม
() มีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพของตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() มีการนำข้อมูลสุขภาพภายในตำบลมาร่วมเรียนรู้ พูดคุยและจัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน
() อื่นๆ ระบุ.....
7. ในระดับตำบลมีกระบวนการติดตามผลการทำงานตามแผนอย่างไร
() ไม่มี กระบวนการติดตามผลการทำงานตามแผน
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพดำเนินการ
() มีการประเมินผล กำหนดผู้รับผิดชอบที่ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคประชาชน และนำเสนอในที่ประชุม
() อื่นๆ ระบุ.....
8. ในระดับตำบลมีแหล่งเรียนรู้สำหรับระบบสุขภาพชุมชน
() ไม่มี
() มีเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน (ระบุ)
() มี โดยเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกของชุมชน (ระบุ)
9. มีการออกข้อบังคับเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบล
() ไม่มี
() มีออกข้อบังคับโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ระบุ)
() มีการออกข้อบังคับที่ได้มาจากประชาคมในชุมชน และเสนอให้เป็นข้อบังคับตำบล (ระบุ.....)

รูปแบบการสนับสนุนกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและการจัดตั้งโครงการสุขภาพ

หน่วยงานท่านมีการสนับสนุนกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและการจัดตั้งโครงการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

กิจกรรมที่อบต./ให้การสนับสนุน	ประเภทของการสนับสนุน
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อกิจกรรม..... รูปแบบกิจกรรมโดยย่อ	☐ 1. สนับสนุนงบประมาณ ☐ 2. สนับสนุนบุคลากร ☐ 3. สนับสนุน เชิงโครงสร้าง ☐ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล

(คำอธิบาย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล)

วิสัยทัศน์และนโยบายองค์กร

1. ท่านต้องการให้องค์กรของท่านเป็นอย่างไร ในอนาคต (วิสัยทัศน์ขององค์กรเป็น อย่างไร มีการกำหนดหรือไม่ โดยใคร)
2. นโยบายหลักของหน่วยงานท่าน คือ
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายทางด้านสาธารณสุข มีหรือไม่ อย่างไร
4. หน่วยงานท่านมีการจัดหน่วยงานย่อย/ระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร

รูปธรรมความสำเร็จ

1. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานท่านที่ถือว่าเป็นรูปธรรมของความสำเร็จ มีหรือไม่ อย่างไร

งานระบบสุขภาพ

1. ท่านคิดว่างบประมาณที่เหมาะสมของหน่วยงานท่านกับภารกิจทางด้านสาธารณสุขควรเป็นอย่างไร ระบุรายละเอียด

การมีส่วนร่วมของชุมชนกับกิจกรรมของ อบต./เทศบาลตำบล (ประเภทของการมีส่วนร่วมมีทั้งระดับ ร่วมรู้ปัญหา, ร่วมคิด, ร่วมวางแผน, ร่วมทุน, ร่วมปฏิบัติ, ร่วมประเมินผล, ร่วมรับประโยชน์)

1. ตัวอย่างรูปธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ท่านคิดว่าประสบความสำเร็จ (ตัวบุคคล, องค์กรชุมชน)
2. ตัวอย่างรูปธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ท่านคิดว่าเกิดปัญหา หรือไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าที่วางไว้ (ตัวบุคคล, องค์กรชุมชน)

ปฏิสัมพันธ์กับองค์กร เครือข่าย กลุ่ม ชมรม หรือ หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

1. ในตำบลของท่านมีองค์กร/เครือข่าย/กลุ่ม/ชมรม อะไรบ้าง ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข และมีองค์กร/เครือข่าย/กลุ่ม/ชมรม นั้น มีความสัมพันธ์กับ อบต./เทศบาลตำบล อย่างไร

ปฏิสัมพันธ์กับสถาบันวิชาการ

1. ในการดำเนินงานของหน่วยงานท่าน ได้รับความร่วมมือ/เกี่ยวข้องกับสถาบันวิชาการใดหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่ออบต.

1. ทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
2. วัฒนธรรมประเพณี/ประวัติศาสตร์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
4. ระบบเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านมีอะไรบ้าง และท่านนำมาใช้อย่างไร

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ

1. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health) อยากให้เป็นอย่างไร วิธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
2. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามปัดตอบ/ปัดเทศบาลตำบล
เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
ขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่กำหนดให้หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. อายุ ปี กรุณาตอบเป็นจำนวนเต็ม (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปวช. () อนุปริญญา / ปวส.
()ปริญญาตรี สาขา.....
() สูงกว่าปริญญาตรี สาขา.....
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับอบต./เทศบาลในอดีต โปรดระบุ.....
6. ขณะที่ท่านดำรงตำแหน่งนี้ มีนายกอบต./นายกเทศมนตรี เปลี่ยนมาแล้ว.....คน
7. ท่านดำรงตำแหน่งนี้เป็นระยะเวลาปี.....เดือน
8. ประสบการณ์การทำงาน
8.1 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในภาคราชการ
.....
8.2 ตำแหน่งหน้าที่การงานทั้งที่เคยทำและกำลังทำอยู่ในภาคเอกชน
.....
8.3 ตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
.....
9. การเลือกตั้ง
9.1 จำนวนคนในชุมชนที่มีสิทธิในการเลือกตั้ง อบต./เทศบาลตำบล..... (คน)
จำนวนคนในชุมชนที่ออกมาใช้สิทธิเลือกตั้งอบต./เทศบาลตำบล..... (คน) คิดเป็นร้อยละ.....
9.2 จำนวนคะแนนเสียงที่ อบต./เทศบาลตำบล ชุดนี้ส่วนใหญ่มาจากชุมชนใด
จำนวนคะแนนที่ได้.....คิดเป็นร้อยละ.....ของคะแนนเสียงทั้งหมด
10. สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของชุมชน
10.1 ปัญหาทางด้านสาธารณสุข/สุขภาพที่สำคัญของชุมชนท่านมีอะไรบ้าง (เรียงตามลำดับความสำคัญ)
1)
2)
10.2 โครงการ กิจกรรม หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ในชุมชนของท่าน
1)
2)

ส่วนที่ 2 ประเมินองค์กร

คำอธิบาย ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่าน มีการดำเนินการอยู่ในระดับใด ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นนั้นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ทำการศึกษา จะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

2.1 การจัดการข้อมูล

ระบบการจัดการข้อมูล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับรู้ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆภายนอกหน่วยงานของท่าน					
2. ท่านได้รับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพหรือผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจากภายในหน่วยงานด้วยกัน					
3. ท่านให้ประโยชน์จากข้อมูล หรือนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของหน่วยงานของท่าน (การวางแผนโครงการ การตัดสินใจสนับสนุนการดำเนินงานฯ)					
4. ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านหน่วยงานของท่านได้					
3. การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานท่านทำได้มาน้อยเพียงใด					

2.2 การบริหารจัดการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านได้มีการออกกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมาน้อยเพียงใด					
2. หน่วยงานของท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับใช้ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมา มาน้อยเพียงใด					
3. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการต่างๆ มาน้อยเพียงใด					
4. หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการติดตาม ประเมินผลโครงการ/นโยบายที่ดำเนินการ มาน้อยเพียงใด					
5. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการส่งเสริมจริยธรรมในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงานมาน้อยเพียงใด					
6. ที่ผ่านมานักงานของท่านเคยมีข้อกล่าวหา หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตมาน้อยเพียงใด					

7. หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มากนักน้อยเพียงใด					
8. หน่วยงานของท่านมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถ ตรวจสอบการ ทำงานได้มากนักน้อยเพียงใด					
9. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนให้ประชาชน มีส่วนร่วมใน การ กำหนดและจัดทำแผนพัฒนาชุมชนมากนักน้อยเพียงใด					
10. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้และ มีส่วนร่วมใน กิจกรรมและโครงการต่างๆ มากน้อยเพียงใด					
11. หน่วยงานของท่าน มีการนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ ประชาชนไปปฏิบัติมากนักน้อยเพียงใด					
12. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน มีความรับผิดชอบต่อผล จากการปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น มากนักน้อยเพียงใด					
13. ท่านคิดว่างบประมาณของหน่วยงานท่าน กับภารกิจทางด้าน สาธารณสุข มีความเพียงพอในระดับใด					
14. ท่านมีความเข้าใจ และให้ความสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง สาธารณสุข มากน้อยเพียงใด					
15. ท่านให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะ มากน้อยเพียงใด					

การประสานงานด้านสุขภาพ

- ความสัมพันธ์ของหน่วยงานท่านต่อสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - () สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ต้องทำโครงการขอมาที่อบต.
 - () ให้ความสำคัญทางด้านสาธารณสุขโดยจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเป็นสัดส่วนเฉพาะ
 - () มีนโยบายด้านสุขภาพและงบประมาณให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลประกอบการให้งบประมาณ
 - () อื่นๆ ระบุ.....
- ภาคี เครือข่าย หรือกลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพในลักษณะใด
 - () รับรู้แหล่งที่มาของทุน แต่ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
 - () รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนนั้นด้วย
 - () อื่นๆ ระบุ.....
- ชุมชน / ตำบล มีการนำเอาผลกำไรจากกองทุนในตำบลมาจัดสรรหรือจัดสวัสดิการด้านต่างๆให้กับสมาชิก หรือนำมาพัฒนาหมู่บ้าน / ชุมชน หรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มีโดยใช้เงินกองทุนอื่นที่มีใช้กองทุนสุขภาพ
 - () มีโดยใช้ผลกำไร จากกองทุนสุขภาพเป็นหลักร่วมกับเงินกองทุนอื่นเข้าร่วมจัดสวัสดิการ
 - () อื่นๆ ระบุ.....
- ตำบลท่านมีแผนเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุข/สุขภาพระยะสามปีของตำบลหรือไม่
 - () ไม่มี

- () มีแต่ไม่รู้เรื่องอะไร
- () มีแผนพัฒนาสาธารณสุข/สุขภาพและรู้ว่าเป็นแผนสาธารณสุข/สุขภาพในเรื่อง.....
5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
- () ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพของตำบล
- () เจ้าหน้าที่ เป็นผู้คิดและนำเสนอต่อที่ประชุม
- () อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพ
- () มีเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อให้ข้อคิดเห็น ประชาพิจารณ์และสามารถปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงใหม่ได้
- () อื่นๆ ระบุ.....
6. การใช้ข้อมูลในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล
- () ไม่มี การนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการจัดทำแผน
- () ใช้การพูดคุยในการประชุม
- () มีการนำเสนอคืนข้อมูลสุขภาพของตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () มีการนำข้อมูลสุขภาพภายในตำบลมาร่วมเรียนรู้ พูดคุยและจัดทำแผนสุขภาพร่วมกัน
- () อื่นๆ ระบุ.....
7. ในระดับตำบลมีกระบวนการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนอย่างไร
- () ไม่มี กระบวนการติดตามผลการดำเนินงานตามแผน
- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ
- () เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพดำเนินการ
- () มีการประเมินผล กำหนดผู้รับผิดชอบที่ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคประชาชน และนำเสนอในที่ประชุม
8. ในระดับตำบลมีแหล่งเรียนรู้สำหรับระบบสุขภาพชุมชน
- () ไม่มี
- () มีเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน (ระบุ.....)
- () มี โดยเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกของชุมชน (ระบุ))
9. มีการออกข้อบังคับเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบล
- () ไม่มี
- () มีออกข้อบังคับโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ระบุ))
- () มีการออกข้อบังคับที่ได้มาจากประชาคมในชุมชน และเสนอให้เป็นข้อบังคับตำบล (ระบุ.....)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล

(คำอธิบาย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาลตำบล)

วิสัยทัศน์และนโยบายองค์กร

1. ท่านต้องการให้องค์กรของท่านเป็นอย่างไร ในอนาคต (วิสัยทัศน์ขององค์กรเป็น อย่างไร มีการกำหนดหรือไม่ กำหนดโดยใคร)
2. นโยบายหลักของหน่วยงานท่าน คือ
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบายทางด้านสาธารณสุข มีหรือไม่ อย่างไร

รูปธรรมความสำเร็จ

1. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานท่านที่ถือว่าเป็นรูปธรรมของความสำเร็จ มีหรือไม่ อย่างไร

การจัดเก็บภาษี การจัดหารายได้ท้องถิ่น การติดต่อแหล่งทุนและสัดส่วนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงานระบบสุขภาพ

1. ท่านคิดว่างบประมาณที่เหมาะสมของหน่วยงานท่านกับภารกิจทางด้านสาธารณสุขควรเป็นอย่างไร ระบุรายละเอียด

การมีส่วนร่วมของชุมชนกับกิจกรรมของ อบต./เทศบาลตำบล (ประเภทของการมีส่วนร่วมมีทั้งระดับ ร่วมรู้ปัญหา, ร่วมคิด, ร่วมวางแผน, ร่วมทุน, ร่วมปฏิบัติ, ร่วมประเมินผล, ร่วมรับประโยชน์)

1. ตัวอย่างรูปธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ท่านคิดว่าประสบความสำเร็จ (ตัวบุคคล, องค์การชุมชน)
2. ตัวอย่างรูปธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ท่านคิดว่าเกิดปัญหา หรือไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าที่วางไว้(ตัวบุคคล, องค์การชุมชน)

ปฏิสัมพันธ์กับองค์กร เครือข่าย กลุ่ม ชมรม หรือ หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

1. ในตำบลของท่านมีองค์กร/เครือข่าย/กลุ่ม/ชมรม อะไรบ้าง ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข และมีองค์กร/เครือข่าย/กลุ่ม/ชมรม นั้น มีความสัมพันธ์กับ อบต./เทศบาลตำบล อย่างไร

ปฏิสัมพันธ์กับสถาบันวิชาการ

1. ในการดำเนินงานของหน่วยงานท่าน ได้รับความร่วมมือ/เกี่ยวข้องกับสถาบันวิชาการใดหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อ อบต.

1. ทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
2. วัฒนธรรมประเพณี/ประวัติศาสตร์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านเป็นอย่างไร และท่านนำมาใช้อย่างไร
4. ระบบเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในพื้นที่ของท่านมีอะไรบ้าง และท่านนำมาใช้อย่างไร

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ

1. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health) อยากให้เป็นอย่างไร วิธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
2. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพร้อมและศักยภาพ

เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล
(สถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล)

คำแนะนำ ส่วนที่ 1 ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตอบแบบสอบถาม หรือดูจากรายงานประจำปี
ส่วนที่ 2 ใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

หน่วยงาน.....

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ ตำแหน่ง อายุ เพศ).....

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐาน

1. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ.....คน
2. ลักษณะที่ตั้งของสถานพยาบาล
บริบทของพื้นที่ (เป็นเมือง หรือกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพอย่างไร ฐานะเศรษฐกิจของประชากร ชุมชนเป็นชุมชนเก่า หรือ
ย้ายมาตั้งถิ่นฐานใหม่).....ห่างไกลจากจุดกลางเมืองเพียงใด ห่างจากโรงพยาบาลเท่าใด ใช้เวลา
เดินทางเท่าไร
.....
3. หัวหน้าสถานีนามัย ปฏิบัติงานที่นี้มากี่ปี.....ปี
ประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลา ความถนัด งานที่ทำได้ดี)
.....
4. ข้อมูลบุคลากรของสถานพยาบาล
ลักษณะทั่วไปของบุคลากร (เป็นคนใหม่ หรือ เก่า ประสบการณ์ทำงานเป็นอย่างไร มีการย้าย และหมุนเวียนบ่อยเพียงใด ความถนัด
ต่อการทำงาน การทำงานเป็นทีม)
.....

มีบุคลากรที่มีพักอาศัย หรือมีภูมิลำเนาในชุมชนนี้คน

ประเภทบุคลากร (ตามวุฒิ)	จำนวน/คน	ความถนัด
1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข		
2 พยาบาลวิชาชีพ		
3 พยาบาลเทคนิค		
4 นักวิชาการสาธารณสุข		
5 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน		
6 ทันตภิบาล		
7 อื่นๆ ระบุ.....		

4. การให้บริการด้านรักษาพยาบาลของหน่วยงานท่าน

4.1 จำนวนผู้มารับบริการ (เฉลี่ยต่อวัน)คน

4.2 ระยะเวลาที่ให้บริการ ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....

- 4.3 บริการนอกเวลาราชการ ทำอย่างไร
- 4.4. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ประเภทใดบ้าง
- 1)
- 2)
5. หน่วยงานท่านให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคส่วนใหญ่ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร
- 1)
- 2)
6. งบประมาณ/รายได้ต่อปีเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อปี (วิธีการรับงบประมาณจากจังหวัด และ CUP เงิน fixed cost เงิน P&P ที่บาทต่อหัว ค่ายาและค่าบริการ)
-

หน่วยงานที่ทำการจัดสรรให้	ประเภท/ลักษณะของงบประมาณ	จำนวนที่ได้รับ
กระทรวงสาธารณสุข	1.....	.....
	2.....	.....
	3.....	.....
งบประมาณจากท้องถิ่น	1.....	.....
	2.....	.....
	3.....	.....
เงินบริจาค	1.....	.....
	2.....	.....
	3.....	.....

ส่วนที่ 2 นโยบายและปัจจัยต่างๆ

1. ในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีโครงการอะไรบ้าง วิธีคิดว่าจะทำอะไร ได้มาจากไหน (จากการสั่งการ หรือ การคิดเอง หรือ มีชุมชนมาเสนอ)
-
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / CUPในพื้นที่ที่ท่านอยู่ ได้เข้ามามีบทบาท / สนับสนุนในการดำเนินงาน หรือไม่ อย่างไร
-
3. หน่วยงานท่านได้รับสิ่งสนับสนุน/บริจาค (โครงสร้าง/เครื่องมืออุปกรณ์/เวชภัณฑ์/งบดำเนินการ) จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร
-
4. หน่วยงานท่านได้ มีการสนับสนุนให้ท้องถิ่นชุมชนดูแลและพึ่งตนเองหรือไม่ อย่างไร
-
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / CUPในพื้นที่ที่ท่านอยู่ ได้เข้ามามีบทบาท / สนับสนุนให้ท้องถิ่นชุมชนดูแลและพึ่งตนเองหรือไม่ อย่างไร
-
6. ท่านมีบทบาทอื่นๆ ในชุมชนนอกเหนือจากงานปกติหรือไม่
-

7. ท่านคิดว่า การทำงานร่วมกับชุมชน/ท้องถิ่นมีความสำคัญหรือไม่ ปัจจุบันทำอะไร และมีความคาดหวังต่อชุมชน/ท้องถิ่นในงานสุขภาพอย่างไร
.....
8. มีการวางแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แผนแก้ไขสุขภาพของพื้นที่หรือไม่ และมีการให้ชุมชนร่วมด้วยหรือไม่ แผนได้ถูกนำไปปฏิบัติมากน้อยเพียงใด
.....
9. ระดมพันธมิตรภาคี (ท้องถิ่น ชุมชน ส่วนราชการอื่น) ทำงานแบบแสวงหาเพื่อนร่วมงานหรือไม่ ได้มีการกำหนด วิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ที่เกี่ยวข้อง และแสวงหาความร่วมมือของภาคีต่างๆหรือไม่ อย่างไร
.....
10. การระดมทรัพยากร การพยายามใช้ทรัพยากร เงิน งบประมาณ ความรู้ เทคโนโลยี กำลังคน จากหลายแหล่งหรือไม่อย่างไร แนวโน้มจะเป็นอย่างไร มีทิศทางเน้นการพึ่งตนเองหรือไม่ อย่างไร (ดูประกอบกับรายงานสรุปสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคีต่างๆ เช่น งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ วิชาการ/ความรู้)
.....
11. มีพื้นที่ (เวที) เรียนรู้ ร่วมกับภาคีท้องถิ่น/ชุมชน ทั้งในด้านการเสนอข้อมูลให้รับรู้ การติดตาม ประเมิน ปัญหา/แผนงาน หรือไม่ อย่างไร การสร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการติดตาม การนำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าของโครงการ/ปัญหา หรือไม่ อย่างไร รูปแบบที่ดำเนินการ
.....
12. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับชุมชน/ท้องถิ่นหรือไม่ มีลักษณะอย่างไร
.....
13. ผลของการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับชุมชน/ท้องถิ่นเป็นอย่างไร ชุมชน/ท้องถิ่นได้นำไปใช้ประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
.....
14. ท่านคิดว่าสถานีอนามัยควรมีบทบาทการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างไร และมีข้อเสนอต่อการพัฒนาอย่างไร
.....

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ

1. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health)) อยากให้เป็นอย่างไร วิธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
.....
2. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน
.....

**ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน)
เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน**

- คำแนะนำ** 1. ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. ส่วนที่ 1 ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตอบแบบสอบถาม หรือดูจากรายงานประจำปี
3. ส่วนที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

หน่วยงาน.....

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ ตำแหน่ง อายุ เพศ).....

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

1. เป็นโรงพยาบาลขนาด.....เตียง
2. จำนวนผู้ป่วยนอกต่อวัน.....คน/วัน
3. จำนวนผู้ป่วยในต่อวัน.....คน/วัน
4. สามารถทำการผ่าตัดในด้านใดได้บ้าง (ที่ยังดำเนินการในปัจจุบัน)
 1.
 2.
5. โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก กรณีผู้ป่วยนอก ได้แก่
 1.
 2.
6. โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก กรณีผู้ป่วยใน ได้แก่
 1.
 2.
7. ผู้อำนวยการ คนปัจจุบัน อยู่ในตำแหน่งมา.....ปี
8. ผู้อำนวยการที่โรงพยาบาลนี้เปลี่ยนบ่อยแค่ไหน.....
9. ที่ตั้งของโรงพยาบาลห่างจากโรงพยาบาลจังหวัด/รพท./รพศ.ใกล้เคียงที่สุดกม. ใช้เวลาเดินทาง.....นาที

ข้อมูลทรัพยากร (ขอเอกสารรายงาน)

1. จำนวนบุคลากร (จำแนกตามประเภทบุคลากรที่สนับสนุนการทำงานบริการปฐมภูมิ งานชุมชน)

ประเภทของงานบริการ	ประเภทบุคลากร	จำนวน/คน
งาน.....	1.....	.....
	2.....	.....
งาน.....	1.....	.....
	2.....	.....

2. งบประมาณที่โรงพยาบาล และ CUP ได้รับการสนับสนุน/จัดสรร จากจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ รับด้วยวิธีใด แนวโน้มเป็นอย่างไร เพียงพอหรือไม่

ประเภทของงบประมาณที่ได้รับ	แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนที่ได้รับ

3. การสนับสนุนสถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านงบประมาณ วิชาการ และอื่นๆ

สถานบริการที่ทำการสนับสนุน	ประเภทของการสนับสนุน	จำนวนงบประมาณที่สนับสนุน

วิธีจัดสรรงบประมาณ ให้สถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน มีหลักอย่างไร แนวโน้มเป็นอย่างไร

ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ทำได้ดีในการประสานงานร่วมกับสถานื่อนามัย

ส่วนที่ 2 นโยบาย และปัจจัย

- การจัดบริการปฐมภูมิ ที่เป็น PCU โรงพยาบาล/PCUที่อยู่ภายใต้การดูแลของ สสอ. เองอย่างไร มีลักษณะที่ดูแลชุมชนชัดเจนโดยบุคลากรกลุ่มเดียวกันต่อเนื่องหรือไม่.....
- การจัดด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีทิศทาง และนโยบายการทำงานด้านนี้อย่างไร (ทำตามนโยบายจังหวัด การทำตามปัญหาพื้นที่ หรือ ตามประเด็นที่สนใจ)
.....
- บทบาทที่รพ. และสาธารณสุขอำเภอทำงานร่วมมือกับท้องถิ่น หน่วยงานอื่นๆ เป็นอย่างไร เหตุใดจึงทำ
.....
- โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ / CUP สนับสนุนสถานื่อนามัย/PCU ในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน หรือไม่ อย่างไร
.....
- ปัญหาอุปสรรค ของการทำงานในปัจจุบัน มีเรื่องอะไร เป็นปัญหามากที่สุด และการทำงานกับท้องถิ่น ชุมชน มีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง
.....
- อะไรเป็นแรงจูงใจในการทำงานกับท้องถิ่นชุมชน (การสนับสนุนงบประมาณ ได้รับการยกย่อง รางวัล)
.....
- การถูกยอมรับจากท้องถิ่นเป็นอย่างไร (เป็นที่ปรึกษา ร่วมทำแผนกับ อบท. ชุมชน) มีอุปสรรคของการทำงานร่วมกัน ความภาคภูมิใจ/ความสำเร็จ ในการทำงานร่วม (เช่นร่วมจัดงาน โครงการ การจัดการบริการ การสนับสนุน)
.....

การบริหารจัดการ

8. มีแผนยุทธศาสตร์การทำงานขององค์กร หรือไม่ มีกระบวนการทำอะไร และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นชุมชนมาร่วมด้วยหรือไม่ หรือ มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านท้องถิ่น ชุมชนมาคิดประกอบในการทำแผนหรือไม่
.....
9. มีแผนปฏิบัติการ โครงการ ที่ทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน อย่างไร
.....
10. การพัฒนาบุคลากรในองค์กร (แผนพัฒนา การอบรม เน้นเรื่องอะไร: เนื้อหาในด้านชุมชน และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น หรือไม่ อย่างไร)
.....
11. ทักษะ/ประสบการณ์ของบุคลากรในหน่วยงาน ในด้านการทำงานแบบภาคีเครือข่าย หรือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น เป็นอย่างไร
.....
12. ระบบสนับสนุน ติดตาม กำกับ การทำงานให้เป็นไปตามแผนงาน ทำอย่างไร
.....
13. การบริหารจัดการงบประมาณ เป็นไปในลักษณะใด (มีประสิทธิภาพ/ตรวจสอบได้ ความยั่งยืน/ระดมทรัพยากรได้)
.....

ส่วนที่ 3 : ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่น ชุมชน

1. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่หน่วยสาธารณสุขจะต้องทำงานร่วมกับท้องถิ่น และชุมชน
.....
2. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health)) อยากให้เป็นอย่างไร และปัจจุบันทำได้แค่ไหน อย่างไร วิธีการทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
.....
3. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน
.....

**ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์หน่วยหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ)
เรื่องการประเมินศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน**

คำแนะนำ 1. ผู้ให้ข้อมูล คือ สาธารณสุขอำเภอ

2. ส่วนที่ 1 ส่งผู้ให้ข้อมูลทำการตอบแบบสอบถาม หรือดูจากรายงานประจำปี

3. ส่วนที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

หน่วยงาน.....

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ ตำแหน่ง อายุ เพศ).....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป

1. ประชากรรับผิดชอบคน

2. จำนวนสถานอนามัยในความรับผิดชอบ.....แห่ง

จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานอนามัย.....คน

3. ลักษณะบริบทอำเภอ (สภาพภูมิประเทศ เศรษฐกิจ การปกครอง ความเสี่ยงภัย ลักษณะเฉพาะ/พิเศษ)

.....

4. สาธารณสุขอำเภอคนปัจจุบัน อยู่ในตำแหน่ง

พื้นที่นี้มีการเปลี่ยนสาธารณสุขอำเภอบ่อยแค่ไหน

.....

ข้อมูลทรัพยากร

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ในสสอ.

สถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ประเภทบุคลากร	จำนวน/คน
สสอ	1.....	.....
	2.....	.....
สถานอนามัย	1.....	.....
	2.....	.....
สถานอนามัย	1.....	.....
	2.....	.....
สถานอนามัย	1.....	.....
	2.....	.....

2. จำนวนงบประมาณที่ได้รับต่อปี

ประเภทของงบประมาณที่ได้รับ	แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนที่ได้รับ
.....		
.....		

ส่วนที่ 2

นโยบายและปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

1. นโยบายในการสนับสนุนการทำงานสถานีนีออนามัย เป็นอย่างไร เน้นงานด้านใด
.....
2. สาธารณสุขอำเภอ มีการทำงานร่วมมือกับท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ในเรื่องใดหรือไม่ อย่างไร
.....
3. สถานการณ์ของท้องถิ่น ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ ในความเห็นของท่านเป็นอย่างไร
.....
4. ในระยะที่ผ่านมา สาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทสนับสนุน ช่วยเหลือให้สถานีนีออนามัยทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน หรือไม่ อย่างไร
.....
5. ปัญหาอุปสรรค ของการทำงานในปัจจุบัน มีเรื่องอะไร เป็นปัญหาหนักที่สุด และการทำงานกับท้องถิ่น ชุมชน มีปัญหา อุปสรรค
อย่างไรบ้าง
.....
6. อะไรเป็นแรงจูงใจในการทำงานกับท้องถิ่นชุมชน (การสนับสนุนงบประมาณ ได้รับการยกย่อง รางวัล)
.....
7. การถูกยอมรับจากท้องถิ่นเป็นอย่างไร (เป็นที่ปรึกษา ร่วมทำแผนกับอปท. ชุมชน) มีรูปธรรมของการทำงานร่วมกัน ความภาคภูมิใจ/
ความสำเร็จ ในการทำงานร่วม (เช่นร่วมจัดงาน โครงการ การจัดบริการ การสนับสนุน)
.....

การบริหารจัดการ

8. มีแผนยุทธศาสตร์การทำงานขององค์กร หรือไม่ มีกระบวนการทำอย่างไร และเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นชุมชนมาร่วมด้วยหรือไม่ หรือ มีการ
วิเคราะห์ปัจจัยด้านท้องถิ่น ชุมชนมาคิดประกอบในการทำแผนหรือไม่
.....
9. มีแผนปฏิบัติการ โครงการ ที่ทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน อย่างไร
.....
10. การพัฒนาบุคลากรในองค์กร (แผนพัฒนา การอบรม เน้นเรื่องอะไร: เนื้อหามีในด้านชุมชน และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น หรือไม่
อย่างไร)
.....
11. ทักษะ/ประสบการณ์ของบุคลากรในหน่วยงาน ในด้านการงานแบบภาคีเครือข่าย หรือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น เป็น
อย่างไร)
.....
12. ระบบสนับสนุน ติดตาม กำกับ การทำงานให้เป็นไปตามแผนงาน ทำอย่างไร
.....
13. การบริหารจัดการงบประมาณ เป็นไปในลักษณะใด (มีประสิทธิภาพ/ตรวจสอบได้ ความยั่งยืน/ระดมทรัพยากรได้)
.....

ส่วนที่ 3 : ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่น ชุมชน

1. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่หน่วยสาธารณสุขจะต้องทำงานร่วมกับท้องถิ่น และชุมชน
.....
2. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health)) อยากให้เป็นอย่างไร วิธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
.....
3. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน
.....

ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์หน่วยงานระดับจังหวัด (สาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด)
เรื่องศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

คำแนะนำ ผู้ให้ข้อมูล คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าท้องถิ่นจังหวัด

หน่วยงาน.....
ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ ตำแหน่ง อายุ เพศ).....

สถานการณ์ปัจจุบัน

1. ปัจจุบันจังหวัดมีนโยบายในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น/ชุมชน (ในทุกลักษณะ ไม่เฉพาะเรื่องกระจายอำนาจ) อย่างไร
.....
2. ท่านมีความเห็นต่อนโยบายการกระจายอำนาจ โดยการโอนสอ.ไปอยู่ อปท. อย่างไร (เห็นด้วย หรือไม่ คิดว่าจะเกิดผลดี ผลเสียต่อระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างไร)
.....
3. เพื่อให้เกิดผลดีต่อนโยบายดังกล่าว สสจ./หน่วยงานจังหวัด มีแนวทางการสนับสนุนการทำงานร่วมกันอย่างไร (ระหว่างจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)
.....รูปแบบของการ
ทำงานร่วมกับระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร (อุปสรรคที่เกิดขึ้น เช่น แผนงาน ยุทธศาสตร์จังหวัด แผนงาน
ตัวชี้วัด การมอบนโยบายให้หน่วยงานในระดับล่าง)
.....มีการจัดทีม
หรือ โครงสร้างการทำงานที่รองรับการทำงานร่วมกันระหว่าง สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน อย่างไร
.....ข้อจำกัดของการ
ทำงาน ปัจจัยที่เป็นส่วนสำคัญให้เกิดความสำเร็จของงาน (หลักฐานเป็นอย่างไร)
.....

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุขกับท้องถิ่น ชุมชนในอนาคต

1. ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่หน่วยสาธารณสุขจะต้องทำงานร่วมกับท้องถิ่น และชุมชน
.....
2. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่นและชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการ
ทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health)) อยากให้เป็นอย่างไร
วิธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร
.....
3. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน
.....

**ชุดที่ 8 แบบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
เพื่อประเมินบทบาทและศักยภาพในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด**

หน่วยงาน.....

ผู้ให้ข้อมูล (ชื่อ ตำแหน่ง อายุ เพศ).....

แบบสัมภาษณ์ (วิเคราะห์เอกสารร่วม: เอกสารด้านนโยบายและแผน)

1. ปัจจุบันบทบาทหน้าที่หลักของ อบจ. คืออย่างไร
.....
2. ขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบคือส่วนใด
.....
3. ความสัมพันธ์กับอบต. เทศบาลเป็นอย่างไร (ตามนิติบัญญัติ และพฤตินัย)
.....
4. ปัจจุบัน อบจ. มีแนวคิด/ทิศทาง และนโยบายการทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นการจำเพาะหรือไม่ อย่างไร
.....
5. แนวคิด/ทิศทางและนโยบายในข้อ 1 ได้มาอย่างไร
.....
6. มีการดำเนินงาน/มาตรการ/กิจกรรม/การจัดองค์กรที่สนองตอบนโยบายในการดูแลรับผิดชอบด้านสาธารณสุขอย่างไรบ้าง
.....
7. ปัญหา/อุปสรรคที่พบจากการทำงานด้านสาธารณสุขมีหรือไม่ และได้มีการจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
.....
8. มีการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่ เทศบาล และอบต. หรือไม่ อย่างไร
.....
9. อบจ. มีการลงทุนด้านก่อสร้างพื้นฐาน การศึกษา/พัฒนาอาชีพ และโครงการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างไร
.....
10. องค์กรของท่านมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขหรือไม่ ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้รับจากที่ใด และได้มีการนำข้อมูลนั้นมาใช้หรือไม่
อย่างไร
.....
11. องค์กรของท่านได้มีการจัดตั้งหรือสนับสนุนศูนย์สาธารณสุข (สถานเฝ้าระวัง/คลินิกบริการสุขภาพ) หรือไม่ อย่างไร
.....
12. ในอนาคตหากมีการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขมาให้ อบต. ท่านคิดว่า อบจ. ควรมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนงานด้าน
สาธารณสุขอย่างไร
.....
14. ท่านคิดว่า หน่วยงานของท่านควรมีบทบาทและทิศทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพด้านต่างๆ อย่างไร
.....

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพ

1. ท่านคิดอย่างไรต่อการทำงานร่วมมือกันระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น (แต่ละระดับ) และชุมชนในด้านสาธารณสุข/สุขภาพ (ส่วนที่เป็นบริการทางการแพทย์ บริการด้านสาธารณสุข (public health) บริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสังคม (social related health))
อยากให้เป็นอย่างไรวีธีทำงานร่วมกันควรเป็นอย่างไร

.....

2. ความเห็นต่อการพัฒนาเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างสาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชน

.....

ชุดที่ 9 แนวคำถามความพร้อมชุมชน
เรื่องการประเมินศักยภาพและ ความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลระดับตำบลได้ จำนวน 5-6 คน โดยมาจาก

- 1) ผู้นำชุมชนทางการ (กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอสม.)
- 2) ผู้นำชุมชนธรรมชาติ (พระ / ผู้อาวุโส หรือผู้ที่ได้รับยอมรับในชุมชน)
- 3) บุคคลทั่วไปที่รู้ความเคลื่อนไหวหรือพัฒนาการของชุมชน

รูปแบบวิธีการ สทนากลุ่ม โดยใช้เครื่องมือเป็นเพียงแนวคำถาม สามารถสนทนากลุ่มลึกเพิ่มเติมได้ตามข้อมูลของพื้นที่

1. **ประเด็นบริบทตำบล** : เพื่อให้เห็นภาพรวมตำบล ดูเงื่อนไขของชุมชนในเรื่อง ประวัติศาสตร์ ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของคนในตำบล)

แนวคำถาม

- ภาพรวมคนในตำบลทำมาหากิน ใช้เวลาทำงานกันอย่างไร (วิถีชีวิตและการผลิตของคนในตำบลเป็นอย่างไร)
- มีอะไรบอกได้ว่าเป็นคน “ในตำบลเดียวกันบ้านเดียวกัน” (สิ่งผูกพัน ยึดเหนี่ยวให้เป็น “คนในชุมชนเดียวกัน”)
- เทศกาล หรือเรื่องราวอะไรที่ทำให้คนทั้งตำบล ได้เข้ามาทำงานด้วยกัน

2. **ประเด็นศักยภาพและความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำ และกลุ่มองค์กรต่างๆ**

แนวคำถาม

- กลุ่ม/องค์กรใน ตำบลเป็นอย่างไร (ดูความหลากหลาย และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน กระบวนการทำงานที่หนุนเสริมร่วมกันเป็นอย่างไร (ใช้การ mapping)
- ใครเป็นคนที่ได้รับความเชื่อถือจากคนในตำบล ที่สามารถเชื่อมคนทั้งตำบลได้ในด้านต่างๆ ที่ผ่านมามีบทบาทอย่างไร
- การเชื่อมโยงกับกลุ่มภายนอกทั้งแหล่งทุนและการเรียนรู้ ของกลุ่มผู้นำ องค์กรต่างๆ เป็นอย่างไร
- หากเกิดความขัดแย้งระหว่างหมู่บ้าน /ระหว่างกลุ่ม เกิดขึ้นคนในชุมชน “เคঁฟังใคร”
- สุขภาพของคนในตำบลจะดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับอะไร (ดูเรื่องวิถีชีวิตสุขภาพของผู้นำคนสำคัญ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและการผลิต รวมถึงเห็นประเด็นการสร้างสุขภาพเป็นอย่างไร)
- ในตำบลใครเป็นคนรับผิดชอบเรื่อง “การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน” มีบทบาทอย่างไร (ดูความคิดเรื่องการดูแลสุขภาพอยู่ในมือใคร)

3. **ประเด็นชุมชนเข้มแข็ง**

แนวคำถาม

- ในระดับตำบลมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรื่องรวกันอย่างไร (ดูความถี่ ประเด็นการแลกเปลี่ยน กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน)
- เล่าเรื่อง ที่คนตำบลกำหนดและผลักดันปัญหาร่วมกัน กลวิธีที่นำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างไร
- มีรูปธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือองค์ความรู้ในชุมชน (บุคคล) ที่นำมาแก้ปัญหาสุขภาพ และมีการถ่ายทอดกันในชุมชนหรือไม่อย่างไร
- ชุมชนมีการกำหนดอนาคตคนในตำบลร่วมกันอย่างไร
- ในตำบลมีกองทุนสุขภาพหรือไม่ ดำเนินการอย่างไร
- แผนของชุมชน/แผนสุขภาพระดับตำบล มีกระบวนการอย่างไร ใช้ข้อมูลอะไรบ้าง และมีใครเข้าร่วมบ้าง
- กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในตำบล มีบทบาทในการบริหารจัดการสุขภาพร่วมกับท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างไร (ดูการต่อรอง การคานอำนาจระหว่างท้องถิ่น ท้องถิ่น รัฐ และกลุ่มองค์กรต่างๆ)

4. ประเด็นข้อคิดเห็นต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง

- ท่านสามารถบอกอย่างเต็มปากได้หรือไม่ว่า “อบต. และสถานีนอนามัยในตำบลของท่านสามารถดูแล “ทุกซ์สุข” ของคนในตำบลได้เป็นอย่างดี”
อนาคต “หากมีการถ่ายโอนให้ อบต. เป็นผู้ดูแล ระบบสุขภาพของตำบล”
“อบต. กับสถานีนอนามัย ควรแบ่งบทบาทการดูแลสุขภาพกันอย่างไร”
- อบต. ของท่านพร้อมที่จะรับ “ดูแลสุขภาพของคนในตำบลรวมถึงการดูแลสถานีนอนามัย” ได้มากน้อยเพียงใด เรื่องใดที่ท่านยังไม่แน่ใจ หรือเห็นว่า อบต. ต้องพัฒนาอะไรก่อนที่จะรับเรื่องนี้
- อะไรเป็นจุดแข็ง/ ข้อจำกัดของตำบลท่าน หากว่า “ต้องดูแลระบบสุขภาพชุมชน ด้วยตนเอง”



ภาคผนวก ข
บทสรุปผู้บริหารสถานการณ์
ศักยภาพ และความพร้อม

บทสรุปผู้บริหารสถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อม

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการประเมินศักยภาพและความพร้อมของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ภายใต้โครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
(การประเมินศักยภาพและความพร้อม) ภาคเหนือ

อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม, อุทิศ จิตเงิน, รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์

โครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานโครงการวิจัย
ในประเด็นการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
จากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข
ฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายชุมชน การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นี้เป็นการประเมินความพร้อมในการทำงานร่วมกันของ 3 ภาคส่วน และศึกษาถึงเงื่อนไข
และสภาพการทำงานร่วมกันในปัจจุบัน ในภาคเหนือได้ศึกษา ใน 3 พื้นที่คือ 1) พื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 2) พื้นที่ตำบล
เมืองพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 3) พื้นที่ตำบลลำปางหลวง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง กลุ่มที่ศึกษาในงานครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
กลุ่มตัวแทนชุมชน ใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ใช้การสัมภาษณ์
เจาะลึก กลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบลคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์
เจาะลึก ศึกษาในช่วง พฤศจิกายน 2550 มกราคม 2551 โดยมีผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้คือ

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ฝ่ายคือ **ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายท้องถิ่นและฝ่ายชุมชน** พบว่าในระดับตำบล
กลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด คือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งมีทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างการ
เรียนรู้ทำงานบูรณาการร่วมกับภาคอื่นๆ ในตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเด่นที่สำคัญคือ
ขยายวิสัยทัศน์การทำงานไปในลักษณะการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่เนื่องจากพื้นที่ระดับตำบลอยู่ในระบบการเมืองท้อง
ถิ่นสิ่งที่ต้องพัฒนา คือ ทักษะในการสื่อสารต่อรองกับนโยบายการเมือง การมีฐานภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงานในพื้นที่และนอกพื้นที่
แนวคิดการทำงานสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงและเข้าถึงชุมชน ในส่วนของ **องค์การบริหารส่วนตำบล** ศักยภาพความพร้อมอยู่ทั้งปริมมาณ
ในด้านแนวคิดการทำงานสุขภาพ 2 ใน 3 ยังเป็นแนวคิดด้านบริการการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กิจกรรมการสร้างสุขภาพสามารถดำเนิน
งานได้โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้เสนอกิจกรรมร่วมกับชุมชน การทำความเข้าใจในเรื่องบริการสุขภาพที่มากกว่าการรักษา
พยาบาลเป็นเรื่องที่รัฐต้องให้ความสำคัญ ในด้านงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านสุขภาพทั้ง 3 พื้นที่ มีเพียงพอในการสนับสนุน
งานด้านสุขภาพ และพบว่าหากโอนเข้ามาอยู่ในสังกัด อบต. สามารถที่จะให้งบประมาณเพิ่มเติมในการทำงาน **ส่วนของชุมชน** ส่วนใหญ่
ศักยภาพการทำงานยังอยู่ในระดับหมู่บ้าน มีหมู่บ้านต้นแบบในการทำงานสุขภาพ เป็นหลัก ซึ่งในระดับตำบลพบว่าศักยภาพชุมชนยังไม่ชัดเจน
แต่หากรวมพลังในระดับหมู่บ้าน กลุ่มที่จะเข้ามามีบทบาทในภาคเหนือ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. การพัฒนาความเป็นพลเมืองในการจัดการ
สุขภาพตนเองเป็นประเด็นที่ควรพัฒนา โดยใช้กองทุนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือในการทำงาน ในส่วน**กลไกการสนับสนุน** ระดับจังหวัดพบว่า
ไม่มีโครงสร้างผู้รับผิดชอบโดยภาพรวมการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนน้อย

ข้อเสนอจากทีมเรื่องที่ต้องทำงานในระยะต่อไป การเตรียมศักยภาพในส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับ ต้องพัฒนาทักษะการ
ทำงานในรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการ
เตรียมกลุ่มที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดงานสาธารณสุข คือ กลุ่ม ผู้สูงอายุ และ อสม. ในเรื่องการถ่ายโอนสื่อ และการดูแลพิทักษ์สิทธิทางด้านสุขภาพ
โดยมีกองทุนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเปลี่ยนผ่านการเรียนรู้ กลไกสนับสนุนระดับอำเภอควรเน้นการสร้างเครือข่ายใหม่ สสอ. รพ.
อบต. ให้รู้จักการทำงานร่วมกันในระดับนี้ สร้างเป้าหมายร่วมกัน มีบทเรียนการทำงานและบูรณาการงบประมาณร่วมกัน การปรับบทบาทกลไก
สนับสนุนที่สำคัญคือ บทบาทการเป็นผู้เรียนรู้ร่วมและสนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนในระดับอำเภอและจังหวัด บทบาทการประสานในระดับ
กระทรวงที่จะทำความตกลงร่วมกัน เพื่อให้ท้องถิ่นทำหน้าที่ตามวิชาการให้ระบบสาธารณสุขระดับตำบลมีคุณภาพ และเป็นช่องทางให้หน่วย
งานอำเภอและจังหวัดสามารถเข้ามาสนับสนุนวิชาการได้ และในระยะยาวต้องพัฒนาคมนาคมในชุมชนและอบต.ให้มีความเชื่อว่า บริการสาธารณสุข
ที่มีการสร้างสุขภาพป้องกันโรคมีความสำคัญมากกว่าการรักษา “กันไว้ดีกว่าแก้”

บทสรุปผู้บริหาร
โครงการศึกษาวิจัยการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:
การพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วนิดา วีระกุล, รัชดา อู๋ยืนยงค์, สิริลักษณ์ คำสุข, สุดาพร ชาอุดร, ภัทระ แสนไชยสุริยา

การศึกษาศึกษาวิจัยการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: การพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1 เป็นการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้บริบทพื้นที่จากการสนับสนุนของ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) โดยการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกพื้นที่ เทศบาลหนองสองห้อง อำเภอเมือง และองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์แดง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ส่วนอีกหนึ่งพื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็น อบต.ในโครงการนำร่อง การถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการดำเนินการ ได้ประชุมชี้แจงโครงการฯ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2550 ถึง เมษายน 2551 โดยการทบทวนรายงานเอกสาร การสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี นายก อบต. ปลัดเทศบาล ปลัด อบต. ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบล และ อบต. หัวหน้าสถานีนอนมัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ ศูนย์แพทย์ชุมชน และการสนทนากลุ่มกับผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ สนทนากลุ่มกับผู้แทนแกนนำและผู้นำชุมชน นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ) ท้องถิ่นจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีกรอบการสัมภาษณ์และการสนทนา เป็นสองประเด็นหลัก คือ บริบทในพื้นที่ และ สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์และสรุปผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอในรูปแบบบรรยาย

เทศบาลหนองสองห้อง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

เทศบาลหนองสองห้อง เป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก (งบประมาณสามปีย้อนหลัง อยู่ระหว่าง 32.2-38.0 ล้านบาท) รับผิดชอบประชากรจำนวน 5,746 คน (สำรวจปี 2550) พื้นที่ตั้งเป็นเส้นทางผ่านเข้าสู่ตัวเมืองจังหวัดหนองคาย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรม เศรษฐกิจของชุมชนสัมพันธ์กับการท่องเที่ยวจังหวัดหนองคาย

ผู้บริหารเทศบาลหนองสองห้องในกลุ่มเดียวกัน (นายกเทศมนตรีเทศบาลหนองสองห้อง) ได้รับเลือกต่อเนื่องสามสมัย นายกฯคนปัจจุบันเป็นอดีตบุคลากรด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีปลัดเทศบาลที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการ และแนวคิด โดยปลัดเทศบาลจบการศึกษาระดับปริญญาโท และเป็นผู้ร่วมผลักดันให้ เทศบาลกู้ยืมเงินเพื่อมาพัฒนาโครงสร้างเทศบาล และ อาคารโรงฆ่าสัตว์เพื่อให้บริการในพื้นที่และพื้นที่ข้างเคียง

บทบาทหลักของเทศบาลหนองสองห้อง ยังคงเน้นหนักการให้การสงเคราะห์ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยมั่ว ตลอดจนการจัดการด้านสุขภาพจิตและควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน้าที่และบทบาทตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานสุขภาพด้านอื่นๆ เทศบาลได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร

ในส่วนของการบริการด้านสุขภาพนั้น ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลหนองสองห้องใช้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนค่ายบกหวาน ซึ่งมี หัวหน้าศูนย์ฯ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มานาน นอกจากนี้ยังได้รับเชิญเป็นวิทยากรผู้สอนในสถาบันการศึกษาในพื้นที่ อนึ่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน (ศพช.) แห่งนี้ได้รับการสนับสนุนทั้งจากชุมชน องค์กรระหว่างประเทศ ตลอดจนเทศบาลในการดำเนินงาน ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากทั้งภารกิจและสัมพันธ์ภาพที่ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน ระหว่างหัวหน้าศูนย์ฯ กับ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล

ในส่วนของชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ยังคงเป็นองค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ในการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งมีสัมพันธ์ภาพที่แนบแน่นกับเทศบาลฯ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานต่างๆ

การสนับสนุนจากภาคส่วนของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลจังหวัดหนองคาย และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เมือง หน่วยงานที่มีบทบาทและมีส่วนในการบริหารค่อนข้างมาก คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ที่เน้นหนักการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพภายใต้แผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน มีการติดตาม กำกับกับการดำเนินงานของ หน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดอย่างเข้มแข็ง ตลอดจนการสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการในพื้นที่ ด้วยการดำเนินการ “คาราวานสุขภาพ” ไปยังพื้นที่ต่างๆ ด้วยความร่วมมือระหว่างสาธารณสุข กับฝ่ายปกครอง และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของสาธารณสุขจังหวัดนั้น ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี โดยในนโยบาย มีนโยบายสนับสนุนการทำงานร่วมกับท้องถิ่น นอกจากนี้ ในส่วนการปฏิบัติ ได้จัดกระบวนการเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยดำเนินโครงการนำร่อง การจัดทำแผนชุมชนร่วมกัน ระหว่าง ชุมชน สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นั้น แสดงบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงานโดยผ่านสาธารณสุขจังหวัด อย่างไรก็ตามแม้ว่า อบจ. สนใจที่จะรับเอาส่วนสาธารณสุขเข้ามาอยู่ภายใต้การดูแล แต่ยังมีข้อขัดแย้งอยู่หลายประการ เช่น การดูแลงานในส่วนที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ การร้องเรียน เป็นต้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง ตำบลโพนแพง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โพนแพง เป็น อบต.ขนาดเล็ก (งบประมาณสามปีย้อนหลัง 7.1 - 10.9 ล้าน) มีประชากร 7077 คน (สำรวจปี 2550) พื้นที่ตั้งอยู่ติดแม่น้ำโขง อำเภอรัตนวาปีเป็นอำเภอตั้งใหม่ ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพต้องขึ้นกับอำเภอโพธิ์ชัยและบางส่วนกับอำเภอปากคาด ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยมีลี้ปะดะ กล้วยหอม เป็นผลไม้ที่สร้างรายได้ นอกเหนือจากการเริ่มปลูกยางพารา

นายก อบต. อดีตเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาก่อน จึงทำงานประสานกับ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากการจัดทำแผนของตำบล ศสช. ได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การประชาคม ตลอดจนการจัดทำแผนงานของ อบต.

ในส่วนการดำเนินงานด้านสุขภาพ นั้น นอกเหนือจากการที่ถูกระบุในพระราชบัญญัติแล้ว อบต.โพนแพง ได้ให้การสนับสนุนด้านกีฬาเป็นพิเศษ เห็นได้จากการสนับสนุนให้เกิดชมรมกีฬาและการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการในเขตที่ตั้ง อบต.ให้เป็นพื้นที่ในการออกกำลังกาย

ในส่วนสาธารณสุข นั้น เนื่องจากเป็นพื้นที่อำเภอตั้งใหม่ จึงไม่มีโรงพยาบาลของอำเภอ ประชาชนส่วนใหญ่รับบริการด้านสุขภาพจาก รพ.โพธิ์ชัย ซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญา ที่รับผิดชอบโดยตรง แต่มีอีกส่วนหนึ่งที่ไปรับบริการที่ โรงพยาบาลปากคาดเนื่องจากมีระยะทางที่ไกลกว่ามารับบริการที่ รพ.โพธิ์ชัย ทำให้ต้องจัดสรรงบประมาณในหลักประกันสุขภาพเป็นสองส่วน คือ ด้านการรักษาบางส่วนจัดสรรให้ รพ.ปากคาด ส่วนด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และรักษาส่วนใหญ่จัดสรรให้โรงพยาบาลโพธิ์ชัยเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้การจัดสรรเป็นไปตามนโยบายของจังหวัด โดยให้จัดสรรตามรายได้ แต่มีความยืดหยุ่นได้ เช่น ในกรณีที่พื้นที่เสนอโครงการ การจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปตามกิจกรรมที่เสนอ เป็นต้น ในส่วนการกำกับติดตามงาน นอกจากการติดตามนิเทศงานโดยพื้นที่ คือ หน่วยคู่สัญญาแล้ว ในส่วนจังหวัดยังได้มีการติดตามประเมินงานสองรอบต่อปี ทำให้เกิดการพัฒนางานต่อเนื่อง และด้วยเป็นพื้นที่ที่ได้รับการจัดสรรกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้เกิดโครงสร้างกรรมการกองทุนฯ สร้างโอกาสให้พื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลร่วมกันในการทำงานด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านสุขภาพยังคงเป็นการขับเคลื่อนจากฝ่ายสาธารณสุข

องค์การบริหารส่วนตำบลนาฟู้ ตำบลนาฟู้ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

อบต.นาฟู้ เป็น อบต.ที่ผ่านการประเมิน ให้เข้าในโครงการนำร่องการถ่ายโอนศสช.สู่ อบต. อบต.นาฟู้ เป็น อบต.ขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากร 12179 คน (สำรวจปี 2550) งบประมาณปี 48 - 50 อยู่ระหว่าง 21.6 - 22.3 ล้านบาท ตำบลนาฟู้ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ห่างจากตัวจังหวัดและอำเภอใกล้เคียงกัน คือ ประมาณยี่สิบห้ากิโลเมตร ที่ตั้งของ อบต.อยู่ห่างจากถนนมิตรภาพประมาณสี่กิโลเมตรซึ่งเป็นเขตที่ตั้งของชุมชนโดยตั้งอยู่ในพื้นที่ติดกันกับ ศสช.นาฟู้ ซึ่ง อบต.ได้ขอใช้พื้นที่บางส่วนของศสช.ในกิจการของ อบต. ด้วยวิสัยทัศน์ของนายกฯ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสังคม เช่น การจัดพิธีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุระดับตำบล โดยมีภาคีต่างๆ เข้าร่วมทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรชุมชนในพื้นที่ เป็นต้น ในส่วนการสร้างโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข นายกฯมีนโยบายที่จะแสวงหางบประมาณสนับสนุนจากองค์กรอื่นๆ เป็นหลัก

ด้วยความสัมพันธ์ที่ถ้อยอาศัยของ อบต. และ ศสช. ทำให้ การจัดทำแผนเสนอของบประมาณของ ศสช. จาก อบต. เป็นไปด้วยความราบรื่น ในบางครั้ง ศสช. ยังได้สนับสนุนด้านวิชาการและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มีผลด้านการเมือง ให้กับ อบต. ด้วย

ในด้านสุขภาพ ตำบลนาฟู้ มี ศสช.ในความรับผิดชอบสองแห่ง คือ ศสช.นาฟู้ และ ศสช.บ้านหลวง แต่มีเฉพาะ ศสช.นาฟู้ที่เสนอตัวและผ่านการประเมินให้เข้าร่วมโครงการนำร่องการถ่ายโอนฯ ซึ่งเกิดจากความต้องการและความเข้มแข็งของ ศสช. ทำให้สามารถผลักดันจนผ่านการประเมินเข้าสู่โครงการนำร่องการถ่ายโอนฯ นอกจากนี้ ด้านการแพทย์แผนไทย ยังได้รับการยอมรับจากภายนอกในการให้บริการนวด และสปา โดยมีการเข้าร่วมในกิจกรรมระดับจังหวัดหลายครั้ง ซึ่ง ศสช.เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาและขยายต่อยอดด้วยการสนับสนุนของ อบต.

ในส่วนของหน่วยคู่สัญญา ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลอำเภอเพ็ญ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพ็ญ จากระยะทางที่ไม่แตกต่างกันระหว่างตำบลนาฟู้กับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุดรธานี และ ตำบลนาฟู้กับโรงพยาบาลชุมชนอำเภอเพ็ญ จึงทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่ยอมเข้ารับการรักษาจาก ศสช.ไปที่ รพ.ศ.อุดรธานี แทน รพ.พ.เพ็ญ ซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาโดยตรง ทำให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่าง ศูนย์สุขภาพชุมชนและ

โรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามในส่วนของการบริหารหน่วยคู่สัญญา ผู้อำนวยการ รพ.พิบูลย์ มีความชัดเจนเรื่องการแบ่งงาน โดยโรงพยาบาลรับงานด้านรักษาเป็นหลัก ส่วนงานส่งเสริม ป้องกัน พิษณุ ได้มอบให้ สสอ. เป็นผู้ดูแล นอกจากนี้ สสอ. ซึ่งมีทัศนคติเชิงบวกในการถ่ายโอนสถานีนามายให้กับ อบต. ได้ดำเนินการนำร่องการทำงานระหว่าง สสอ. และ อบต. ในพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ทำการศึกษาวิจัยการถ่ายโอนโดยให้ดำเนินการในเชิงพหุคูณแต่ยังไม่ดำเนินการด้านนิติบัญญัติในช่วงการดำเนินการนำร่อง เพื่อหาข้อจำกัด จุดอ่อน จุดแข็ง ทั้งด้านนโยบาย ด้านการปฏิบัติ และระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ ตลอดจนศักยภาพและทรัพยากรด้านต่างๆ

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากนโยบายจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน (ขณะเก็บข้อมูล) ทำให้ผู้บริหารปฏิเสธการให้สัมภาษณ์เก็บข้อมูล

สิ่งที่น่าสนใจในระดับจังหวัด คือ ท้องถิ่นจังหวัด ได้จัดทำมีนัลสูตรการอบรมข้าราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อเตรียมพร้อมและสร้างความเข้าใจในงานการปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสร้างจิตสำนึกการให้บริการ อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายการอบรม ซึ่งต้องจ่ายจาก อบต. หรือ บุคลากรส่วนท้องถิ่นที่สนใจเข้ารับการ จึงทำให้การดำเนินงานหยุดชะงัก นอกจากนี้ มีข้อมูลส่วนหนึ่งที่ที่น่าสนใจ โดยพบว่า ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาตำบล (สอ.บ.) ที่ผ่านมา มีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่เป็นคนเดิม

ในส่วนของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด นั้น บทบาทเป็นการสนับสนุนการทำงานของ อบต. ในกรณีที่แผนงานนั้นเกินขีดความสามารถของ อบต. หรือ มีพื้นที่คาบเกี่ยวหลายอบต. ไม่มีเจ้าภาพหลัก

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานด้านสุขภาพในส่วนหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ มีการประสานความร่วมมือกัน โดย อบต. มีบทบาทหลักในเรื่องการสนับสนุน ส่วน สสอ. นั้นมีบทบาทหลักในการเรื่องการจัดทำแผนงานและกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนชุมชนเป็นแกนในการดำเนินงาน ผู้บริหารตลอดจนผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ เห็นพ้องต้องกันในการถ่ายโอนสถานีนามายหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ไปอยู่ภายใต้การดูแลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เห็นว่า ควรจะดำเนินการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามความพร้อมในแต่ละพื้นที่

บทสรุปผู้บริหาร
รายงานการประเมินศักยภาพและความพร้อมของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ภายใต้โครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
(การประเมินศักยภาพและความพร้อม)
พื้นที่ตำบลบึงยี่โก อำเภอรัญญี จังหวัดปทุมธานี

ทัศนีย์ ญาณะ, สิรินาฏ นิภาพร, พกฤษา บุญญ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อประเมินศักยภาพ และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นไตรภาคีในการทำงานสุขภาพของพื้นที่ ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลบึงยี่โก อำเภอรัญญี จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่นำร่องของกระทรวงสาธารณสุข ในการโอนถ่ายสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีการประชุมชี้แจงโครงการ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2550 ถึง มกราคม 2551 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแนวโครงสร้างคำถาม ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม โดย กลุ่มชุมชน ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้นำทางศาสนาและผู้นำธรรมชาติ ใช้คำถามในโครงสร้างแบบสอบถามทำการเก็บข้อมูล โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ ทำการเก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล (สถานีอนามัย) สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงานในสาธารณสุขระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการเก็บข้อมูลใน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศบาลตำบล ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานสภาเทศบาลตำบล หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลตำบล โดยการใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอในรูปแบบบรรยาย

เนื่องจากตำบลบึงยี่โก เป็นพื้นที่ในอำเภอรัญญี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ทำให้บริบทของพื้นที่ต่างๆ ของชุมชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลมีความหลากหลายแตกต่างกันไป มีลักษณะทั้งชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ชุมชนชนบท และชุมชนอุตสาหกรรม ทำให้อาชีพของประชากรในชุมชนเปลี่ยนไปจากเกษตรกรรมไปเป็นรับจ้างทั่วไป และทำงานโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ และประชากรที่อาศัยในชุมชนมีแรงงานแฝงที่ไม่ได้ย้ายเข้าในทะเบียนพื้นที่มากขึ้น

เทศบาลตำบลบึงยี่โก เป็นเทศบาลตำบลขนาดกลาง คณะผู้บริหารของเทศบาลตำบลชุดปัจจุบัน ได้รับคะแนนเสียงจากคนในชุมชนที่ออกมาเลือกตั้งคิดเป็นร้อยละ 62 พบว่า นายกเทศบาลตำบล เป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี ช่องทางการรับข้อมูลและสถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ ส่วนใหญ่เทศบาลตำบลบึงยี่โกจะได้รับจากการเข้าร่วมประชุมร่วมของแต่ละภาคส่วนของชุมชน แม้ว่าจะมีการจัดการฐานข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพในเขตเมืองยังดูแลและรองรับความต้องการได้ไม่ครอบคลุม ส่วนหนึ่งเนื่องจากมีประชาแฝงมาก ปัญหาการดูแลสุขภาพประชากรในโรงงาน ปัญหามลภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ

การให้บริการด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลบึงยี่โก มีหน่วยให้บริการสาธารณสุข 3 แห่ง โดยรับโอนย้ายสถานีอนามัย 1 แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดตามการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข และมีศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลจำนวน 2 แห่ง การสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เช่น กลุ่มออม, กลุ่มออกกำลังกายผู้สูงอายุ

ในส่วนชุมชน พบว่า ผู้นำในชุมชนมีลักษณะทั้งผู้นำธรรมชาติและผู้นำทางการ แตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ ผู้นำทางธรรมชาติจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นที่เคารพนับถือและมีบทบาทกับคนในชุมชน ในขณะที่ผู้นำทางการจะเป็นประธานชุมชนที่มาจากการเลือกตั้ง และกลุ่มอาสาสมัครด้านต่างๆ ซึ่งอาจมีตำแหน่งหลายตำแหน่งในอาสาสมัครคนเดียวกัน

สัมพันธภาพของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนโดยทั่วไปจะเกื้อกูล ช่วยเหลือกันดี หากมีปัญหาความขัดแย้งในชุมชน จะช่วยกันแก้ไขปัญหากันเป็นทีม หรืออาศัยผู้อาวุโส บุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ ประธานชุมชนเป็นผู้ตัดสินแก้ไขปัญหาก็ได้ ซึ่งปัญหาในชุมชนที่สำคัญ คือ เรื่องยาเสพติด

บทบาทเชิงบูรณาการของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมในลักษณะรณรงค์ และประชาสัมพันธ์เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ใช้เลือดออก การกำจัดมูลลาย ไข้หวัดนก หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

มุมมองของผู้นำชุมชนต่อภาพลักษณ์ต่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความหลากหลาย สะท้อนความเห็นต่อโรงพยาบาลชุมชนค่อนข้างสอดคล้องกันในด้านลบ ต่อการให้บริการของโรงพยาบาล และการให้บริการผู้ป่วยภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่ความพึงพอใจของหน่วยบริการระดับตำบลเป็นไปในเชิงบวก

ตัวอย่างรูปธรรมเด่นของการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมผู้สูงอายุที่มีการร่วมกระบวนการและได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ในขณะที่รูปธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่คิดว่าจะไม่ประสบผลสำเร็จตามที่วางเป้าไว้ คือ งานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากข้อจำกัดของการมีส่วนร่วม

ร่วมของคนในชุมชน หรือลักษณะการทำงานของ อสม. ในเขตเมือง

ในส่วนสถานการณ์ศักยภาพและความพร้อมของภาคสาธารณสุขในระดับจังหวัดนั้น พบว่ายังมีข้อจำกัดเรื่อง การบริหารจัดการเรื่องกำลังคน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพื่อรองรับการทำงานและการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับท้องถิ่น ความเห็นผู้บริหารทั้งระดับจังหวัดและอำเภอสอดคล้องกันในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจไปท้องถิ่น โดยให้สถานีนอามัยไปสังกัดเทศบาลตำบลว่าเป็นโอกาส

ทั้งนี้ ความเห็นบางส่วนจากหน่วยบริหารสาธารณสุขสะท้อนเชิงสรุปว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลการทำงานร่วมกับท้องถิ่นให้ราบรื่น จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา คือ 1) บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องทำงานร่วมกันเชื้อ 2) มีความสัมพันธ์เป็นการส่วนตัว 3) การสนับสนุนงบประมาณและความคล่องตัว และ 4) ความรวดเร็วในการบริหารจัดการงานได้ทันการณ์

ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องทำงานกับท้องถิ่น คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ปัญหาเรื่อง แผนงานไม่สอดคล้องกับระยะเวลาในการทำงาน รวมทั้งข้อจำกัดในการทำงานโดยใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา การวางแผนและดำเนินงานในระดับพื้นที่ แม้ในส่วนของการสาธารณสุขข้อมูลที่มีการจัดเก็บส่วนใหญ่ก็ยังเป็นเพื่อการรายงานมากกว่าจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผน ดำเนินการและติดตามงานอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นประเด็นท้าทายของทุกภาคส่วนในพื้นที่

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ศักยภาพและความพร้อมในส่วนชุมชนนั้น ด้วยลักษณะชุมชนที่เป็นลักษณะกึ่งเมือง และชุมชนเมือง ทำให้ผู้นำส่วนใหญ่ในชุมชนจะเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการ แม้ว่าบางพื้นที่จะมีผู้นำแบบธรรมชาติ เช่น ครู พระ ผู้สูงอายุ ประกอบกับการทำงานที่ค่อนข้างยากตามลักษณะของพื้นที่ ทำให้เกิดข้อจำกัดของชุมชน การสื่อสารของชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังเป็นลักษณะตั้งรับ ขอบรับการสนับสนุนมากกว่าจะเป็นการเรียกร้องหรือต่อรองเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในชุมชน ในส่วนท้องถิ่น พบว่า ผู้นำมีแนวคิดและหลักการบริหารแบบ CEO มีการจัดโครงสร้างงานด้านสาธารณสุขชัดเจน มีทรัพยากรด้านงบประมาณและกำลังคนค่อนข้างเอื้อ แต่เรื่องคุณภาพในการบริหารจัดการและจัดบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์อาจยังเป็นจุดอ่อนที่ต้องพัฒนา จุดเด่นคือ ผู้นำด้านงานสาธารณสุขของท้องถิ่นมีพื้นฐานความสัมพันธ์และประสบการณ์ในการพัฒนางานสาธารณสุขจากหลายหน่วยงานด้านสาธารณสุขมาก่อน ลักษณะความสัมพันธ์ในเชิงแนวราบกับคนทำงานในพื้นที่และผู้นำชุมชนอยู่ในระดับดี เสนอความต้องการสนับสนุนในเชิงทิศทาง แนวทาง วิชาการเพื่อการทำงานในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและต้องให้สอดคล้อง ตอบสนองกับภาระหน้าที่หลัก เช่น ครอบคลุมทั้งการจัดบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมและงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้วย นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนให้เกิดการจัดการเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานและดำเนินการที่เหมาะสมต่อไปด้วย และในส่วนสาธารณสุข พบว่า ผู้นำและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องในการทำงานในพื้นที่ แม้ว่าจะมีโยกย้ายจากพื้นที่ใกล้เคียงบ้างแต่จะเข้าใจธรรมชาติประชากรและปัญหาของงานสาธารณสุขภาพรวมในพื้นที่ ผู้นำสถานีนอามัยที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจมีประสบการณ์ร่วมงานกับหน่วยงานของท้องถิ่นมาก ขณะที่ความท้าทายคือ ยังไม่สามารถเข้าถึงและจัดบริการ ทำงานกับบางชุมชนในบางหมู่บ้านไม่ได้เนื่องจากบริบทประชากรเคลื่อนย้ายและปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ระบบข้อมูลที่รวมทั้งบางพื้นที่ที่ประชากรมีทางเลือกในการรับบริการได้มากในเขตเมือง แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบาย งบประมาณและการดำเนินการจากท้องถิ่นค่อนข้างดีแต่ยังจำกัดในเชิงกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเท่านั้น ข้อเสนอสำคัญที่เป็นที่ต้องการ คือ การสนับสนุนในเชิงความรู้วิชาการและการบริหารจัดการทั้งจากระบบสาธารณสุขเดิมและจากองค์กรภายนอก

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนาในระดับพื้นที่ คือ นโยบายและทิศทางการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานด้านสาธารณสุขจากการพยายามถ่ายโอนภารกิจด้านต่างๆ ภายใต้นโยบายกระจายอำนาจซึ่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดเทศบาลและต้องการให้เกิดการผลักดันให้มีส่วนสาธารณสุขเพื่อการวางแผนทั้งเรื่องงบประมาณและดำเนินการได้ชัดเจนมากขึ้น ระดับตำบลที่มีส่วนงานนี้อยู่ในจังหวัดปทุมธานีต่างพยายามเร่งสร้างผลงาน ขณะเดียวกันระดับจังหวัดให้ความหวังว่าหากมีหน่วยดูแลเรื่องสาธารณสุขชัดเจนจะทำให้เกิดกลไกเชิงโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

บทสรุปผู้บริหาร
โครงการศึกษาวิจัยการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:
การพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1
จังหวัดระยอง

รวิวรรณ เม่งกันหา, สุชาดา กรเพชรปรานี

การศึกษาการประเมินศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา จังหวัดระยอง ศึกษาชุมชนเทศบาลมาบตาช้ำ อำเภอนิคมน้ำพอง และองค์การบริหารส่วนตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับแผนพัฒนาตำบลและเอกสารสรุปผลงานประจำปี ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดระยอง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ สาธารณสุขอำเภอวังจันทร์นายกเทศบาลมาบตาช้ำ นายกอบต.พลองตาเอี่ยม หัวหน้าสถานีอนามัยพลองตาเอี่ยม หัวหน้าสถานีอนามัยนิคมพัฒนา เจ้าหน้าที่เทศบาลและอบต.และ ผู้นำชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา สรุปประเด็นเป็น มิติเชิงโครงสร้าง มิติด้านสังคมและการเมือง และมิติด้านสุขภาพ เป็นดังนี้

มิติเชิงโครงสร้าง

อบต.และเทศบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง มีประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 4,000 ถึง 6,000 คน มีการจัดแบ่งส่วนงานตามบทบาทของอบต.และเทศบาล สำหรับอบต. มีโครงการและกิจกรรมการดำเนินงานและวงเงินงบประมาณ นับล้านบาท และยังไม่มีการจัดแบ่งโครงสร้างงานด้านสุขภาพอย่างชัดเจนแต่มีการจัดเป็นแผนงาน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงาน ด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน ส่วนเทศบาลมีการจัดโครงสร้างการทำงานด้านสุขภาพอย่างชัดเจน โดยกำหนดเป็นงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีบุคลากรรับผิดชอบงานทั้งหมด 5 คน ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิงโครงสร้าง มีความพร้อมพอสมควรในกรณีที่ เป็นเทศบาล แต่ในกรณีที่ เป็นอบต.ยังไม่มีความพร้อมเนื่องจากยังไม่ได้กำหนดหรือแบ่งส่วนงานรับผิดชอบโดยตรง อย่างไรก็ตามทั้งเทศบาล และอบต. มีกิจกรรม หรือโครงการด้านสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริม การป้องกัน การให้ความรู้ การจัดสวัสดิการแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีการ จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพแก่สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ แต่ยังคงค่อนข้างน้อย

มิติด้านสังคมและการเมือง

อบต.ที่ศึกษามีนายกอบต.ที่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาทำงานด้วยคะแนนร้อยละ 75 จากผู้มีสิทธิจำนวน ร้อยละ 75 เช่นกัน ในด้าน สังคมและการเมืองเน้นการทำงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมมีการใช้กระบวนการประชาธิปไตยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ซึ่งมีชุมชนใน เขตอบต.ได้รับรางวัล “ชุมชนและหมู่บ้านประชาธิปไตยอย่างประจำปี 2550” จากสำนักนายกรัฐมนตรี ส่วนเทศบาลที่ศึกษามีนายกเทศมนตรี ที่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาด้วยคะแนนเสียงร้อยละ 60

เนื่องจากผู้บริหารเป็นนักการเมืองท้องถิ่นมีวาระการทำงาน 4 ปี จึงมีการทำงานเชิงการเมือง การประชาสัมพันธ์ การพยายามสร้างการมี ส่วนร่วมของชุมชน มีการทำงานร่วมกันของฝ่ายบริหารและฝ่ายสภาองค์กรท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบ และถ่วงดุลการทำงานแต่ยังไม่มีความชัดเจนที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบที่ชัดเจน เนื่องจากการรวมกลุ่มเป็นลักษณะกลุ่มส่งเสริมอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออม.และชมรมผู้สูงอายุ มากกว่า อย่างไรก็ตามอปท.ทั้งสองแห่งมีการจัดทำประชาคม เพื่อให้ประชาชน ซึ่งเป็นผู้แทนส่วนหนึ่งมาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด ทำแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระยะสามปี

มิติด้านสุขภาพ

ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิติด้านสุขภาพ การทำงานด้านสุขภาพเป็นงานเชิงการประสานงาน ยกเว้น เทศบาลที่งานรับผิดชอบด้านสุขภาพโดยตรงแต่ยังคงเน้นเรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งแห่งมีกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ตามปัญหา สุขภาพของคนในพื้นที่ เช่น การดูแลเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง การป้องกันโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีน เป็น โดยการสนับสนุนงบประมาณให้สถาน บริการ และการร่วมกิจกรรมรณรงค์ร่วมกัน ทั้งสองพื้นที่ยังไม่มีแผนพัฒนาสุขภาพโดยตรง

เป้าหมายและนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นั้นพบว่า อบต.พลองตาเอี่ยม มีภาพที่ค่อนข้างชัดเจนในการให้ความสำคัญกับการ ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่จะเตรียมประชาชนให้เป็นผู้สุขภาพดีและส่งเสริมสุขภาพทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เน้นการจัดบริการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้น เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ การส่งเสริมพัฒนาเด็กวัยเรียน การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ ด้อยโอกาส สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ส่วนเทศบาลมาบตาช้ำ มีนโยบายด้านสุขภาพที่ผนวกไว้ในงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นให้ประชาชนมีการตรวจสุขภาพประจำปี การจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การแก้ไขปัญหายาเสพติด

ลักษณะกิจกรรมบริการสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 1. การป้องกันควบคุมโรค 2. การส่งเสริมสุขภาพ 3. การตรวจรักษาเบื้องต้น ที่เป็นการจัดบริการตรวจรักษาเบื้องต้น กิจกรรมสุขภาพเคลื่อนที่ บริการเยี่ยมบ้าน นวดแผนไทย

การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ นั้นองค์กรท้องถิ่นได้กำหนดนโยบายในการสนับสนุนกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณประจำปีตามสัดส่วน

การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน เห็นภาพประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหลากหลายวิธี ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น เป็นกรรมการบริหาร 2) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และ 3) ชุมชนร่วมเผยแพร่ ถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน

โครงสร้างการบริหารงานด้านสุขภาพ นั้น อปท.ระดับเทศบาลจะมีการจัดโครงสร้างงานด้านสุขภาพ โดยตั้งเป็นกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสุขภาพโดยตรง และการจัดสรรงบประมาณ จะจัดให้ตามแผนงานหรือโครงการที่สถานีอนามัยในพื้นที่เสนอขอของประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ส่วนอบต. ยังไม่มีการจัดโครงสร้างด้านสุขภาพ แต่มีการวางแผนจะขยายงานด้านสุขภาพ โดยกำหนดแผนงานและตั้งอัตรารองรับ ส่วนแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น ยังไม่มีแผนงานด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยตรง แต่จัดเป็นโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ด้านโครงสร้าง ควรมีการกำหนดขอบเขตและลักษณะงานที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพโดยตรง เพื่อให้มีเจ้าภาพในการทำงานและพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องครบวงจร
2. ด้านสังคมและการเมือง ควรสร้างกลุ่มชุมชน หรือพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น เพื่อการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการเป็นเจ้าของพื้นที่ การตรวจสอบการทำงานขององค์กรท้องถิ่น
3. ด้านสุขภาพ ควรเตรียมบทบาทของ อปท.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพที่มีความครบถ้วนทุกมิติและบูรณาการกับหน่วยงานบริการเดิม และสร้างความเข้าใจ ความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหาร
รายงานการประเมินศักยภาพและความพร้อมของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ภายใต้โครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
(การประเมินศักยภาพและความพร้อม) ภาคใต้

พงศ์เทพ สุธีรัฐคดี

โครงการพัฒนาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานโครงการวิจัย ในประเด็นการทำงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายชุมชน การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นี้เป็นการประเมินความพร้อมในการทำงานร่วมกันของ 3 ภาคส่วน และศึกษาถึงเงื่อนไข และสภาพการทำงานร่วมกันในปัจจุบัน ในภาคใต้ได้ศึกษา ใน 3 พื้นที่คือ 1) อบต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 2) เทศบาลตำบลปริก อ.สะเดา จ.สงขลา และ 3) อบต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

กลุ่มที่ศึกษาในงานครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มตัวแทนชุมชน ใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบลคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยมีผลการศึกษาสำคัญ ดังนี้

ผลการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล

กรณีศึกษาที่ 1 อบต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

มิติตัวแปรสำคัญในการประเมินความพร้อมแบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

ก. มิติเชิงโครงสร้างและการจัดการ

โครงสร้างภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามยังไม่มีหน่วยงานฝ่ายงาน/แผนงาน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างชัดเจน แต่มีการแบ่งงานให้เจ้าหน้าที่ รับ ผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ได้แก่ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ศูนย์บริการสุขภาพ 3 ตำบล และโครงการต่างๆ ในชุมชน

ไม่พบว่ามีสถานพยาบาล คลินิก หรือร้านขายยาในชุมชน แต่จะมีอาสาสมัครหมู่บ้าน (อส.ม.) ตำบลท่าข้าม คอยให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและความรู้ทางวิชาการกับคนในชุมชน

ศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

ภาวะผู้นำ

มีความโดดเด่นในการระดมความคิดจากภาคส่วนต่างๆ เนื่องจากมีการเรียกประชุมแกนนำ มีการช่วยเหลือสังคมเป็นหลักและมีทักษะในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาชุมชน

ทักษะการประสานงาน

มีการประสานงานกับภาคราชการภาคการเมืองภาคประชาชนภาคประชาสังคมและภาคท้องถิ่นอย่างเด่นชัดเนื่องจากมีการดึงชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการต่างๆ มีการเปิดเวทีเสรีในการอภิปราย

ธรรมาภิบาลขององค์กร

การประเมินธรรมาภิบาลขององค์กรบริหารของอบต.ท่าข้ามในด้านที่ได้รับการยอมรับสูงคือ ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) การสนองตอบความต้องการ (Responsiveness) หลักการ ประชาคมติ (Consensus orientation) ความโปร่งใส (Transparency) เนื่องจากมีการ สนับสนุน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดทิศทางการพัฒนา และรับฟังความคิดเห็นผ่านประชาคมเสมอ โดยให้ประชาคมเป็น

ผู้ตัดสินใจเอง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนจะเน้นไปในการส่งเสริมและและสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ อาทิเช่น การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพเด็กในวัยเรียน การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส การปลูกพืชสมุนไพร การสนับสนุนกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ และการส่งเสริมศูนย์บริการสุขภาพ 3 ตำบล

ระบบการจัดการข้อมูล

ภาพรวมระบบการจัดการข้อมูลถือว่าได้นำมาใช้ส่วนหนึ่งที่ได้มาจากแกนนำชุมชน โดยเมื่อมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงจะเกิดโครงการขึ้นมา แต่การรวบรวมข้อมูล ยังขาดระบบที่ดีพอมาสนับสนุนงานที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต และการได้มาซึ่งข้อมูลสุขภาพ ยังไม่มีฝ่ายที่ดูแลและนำไปใช้อย่างชัดเจนเท่าที่ควร

ข. มิติเชิงสังคมการเมือง

ด้านความมั่นคงและเป็นที่ยอมรับพบว่า อบต. ทำข้ามได้รับความไว้วางใจจากชุมชนอย่างขาดลอย ส่วนปฏิสัมพันธ์กับองค์กรเครือข่ายกลุ่มชมรมหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน พบว่าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายชุมชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งในแต่ละกลุ่มก็มีบทบาทต่างๆ กันไปแต่ก็มุ่งให้ผลประโยชน์ทางสุขภาพที่ดีแก่คนในชุมชน โดยทาง อบต.ก็มีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทในทุกกิจกรรม แต่อาจจะเข้าไปมีบทบาทในรูปแบบ ที่แตกต่างกัน

ค. มิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน ได้แก่

- 1) โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
- 2) โรคข้อ อาการปวดเมื่อย
- 3) โรคหัวใจ/โรคไต
- 4) โรคมะเร็ง
- 5) โรคเอดส์

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนในชุมชนพบว่าลำดับของปัญหาทางสุขภาพดังข้างต้น โดยโรคเรื้อรังจะเป็นปัญหาสำคัญในชุมชน จึงเกิดโครงการคัดกรองเบาหวานและความดันขึ้นภายในชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือกันระหว่าง อบต.กับสถานีนอมาลัย แต่ในส่วนโรคข้อ อาการปวดเมื่อย และโรคอื่นๆ ที่พบ ยังไม่มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขอย่างชัดเจน มีเพียงโครงการโดยรวมที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ การออกกำลังกาย แต่ก็มักมีกลุ่มคนบางส่วนที่ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมุ่งเน้นกับการหารายได้เป็นหลัก สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัญหาที่มีอยู่ภายในชุมชนอย่างเห็นได้ชัด

ง. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อ อบต.

พบว่าโครงการกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการภายใต้บริบททางสังคม ท้องถิ่นซึ่งเห็นรูปธรรมที่ชัดเจนว่า โครงการหรือกิจกรรมทั้งหมดนั้น จะสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน มีความเชื่อที่เป็นไปแนวทางเดียวกัน เกิดการไปมาหาสู่กันอันญาติพี่น้อง ซึ่งถือเป็นทุนทางสังคมที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมการรวมกลุ่ม นำไปสู่การช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้การทำงานทางด้านต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพสามารถจะรวมตัวกันได้อย่างดี

จ. สถานการณ์สุขภาพชุมชน

พบว่า ในพื้นที่มีนวัตกรรมที่โดดเด่นในชุมชนนี้มีจำนวนมาก ที่โดดเด่นที่สุดคือ ศูนย์สุขภาพ 3 ตำบล ดังได้กล่าวรายละเอียดไปแล้วข้างต้น จัดเป็นการสร้างสิ่งใหม่ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพและเป็นศูนย์รวมโครงการต่างๆ ภายในชุมชน

การเปิดศูนย์ออกกำลังกายหมู่บ้านและการสร้างประเพณีการแข่งขันทางด้านกีฬาระหว่าง 3 ตำบล ถือเป็นสิ่งที่ดึงดูดให้คนสนใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างตำบล เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนานาที่นำเสนอและเป็นเรื่องใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน

กรณีศึกษาที่ 2 เทศบาลตำบลปริก อ.เสเดา จ.สงขลา

มิติตัวแปรสำคัญในการประเมินความพร้อมแบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

ก. มิติเชิงโครงสร้างและการจัดการ

ด้านโครงสร้างภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

หัวหน้าสถานีอนามัยมีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ เช่น มีการส่งเสริม การดูแลสุขภาพมากขึ้นเมื่อมี โครงการ 30 บาท โดยแต่ ก่อนผู้ป่วยทุกคนพบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง และขาดความระมัดระวังเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อมูลบุคลากรของสถานพยาบาล ไม่เป็นไปตามกรอบ เช่น เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 1 คน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง และป้องกันโรค พยาบาลเทคนิค 1 คนมีการทำแผลและฉีดยา นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทันตภิบาล 1 คน และผู้ช่วยสาธารณสุข 1 คน งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (หน่วยงานที่ทำการจัดสรรให้ คือ กระทรวงสาธารณสุข ประเภทที่ได้รับการสนับสนุน (CUP) มีการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.โดยสอ.มีการเสนอโครงการด้านสุขภาพและจำนวนงบประมาณที่อนุมัติมีการพิจารณาตามความสำคัญของแต่ละโครงการ นอกจากนี้มีการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบริจาค

ในส่วนของเทศบาล HYPERLINK “http://tonprik.org/paper/category/onews_health” กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยจะดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัยและอสม.ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ในด้านอื่น เช่น สิ่งแวดล้อมจะมีโครงการร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือชมรม อาสาสมัครที่มีอยู่ในพื้นที่

ศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

ภาวะผู้นำ

นายกอบต.มีการประชุมดำเนินงานสม่ำเสมอและมีการประสานความร่วมมือที่ดีกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งสามารถระดมแหล่งเงินทุนในการสนับสนุนด้านงบประมาณ

บุคลิกภาพ

นายกอบต.มีบุคลิกภาพที่เด่นชัดในด้านการมีทักษะในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการพัฒนา ชุมชน รวมทั้งมีบุคลิกภาพในด้านการช่วยเหลือสังคม ความกระตือรือร้น ความมีเหตุผลที่ดี

ทักษะประสานงาน

คณะบริหารมีลักษณะการประสานงานมากกับภาคราชการ ประชาชน โดยมีการจัดเวทีประชุมร่วมกัน เพื่อพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชน ประชาสังคม ภาคท้องถิ่นมีการประสานงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่ ใน การระดมความคิดในการสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ

ด้านโครงสร้างและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มีนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขและส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

การบริหารด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีโครงการหลักๆ ด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นของเครือข่าย (รพ. สสอ. สอ.) การดำเนินโครงการ มีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดย สอ.มีการเสนอการทำประชาคมส่งไปยังกระทรวงสาธารณสุขโดยมี CUP และ สอ. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

บทบาทในชุมชนนอกเหนือจากงานปกติ เช่น เป็นคณะกรรมการตำบล จัดทำแผนพัฒนาตำบล- การทำงานร่วมกับชุมชน/ท้องถิ่น และ ความคาดหวังต่อชุมชน/ท้องถิ่นในงานสุขภาพ เช่นมีการประสานงานกับท้องถิ่น ส่วนใหญ่ อบต.มุ่งเน้นโครงสร้างพื้นฐานและ สนับสนุนการเมื่อง การทำงานในชุมชนควรวางตัวเป็นกลาง นอกจากนั้นเทศบาลและสอ.มีความตื่นตัวด้านสุขภาพ ของประชาชน

การวางแผนกลยุทธ์และการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เช่น มีการทำประชาคมร่วมกับอบต. ทิศทางการพึ่งตนเองและการสนับสนุนจากภาคี ต่างๆ พบว่า งบประมาณมีทิศทางการพึ่งตนเองไม่ค่อยได้ มีการจัดแผนอบรมจากเครือข่าย และมีการสนับสนุนเทคโนโลยีจากส่วนกลาง-

กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่า มีการทำแผน (ไม่เน้นด้านสุขภาพ) อสม.มีการประเมิน ปัญหาในชุมชนและมีการประชุมทุกเดือน
บทบาทในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพชุมชน เช่น อบต. เทศบาล สอ. ควรมีการทำแผนพัฒนาชุมชนร่วมกัน

ด้านความเห็นจากชุมชน

คนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การกระจายข่าวสารหรือความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ผ่าน
อสม.โดยอาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลผ่านอบต.นั้น จะรับรู้ผ่านทางเสียงตามสาย ซึ่งชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้ดี
สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของอบต.มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสถานีอนามัยและอสม. โดยสามารถนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ เห็นได้
จากการเกิดโครงการตรวจคัดกรองโรคความดัน /เบาหวาน หลังจากมีการสำรวจพบว่าคนในชุมชนป่วยเป็นโรคความดัน เบาหวาน มีกิจกรรม
รณรงค์ด้านยาเสพติดภายในชุมชน

โดยสรุปในพื้นที่ตำบลปริก ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ภายนอกหน่วยงานของอบต
เช่น เอกสารกระทรวง มวลนิธสาธารณสุข นอกจากนี้ การเผยแพร่ข้อมูลโดยทางอบต. นั้นพบว่าประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากที่สุด
โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ผ่านทางเสียงตามสาย ซึ่งชาวบ้านสามารถเข้าถึงได้ดี สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพของอบต.
มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสถานีอนามัยและอสม. โดยสามารถนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ เห็นได้จากการเกิดโครงการตรวจคัดกรองโรคความดัน/
เบาหวาน หลังจากมีการสำรวจพบว่าคนในชุมชนป่วยเป็นโรค ความดันเบาหวาน มีกิจกรรมรณรงค์ด้านยาเสพติดภายในชุมชน นอกจากนี้มี
การกระจายข่าวสารหรือความรู้เรื่อง โรคภัยไข้เจ็บ ผ่านอสม.โดยอาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้

ข. มิติเชิงสังคมการเมือง

ความมั่นคงทางการเมืองและการยอมรับการเมืองท้องถิ่นของชุมชน

ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล มีจำนวนคนในชุมชนที่มีสิทธิในการเลือกตั้ง จำนวน 3,700 คน และมีจำนวนคนมาใช้สิทธิ
เลือกตั้งจำนวน 3,200 คน คิดเป็นร้อยละ 75% จำนวนคะแนนเสียงที่อบต./เทศบาลตำบล ชุดนี้ส่วนใหญ่มาจากเกือบทุกชุมชน จำนวนคะแนนที่
ได้ 1,700 คิดเป็น 59%

ปฏิสัมพันธ์กับองค์กรเครือข่ายกลุ่มชมรมหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

ภายในชุมชนมีเครือข่ายสาธารณสุข เช่น อสม. กองสาธารณสุข สถานีอนามัย

ปฏิสัมพันธ์กับสถาบันวิชาการ

การดำเนินงานด้านสุขภาพมีการได้รับความร่วมมือ/เกี่ยวข้องกับสถาบันวิชาการ

ค. มิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพกาย จิต สังคม ปัญญา

ส่งเสริมสุขภาพกายโดยมุ่งเน้นการออกกำลังกาย : เดินแอโรบิก ส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียด

ระบบสุขภาพชุมชน คนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การหยอดโปลิโอ การตรวจ
เบาหวานความดันโดยมีเทศบาลประสานงานกับอสม. ในการทำงาน ในชุมชนและมีการเยี่ยมบ้าน

การส่งเสริม ป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู

อสม. มีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น มีการจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ : เดินแอโรบิก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดย
มีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ ความดัน

การกระจายอำนาจ หลักประกันสุขภาพ

แกนนำในชุมชนให้ความสำคัญต่อการกระจายอำนาจหลักประกันสุขภาพเห็นได้จากการ สนับสนุนให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการ

รับรู้ปัญหาร่วมกันว่าในชุมชนมีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งคนในชุมชนเสนอปัญหา ผ่านอบต.ในแต่ละหมู่บ้าน โดยมีการวางแผนแก้ปัญหา
ร่วมกันระหว่างแกนนำชุมชนกับ อบต. ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ และมีเป้าหมายทิศทางเดียวกันในการพัฒนาชุมชน

ง. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อเทศบาลปริก

การสื่อสารสาธารณะ

เช่น การสื่อสารผ่านเสียงตามสาย แผ่นพับ ผ่านประชาคมปีละ 2 ครั้ง กระดานข่าวบอร์ด มีการประชุมทุกวัน ที่ 15 ของเดือน โดยมีการบอกผ่าน
กรรมการชุมชนของแต่ละชุมชน และมีการประชุมทุกวัน ที่ 28 ทั้ง 7 ชุมชน โดยมีการบอกผ่านประธานชุมชน

ทุนทางสังคม

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ มีความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำมีลักษณะคลองที่สะอาดเนื่องจากมีการจัดตั้งกลุ่มกลุ่มอนุรักษ์แม่น้ำ
ลำคลองมีลักษณะภูมิประเทศแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท

ด้านวัฒนธรรมประเพณี มีศาสนาเป็นแกนหลักโดยภายในชุมชนมีการนับถือศาสนา อิสลามประมาณ 90% (เขตเทศบาลมีการนับถือ
ศาสนาอิสลามมากกว่าภายในตำบลปริก) มีวัฒนธรรมการดูแลกันเสมือนญาติและ มีความเป็นอยู่แบบพี่น้อง

ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน และการประยุกต์ใช้

ด้านเศรษฐกิจชุมชน มีระบบเศรษฐกิจเป็นแบบพอเพียง คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน
ยาง ค้าขาย ทำสวนผลไม้ รับราชการ ทำขนม เครื่องแกง เลี้ยงปลา มีกลุ่มออมทรัพย์สัจจะวันละบาทเพื่อดูแลสวัสดิการชุมชน มีกองทุนชุมชนโดย
ให้คนในชุมชนสนับสนุน

จ. สถานการณ์สุขภาพชุมชน

ด้านปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพหลัก คือ โรคเบาหวาน/ความดัน โรคปวดเมื่อย โรคมะเร็ง

ปัญหาสุขภาพในชุมชน อาทิ เช่น ขาดแคลนด้านสาธารณูปโภค (น้ำประปา) ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ

พบว่ามีการทำงานเชิงสุขภาพร่วมกับภาคีที่หลากหลายโดยมีการส่งเสริมและมีการจัดการ มีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์วันละบาทโดยปีที่ 2
มีการให้สมาชิกกู้ดอกเบี้ยยร้อยละบาท แล้วเอาดอกเบี้ยมาปันผลให้สมาชิกตามหุ้น หุ้นละ 13 บาท โดยปี 2550 (หุ้นละ 17 บาท) และ มีสวัสดิการ
นอกรพ.เคินละ 100 บาท ไม่เกิน 5 คิน เสียชีวิตจ่ายรายละ 500 บาท (แล้วแต่ว่าจะจ่ายในรูปทองหรือ/ รูปแบบเงิน)

ความเห็นต่อการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ

อบต.มีการทำงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นของชุมชนในด้านสุขภาพ โดยมีแนวคิดการทำงานเป็นไปในทิศทาง
เดียวกัน โดยมีการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของชุมชนผ่านประธานชุมชนและมีการประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ในการสนับสนุนด้านบุคลากรโดยมีการจัดทำแผนสุขภาพประจำปี (แผนละ 3 ปี)

3. กรณีศึกษา อบต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

มิติตัวแปรสำคัญในการประเมินความพร้อมแบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

ก. มิติเชิงโครงสร้างและการจัดการ

โครงสร้างภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ในด้านสาธารณสุข จากข้อมูลสถานพยาบาลในเขตตำบลปากพูน ปี 2549 พบว่า มี สถานพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง จำแนกเป็น
โรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง สถานีอนามัย 2 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 1 แห่ง

ในส่วนของอบต. ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะดำเนินงานผ่านกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปากพูนเป็นผู้กำกับดูแล ผู้ปฏิบัติงานคือสถานีอนามัยและอสม.

ศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

ภาวะผู้นำ นายกอบต.มีภาวะผู้นำในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหา การระดมความคิดจากภาคส่วนต่างๆ การวางแผน ในชุมชน การตัดสินใจ และการบูรณาการสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นในชุมชน

บุคลิกภาพ นายกอบต.มีบุคลิกภาพที่ดีในด้านการช่วยเหลือสังคม มีน้ำใจ ใจกว้าง มีเหตุมีผล มีความกระตือรือร้นในการทำงาน (มีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ) รวมถึงมีทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาชุมชน

ทักษะประสานงาน นายกอบต.มีทักษะการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ เป็นอย่างดี และมีความรวดเร็ว

ข. มิติเชิงสังคมการเมือง

ความมั่นคงทางการเมือง

ผลคะแนนการเลือกตั้ง อบต./เทศบาลได้รับคะแนนเสียงจากคนในชุมชนเมื่อเทียบกับคะแนนเสียงของคนในชุมชนที่ออกมาเลือกตั้ง คิดเป็นร้อยละ 87%

ปฏิสัมพันธ์กับองค์กรเครือข่ายกลุ่มชมรมหรือหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

มีการทำงานร่วมกับเครือข่าย ชมรม กลุ่ม และดำเนินการทำโครงการเกี่ยวกับระบบสุขภาพร่วมกันในชุมชน

ค. มิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มีการกระจายอำนาจ หลักประกันสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อการกระจายอำนาจ หลักประกันสุขภาพอย่างมาก โดยให้ความสำคัญ ในการสนับสนุน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ การวางแผน การดำเนินงาน/จัดการแก้ปัญหาสุขภาพนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่ การพัฒนาสุขภาพที่ดีของชุมชน และการมีระบบบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่ความยั่งยืน

รูปแบบการสนับสนุนกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพและการจัดตั้งโครงการสุขภาพ

ให้การสนับสนุน และร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมทุน ร่วมประเมินผล มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ด้านสุขภาพ

ง. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่ออบต.

ทุนทางสังคม

ทรัพยากรธรรมชาติ คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพประมง มีระบบสาธารณูปโภคที่ครอบคลุมทั่วถึง ไม่ค่อยมีการปลูก ผักหรือเลี้ยงสัตว์กันเองในชุมชน

วัฒนธรรมประเพณี มีประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้คนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า มีหมอสุนไพรร หมอกระดูก

เศรษฐกิจชุมชน พบว่า เป็นรูปแบบระบบเศรษฐกิจเป็นแบบพอเพียง มีกองทุนต่างๆ มากมาย อาทิเช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุน ออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจศพ กองทุนเพื่อการศึกษา กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดยกองทุนส่วนใหญ่เน้น พบว่าคนในชุมชนเข้า มาร่วมทุน

การสื่อสารสาธารณะ

วิทยุชุมชน เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อชุมชนมากพอควร เพราะชาวบ้านเข้าถึงได้เกือบทุกคน

วารสารอบต. เป็นสื่อที่ไม่ค่อยครอบคลุม เพราะมีประชาชนบางส่วนที่อ่านหนังสือไม่ออก นอกจากนั้นการแจกวารสารยังไม่ทั่วถึง

หอกระจายข่าว เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อชุมชนมากพอควร เพราะชาวบ้านเข้าถึงได้เกือบทุกคน

อินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อชุมชนปานกลาง เพราะกลุ่มคนที่ใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นสื่อที่ไม่ครอบคลุม

การสื่อสารผ่านช่องทางการบอกต่อกันของคนในชุมชน ซึ่งเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

จ. สถานการณ์สุขภาพชุมชน

ด้านปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพ คือ คนในชุมชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ