



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
Health Systems Research Institute (HSRI)

รายงานฉบับสมบูรณ์
รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น : ในเขตบริการสุขภาพที่ 3

Health Promotion Model of Local Administrative Organization at
Region 3 Health Provider.

จัดทำโดย
นายบงกฏ พัฒนา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตบริการที่ 3 โดยมีกระบวนการดำเนินงานพัฒนา ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ขั้นตอนที่ 2 กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ที่ควรจะเป็น ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ไปปฏิบัติและประเมินผลวิธีดำเนินการวิจัยเป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D) โดยมีกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. โดยรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Document Study) สัมภาษณ์ ประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Pilot Study) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนก่อนหน้า มาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่ประกอบด้วยนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อหาประเด็นเพิ่มเติมในการพัฒนาการยกร่างพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. โดยการนำไปทดลองปฏิบัติ (Implementation) และประเมินผล

ข้อค้นพบจากการศึกษา มีดังนี้

1. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1.1 ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของ อปท. ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน สถิติชีพต่างๆ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนหนึ่งได้มาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และบางส่วนมาจาก อปท. เป็นผู้เก็บรวบรวมเอง เพื่อกำหนดโครงสร้างของ อปท.

1.2 โครงสร้างของ อปท. ได้แก่ การจัดรูปแบบทรัพยากร เช่น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี การบริหารจัดการ การควบคุมกำกับดูแล เป็นต้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น การออกกฎระเบียบต่างๆ การขอความร่วมมือ เป็นต้น ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับ รพ.สต. ในแง่ของการเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ และการกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย มุ่งสนองต่อผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกปัญหา มีทั้งแบบเฉพาะกิจ (เร่งด่วน) และงานประจำ โดยจะมีระบบการเฝ้าระวังในด้านการเฝ้าระวังเรื่องโรค เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง อันเกิดจากการสนับสนุนของระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก ในด้านกิจกรรมเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ ส่วนกิจกรรมเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มีภารกิจ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่

1.4 ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน หรือโครงการต่างๆ ที่สนองต่อความต้องการของชุมชน และสะท้อนถึงความสำเร็จ และการบรรลุเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ รวมทั้ง รพ.สต.ด้วย

2. จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อบต. มี 4 รูปแบบ คือ

	โครงสร้างองค์กร	กิจกรรม	ทรัพยากร	การมีส่วนร่วม
รูปแบบที่ 1 Push	+++			+
รูปแบบที่ 2 activity based	++	+++	++	++
รูปแบบที่ 3 Finance			+++	
รูปแบบที่ 4 Pull	+			+++

3. กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ที่ควรจะเป็นพบว่า โครงสร้างทางด้านการบริหารงานของ อบต. เพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมดีแล้ว และสามารถรองรับภารกิจ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยมีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกปัญหา และมีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสอดคล้อง สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสารยังมีส่วนขาดหรือ ขอบกพร่องในการเชื่อมต่อข้อมูลจากทาง รพ.สต. หรือแม้แต่ข้อมูลที่ทาง อบต. มีอยู่ หรือหาмаเอง เนื่องจากตัวข้อมูลมีความหลากหลาย วิธีการจัดเก็บต่างกัน หรือในด้านแหล่งที่มาของข้อมูล

4. เมื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ไปทดลองปฏิบัติและประเมินผลพบว่า ผลเชิงกระบวนการนั้นทำให้เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และเกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ เพื่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบไปด้วย โครงสร้างของ อปท. ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบาย เครือข่ายต่างๆ รวมถึง รพ.สต. ที่เข้ามามีส่วนใน ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การกำหนด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการเฝ้าระวังในด้านโรคภัย สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ในด้านของระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น ยังมีส่วนขาด หรือ ขอบกพร่องในการเชื่อมต่อของข้อมูลข่าวสาร

ประเด็นที่ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป

ควรทำ National survey ควรมีการศึกษาวิจัยการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยเจาะเป็นประเด็นเชิงลึกในทั้งส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการ ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ รพ.สต. และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาและนำภูมิปัญญาทุกกลุ่ม ทุกระดับมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ

This research aimed to develop optimum health promotion model of local administrative organizations. Development process consisted of four steps. The first step, health promotion situation of local administrative organizations was analyzed and evaluated. The second step, impossible health promotion model of local administrative organizations was stipulated. The third step, health promotion model was practiced in local administrative organizations. The forth step, practical result was assessed. Research and development study with action research was used as research methodology. Health promotion situation and problem in operating by local administrative organizations was collected via document study and then people, officers and stake holder were interviewed in pilot study. Health promotion model for local administrative organizations, which was developed in previous step, was conducted in focus group discussion comprised of scholars, experts and stake holders to find out additional issues for drafting development. Health promotion model for local administrative organizations was developed by implementation and then evaluation.

Result of document study revealed that health promotion model was belonged to type 1, policy and key performance indicator - responded model, The model was belonged to type 2, community's health problem solving – responded model, The model was belonged to type 3, both policy and community – responded model. In model drafting development, data in previous step was conducted in focus group discussion comprised of experts and model that integrated plan, policy and community problems and participated with network would be an optimum model.

This research would lead the suggestion for Local Government Organizations' potential development in health promotion. All public health organizations and related organization should stipulate ways, model, operating procedure and supporting activities for skill and knowledge training to Local Government Organizations' committee which would influenced their attitude and their concrete operation.

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	2
สารบัญ	6
สารบัญภาพ	8
1 บทนำ.....	9
ความสำคัญของปัญหา.....	9
คำถามการวิจัย.....	11
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
นิยามศัพท์.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น.....	28
ทฤษฎีองค์การ.....	38
สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท.....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	60
ระยะที่ 1 : การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงาน.....	60
ระยะที่ 2 : การยกกร่างรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ.....	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์.....	70
กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น.....	85
การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ.....	90
5 บทสรุป	93
สรุปผลการศึกษา.....	93
อภิปรายผลการศึกษา.....	98
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา.....	101
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	102
บรรณานุกรม.....	103
 ภาคผนวก	
1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	112
2. ประเด็นการสนทนากลุ่ม.....	114
3. รายนามผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	13
2 แสดงความต่อเนื่องระหว่างการใช้ป่วยกับภาวะสุขภาพดี.....	17
3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบต่าง ๆ ในสังคม.....	37
4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	51
5 สรุปจากบทที่ 2 ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 2 ระยะ.....	59
6 ขั้นตอนการวิจัย.....	69
7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	72
8 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของอปท.....	84
9 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. รูปแบบที่ 1.....	85
10 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. รูปแบบที่ 2.....	86
11 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. รูปแบบที่ 3.....	87
12 SWOT การบริหารจัดการทั้ง 3 รูปแบบ.....	88
13 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อปท.	89
14 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	94
15 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อปท.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ในปี 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกและระดับประเทศ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น เนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พิกการ และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล ทั้ง 13 เขตจะมีประเด็นโรคไม่ติดต่อ หรือเรียกย่อว่า NCD (Non-communicable disease) ติดอันดับ 1-3 ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ-ขาดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคมะเร็งตับ ฯลฯ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็งประมาณการอยู่ที่ 55,000 ล้านบาท คิดเป็น 0.61% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ของปี พ.ศ. 2557

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดภาระโรคและยกระดับสุขภาพของประชาชน การกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เน้นไปที่การเพิ่มความตระหนักของประชาชนในการรักษาสุขภาพ โดยอาศัยยุทธศาสตร์ระดับกลุ่มประชากร มุ่งไปที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นมาตรการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ 1.)การสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านการดูแลสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2.)การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environments) 3.)การทำให้พลังชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action) 4.)การพัฒนาทักษะให้แก่บุคคล (Develop Personal Skills) และ 5.)การปรับปรุงทิศทางการของระบบการบริการด้านสุขภาพ (Reorient Health Services) (World Health Organization, 1986) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยนั้น สามารถ

ดำเนินการได้ในรูปแบบต่างๆ กัน เมื่อมีการก่อตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2544 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545–2546 มีการก่อตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อีกแหล่งหนึ่งที่มีส่วนในการสนับสนุนให้ประชาสังคมและคนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพได้โดยไม่จำกัดกรอบและวิธีการแต่อย่างใดคือ บทบาทของการส่งเสริมสุขภาพภาค NGO (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2553)

จากเดิม การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีลักษณะเป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนามาสู่การส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) อปท.เป็นแหล่งการคลังที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องดำเนินการควบคุมกำกับดูแลกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เนื่องจากองค์กรดังกล่าว มีภารกิจโดยตรงในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้นจากเกือบหนึ่งหมื่นล้านบาทในปี 2537 เป็น 24,986 ล้านบาทในปี 2545 โดยงบประมาณจาก อปท.มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การส่งเสริมสุขภาพโดย อปท.ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม (ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2551) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถดำเนินการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยต่างๆ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2552) การถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณให้ อปท.ได้รวมงานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมกับ การโอนสถานอนามัยและบุคลากร (ลือชัย ศรีเงินวง, 2555) มีการถ่ายโอนสถานอนามัย 39 แห่งจาก 9,762 แห่ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.40 หลายแห่งมีผลการปฏิบัติงานดีคือ ตอบโจทย์สุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด แต่พบปัญหา ในเรื่อง ความพร้อมการทับซ้อนของภารกิจ อัตราค่าจ้าง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รอยต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์ทางการบริหาร (จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, 2556) ด้านงบประมาณ ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีทรัพยากรไม่เท่ากัน บางแห่งมีขนาดเล็ก งบประมาณน้อย ทำให้เกิด ความแตกต่างกัน (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2555) อปท.ขนาดใหญ่และขนาดกลาง มีจุดเด่นในด้านการให้บริการสาธารณะ

ด้านการสาธารณสุข อปท.ขนาดเล็กเน้นการให้บริการสาธารณะเฉพาะด้าน (Specific function) (พนินท์ เครือไทย, 2554) เป็นต้น

จากการประมวลข้อมูลข้างต้น บ่งบอกถึงความไม่ชัดเจนในแนวทางของการดำเนินงานตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของอปท. เพื่อนำมาจัดทำเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของอปท. ต่อไป

คำถามการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมโดยมี วัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น
3. เพื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ
4. เพื่อการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางและข้อมูลประกอบการพิจารณาในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับ อปท.อื่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำผลของตัวรูปแบบฯ ไปใช้ในการ กำหนดแผนและยุทธศาสตร์ วิเคราะห์แนวโน้มนโยบายและแนวปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อสภาพพื้นที่และความต้องการของประชาชน และใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

เนื้อหาของการวิจัยมุ่งเน้นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของอปท. ตามกรอบความคิดของกฎบัตรออกตราว่าได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสาธารณสุข

นิยามศัพท์

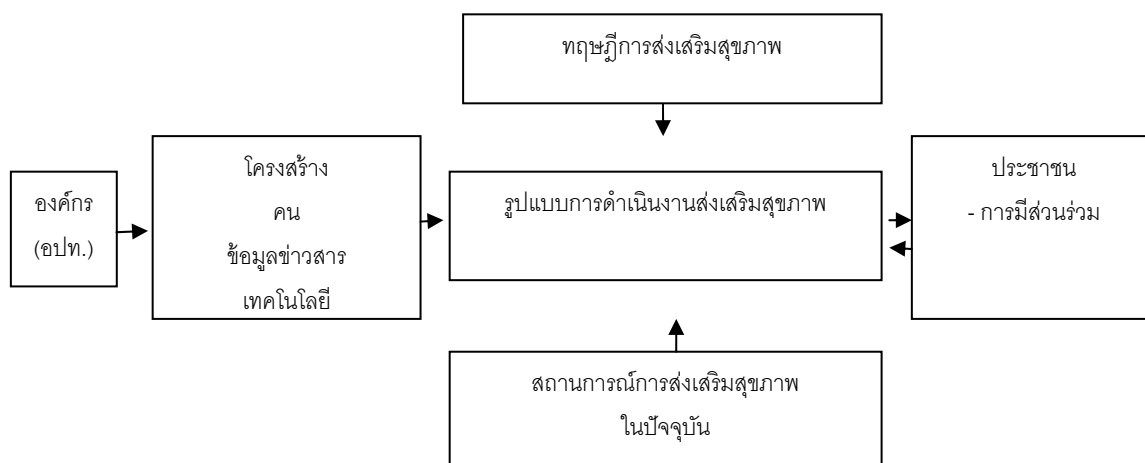
การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาสุขภาพของมนุษย์โดยมีกระบวนการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อการบรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การปฏิบัติ หรือ การกระทำ และ/หรือ การดำเนินกิจกรรม รวมถึงการสนับสนุน การส่งเสริม และการประสานของอปท.ตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และหมายรวมถึงที่ชุมชนกำหนดและคาดหวังให้กระทำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเทศบาลตำบล เนื่องจากความพร้อมของบริบทด้านต่างๆ เช่น การมีโครงสร้าง การแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน อัตราบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงงบประมาณ

กรอบแนวคิดของงานวิจัยได้มาจากการประยุกต์ 1. ทฤษฎีองค์การ 2. ทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 3. ภารกิจการส่งเสริมสุขภาพของอปท. 4. สถานการณ์ปัจจุบันของการส่งเสริมสุขภาพของอปท. และ 5. ยุทธศาสตร์จาก Ottawa Charter รายละเอียด ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการนำเสนอเนื้อหาของบทนี้ผู้วิจัยจะได้ประมวลแนวคิดหลัก (Themes) อยู่ 5 ประการ คือแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นทฤษฎีองค์การและแนวคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล และวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดหลักตามลำดับ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
- 2.3 ทฤษฎีองค์การ
- 2.4 สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 นิยามของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง

Charles Edward Amory Winslow (1923) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชน เพื่อให้การศึกษาแก่เอกบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

Ruth Beckmann Murray, Judith Proctor Zentner(1989) การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความเป็นสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิตในขณะเดียวกันก็ลดหรือขจัด

ความเสี่ยงหรือภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลครอบครัวและชุมชนการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกบุคคลทุกวิชาชีพและครอบคลุมถึงทุกกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคปรับปรุงภาวะสุขภาพและเสริมสร้างความผาสุกในชีวิต เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพก็คือการเสริมสร้างให้เกิดความสมดุลระหว่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลไปพร้อมๆ กับการป้องกันความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพหรือนัยหนึ่งการยกระดับของความเป็นสุขภาพดี (Wellness) ในบุคคลครอบครัวและชุมชน

Nola J. Pender(1996)กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

สรุปว่าในระดับสากลมองการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันปฐมภูมิได้แก่การลดโอกาสเสี่ยงหรือความเสี่ยงของการเกิดโรคโดยการจัดการกับสิ่งคุกคามและการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแกร่งพฤติกรรมการป้องกันทุติยภูมิได้แก่การรักษาเบื้องต้นการตรวจสุขภาพและการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อที่บุคคลจะได้หายขาดและกลับเข้าสู่ภาวะสุขภาพโดยเร็วที่สุดส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ชั้นสูตรโรคตั้งแต่แรกเริ่มและการให้การรักษาย่างทันทั่วถึงและพฤติกรรมการป้องกันตติยภูมิได้แก่การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งศักยภาพของตนในการทำหน้าที่ต่างๆ เท่าที่ข้อจำกัดและความสามารถของตนจะเอื้ออำนวยได้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนเพราะในอดีตที่ผ่านมาเรามักมองสุขภาพเฉพาะในขอบเขตของการเกิดโรคความเจ็บป่วยและการถึงแก่ชีวิตแต่ไม่ได้มองถึงการทะนุบำรุงรักษาและการยกระดับสุขภาพที่เป็นอยู่ครอบคลุมทั้งการยกระดับภาวะสุขภาพโดยตัวของมันเองและการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีต่อบุคคลครอบครัวหรือชุมชนนั้น

ประเวศ วะสี (2541)กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามกิจกรรมหลักของ “กฎบัตรอตตาวา”

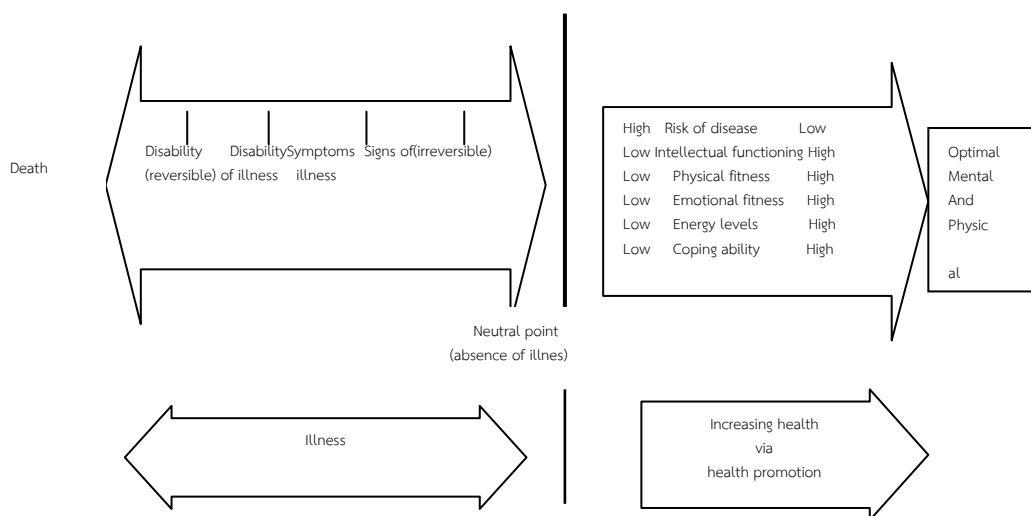
สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541) ได้ทบทวนหลักการและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจากการประชุมระดับนานาชาติ 4 ครั้ง และให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพ ที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพะที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

2.1.2 ขอบเขตแนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

หากพิจารณาสุขภาพจากแนวคิดความต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วย (Illness) กับภาวะสุขภาพดี (Wellness) การส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพดีในเชิงบวก หรือมีสุขภาพดีในระดับสูง (Optimal or Physical health or High-level wellness) ซึ่งมีความหมายมากกว่าการไม่มีโรค และความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพใด ๆ รายละเอียดดังแผนภาพ



แผนภาพ 2 แสดงความต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วยกับภาวะสุขภาพดี

แหล่งที่มา : Donatelle, R. and Davis, L.G.1998. Incited in Janice, E.et.al. 1999. Community Health Nursing: Health Promotion and Disease Prevention Perspectives. Washington: Delmar Publishers.

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อน การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญมากในขณะที่บุคคลอยู่ในภาวะปกติ โดยเป้าหมายของการปฏิบัติ คือ การมุ่งปฏิบัติพฤติกรรม (Approach behavior) เพื่อก้าวไปสู่การมีสุขภาพดีในระดับ

สูงสุด (Optimal health level wellness) ซึ่งถือเป็นสุขภาพในเชิงบวกโดยไม่ได้เน้นเรื่องโรค หรือ ปัญหาสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนทุกวิชาชีพและครอบคลุมถึงทุกกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคปรับปรุงภาวะสุขภาพและเสริมสร้างความผาสุกในชีวิตเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพก็คือการเสริมสร้างให้เกิดความสมดุลระหว่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลไปพร้อมๆกับการป้องกันความเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพหรือนัยหนึ่งการยกระดับของความเป็นสุขภาพดี (Wellness) ในบุคคลครอบคลุมและชุมชนการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความเป็นสุขภาพดีและความผาสุกในชีวิตในขณะเดียวกันก็ลดหรือขจัดความเสี่ยงหรือภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลครอบครัวและชุมชน

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้งการยกระดับภาวะสุขภาพโดยตัวของมันเองและการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีต่อบุคคลครอบครัวหรือชุมชนนั้นการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันปฐมภูมิได้แก่การลดโอกาสเสี่ยงหรือความเสี่ยงของการเกิดโรคโดยการจัดการกับสิ่งคุกคามและการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงพฤติกรรมการป้องกันทุติยภูมิได้แก่การรักษาเบื้องต้นการตรวจสุขภาพและการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อที่บุคคลจะได้หายขาดและกลับเข้าสู่ภาวะสุขภาพโดยเร็วที่สุดส่วนใหญ่มักจะเน้นไปที่การวิเคราะห์ชั้นสูตรโรคตั้งแต่แรกเริ่มและการให้การรักษาทันทีที่และพฤติกรรมการป้องกันตติยภูมิได้แก่การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งศักยภาพของตนในการทำหน้าที่ต่างๆเท่าที่ข้อจำกัดและความสามารถของตนจะเอื้ออำนวยได้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนเพราะในอดีตที่ผ่านมาเรามักมองสุขภาพเฉพาะในขอบเขตของการเกิดโรคความเจ็บป่วยและการถึงแก่ชีวิตแต่ไม่ได้มองถึงการทะนุบำรุงรักษาและการยกระดับสุขภาพที่เป็นอยู่

ถึงแม้การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ประชาชนและรัฐบาลทั่วโลกพากันตระหนักถึงความสำคัญแต่จากรายงานของธนาคารโลกเรื่องรายงานพัฒนาการโลกพ.ศ. 2536 ว่าด้วยเรื่องการลงทุนด้านสาธารณสุข (หทัยชิตานนท์, 2541) กลับพบว่าประชาชนในประเทศกำลังพัฒนายังคงมีอัตราการตายจากปัญหาด้านสาธารณสุขอยู่สูงมากสาเหตุมาจาก

1.)การจัดสรรเงินอย่างไม่ถูกต้องโดยงบประมาณส่วนใหญ่ใช้ไปในกิจกรรมทางสุขภาพมีค่าต้นทุนต่อประสิทธิผล (Cost-effectiveness) ต่ำเช่นการผ่าตัดและการรักษาโรคมะเร็งแต่กิจกรรมที่สำคัญและมีค่าต้นทุนต่อประสิทธิผลสูงเช่นการรักษาวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับได้รับงบประมาณในจำนวนน้อย

2.)ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมซึ่งทำให้ประชาชนผู้ยากไร้ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ดีพอ

3.)ความด้อยประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการที่เงินส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับการซื้อยาที่มีชื่อทางการค้าแทนที่จะเป็นยาสามัญซึ่งมีราคาถูกกว่าและจากการจ่ายเงินได้โตะสำหรับซื้อยาหรือเป็นค่าสมนาคุณแก่ผู้ให้บริการ

4.)ค่าใช้จ่ายบานปลายเพราะอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนมีสูงกว่าอัตราการเพิ่มของรายได้ซึ่งการใช้จ่ายด้านสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณอย่างไม่ถูกต้องนั้นได้ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างปราศจากประโยชน์และการกระจายทรัพยากรอย่างขาดความเท่าเทียมกันไปทั่วโลกจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมองแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องและอยู่ในบริบทของการจัดการด้านสุขภาพโดยแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นดังกล่าวโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับฐานรากซึ่งก็คือการกระจายอำนาจทางสุขภาพ (Health Decentralization) เพื่อให้ประชากรในชุมชนมีความเข้มแข็งทางสุขภาพนั่นเอง (Health Empowerment) เพราะว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการสร้างเสริมให้บุคคล มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่นำไปสู่ร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

การส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์เน้นป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล

- เน้นดูแลตนเอง ครอบครัวยุทธชน สังคม สิ่งแวดล้อม
- เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพดี
- สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่ดี และเป็นสุข
- สร้างสังคมมีสุข
- เน้นการมีส่วนร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชน
- ประชาชนมีสิทธิรับรู้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับบริการ
- ประชาชนมีสิทธิให้ประเมิน และประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

จุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง“การสร้างเสริมสุขภาพ” ขึ้น เป็นครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” ใช้

กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมตามแนวคิดที่ว่า

- บัณฑิตบุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

- เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น

- สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆทางร่างกาย

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

- การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดว่า “ อะไรสร้างหรือทำลายสุขภาพ ” และ “ การสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน”ทำให้เกิดจุดเริ่มของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

1.) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ

(Build healthy public) จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องยอมรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจการเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2.) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(Create supportive environment)

มีความหมาย 2 ประการ คือ

2.1 การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับโลก ให้สมดุล ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี

2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society), การสร้างเมืองที่มี

สุขภาพดี(Healthy city), การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3.)การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4.)การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการ สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5.)การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจนอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้น ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 1986)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา

1.) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2.) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ

3.) Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/ หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (World Health Organization, 1986)

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)ประเด็นสำคัญในการประชุมครั้งที่ 6

1.) บริบทใหม่ (New context) ครอบคลุมทุกสังคม ทุกระดับ ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

2.)สุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์

(Health friendly Globalization) โดยเฉพาะประเด็นของความยากจน ข้อตกลงการค้าด้านสาธารณสุข ข้อบังคับสินค้าที่เป็นอันตรายกับสุขภาพ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน กับสุขภาพ บทบาทความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพอนามัย และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

3.) การเป็นพันธมิตรเพื่อสร้างสุขภาพ (Partners)

4.) ความยั่งยืนในการเสริมสร้างสุขภาพ (Sustainability)

จากทุกภาคส่วนในสังคม

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) มีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยัน นโยบาย และภาคีเครือข่ายต้องเป็นศูนย์กลาง ของการพัฒนา ทั้งระดับชาติ และระดับโลก ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้กับชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย และความเท่าเทียมกันในด้านสุขภาพโดย

- กลุ่มเป้าหมาย จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อการบรรลุสุขภาพดี ซึ่งรวมถึง รัฐบาล และนักการเมืองทุกระดับ ประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

- ได้กำหนดปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ภายในประเทศ และระหว่างประเทศ รูปแบบใหม่ของการบริโภค และการสื่อสาร การประกอบธุรกิจ ความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมโลก ความเป็นเมือง (World Health Organization. 2005)

ยุทธศาสตร์ในกฎบัตรกรุงเทพ

1.) Advocate การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

2.) Invest ให้กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน ในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3.) Build capacity ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ

4.) Regulate and legislate การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

5.) Partner สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน (World Health Organization. 2005)

ความแตกต่างของกฎบัตรฮอตตาว่าและกฎบัตรกรุงเทพคือ การให้ความสำคัญกับการสร้างพันธมิตร และการใช้มาตรการทางกฎหมายจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

กฎบัตรโทรอนโตจากนโยบายสู่การปฏิบัติมุ่งสร้างทักษะของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ จากเทคโนโลยีก้าวหน้า คนนั่งติดที่มากขึ้นเกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง การประชุมที่โทรอนโต เมื่อ พฤษภาคม 2553 เกิด กฎบัตรโทรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกาย : ข้อเสนอระดับโลกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ

หลักการสำหรับแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

- 1.) ใช้ยุทธศาสตร์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งมีประชากรทั้งประเทศเป็นกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประชากรเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่กำลังเผชิญกับสถานะที่เป็นปัญหาและอุปสรรค
- 2.) นำแนวทางเรื่องความเป็นธรรม มาผสมผสานเพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางสังคมและสุขภาพ รวมทั้งการขาดโอกาสเข้าถึงการมีกิจกรรมทางกาย
- 3.) ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สังคม และปัจเจกบุคคล ซึ่งมีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
- 4.) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืนในการปฏิบัติในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ซึ่งครอบคลุมทุกภาคส่วน เพื่อผลสำเร็จที่ยั่งยืน
- 5.) พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการฝึกอบรมการทำวิจัย การนำแผนสู่การปฏิบัติ นโยบาย การประเมินผล และการเฝ้าระวัง
- 6.) ใช้แนวทางการส่งเสริมตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและพัฒนาการของเด็กครอบครัว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
- 7.) ขับเคลื่อนและผลักดันเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและชุมชนเพิ่มพันธะสัญญาทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- 8.) ควรแน่ใจว่ายุทธศาสตร์ที่ใช้ได้คำนึงถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมและปรับให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง บริบทและทรัพยากรของชุมชน
- 9.) ส่งเสริมการมีทางเลือกเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยทำให้ทางเลือกในการมีชีวิตเชิงบวกเพื่อต่อต้านสุขภavnั้นเป็นทางเลือกที่ปฏิบัติได้ง่าย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประมวลความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะของกิจกรรมหรือกลุ่มกิจกรรมที่พัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนา

ของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือกตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ(Advocate) และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง(Empower) เพิ่มความสามารถ(Enable) และการไกล่เกลี่ย(Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ในต่างประเทศได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพประชากรดังต่อไปนี้

1) การควบคุมด้านกฎหมาย(Legal control)

เช่น การออกกฎหมายให้รัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อต้องขับรถยนต์ หรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การออกกฎหมายควบคุมความปลอดภัยในที่ทำงาน การออกกฎหมายคุ้มครองผลผลิตที่ปลอดภัย การห้ามจำหน่ายสุราในวันเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทน การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็ก การห้ามไม่ให้มีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายเกินระดับที่กำหนด การห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานที่ควบคุม เช่น โรงพยาบาล ร้านอาหาร โรงภาพยนตร์ โรงเรียน การจำกัดความเร็วรถ หรือตั้งกฎเกณฑ์ในการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไม่รับซื้อเนื้อสุกรจากประเทศที่มีการระบาดของโรคในสุกร นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ในการรักษาความปลอดภัยขณะทำงาน เช่น ออกระเบียบให้สวมหมวกกันน็อกในบริเวณก่อสร้าง หรือออกกฎหมายคุ้มครองการใช้แรงงานต่าง ๆ เช่น แรงงานเด็ก แรงงานสตรี เป็นต้น

2) การควบคุมภาษีหรือรายได้(Fiscal control) เป็นการออกกฎหมายด้านภาษีอากรเพื่อช่วยในการควบคุมสภาวะแวดล้อม เช่น ในอังกฤษจะมีการเก็บภาษีเพิ่มขึ้นสำหรับน้ำมันที่มีสารตะกั่ว เพื่อให้ประชาชนหันมาใช้น้ำมันไร้สารตะกั่วแทน เป็นการลดจำนวนตะกั่วตกค้างในสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย หรือการเพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสุรา ซึ่งจะทำให้ราคาของสินค้าชนิดนั้นเพิ่มขึ้น ทำให้คนบริโภคน้อยลง ความเจ็บป่วยจากสิ่งเหล่านั้นก็จะน้อยลง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วแม้จะ

เพิ่มราคาของสินค้าดังกล่าวเท่าใดก็ยังมีผู้บริโภคอยู่ ซึ่งจะสังเกตได้ว่าความตระหนักในเรื่องสุขภาพและความกลัวต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นยังมีน้อย

3) **ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ และนโยบาย (Other regulation and policies)** เช่น การกำหนดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน หรือที่สาธารณะ หรือการห้ามดื่มสุราในที่ทำงาน การออกนโยบายการจัดระเบียบสังคม การจัดระเบียบการจราจร การควบคุมการโฆษณา การสั่งห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียต่อสุขภาพบางชนิด การจัดระบบการเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกครั้งที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

4) **การควบคุมทางจริยธรรม** เช่น กำหนดช่วงเวลาโฆษณาสุรา การห้ามโฆษณาบุหรี่ในสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวิทยุ โทรทัศน์การกำหนดเขตนิคมอุตสาหกรรม การควบคุมคุณภาพของเสียที่ปล่อยออกจากโรงงานเพื่อลดมลภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้จากการมีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น ฝุ่น เสียง แสง ตลอดจนการปรุงและผลิตอาหารที่ปลอดภัยปราศจากสารพิษ เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพโดยท้องถิ่นในต่างประเทศ

Ottawa Charter ถือเป็นจุดเริ่มของการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ และเป็นแม่แบบของการสร้างเสริมสุขภาพในหลายๆประเทศ เช่น เม็กซิโก, สวีเดน และ นิวซีแลนด์ ประเทศเม็กซิโกยึดแนวทางของOttawa Charter มีการประเมินสถานะของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยดูจากองค์ประกอบในการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 อย่าง คือ Community Action, Healthy Environment, Healthy Policy, Personal Skills & Empowerment, Health Services Reorientation, และEvidence & Evaluation ซึ่งพบว่าเม็กซิโกยังขาดในเรื่องสองอย่างหลัง นอกจากนี้เม็กซิโกยังมีแผนการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ ที่เรียกว่า Health Promotion Operation Model (MOPS) มุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาในเรื่องการขาดแคลนในเรื่องระบบสารสนเทศหรือทางกำลังคน โดยเห็นว่า การพบกันระหว่างประชาชนและบุคลากรสุขภาพนั้นมีค่ามากที่สุดในการให้ความรู้และปลูกฝังให้ประชาชนรักษาสุขภาพของตนเอง

สำหรับในประเทศไทยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ

รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เสนอโดย ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี ได้แก่

- 1.) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเบาหวาน และภูมิแพ้ เป็นต้น
- 2.) กินอาหารที่ถูกต้อง คือกินพอประมาณ ได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้ มากๆ ช่วยป้องกัน โรค อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

3.) หลีกเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป ลำลองทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

4.) สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

5.) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพทางชีวภาพและทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6.) มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัวเข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุข ทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

7.) มีการเรียนรู้ที่ดีเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุกเกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้ (ประเวศ วะสี. 2542.)

ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของเพนเดอร์ศาสตราจารย์ชาวอเมริกันที่สนใจและศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางลึกซึ้งจนสามารถสร้างทฤษฎีที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพนเดอร์

สุขภาพ หมายถึงการบรรลุถึงซึ่งการให้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996 : 22)

จะเห็นว่า ความหมายของสุขภาพของเพนเดอร์นั้นมีความเป็นนามธรรมสูงมาก เพนเดอร์เชื่อว่า การแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิตดังรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

1.) มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือรู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวาและไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2.) มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล

3.) ด้านกิจกรรมซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

3.1) การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ

- (1) รับประทานอาหารดี
- (2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- (3) รู้จักจัดการกับความเครียด
- (4) พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- (5) หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด
- (6) รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ
- (7) ใฝ่ดูและระวังสุขภาพ
- (8) มีทักษะชีวิตที่ดี
- (9) รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2) ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริงมีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาคณะรู้จักทำงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3) เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำเพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4.) มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคมสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5.) ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือมีความสุขอย่างแท้จริงมีความคิดสร้างสรรค์มีความเข้าใจในธรรมชาติและชีวิตและสามารถลดความเห็นแก่ตัว (Pender, 1996 : 22)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงขอสรุปว่า รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพนั้น หมายถึงแนวปฏิบัติหรือกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เกื้อหนุนโดยมีความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ก่อนที่จะมี พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2542 อาจกล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้น เป็นการโอนย้ายหรือมอบอำนาจ ความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค (Deconcentration)

แทบทั้งสิ้น โดยที่ส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณ

ในปี พ.ศ.2518 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การสั่งการโดยตรงของนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรายงานตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การกระจายอำนาจ จากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคจึงดำเนินไปอย่างมีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ.2542 ได้มี พ.ร.บ.องค์การมหาชน ออกมา ทำให้เกิดองค์กรของรัฐที่มีความอิสระ คล่องตัว ซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจอีกรูปแบบหนึ่ง (Delegation)

สำหรับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในท้องถิ่นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แล้วอยู่ในความรับผิดชอบของราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แม้ว่าจะมีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตเทศบาลและสุขาภิบาลโดยองค์กรปกครองท้องถิ่นก็ตาม แต่การดำเนินการดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ (จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ทั้งในส่วนของวางแผนงาน การปฏิบัติงานร่วมกัน และในส่วนของกำหนัดอำนาจหน้าที่และการปฏิบัติงานตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของเทศบาลและสุขาภิบาลกับชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงแนวดิ่งมากกว่าแนวนราบเช่นเดียวกับระบบราชการไทยโดยทั่วไปจึงขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการนำไปสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและมีบูรณาการตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่น (ชูชัย ศุภวงศ์, 2544. หน้า 21-25)

หลักการสำคัญของการมอบอำนาจให้ท้องถิ่นปกครองตนเองเป็นกรรมวิธีของการกระจายอำนาจทางการปกครอง (Decentralization) ให้แก่ท้องถิ่นจะมีลักษณะสำคัญๆตามทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านดังนี้ (ประยูรกาญจนกุล, อ้างในกรมการปกครอง, 2542 ; วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2542)

- 1.) การจัดตั้งองค์การนิติบุคคลเพิ่มขึ้นจากส่วนกลาง องค์การส่วนท้องถิ่นเหล่านี้มีเจ้าหน้าที่งบประมาณและทรัพย์สินเป็นของตนเองต่างหากและไม่ขึ้นตรงต่อราชการบริหารส่วนกลางซึ่งราชการส่วนกลางมีเพียงแต่ควบคุมดูแลให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น
- 2.) มีการเลือกตั้งสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองอย่างใกล้ชิดถ้าได้มีการเลือกตั้งคณะปกครองท้องถิ่นเลยก็นับได้ว่าเป็นการกระจายอำนาจปกครองในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

3.) มีอำนาจอิสระในการปกครองตนเองได้ตามสมควรการกระจายอำนาจปกครองนั้นต้องกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจอิสระในการบริหารงานหรือจัดทำกิจการที่ได้รับมอบหมายได้พอสมควรคือมีอำนาจวินิจฉัยและดำเนินการได้เองด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเอง

4.) มีงบประมาณและรายได้ของท้องถิ่นของตนเองตามหลักการกระจายอำนาจปกครองตนเองนั้นองค์การส่วนท้องถิ่นจะต้องมีงบประมาณเป็นของตนเองซึ่งแยกต่างหากจากส่วนกลางโดยมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีอากรค่าธรรมเนียมต่างๆและทรัพย์สินตลอดจนเงินอุดหนุน (ถ้ามี) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจการต่างๆ

5.) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เป็นของท้องถิ่นของตนเองนอกจากจะมีงบประมาณเป็นของตนเองแล้วการกระจายอำนาจปกครองนั้นจะต้องมีเจ้าหน้าที่อันเป็นพนักงานของตนเองเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมดเจ้าหน้าที่เหล่านี้มิได้ขึ้นในสังกัดกระทรวงทบวงในส่วนกลางโดยตรงแต่เป็นเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นและแต่ละแห่งนั้นขึ้นเองจากลักษณะสำคัญของการกระจายอำนาจสรุปได้ว่าท้องถิ่นหรือชุมชนที่ได้รับการกระจายอำนาจจะต้องมีองค์การที่เป็นนิติบุคคลสามารถบริหารได้อย่างอิสระมีงบประมาณบุคลากรเป็นของตนเองประชาชนในท้องถิ่นต้องเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารงานโดยวิธีการเลือกตั้งตามระบอบประชาธิปไตยซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลมีลักษณะสำคัญดังกล่าวอย่างครบถ้วน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เองพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น โดยกำหนดไว้ในหมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 รัฐธรรมนูญได้กำหนดหลักการสำคัญหลายประการดังนี้

1.) สิทธิปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น (มาตรา 282 และ 283 วรรคหนึ่ง)

2.) ความเป็นอิสระของท้องถิ่น ซึ่งแสดงออกโดย

ประการแรก ความเป็นอิสระในการเลือกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นซึ่งหมายรวมถึงการห้ามข้าราชการและเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐดำรงตำแหน่งในองค์กรปกครองท้องถิ่น (มาตรา 285)

ประการที่สอง ความเป็นอิสระในการบริหารกิจการท้องถิ่น การเงิน การคลัง และการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดกลไกสำคัญ คือ กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้มีการจัดสรรอำนาจหน้าที่ กิจการภาษีอากร ทุกระยะห้าปี โดยคณะกรรมการไตรภาคีซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากรัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบลและผู้ทรงคุณวุฒิ (มาตรา 285 และ 228)

3.) การกำหนดให้การกำกับดูแลการปกครองท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประโยชน์ประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของชาติเป็นส่วนรวมและจะกระทบต่อสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ประชาชนมิได้ (มาตรา 283 วรรคสอง)

4.) การกำหนดให้ราษฎรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการบริหารกิจการท้องถิ่น โดยเปิดโอกาสให้เสนอร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ เสนอถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นได้ และมีส่วนร่วมจากชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วย (มาตรา 46, 286, 287, 289, 290)

สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายในทางกฎหมายจึงเป็นสิทธิที่ในระบบรัฐธรรมนูญและกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่า เพราะเสรีภาพอื่นถึงแม้จะจำเป็น ถึงแม้สมควรจะมี แต่ก็ไม่ใช่หัวใจของความเป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิตในร่างกาย และในสภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมีตามที่ปรากฏในปณิญาสากล่าวด้วย สิทธิมนุษยชนในข้อ 25 เป็นกฎหมายจารีตประเพณีระหว่างประเทศของโลก ในการรับรองสิทธิในสภาวะ ข้อ 22 สิทธิในความมั่นคงทางสังคม อันหมายถึง การประกันสังคมยามเจ็บป่วย และข้อ 24 การพักผ่อนและการมีเวลาว่างของมนุษย์เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั่นคือหลักสากลที่แสดงถึงสภาวะอันเป็นสิทธิส่วนหนึ่งในชีวิตมนุษย์ซึ่งสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ.2550 รองรับเอาไว้มีอย่างน้อยที่สุด 6 สิทธิ

- 1.) สิทธิรับรู้เรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย
- 2.) สิทธิแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย
- 3.) สิทธิร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- 4.) สิทธิร่วมเข้าชื่อเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพของคนไทย

5.) สิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพ ในมาตรา 52 และมาตรา 86 กำหนดเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษา หลักสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันบริการสาธารณสุขต้องได้มาตรฐานและทั่วถึงบุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐที่มีประสิทธิภาพที่ไม่ใช่ซ่อมสุขภาพ ต้องสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในเชิงบริหารจัดการด้วยหลักการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและเอกชน ภายใต้การกำกับของรัฐ หลักการประกันสังคมที่จะยกเลิกระบบประกันสังคมไม่ได้แต่จะต้องขยายไปและจะจัดการให้มีประสิทธิภาพสิทธิของบุคคลพิเศษบางจำพวก เช่น เด็ก เยาวชน บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ เป็นต้น จะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษตามจำเป็นแห่งสภาวะของตน

6.) สิทธิตรวจสอบกระบวนการในการบริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนโดยผ่านองค์กรที่เรียกว่าองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในฐานะเป็นธรรมนูญแห่งสิทธิหน้าที่ในสุขภาพทั้งของบุคคล ของชุมชน ขององค์กร ท้องถิ่น ของเอกชนและของรัฐ เพราะความจำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากความจำเป็น 4 ประการ คือ

1.) รัฐธรรมนูญวางหลักการเรื่องความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคม อันเป็นหน้าที่ของบุคคลที่จะเสริมสร้างสุขภาพให้กับตนเองและคนอื่นร่วมกัน วางสิทธิทั้งหลายทั้งมวลกระจายอยู่ในบทมาตราต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการใหม่ที่ไม่เคยมีมาในระบบการบริหารและบริการสุขภาพในกฎหมายไทยในอดีต จึงจำเป็นต้องจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องต้องกันกับหลักสิทธิตามรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2540

2.) การปรับวิธีคิด เรื่องสุขภาพ นอกเหนือจากการใช้กระบวนการทางการศึกษา และใช้ระบบการทำความเข้าใจในสังคม จำเป็นต้องมีกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเชื่อมโยงกฎหมายเก่ากับเจตนารมณ์ใหม่ของการปฏิรูประบบสุขภาพให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

3.) การมีพระราชบัญญัติสุขภาพใหม่เท่ากับเป็นการจัดสรรผลประโยชน์ระบบใหม่ให้กับสังคม

4.) การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ต้องทำโดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายต้องมีคนรับผิดชอบ ต้องมีการก่อตั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการและกลไกที่จะให้สังคม ทั้งในฐานะที่เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องจูนเจ็ลผู้อื่น ตามหลักความร่วมมือร่วมใจกันทางสังคมและสิทธิการรับบริการ จำเป็นต้องมีการออกกฎหมายให้สามารถกระทำได้

ความหมายและความเป็นมาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ อปท.

หลักการที่สำคัญในการจัดระเบียบปกครองประเทศตามอุดมการณ์ของประชาธิปไตยประการหนึ่งได้แก่การกระจายอำนาจปกครองซึ่งรัฐบาลทุกประเทศจะต้องจัดให้มีและส่งเสริมรูปการปกครองตนเองของราษฎรขึ้นในท้องถิ่นต่างๆให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันการเมืองระดับพื้นฐานที่จะฝึกฝนให้พลเมืองเกิดความรู้ความเข้าใจในกลไกและกระบวนการการเมืองการปกครองระบอบประชาธิปไตยอย่างแท้จริงและเพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางมาปฏิบัติจัดทำสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและถูกเป้าหมาย (ประหยัดหงษ์ทองคำ, 2526)

แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชนนั้นเมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมในเชิงการเมืองในสังคมไทยเราจะพบว่าองค์กรฐานรากในระดับชุมชนที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการก็คือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีทรัพยากรซึ่งครอบคลุมทั้งที่เป็นทรัพยากรที่เป็นตัวเงินทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรบุคคลการหาแนวทางในการจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นความจำเป็นเพราะเป็นการสร้างระบบสนับสนุนทางการเมืองและสังคมต่อระบบสุขภาพของบุคคลและครอบครัวในประเทศที่มีการปกครองระบอบประชาธิปไตย

1) ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

ผู้ที่เคยปฏิบัติงานและนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นได้ให้คำจำกัดความและความหมายการปกครองท้องถิ่นไว้ดังนี้กระมลทองธรรมชาติและไพบุลย์ช่วงเขียน (2533) ให้ความหมายโดยสรุปว่าการปกครองท้องถิ่นหมายถึงการที่รัฐบาลในส่วนกลางยินยอมที่จะมอบหรือกระจายอำนาจบางส่วนหรือท้องถิ่นของตนไปให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการบริหารท้องถิ่นของตนเองเพื่อให้การบริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นไปด้วยความรวดเร็วสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยใช้งบประมาณและเจ้าหน้าที่ของตนเองแต่รัฐบาลในส่วนกลางยังอาจสงวนอำนาจบางอย่างในการตัดสินใจไว้การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นการปกครองตนเองของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆเฉพาะที่ส่วนกลางมอบหมายอำนาจไว้ในขอบเขตที่กำหนดเท่านั้น Montagu (1948) ได้ให้นิยามว่าการปกครองท้องถิ่นหมายถึงการปกครองที่มีการเลือกตั้งโดยอิสระและได้รับอำนาจอิสระตลอดจนความรับผิดชอบซึ่งสามารถใช้อำนาจโดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนกลางแต่ทั้งนี้การปกครองท้องถิ่นยังอยู่ภายใต้บังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศอยู่มิใช่ว่าจะได้

กลายเป็นรัฐอิสระไป Robson (1953) ให้ความหมายว่าการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานการปกครองซึ่งรัฐบาลได้จัดตั้งขึ้นให้มีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามสมควรมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal rights) และมีองค์การที่จำเป็น (Necessary organization) เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การปกครองท้องถิ่นนั่นเอง

หลักการปกครองท้องถิ่นมีสาระสำคัญดังนี้¹. การปกครองของชุมชนหนึ่ง ซึ่งชุมชนเหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันในด้านความเจริญ จำนวนประชากรหรือขนาดของพื้นที่ เช่นหน่วยการปกครองท้องถิ่นของไทย จัดเป็นกรุงเทพมหานคร เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและเมืองพัทยาตามเหตุผลดังกล่าว². หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม กล่าวคือ อำนาจของหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีขอบเขตพอควรเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริง หากมีอำนาจมากเกินไปไม่มีขอบเขต หน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้นจะกลายเป็นรัฐอธิปไตยเอง เป็นผลเสียต่อความมั่นคงของรัฐบาลอำนาจของท้องถิ่น นี้มีขอบเขตที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะความเจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นนั้นเป็นสำคัญรวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการพิจารณาการกระจายอำนาจให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นระดับใดจึงจะเหมาะสม³. หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) ที่จะดำเนิน การปกครองตนเอง สิทธิตามกฎหมายแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 3.1 หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่างๆ ขององค์การปกครองท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารตามหน้าที่และเพื่อใช้ข้อบังคับประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ เช่น เทศบัญญัติ ข้อบังคับ สุขาภิบาล เป็นต้น 3.2 สิทธิที่เป็นหลักในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น คือ อำนาจในการกำหนดงบประมาณเพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ 4. มีองค์การที่จำเป็นในการบริหารและการปกครองตนเอง องค์การที่จำเป็นของท้องถิ่นจัดแบ่งเป็นสองฝ่าย คือ องค์การฝ่ายบริหาร และองค์การฝ่ายนิติบัญญัติเช่น การ ปกครองท้องถิ่นแบบเทศบาลจะมีคณะเทศมนตรีเป็นฝ่ายบริหารและเทศบาลเป็นฝ่าย นิติบัญญัติ หรือในแบบมหานครคือกรุงเทพมหานครจะมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นฝ่ายบริหารสภากรุงเทพมหานครจะเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นต้น 5. ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น จากแนวความคิดที่ว่าประชาชนในท้องถิ่นเท่านั้นที่จะรู้ปัญหาและวิธีการแก้ไขของตนเองอย่างแท้จริงหน่วยการปกครองท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องเป็นคนในท้องถิ่นมาบริหารงานเพื่อให้สมเจตนารมณ์และความต้องการของชุมชนและอยู่ภายใต้การควบคุมของประชาชนในท้องถิ่น

นอกจากนั้นยังเป็นการทำให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าใจในระบบและกลไกของประชาธิปไตยอย่างแท้จริงอีกด้วย

สรุปว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การที่รัฐบาลกลางสละอำนาจ หรือมอบอำนาจในทางการปกครองและการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างเป็นทางการ

2) วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่น

การปกครองท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายทั่วไปที่มีสาระสำคัญที่คล้ายคลึงกันพอสรุปได้ดังนี้ (ประหยัดหงษ์ทองคำ, 2526)

1.) เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษากการปกครองระบอบประชาธิปไตยแก่ประชาชนกล่าวคือตามหลักการปกครองท้องถิ่นนั้นถือว่าเป็นหลักการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองหรือมีส่วนร่วมเข้ามาดำเนินกิจการของท้องถิ่นด้วยตนเองอย่างกว้างขวางไม่ว่าจะโดยสมัครรับเลือกตั้งเพื่อให้ประชาชนเลือกตัวแทนของตนเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะฝ่ายบริหารหรือฝ่ายนิติบัญญัติขององค์การปกครองท้องถิ่นก็ตามการปฏิบัติหน้าที่อันมีลักษณะแตกต่างกันของประชาชนในท้องถิ่นดังกล่าวมีส่วนในการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองตนเองในท้องถิ่นอันเป็นพื้นฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยในระดับชาติเป็นอย่างดี

2.) เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักการปกครองตนเองหลักการอันถือได้ว่าเป็นหัวใจที่สำคัญประการหนึ่งของระบอบประชาธิปไตยก็คือนการปกครองที่ประชาชนปกครองตนเองมิใช่เป็นการปกครองอันเกิดจากคำสั่งคำบังคับบัญชาจากเบื้องต้นดังนั้นในองค์การปกครองท้องถิ่นจึงมีฝ่ายบริหารฝ่ายนิติบัญญัติรับผิดชอบบริหารกิจการของท้องถิ่นตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่อย่างอิสระและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบกิจการขององค์การปกครองท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหารหรือฝ่ายนิติบัญญัติต่างก็เป็นประชาชนในท้องถิ่นที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั่นเองการบริหารงานจึงต้องพึงเสียงประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆด้วย

3.) เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมายและอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากประเทศมีขนาดกว้างใหญ่การรับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นกระทำไม่ได้ทั่วถึงและในแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกันการขอรับบริการจากรัฐบาลกลางแต่อย่างเดียวย่อมไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงและล่าช้าหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารเท่านั้นจึงจะสามารถสนองความต้องการนั้นได้

4.) เพื่อให้องค์การปกครองท้องถิ่นแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลางเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆทุกประเทศพยายามที่จะพัฒนาเศรษฐกิจสังคมให้เจริญขึ้นทุก

วิถีทางประกอบทั้งจำนวนพลเมืองก็เพิ่มมากขึ้นปัญหาและความต้องการต่างๆก็เพิ่มทวีความซับซ้อนมากขึ้นรัฐบาลจึงจำเป็นต้องกระจายอำนาจโดยจัดตั้งหน่วยการปกครองท้องถิ่นขึ้นเพื่อให้ดำเนินการต่างๆสนองความต้องการของประชาชนอันเป็นการแบ่งเบาภาระจากรัฐบาลกลางแต่รัฐบาลกลางก็ยังมีอำนาจตรวจสอบขีดความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่ละแห่งว่าสามารถที่จะรับภาระให้บริการแก่ประชาชนได้เพียงพอหรือไม่ถ้าไม่เพียงพอรัฐบาลกลางก็จะให้การอุดหนุนช่วยเหลือต่างๆเพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้นสามารถพัฒนาจนเป็นที่พึงของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆได้

กล่าวโดยสรุปวัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นก็คือเพื่อเป็นกลไกสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทางการเมืองในระบอบประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสนองตอบความต้องการของประชาชนในรูปของการให้บริการต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

3) องค์ประกอบของการปกครองท้องถิ่น

ระบบการปกครองท้องถิ่นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ (อุทัย หิรัญไธ, 2523)

1.) สถานะตามกฎหมายหมายความว่าถ้าประเทศใดกำหนดเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญของประเทศการปกครองท้องถิ่นในประเทศนั้นจะมีความเข้มแข็งกว่าการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งโดยกฎหมายอื่นเพราะข้อความที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าประเทศนั้นมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

2.) พื้นที่และระดับปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีหลายประการเช่นปัจจัยทางภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์เชื้อชาติและความสำคัญในการปกครองตนเองของประชาชนจึงไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนที่จะกำหนดพื้นที่และระดับของหน่วยการปกครองท้องถิ่นแต่อย่างไรก็ตามได้มีการแบ่งระดับการปกครองท้องถิ่นออกเป็น 2 ระดับคือหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กและขนาดใหญ่สำหรับขนาดของพื้นที่จากการศึกษาขององค์การสหประชาชาติโดยองค์การอาหารและเกษตร (FAO) องค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักกิจการสังคมได้ให้ความเห็นว่าหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่สามารถให้บริการและบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ควรมีเนื้อที่ต่อประชากรประมาณ 50,000 คนแต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องพิจารณาด้วยเช่นประสิทธิภาพในการบริหารรายได้และบุคลากร เป็นต้น

3.) การกระจายอำนาจและหน้าที่การที่จะกำหนดให้ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ที่มากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายทางการเมืองและการปกครองของรัฐบาลกลางเป็นสำคัญองค์ประกอบทั้งสามประการนี้จำเป็นต้องมีครบถ้วนแต่จะมากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความจำเป็นของท้องถิ่นเองและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมการเมืองและนโยบายทางการเมืองการบริหารที่จะอำนวยให้ในขณะนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งผู้วิจัยจะศึกษานี้เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญแล้วสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นโดยมีลักษณะสำคัญดังนี้

- 1.) เป็นการจัดรูปการปกครองของชุมชนฯหนึ่งที่มีอาณาเขตแน่นอน
- 2.) เป็นองค์การนิติบุคคลมีสิทธิที่จะก่อนิติกรรมสัญญาได้เอง
- 3.) มีงบประมาณที่สามารถเก็บได้ในท้องถิ่นของตนเอง
- 4.) มีเจ้าหน้าที่และพนักงานโดยใช้งบประมาณของตนเองเป็นค่าจ้าง
- 5.) มีโครงสร้างทางการเมืองการปกครองออกเป็น 2 ส่วนคือฝ่ายนิติบัญญัติที่เรียกว่าสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและฝ่ายบริหารที่เรียกว่าคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล
- 6.) เป็นการจัดรูปการปกครองที่ให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองโดยใกล้ชิดและจัดให้มีการเลือกตั้งตัวแทนจากประชาชนเข้าไปเป็นฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร
- 7.) องค์การบริหารส่วนตำบลต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากรัฐเฉพาะกิจการอันเป็นประโยชน์ของสาธารณชนและความมั่นคงของอธิปไตยแห่งรัฐด้วยลักษณะข้างต้น

4. หน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาด้านสาธารณสุขเป็นบทบาทหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติสภาชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับ 3) พ.ศ. 2542 มาตรา 67 ดังต่อไปนี้

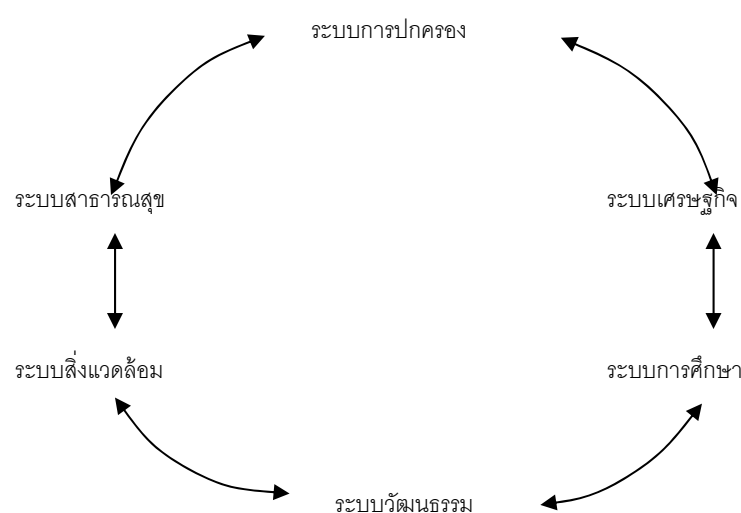
ศุภลศรีสุขวัฒนา (2542, หน้า 62-64) กล่าวว่าโดยพระราชบัญญัติสภาชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2537 และที่แก้ไข (ฉบับ 3) พ.ศ. 2542 มิได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการแต่อย่างใดจึงต้องอาศัยพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่ให้อำนาจในการจัดการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์การบริหารส่วนชุมชนได้แก่พระราชบัญญัติสาธารณสุขพ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองพ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2523 มาใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับบทบาทการพัฒนาด้านสาธารณสุขซึ่งการรักษาความสะอาดของถนนทางเดิน ทางน้ำและที่สาธารณะในเขตชุมชนนับว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการของคณะกรรมการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่เพียงแต่จะให้ความสำคัญเฉพาะการจัดหาหรือก่อสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐาน (Infrastructure) เท่านั้นการบริหารจัดการเรื่องความสะอาดจึงเป็นเรื่องที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ความสำคัญของ อปท.กับงานสาธารณสุข

การดูภาพของสังคมไม่ควรดูในลักษณะของการแยกส่วน ควรดูในภาพรวมขององค์ประกอบ ของระบบต่าง ๆ ในสังคมว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและมีผลกระทบซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงระบบหนึ่งในสังคมย่อมมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ที่อยู่ในสังคมนั้นด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อประชาชนที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ของตนเอง ต้องมีการดำเนินงาน การจัดการ การควบคุม การบริการให้กับประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ในลักษณะของการพิจารณาว่าทุกอย่างย่อมสัมพันธ์กันในลักษณะดังนี้ (นิรัตน์ อิมามี, สุปรียา ต้นสกุล และ วิทยา เทียนจวง, 2548. หน้า 27 – 29)

ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบต่าง ๆ ในสังคม



ที่มา : นิรัตน์ อิมามีและคณะ(2548)

ระบบการปกครองจะเป็นตัวจักรใหญ่ที่มีผลต่อทุกระบบในสังคม และในแต่ละระบบก็จะมีระบบย่อย ๆ ในตัวของมันอีกมากมาย เช่น ระบบการปกครอง จะมีระบบพรรคการเมือง ระบบ

การเลือกตั้ง ระบบรัฐสภา เป็นต้น พรรคการเมืองที่เป็นรัฐบาลก็ต้องกำหนดนโยบายต่าง ๆ ซึ่งนโยบายจะมีผลต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ฯลฯ

เมื่อมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในหมวด 2 มาตรา 16 ซึ่งมีงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งได้ระบุหน้าที่ชัดเจนว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ส่วนงานด้านอื่น ๆ เป็นงานที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ภารกิจในการจัดการด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือการสุขภาพสิ่งแวดล้อมพื้นฐานเพื่อการป้องกันโรคติดต่อและส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ ราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันมาตรา 52 วรรค 2 ที่บัญญัติว่า "การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้" และมาตรา 290 บัญญัติว่า "เพื่อส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นองค์การปกครองท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ นั้นเอง

2.3 ทฤษฎีองค์การ

นับจากอดีตนานมาแล้ว มนุษย์ได้มีการรวมกลุ่มกันในการทำงานหรือทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อการหาเลี้ยงชีพหรือประกอบพิธีกรรมต่างๆ การรวมกลุ่มกันเพื่อทำงานหรือกิจกรรมในอดีตนั้นแสดงให้เห็นว่าได้มีการเกิดขององค์การขึ้นมาแล้วเนื่องจากว่าการรวมกลุ่มกันเพื่อทำงานหรือรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันนั้นทุกคนก็มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้งานหรือกิจกรรมที่ร่วมกันทำนั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนั้นแสดงให้เห็นว่าองค์การได้เกิดขึ้นแล้วในอดีตกาลที่ผ่านมาแต่ว่าการรวมกลุ่มกันเพื่อทำงานหรือทำกิจกรรมในอดีตเป็นการรวมกลุ่มของกลุ่มคนที่มีจำนวนไม่มากและลักษณะการทำงานหรือการทำกิจกรรมไม่ยากและสลับซับซ้อนเหมือนในปัจจุบันอันมีสาเหตุเนื่องมาจากปัจจุบันสังคมมนุษย์ขยายตัวใหญ่โตมากยิ่งขึ้นทวีความเจริญมากยิ่งขึ้นซึ่งทำให้มนุษย์ในสังคมปัจจุบันต้องสัมผัสกับองค์การต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีตซึ่งอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์นั้นเป็นผู้สัมผัสกับองค์การตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งก็คงเป็นคำกล่าวที่ไม่ผิดนักเช่นเด็กเมื่อเกิดจากครรภ์มารดาเข้ามาสัมผัสตาหูโลกในโรงพยาบาลก็ถือว่าสัมผัส

องค์การแล้วคือโรงพยาบาลนั่นเองพอโตขึ้นก็เข้าศึกษาในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยซึ่งสถาบันการศึกษาเหล่านี้ก็คือองค์การรูปแบบหนึ่งหรือเมื่อจบสถาบันการศึกษาก็ต้องไปทำงานในหน่วยงานต่างๆไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของทางราชการเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ก็คือองค์การอีกรูปแบบหนึ่งหรือแม้ว่าเมื่อหมดลมหายใจตายไปจากโลกนี้แล้วสถานที่มาปนกิจศพของมนุษย์ก็คือวัดซึ่งก็เป็นองค์การอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นเองดังนั้นเมื่อองค์การมีความสำคัญต่อมนุษย์และมนุษย์ทุกคนต้องสัมผัสกับองค์การในลักษณะหนึ่งลักษณะใดอยู่เสมอๆ มนุษย์จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษา และ ทำความเข้าใจกับองค์การให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อจะได้อยู่ในองค์การอย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จในการทำงานให้กับองค์การที่ตนเป็นสมาชิก และทำให้องค์การนั้นเจริญเติบโตต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง สอดคล้องกับกระแสพัฒนาต่าง ๆ ของโลกในยุคโลกาภิวัตน์

ความหมายขององค์การ

ได้นักวิชาการทางด้านการบริหารและการจัดการได้ให้คำจำกัดความของคำว่า องค์การไว้แตกต่างกันหลายความหมายด้วยกันดังนี้คือ

องค์การ คือ กลุ่มคนที่มีการรวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการ และได้มีการกำหนดความหมายหน้าที่ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน(Dessler. 2001)

องค์การ คือ กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือมากกว่านั้นได้เข้ามามีความพยายามร่วมกันอย่างเป็นระบบในการที่จะผลิตสินค้าหรือบริการ(Bartol& Martin, 1997)

องค์การ คือ การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือกลุ่มคนที่ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม หรือกลุ่มคนที่ร่วมกันทำงานอย่างมีระบบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด (นิรมล กิติกุล. 2551)

จากความหมายข้างต้นดังกล่าวจะเห็นได้ว่า องค์การหมายถึง การรวมกลุ่มของมนุษย์ตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มาวมกลุ่มกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกันและในการที่จะให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกันนั้น มนุษย์จะต้องมีการแบ่งงานกันทำมีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารและมีการประสานงานกันอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะให้ไปถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

องค์ประกอบขององค์การ

องค์การมีองค์ประกอบที่สำคัญๆ5ส่วน ได้แก่ คน(Man)เป้าหมาย (Goals) โครงสร้าง (Structure) ข้อมูลข่าวสารความรู้ (Data Message and Knowledge) และ เทคโนโลยี

(Technology) โดยแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์การให้ไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ร่วมกัน

1. **คน** คือ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดขององค์การเนื่องจากคนเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งองค์การ ถ้าไม่มีคนก็ไม่มีองค์การนอกจากคนจะเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งองค์การแล้วคนยังเป็นผู้ที่กำหนดแผนในการทำงานให้กับองค์การทำงานให้กับองค์การและตัดสินใจ ตลอดจนจนถึงการแก้ไขปัญหาให้กับองค์การด้วยดังนั้นองค์การจะบรรลุถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่จึงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและคุณภาพของคนที่อยู่ในองค์การด้วยว่ามีประสิทธิภาพและคุณภาพมากน้อยเพียงใด

2. **เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์** คือสิ่งที่คนหรือสมาชิกขององค์การร่วมกันกำหนดขึ้นซึ่งตัวเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์จะเป็นกรอบในการกำหนดแผนการทำงานต่างๆขององค์การเช่นแผนกลยุทธ์แผนการดำเนินงานแผนแม่บทแผนหน้าที่เพื่อให้การทำงานของสมาชิกขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและในการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์นั้นเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของภารกิจขององค์การต่างๆซึ่งไม่เหมือนกันเช่นวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของกรมตำรวจเป็นแบบหนึ่งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของมหาวิทยาลัยจะเป็นอีกแบบหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก ภารกิจของกรมตำรวจกับภารกิจของมหาวิทยาลัยแตกต่างกัน นั่นเอง

3. **โครงสร้าง**“องค์การจะต้องมีโครงสร้างซึ่งเป็นสายใยยึดโยงให้องค์การสามารถดำรงอยู่ได้” เช่นเดียวกับโครงกระดูกของสิ่งมีชีวิตรวมถึงมนุษย์ ซึ่งโครงกระดูกเป็นโครงสร้างค้ำจุนของร่างกายให้สิ่งมีชีวิตสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขโดยพื้นฐานแล้วโครงสร้างขององค์การจะประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

3.1 **ภารกิจหน้าที่ (Function)** องค์การทุกประเภทที่จัดตั้งขึ้นย่อมจะมีหน้าที่หรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างบางองค์การเมื่อปฏิบัติภารกิจสำเร็จแล้วทำให้องค์การสลายตัวไปก็มีแต่โดยทั่วไปแล้วภารกิจหรือหน้าที่ขององค์การจะกำหนดไว้อย่างถาวรมากกว่าจะกำหนดไว้ชั่วคราว

3.2 **การแบ่งงานกันทำ (Division of Work)** หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นส่วนๆ แล้วมอบให้แต่ละคนหรือแต่ละหน่วยงานรับผิดชอบอย่างเป็นกิจจะลักษณะและจัดให้มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ

3.3 **สายการบังคับบัญชา (Hierarchy)** หมายถึง ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อแสดงให้เห็นทราบว่าใครมีอำนาจมากกว่ากันอย่างไรสายการ

บังคับบัญชาจะบอกให้ทราบตำแหน่งใดมีความรับผิดชอบลดหลั่นกันอย่างไรใครรับผิดชอบต่อใคร

3.4 ขนาดของการควบคุม (Span of Control) คือ สิ่งที่ทำให้ทราบว่าผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งมีขอบเขตแห่งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเพียงไรมีผู้ใต้บังคับบัญชาที่คนมีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบก็หน่วยการกำหนดขนาดการควบคุมเป็นเทคนิคที่สำคัญในการจัดองค์การเพราะหากว่าขนาดของการควบคุมกว้างเกินไปอาจจะทำให้การปกครองบังคับบัญชาหรือควบคุมงานไม่ทั่วถึง

3.5 หลักการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว (Unity of Command) หมายถึง บุคลากรที่เป็นสมาชิกองค์การนั้นจะต้องฟังคำสั่งจากเจ้านายเพียงคนเดียว เพื่อป้องกันความสับสนในการปฏิบัติงาน การสั่งงานใด ๆ จะต้องเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา

4. ข้อมูลข่าวสารและความรู้(Data Message and Knowledge) คือ องค์ประกอบที่สำคัญอีกอันหนึ่งที่จะทำให้องค์การไปถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ในยุคที่กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ ยิ่งทวีความสำคัญเพิ่มมากยิ่งขึ้นและองค์การใดขาดซึ่งข้อมูลข่าวสารและความรู้ขององค์การนั้นจะอยู่ในสังคมโลกที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วไม่ได้ ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารและความรู้ก็คือช่วยให้ผู้บริหารงานขององค์การและสมาชิกองค์การสามารถกำหนดเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ และ กำหนดแผนงานต่างๆเช่นแผนกลยุทธ์แผนการดำเนินงานกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติในกระบวนการทำงาน รวมถึงช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหาร และสมาชิกองค์การในเรื่องต่างๆที่เป็นปัญหาขององค์การ

5. เทคโนโลยี(Technology)คือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆซึ่งองค์การสมัยใหม่จะขาดไม่ได้เช่นการนำเครื่องใช้สำนักงาน หรือวิธีการสมัยใหม่มาใช้ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องโทรสารและการสมัครเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายต่างๆทั่วโลกยังรวมไปถึงการนำเอาเทคโนโลยีด้านอื่นๆที่มีความเจริญมาใช้อีกด้วยเช่นเทคโนโลยีในการผลิตด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภารกิจขององค์การซึ่งการนำเอาเทคนิควิทยาการสมัยใหม่มาใช้จะช่วยให้ต้นทุนในการดำเนินงานขององค์การลดลงและส่งผลทำให้กำไรขององค์การเพิ่มสูงขึ้นในท้ายที่สุดซึ่งเป็นสิ่งที่มุ่งหวังขององค์การธุรกิจทุกองค์การอีกด้วย

จากองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทุกส่วนล้วนแต่มีความสำคัญต่อองค์การ ในการที่จะทำให้องค์การนั้นสามารถจะดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ดังนั้นเป็นเรื่องของนักบริหารที่จะสร้างความสมดุลให้กับองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วน ภายใต้

การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง คู่แข่งขันและเทคโนโลยี ตลอดจนกระแสโลกาภิวัตน์ต่าง ๆ ของโลก ในปัจจุบันและอนาคต

สรุป องค์กร คือสถานที่ที่มนุษย์ได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมให้บรรลุ เป้าหมายร่วมกันซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 5 ส่วนด้วยกันคือคนเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ โครงสร้างข้อมูลข่าวสารความรู้และเทคโนโลยีขององค์กรที่สามารถที่จะจำแนกประเภทได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ 1) องค์กรที่จำแนกโดยยึดวัตถุประสงค์ 2) องค์กรที่จำแนกโดยยึดโครงสร้าง 3) องค์กรที่จำแนกโดยยึดการกำเนิด องค์กรมีประโยชน์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการด้วยกันคือ 1) ตอบสนองความต้องการทางวัตถุ 2) ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมและสาเหตุที่ต้องมี องค์กรก็คือเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ที่มีอยู่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

2.4 สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของอปท.

ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพของอปท.

จากเดิม การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีลักษณะเป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมีสุขภาพแข็งแรงเช่นการให้สุศึกษาให้คนทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีการสุขภาพสิ่งแวดล้อมเป็นต้น พัฒนามาสู่การส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการจัดบริการโดยบุคลากรสาธารณสุขและลักษณะที่ 2 คือกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติทั่วไปและผู้ที่เจ็บป่วย

จากนั้นต่อมาบริบทต่างๆเอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น, การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยที่ท้องถิ่นได้รับการกิจการสร้างเสริมสุขภาพบางส่วนมาตั้งแต่ พ.ศ.2537 แล้วพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนคือเน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานกล่าวคือการรักษาความสะอาดของถนนทางน้ำทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลตลอดจนการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

แม้ว่าจะมี พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 และแผนการถ่ายโอนฯ พ.ศ.2545 ที่เร่งการกระจายอำนาจภารกิจของรัฐไปสู่ท้องถิ่นแต่แผนการถ่ายโอนฯมีผลในการส่งเสริมบทบาทของ อบท.ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อยทั้งนี้เนื่องจากภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ถูกระบุให้ถ่ายโอนให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลหรือ อบจ. โดยในทางปฏิบัติไม่ปรากฏสถานภาพของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ทำงานได้จริง เนื่องจากเป็นโครงสร้างใหม่ที่ยังไม่ได้หยั่งรากในระบบสุขภาพของไทยและไม่มีอำนาจทางการเงินหรือทางกรเงินนอกจากนี้งานสร้างเสริมสุขภาพก็ไม่มีงบประมาณรายกิจกรรมที่ตัดโอนจากกระทรวงสาธารณสุขต่อมาแผนปฏิบัติการปี 2551 ปรากฏคำว่าสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอนหากแต่ว่าขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณได้ผู้งานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมกับสถานีนามัยและบุคลากรซึ่งน่าจะทำให้ภาวะการนำของอบท.ในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไปเนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานีนามัยอย่างไรก็ดีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่นของระบบสุขภาพตั้งแต่อดีตจนกระทั่งมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มหนุนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการตัดสินใจทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับประกอบกับความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมได้มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อมๆกับการพัฒนาชุมชนในรูปแบบที่หลากหลายและที่เห็นเป็นรูปธรรมคือการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

ผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการฯจนถึงกุมภาพันธ์ 2548 ดำเนินการได้ 7 เรื่องซึ่งทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

- 1.) สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยงบประมาณจำนวน 525 ล้านบาทต่อปี (ปี 2547) ได้ตัดโอนไปตั้งที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย
- 2.) การแก้ไขปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปี 2544 – 2545 รวมงบประมาณ 286 ล้านบาทตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.) การจัดหาและพัฒนา น้ำสะอาด (สนับสนุนวัสดุ) งบประมาณตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภารกิจอยู่ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมงบประมาณ 832 ล้านบาทต่อปี
- 4.) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก
- 5.) การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
- 6.) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

7.) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

โดยภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ที่ไม่มีการตั้งงบประมาณที่ส่วนกลาง

ต่อมาในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท. (ฉบับที่ 2) ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุขจากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ไปเป็นกลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย 2 งานคือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล” นอกจากนี้คำว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” ไม่ปรากฏในแผนปฏิบัติการฉบับใหม่(ศิริวรรณพิทยรังสฤษฎ์, 2553. หน้า 18- 20)

นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้รับงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อกิจกรรมอื่นๆอีกเช่นบริการสาธารณสุขศูนย์เด็กเล็กอาหารกลางวันอาหารเสริม (นม) เบี้ยยังชีพคนชราเบี้ยยังชีพคนพิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเอดส์การศึกษาปฐมวัยการศึกษาภาคบังคับการศึกษามัธยมปลายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดพัฒนานักจัดการชุมชนการบริหารสนามกีฬา ศูนย์บริการทางสังคมและสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2552)

จากการทบทวนเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมอนามัยส่วนบุคคลอาทิเช่นการดูแลเรื่องนมอาหารเสริมและอาหารกลางวันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพการตรวจสุขภาพการทำฟันการจัดหาเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ให้แก่สถานอนามัยการป้องกันโรคติดต่อ ยาเสพติดเอดส์ฯ

การที่แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้อปท.ฉบับที่ 2 ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมงบประมาณสถานอนามัยและบุคลากรให้ถ่ายโอนให้อปท.ที่มีความพร้อมดำเนินการซึ่งน่าจะทำให้ภาวการณ์นำของ อปท.ในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไปเนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานอนามัยดังนั้นเพื่อให้มีความชัดเจนถึงบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจึงสมควรกำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับกลยุทธในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนจึงมีข้อเสนอการจัดแบ่งเป็นกลุ่มงานเป็น 18 งานกับอีก 3 กลไกแบ่งตาม 5 ยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter ได้เป็น

1.) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรายบุคคล 6 งาน ได้แก่

- การส่งเสริมสุขภาพผสม.
 - การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
 - การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - การดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 - การส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานรวมถึงงานอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม
 - การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.) การสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน 4 งานคือ

- การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนอื่นๆที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3.) การจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ 6 งาน

- การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด
- การเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
- งานสุขาภิบาลอาหารและงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- งานเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางน้ำและอากาศ
- การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร
- การควบคุมการผลิตจำหน่ายและบริโภคสุราและยาสูบ

4.) การคุ้มครองสิทธิ 2 งาน

- การคุ้มครองสิทธิของบุคคลให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

5.) กลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆเพื่อสุขภาพซึ่งควรมุ่งเน้นไปเพื่อสร้างความเป็นธรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพและสร้างความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

- กลไกการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ
- กลไกการใช้หลักฐานทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ

มีเพียงกลุ่มภารกิจเดียวที่อาจจำเป็นต้องให้สถานีนอนามัยหรือ รพ.สต.ดำเนินการคือการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรายบุคคล

สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท.

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น “กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” เป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ที่ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกชน ทั้งนี้ในการดำเนินงานอาศัยกลยุทธ์สำคัญสามประการ คือ การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ(Enabling) ให้คนเรามีศักยภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพ และการไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้กฎบัตรออกอตตาวาได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ 5 ประการ ดังนี้1.) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) กล่าวคือการกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพ

2.) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในบ้าน สังคม ชุมชน ที่ทำงาน ฯลฯ 3.) การเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthen community actions) โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน 4.) การพัฒนาทักษะปัจเจกชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง (Develop personal skills)โดยให้มีข้อมูลและความรู้ในการตัดสินใจ มีทักษะในการดำรงชีวิตเพื่อให้มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนและสภาพแวดล้อมและ 5.) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 1986)

ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเป็นร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูงเป็นร้อยละ 21.4 ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1.โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 782.38) 2.โรคเบาหวาน (อัตรา 654.44) 3.โรคหัวใจขาดเลือด (อัตรา 262.32) และ 4.โรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 206.34) โรคดังกล่าวมี อัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

จากปี 2540 ทุกโรค ดังนี้ 1 โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.95 เท่า 2. โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.40 เท่า 3. โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 5.35 เท่า และ 4. โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.75 เท่า

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น (1) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะ เช่น การมีคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกงดบุหรี่ เป็นต้น (2) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลผสมผสานระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาล เช่น การสอนสุขศึกษา การสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตรวจประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น (3) การจัดบริการแบบเฉพาะกิจ เช่น การจัดบริการเชิงรุกลงไปในชุมชน หรือจัดบริการในสถานพยาบาล ในลักษณะของการรณรงค์ที่มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน (4) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนหรือส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการซึ่งอาจมีทั้งบริการที่จัดแก่บุคคลในฐานะปัจเจกชนหรือสาธารณชน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนหนึ่งที่ถือเป็นงานสาธารณสุข (public health) เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2553)

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐที่ผ่านมาในอดีตเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งก็สามารถดำเนินการได้ดีภายใต้บริบทในระบอบการปกครองกึ่งเผด็จการเปลี่ยนแปลงในด้านการจัดการสำคัญเกิดขึ้นในช่วงครึ่งหลังทศวรรษ 2550 คือ เมื่อมีการก่อตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในปีพ.ศ. 2544 และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545 – 2546 มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับประชาชนทุกคนชัดเจนขึ้น โดยกำหนดตามกลุ่มอายุและประเภทบริการ มีการคำนวณงบประมาณต่อหัวสำหรับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับปัจเจกชน มีการจัดสรรงบประมาณแก่นักวิชาการผู้ชำนาญการหลักตามรายหัวแทนการจัดสรรให้ตามแผนงานโครงการที่มีการกำหนดรายการไว้ชัดเจน

ต่อมาได้มีการก่อตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ภายใต้ พรบ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ซึ่งในแต่ละปีกองทุนนี้จะได้รับเงินสนับสนุนจากภาษีเหล้าและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีเหล้าและยาสูบที่รัฐจัดเก็บได้ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนและสังคมไทยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการมุ่งลดการบริโภคสุรา/ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ทำลายสุขภาพ ดังนั้นแหล่งงบประมาณของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. แล้ว ยังมาจากกองทุน สสส. ซึ่งเป็นแหล่งเงิน

สำคัญอีกแหล่งหนึ่งที่มีส่วนในการสนับสนุนให้ประชาสังคมและคนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพได้โดยไม่จำกัดกรอบและวิธีการแต่อย่างใดถือเป็นอีกหนึ่งบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพภาค NGO (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2553)

อีกหนึ่งตัวอย่างของการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน ประสิทธิ์ ลีระพันธุ์ได้ศึกษาองค์กรส่งเสริมสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น ผลคือนโยบายที่ชัดเจนความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้าง บุคลากร รูปแบบ สามารถทำให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของทุกคนสามารถขยายขอบเขตและพัฒนาได้และอาจส่งเสริมให้เกิดขึ้นในองค์กรหรือกลุ่มที่ไม่มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพก็ได้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดทิศทางและสร้างเงื่อนไขให้ทำงานได้ โดยอาศัยผู้นำในการบริหารจัดการและนโยบายสาธารณะของรัฐเป็นแรงเสริมช่วยผลักดันให้บรรลุผลสำเร็จกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลายใช้เป็นบทเรียนขององค์กรส่งเสริมสุขภาพอื่นได้ เป็นต้นและมีการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเอกชน พบว่ามีองค์กรบางองค์กรดำเนินการภายใต้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ (เกษม นครเขตต์. 2554)

จากเดิม การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีลักษณะเป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมีสุขภาพแข็งแรงพัฒนามาสู่การส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะ คือการจัดบริการโดยบุคลากรสาธารณสุข และ กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติทั่วไปและผู้ที่เจ็บป่วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555) ประเทศไทยมีรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประมาณร้อยละ 9 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2549 – 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 0.3 - 0.4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศทั้งนี้รายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยคิดเป็นอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อปี โดยในกลุ่มเด็กเล็กวัยก่อนเรียน (0-5 ปี) มีมูลค่าสูงสุด กระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งการคลังหลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแนวโน้มนโยบายลดลงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแหล่งการคลังที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งต้องดำเนินการควบคุมกำกับดูแลกิจการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชนและ

ประชาชน เนื่องจากองค์กรดังกล่าวมีภารกิจโดยตรงในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาก็พบว่า อบท. มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับการเปลี่ยนแปลงสำคัญอีกครั้งหนึ่งคือการสนับสนุนของ สปสช.ให้ท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในส่วนที่ดำเนินการได้ในชุมชน ตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยท้องถิ่นต้องร่วมสมทบเป็นสัดส่วนตามระดับของอบท. และบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่มีภาคส่วนต่างๆรวมถึงสาธารณสุขเป็นกรรมการ โดยมุ่งหวังว่าจะทำให้ท้องถิ่นชุมชน และภาคส่วนต่างๆมีความตื่นตัวและตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องมาร่วมกันแก้ไขขณะเดียวกันก็คาดว่าจะมีการดำเนินการเชิงรุกในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆในระดับชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในภาพรวมคือ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนทั้งในมิติภาพรวมและมิติการกระจาย

การส่งเสริมสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537เน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐานต่อมาแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2545 ได้กำหนดรายละเอียดการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม (ปริดา เต๋ออารักษ์และคณะ,2551)อบต.สามารถดำเนินการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยต่างๆ(กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2552)โดยในปี 2550 มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่างๆ(สมพันธ์ เตชะอธิก, 2551) ปี 2551 เรื่องการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณให้ อบท.ได้รวมงานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมกับการโอนสถานอนามัยและบุคลากร(ลือชัย ศรีเงินยวง,2555)

มีการถ่ายโอนสถานอนามัย 22 แห่ง ใน 19 จังหวัดในปี 2550 ตามมาอีก 6 แห่ง เป็น 28 แห่ง ปี 2554 มีสถานอนามัยที่ผ่านการประเมินและได้ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นอีก 11 แห่งรวมเป็น39 แห่ง จาก 9,762 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 0.40% หลายแห่งมีผลการปฏิบัติงานดีคือตอบโจทย์สุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด แต่พบปัญหาในเรื่อง ความพร้อมการทับซ้อนของภารกิจอัตรากำลังการได้รับข้อมูลข่าวสาร รอยต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพ วิทยุทัศน์ทางการบริหาร โดยเฉพาะผู้บริหารท้องถิ่นที่มีวิสัยทัศน์ ความรู้ความสามารถสูง มีความสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขท้องถิ่นให้เป็นที่พึงของประชาชนในท้องถิ่นได้ ผู้บริหารท้องถิ่นมีสิทธิมอบนโยบายในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ แต่ท้องถิ่นอาจตีความหมายของการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข

(จรวยพร ศิริศลักษณ์, 2556) งบประมาณท้องถิ่นแต่ละแห่งมีทรัพยากรไม่เท่ากัน บางแห่งมีขนาดเล็ก งบประมาณน้อย ทำให้เกิดความแตกต่างกัน(ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2555)อปท.ขนาดกลาง มีจุดเด่นในด้านการให้บริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขอปท.ขนาดเล็กเน้นการให้บริการสาธารณะเฉพาะด้าน (Specific function)(พนินท์ เครือไทย. 2554) ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข ($x = 3.50$)มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง(นนทศักดิ์เอกสันต์, 2555)สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีการจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปี 2549 – 2555 ร้อยละ 38.6 ของจำนวนโครงการทั้งหมดเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตมากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมด้านโรคมะเร็ง แต่ก็มีบางโครงการไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์(ศุภชัย ศรสุชาติ, 2556)

สรุปว่า การส่งเสริมสุขภาพโดย อปท.ในปัจจุบันนั้น เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว มิใช่เครื่องหมายรับประกันว่า จะทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพและยังประโยชน์แก่พื้นที่โดยสมบูรณ์ ยังมีกลไกที่จะช่วยส่งเสริมบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้ อปท.อีกมากมาย เช่น การสร้างระบบการถ่ายโอนที่เอื้อให้การถ่ายโอนบริการสาธารณะเป็นไปอย่างคล่องตัว การส่งเสริมให้ดำเนินการอย่างมีมาตรฐานเป็นต้น โดยบทบาทของอปท.ด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นดำเนินการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นการเฉพาะ เพราะอปท.ยึดโยงการทำงานกับกฎหมายมาก เช่น พรบ.การสาธารณสุข พรบ.รักษาความสะอาด พรบ.โรคติดต่อ รวมถึงบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพที่กฎหมายกำหนดใน พรบ.เทศบาล หรือ อปท.แต่ละประเภท

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลือชาวนรัตน์และคณะ (2540) ภายใต้โครงการ การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ทำการศึกษารายละเอียดของอปท.ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าอปท. รู้ว่าตนเองมีบทบาทในด้านส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยสรุปจากคำถามปลายเปิดของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้ดังนี้

1. ส่งเสริมให้คนชราทำบัตรสุขภาพ
2. ดูแลสุขภาพเด็กส่งเสริมผ่านสถานีอนามัยให้แก่เด็กขาดสารอาหารนักเรียนผู้สูงอายุ
3. ดูแลเยาวชน
4. ประสานงานกับอสม.ช่วยแก้ไขปัญหาด้านรณรงค์การคุมกำเนิดโรคเอดส์กองทุนยาต่อต้านยาเสพติดในหมู่บ้าน

5. การรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและด้อยโอกาสช่วยเหลือชาวบ้านในช่วงประสบอุทกภัยด้านยารักษาโรคร่วมฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าประชาสัมพันธ์ควบคุมยุงลายแจกทรายอะเบทแก่ประชาชนในตำบลน้ำ

6. การจัดสรรงบประมาณให้สถานีอนามัยโดยสถานีอนามัยเสนอโครงการเข้ามาและ/หรือขอสม. ซึ่งอยู่ใกล้ขีดประชาชนเป็นผู้เสนอโครงการเข้ามาให้อบต. ให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำดื่มอาหารและสนับสนุนกิจกรรมผสมช. ทุกหมู่บ้าน

7. การป้องกันโรคติดต่อต่างๆบริจาคสงเคราะห์คนกลุ่มต่างๆ

8. บทบาทในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพป้องกันโรคเอดส์กำจัดยุงลายทรายอะเบทแจกถุงยางอนามัยแจกคลอรีนการจัดสาธารณสุขโรค

9. กระจายงบประมาณช่วยดูแลรายจ่ายรัฐมาตรา 67-88 ด้านพัฒนาสตรีและเยาวชนด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีบทบาทในการแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง (แต่ไม่ทราบว่าจะทำอะไรบ้าง)

10. การแก้ไขปัญหาคือแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อนของประชาชนก่อนเช่นเรื่องภัยพิบัติถนนการระบายน้ำเสียน้ำดื่มมาใช้

11. อบต. มีหน้าที่กำจัดขยะบำบัดน้ำเสียมลภาวะเป็นพิษ

12. ดูแล กำจัดขยะมูลฝอยรักษาแม่น้ำเพื่อนำมาใช้ในการเกษตร

13. วางระบบจัดเก็บขยะ

14. ดูแลโรงงานที่มาประกอบการในพื้นที่อบต.

15. จัดให้มีสุขุมทุกหลังคาเรือน

16. ดูแลสิ่งแวดล้อมขยะมูลฝอยการตัดไม้ทำลายป่า

17. ดูแลสิ่งแวดล้อมดูแลขยะมูลฝอยที่บ้านเรือนให้สะอาดสร้างถนนจัดหา น้ำดื่มมาใช้

18. ความสะอาดเก็บขยะมูลฝอยของตำบลแนะนำร้านอาหารแผงลอยปรับปรุงเรื่องความสะอาด

19. การบำบัดน้ำเสียกำจัดผักตบชวา

20. จัดให้มีรถเก็บขยะรถดูดส้วม

21. ทำถนนพัฒนาให้สะอาดเสริมให้สวยงามไฟฟ้าแสงสว่างข้างถนน

22. ใส่คลอรีนในบ่อน้ำ

23. สนับสนุนด้านถังขยะน้ำยาเคมีดับเพลิงให้ความรู้อบรมเยาวชน

อย่างไรก็ตามพบว่าสำหรับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในอบต. คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของอบต. การศึกษานี้ได้เสนอแนะให้มีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับ

อบต. และบทบาทของอบต. ในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพมากขึ้นเพราะประชากรที่อยู่อาศัยใน อบต. และได้รับผลพวงจากการทำงานของอบต. มีมากกว่าร้อยละ 75 ของประชากรทั้งประเทศ การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับอบต. ในมิติของการกระจายอำนาจและสาธารณสุขโดยยุวดี คาคการณีกุล (2541) พบว่ามีเอกสารวิจัยเกี่ยวกับอบต. ทั้งหมดจำนวน 15 เรื่องมี 7 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขโดยตรงนอกนั้นเป็นการศึกษาปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารและการศึกษาแนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งของอบต. ในภาพรวมผลจากการ วิเคราะห์ประมวลองค์ความรู้จากงานวิจัยทั้งหมดพอสรุปได้ดังนี้

1. ในระดับโครงสร้างในสภาพความเป็นจริงอบต. ในระดับ 2-5 ไม่ได้มีโครงสร้างที่จะ รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมผู้รับผิดชอบโดยแท้จริงจึงไม่มีอาจมีการมอบหมาย งานด้านสาธารณสุขให้กับสมาชิกอบต. ที่มีภูมิหลังทางสาธารณสุขมาก่อนเช่นแพทย์ประจำตำบล หรืออสม. แต่ก็ทำให้การวางแผนรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างไม่มียระบบการจัด กิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นไปตามความจำเป็นเฉพาะหน้าหรือร่วมกับสถานี อนามัยเช่นเมื่อเกิดโรคระบาดหรือเมื่อมีการรณรงค์ป้องกันโรคแต่ก็มีไม่มากนัก(สุริยะวงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2540 ; ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ, 2540 ; ณรงค์สหเมธาพัฒน์และคณะ, 2540 ; ศิ ริวัฒน์ทิพย์ธราดลและคณะ, 2540)

2. ในแง่ความสามารถของอบต. ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สมาชิกส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจว่าในตำบลของตนเองมีปัญหาทางสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมอะไรบ้างไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นปัญหาร้ายแรงหรือปัญหารีบด่วนงานบางอย่างเช่นการขน ถ่ายสิ่งปฏิกูลขาดการควบคุมและไม่ได้มาตรฐานแต่อบต. ก็ไม่คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539 ; วิญญูผลพิทักษ์และคณะ, 2539 ; สุริยะวงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2540 ; ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ, 2540 ; ณรงค์สหเมธาพัฒน์และคณะ, 2540 ; ศิ ริวัฒน์ทิพย์ธราดลและคณะ, 2540)

ในด้านส่งเสริมพัฒนาเด็กสตรีเยาวชนและผู้สูงอายุบทบาทของอบต. ขาดความชัดเจนมี การตีความที่ไม่ถูกต้อง (ลือชาวนรัตน์และคณะ, 2540)อบต.ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การพัฒนาใน ระดับ อบต. ต้องพัฒนาโครงสร้างสาธารณูปการก่อนเช่นการทำถนนการพัฒนาคนเป็นอันดับรอง ในส่วนของการพัฒนาคนมีความเห็นเป็น 2 ฝ่ายฝ่ายแรกเห็นว่าควรพัฒนาเด็กวัยเด็กเล็กและก่อน วัยเรียนเป็นกลุ่มหลักฝ่ายหลังเห็นว่าควรพัฒนาเด็กและครอบครัวไปพร้อมๆกัน (กรมการพัฒนา ชุมชนกระทรวงมหาดไทย, 2541)

3. วิสัยทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารอบต. เกือบทั้งหมดไม่ได้แสดงวิสัยทัศน์ในเรื่องนี้อย่างชัดเจนและที่น่าสนใจก็คือผู้บริหารอบต.จำนวนมากไม่ได้มีแนวคิดเรื่องงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมภายในตำบลของตนเอง (สุริยะ วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2540 ; ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ, 2540 ; ณรงค์สหเมธาพัฒน์และคณะ, 2540 ; ศิริวัฒน์ทิพย์ธราดลและคณะ, 2540)

4. จากสายตาของประชาชนตัวประชาชนเองก็ยังไม่รับรู้และไม่มีความเข้าใจในอบต.ทั้งในแง่กฎหมายและอำนาจหน้าที่แต่ก็มีความพึงพอใจต่อรูปแบบและโครงสร้างของอบต. และมีความคาดหวังว่าอบต.จะทำงานสนองต่อการแก้ปัญหาชุมชนได้ดีและเร็วขึ้น (ลือชาวนรรัตน์และคณะ, 2539) ในแง่ความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทและภารกิจของอบต. ด้านสาธารณสุขประชาชนเกือบทั้งหมดไม่มีความรู้และไม่มีความเชื่อมั่นที่จะให้อบต. เข้ามาดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานเพราะเห็นว่าไม่มีความพร้อม (เกรียงศักดิ์อัฒประเสริฐกุล, 2539) แต่คาดหวังว่าให้อบต. ดำเนินงานในส่วนของการสาธารณสุขปึกและสาธารณสุขการต่างๆเช่นการจัดหาน้ำสะอาดขจัดกลิ่นเหม็นขยะซึ่งเป็นภารกิจของอบต. (สุริยะวงศ์คงคาเทพและคณะ, 2540 ; ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ, 2540 ; ณรงค์สหเมธาพัฒน์และคณะ, 2540 ; ศิริวัฒน์ทิพย์ธราดลและคณะ, 2540)

5. ในด้านบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลได้แก่สถานีอนามัยในด้านศักยภาพสถานีอนามัยสามารถดูแลกิจกรรมด้านสาธารณสุขได้แต่ด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่ให้ความสำคัญและเมื่อพิจารณาปัญหาของงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับตำบลก็พบว่ากำลังคนกำลังความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่เข้าใจบทบาทภารกิจของอบต. ลำบากใจในการติดต่อประสานงานกับอบต. เพราะไม่ทราบจะวางท่าทีอย่างไรไม่มีสถานีอนามัยใดที่ให้งบประมาณสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขแก่อบต. แต่มีสถานีอนามัยบางแห่งที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอบต. (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539 ; รุจีจากรุขานและคณะ, 2540)

6. ศักยภาพของชุมชนในการจัดการเรื่องสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพบว่าประชาชนไม่ค่อยมีความรู้ที่ตำบลของตนมีทรัพยากรบุคคลในชุมชนมากน้อยเพียงใดที่อาจพัฒนาให้ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าแต่ละชุมชนมีบุคลากรที่เป็นทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขได้เช่นหมอยาสมุนไพรหมอกระดูกผดุงครรภ์โบราณอาสาสมัครกองทุนด้านสุขภาพต่างๆชุมชนระดับตำบลมีศักยภาพพอที่จะพัฒนาให้บุคลากรเหล่านี้ตลอดจนองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้ถ้าได้รับ

การสนับสนุนอย่างถูกทางและต่อเนื่อง (สุริยวงศ์คงคาเทพและคณะ, 2540 ; ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ, 2540 ; ณรงค์สหเมธาพัฒน์และคณะ, 2540 ; ศิริวัฒน์ทิพย์ธราดลและคณะ, 2540)

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และคณะ (2541) ได้ทำวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจาก อบต. ที่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 6 แห่ง ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มจากสมาชิก อบต. ทั้งหมด จำนวน 219 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 24 คน และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 535 คน ผลการศึกษาพบว่า อบต. ทั้ง 6 แห่ง มีโครงสร้างเป็น อบต. ชั้น 5 ไม่มีฝ่ายและบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยตรง ในการดำเนินงานด้านนี้มอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นครั้งคราว ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นหลักกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกิจกรรมด้านโครงสร้างพื้นฐานและเป็นการดำเนินการโดยชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยงบประมาณดำเนินการใช้จากแหล่งอื่น ๆ ไม่พบการใช้งบประมาณของ อบต. สนับสนุนกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถานะทางการเงินของ อบต. พบว่ารายรับส่วนใหญ่ได้จากงบประมาณของรัฐบาลลงมาเป็นรายได้จากการเก็บภาษี รายจ่ายส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านความเข้าใจของสมาชิก อบต. ต่อปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมพบว่า 2 แห่งมีความเข้าใจค่อนข้างดีแต่ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติเช่นเดียวกับ อบต. แห่งอื่น ๆ สมาชิก อบต. ส่วนใหญ่ไม่มีวิสัยทัศน์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจภารกิจของ อบต. ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับหนึ่งแต่ยังต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ส่วนการแก้ปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัยสามารถดำเนินงานได้ดี โดยมีอสม. เป็นแกนสำคัญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจค่อนข้างดีแต่มีปัญหาเรื่องการประสานงาน และอบต. ให้การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขน้อยมาก

พรธมนิภาบุญกล้า (2541) ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ องค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปางพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพ ไม่มีความพร้อมต่อการแสดงการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายได้ผลการศึกษายืนยันถึงความไม่พร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่เมาะ ต่อการแสดงการปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนโครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ และองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลยังให้ความสำคัญต่อการแสดงการปฏิบัติงานใน

ด้านสาธารณสุขโดยตรงไว้น้อยมาก ซึ่งหากรัฐบาลหวังจะให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับภาระการดำเนินงานในการปฏิบัติงานหน้าที่ของสถานีนามัยไปบ้างนั้น รัฐบาลกลางจะต้องสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานในทุกประเภทแก่องค์การบริหารส่วนตำบล และต้องมีการพัฒนาเพื่อสร้างจิตสำนึกและทัศนคติในการพัฒนาสาธารณสุขแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาตำบล โครงการส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อโครงสร้างพื้นฐาน การจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีอยู่เพียงร้อยละ 15.2 ของงบประมาณทั้งหมด แต่การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีโอกาสรับการเลือกตั้งเข้าเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โอกาสที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะจัดทำแผนหรือร่างข้อบังคับงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขจะมีมากขึ้นในขณะเดียวกันก็ยังคงมีความแตกต่างในการรับรู้ถึงการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ และไม่ทราบการปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ยังไม่ทราบการปฏิบัติงาน ได้อย่างครบถ้วน อันแสดงถึงการขาดการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ถ้าจะให้องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการเองแล้ว จะต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการเพิ่มเติมอย่างจริงจัง

ปวีศรอินัยญะ (2541) ได้ศึกษาความรู้ความคิดเห็นและการประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกัน พบว่ามีปัญหาในด้านการวางแผนงานร่วมกันและขาดความพร้อมในฐานะที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้มีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารคู่มือในการดำเนินงานและกฎหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

จรัส สุวรรณเวลา (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สมาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต โดยการสัมภาษณ์บุคคลระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งสำรวจความคิดเห็นของสมาชิกสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับการสังเกตการณ์เกี่ยวกับการจัดทำแผน การจัดทำบัญชี การประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสำนักงานของสภาตำบลและ อบต. 15 ตำบล ใน 5 จังหวัดทุกภาคของประเทศไทย พบว่า สภาตำบลและ อบต.มีโครงสร้างที่เล็กและยืดหยุ่นสูง มีผู้ทำงานเป็นคนในท้องถิ่นและสามารถประสานกับหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน เพื่อทำงานร่วมกันได้ แต่มีจุดด้อยตรงที่ต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการวางแผนและการจัดทำ

งบประมาณ การบริหารจัดการและบุคลากร เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2542) ได้วิจัยเรื่อง การรับรู้การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดสงขลาพบว่าสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับชั้น 1 2 3 และ 5 มีการรับรู้การปฏิบัติงานในการพัฒนาสาธารณสุขมาก และระดับชั้น 3 มีการพัฒนาสาธารณสุขมาก ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ระดับ 1 3 4 และ 5 มีปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับชั้น 2 มีปัจจัยแหล่งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และความสนใจสุขภาพ ระดับ 3 มีการพัฒนาสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อหน่วยงานภาครัฐและองค์การบริหารส่วนตำบลได้แก่ เรื่องงบประมาณ (งบประมาณไม่เพียงพอ การตรวจสอบงบประมาณและการเงิน)

ชาติ ไทยเจริญ (2547) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น พบว่า ร้อยละ 99.6 ขององค์การบริหารส่วนตำบล รับรู้ว่าจะต้องดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า 1) โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นต้นมีความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน และ 2) โครงสร้างทางด้านการบริหารงานในปัจจุบันขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความเหมาะสมดีแล้ว และสามารถรองรับภารกิจในด้านการดูแลสุขภาพได้และในส่วนของกิจกรรมบริการสุขภาพที่องค์การบริหารส่วนตำบลควรจะต้องดำเนินการนั้นเห็นด้วยกับด้านกิจกรรมบริการสุขภาพที่จะดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก การบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค การจัดหน่วยดูแลด้านอนามัยโรงเรียนการให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ เช่นการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การเตรียมความพร้อมในการมีครอบครัว การบริการตรวจครรภ์และฝากครรภ์ การบริการทำคลอดทั้งในและนอกสถานที่การออกเยี่ยมมารดาหลังคลอด การจัดบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังการให้คำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้พิการต่าง ๆ การจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสการจัดสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมทั้งในแหล่งชุมชนแออัดการสร้างสวนสาธารณะหรือสวนสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการแข่งขันกีฬาเพื่อสร้างความสามัคคีและสร้างสุขภาพการออกกำลังกายเพื่อรักษาความสะอาดและความเป็น

ระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองการดำเนินการจัดทำระบบการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆ การดำเนินการจัดทำระบบการบำบัดน้ำเสีย การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น จัดกลุ่มออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเสี่ยง การออกเยี่ยมและให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรคต่างๆ การบริการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น เช่น การให้น้ำเกลือ ปฐมพยาบาลต่างๆ อย่างตามบัญญัติ การออกระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการฃาปนกิจต่างๆ การบริการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยงของประชาชน การบริการให้วัคซีนป้องกันโรคแก่สัตว์เลี้ยงของประชาชน การออกระเบียบควบคุมการขนย้ายสัตว์ เช่น โค กระบือเพื่อป้องกันโรคระบาดต่างๆ การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมของโรงฆ่าสัตว์และตรวจสอบความสะอาดของสัตว์ที่ฆ่าและ การดำเนินการเพื่อรักษาความปลอดภัยต่างๆ เช่น จัดให้มีเวรยามตรวจสอบตามสถานที่สำคัญๆ การตรวจสอบอาคารสถานที่ซึ่งเป็นแหล่งมหรสพว่า ดำเนินการก่อสร้างอย่างถูกต้องตามหลักหรือไม่การออกระเบียบในการใช้สถานที่สาธารณะของประชาชน เช่น ห้ามขีดเขียนห้ามทิ้งขยะ และการออกระเบียบข้อบังคับในการต่อเติมอาคารต่างๆ การดำเนินการเพื่อป้องกันสาธารณภัยต่างๆ เช่น จัดให้มีการอบรมบุคลากรเพื่อป้องกันภัยต่างๆ จัดตั้งหมายเลขโทรศัพท์สำหรับขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุร้ายและเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการบรรเทาสาธารณภัยให้พร้อม เช่น รถดับเพลิงถังดับเพลิง อบรมเก็บทั้งหมดยังขาดความรู้ในการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ประกอบการจัดทำโครงการต่างๆ ในชุมชน (จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, 2552. หน้า 141) และจากการติดตามประเมินผล พบว่าไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควร(สงครามชัย ลีทองดี , 2554. หน้า 89)

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 4 รูปแบบคือ

	โครงสร้างองค์กร	กิจกรรม	ทรัพยากร	การมีส่วนร่วม
รูปแบบที่ 1 (Push)	+++			+
รูปแบบที่ 2 (Activity based)	++	+++	++	++
รูปแบบที่ 3 (Finance)			+++	
รูปแบบที่ 4 (Pull)	+			+++

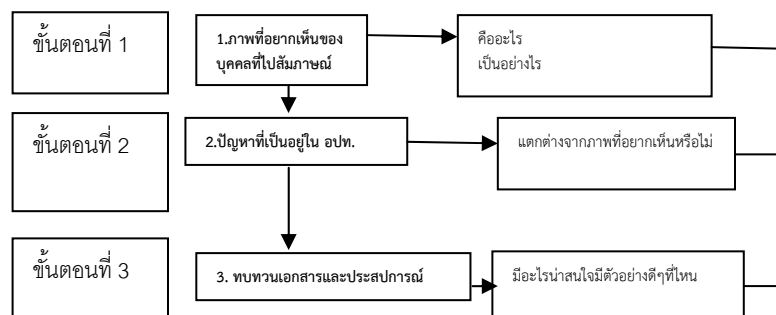
ภาพที่ 4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมหรือ กลุ่มกิจกรรม ที่พัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถของ คน ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ ที่มาจากแนวปฏิบัติหรือกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เกื้อหนุนโดยมีความสัมพันธ์ของปัจจัย ต่างๆ ได้แก่ การกระจายอำนาจทางสุขภาพ การกระจายอำนาจทางปกครอง เป็นต้น โดยประเทศไทย ได้จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นเป็นนิติบุคคลเพื่อความคล่องตัวในการบริหาร เป็นการ แก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่นให้ตรงประเด็น มีอำนาจในการบริหาร การกำหนดนโยบายและการ ตัดสินใจตลอดจนการจัดทำแผนในระดับตำบล โดยมีการถ่ายโอนบทบาทหน้าที่ภารกิจด้านการ ส่งเสริมสุขภาพมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังขาดความชัดเจนในแนวทางของการ ดำเนินงานตามภารกิจ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอยู่และที่เหมาะสม เพื่อนำมาจัดทำเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

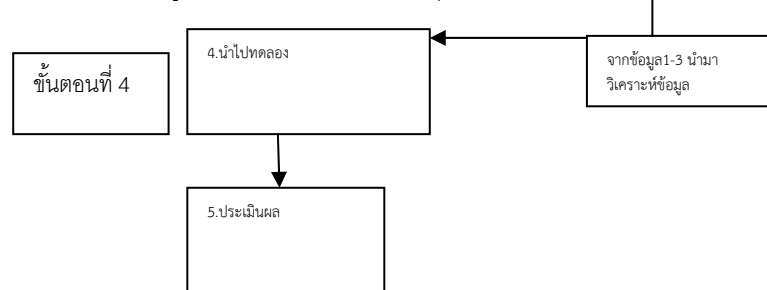
ผลจากการ Review เพิ่มเติมตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทำให้สามารถมั่นใจได้ว่าการ คัดเลือก อบต. เพื่อเข้าร่วมการวิจัยนอกจากการใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังได้ใช้ข้อมูล จากหลายหน่วยงานมาประกอบการพิจารณาได้แก่ ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานกองทุนส่งเสริม สุขภาพฯ ของ สปสช.เขต 3 นักวิชาการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายประกันสุขภาพจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลจากนักวิชาการและนักวิจัยทางด้านสาธารณสุขในจังหวัด และในที่สุดมี มติเลือก เทศบาลตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เทศบาลตำบลห้วยดง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร และเทศบาลตำบลหาดทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี มีประชากร 5,938, 3,609 และ 1,998 คนตามลำดับ โดยมี ผลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่โดดเด่น ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานด้วยความเข้มแข็งเป็นที่ยอมรับของสมาชิก ในชุมชน และมีความสนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 5 สรุปจากบทที่ 2 ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 – 3



ระยะที่ 2 การยกร่างรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 4



สำหรับรายละเอียดในการวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-method) มีขั้นตอนการวิจัยอย่างไรวินั้น จะได้นำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสม เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยมีกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 – 3 และ**ระยะที่ 2** การยกย่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อบต. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 4 มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 : การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Document Study) ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลทุกฉบับ กฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการ บทความเอกสารวิชาการจากห้องสมุด กรมพระยาดำรงราชานุภาพ กรมการปกครอง และเอกสารต่างๆที่มีตามห้องสมุดและที่มีจำหน่ายทั่วไป เพื่อศึกษาแนวคิด กฎหมายเกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตอบคำถามว่าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยอบต.มีลักษณะเป็นอย่างไรในส่วนที่ได้มีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

3.2 การศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ ประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Pilot Study)

การเลือกพื้นที่วิจัย ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดพิจิตร นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อความหลากหลายของตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยมาจากเทศบาลตำบลโดย

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

1. เป็น เทศบาลตำบลที่มีผลงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับ A+ 3 ปีติดต่อกัน

2. เป็น เทศบาลตำบลที่เคยได้รับรางวัลในด้านต่างๆ

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เลือกนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) แบบเฉพาะเจาะจงได้แก่

- นายกเทศมนตรีตำบล, รองนายกฯ, เลขานายกฯ, ประธานสภาเทศบาลตำบล , รองประธานสภาฯ, เลขาสภาฯ, สมาชิกสภาฯ และปลัดเทศบาลตำบล เทศบาลตำบลของพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 12 คน หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- สาธารณสุขอำเภอ, นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต.และนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต.ในเขต ทต. จำนวน 12 คนหรือจนกว่าจะได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ประธานชุมชน รวมจำนวน 12 คนหรือจนกว่าจะได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศึกษาเอกสาร ผลการดำเนินงาน แผนพัฒนา รายงานการประชุม ระเบียบข้อบังคับของ เทศบาลตำบล (ทต.)โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. แผนพัฒนาชุมชน 5 ปีและแผนพัฒนาชุมชนประจำปี เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏอยู่ในแผน

2. ข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีและรายจ่ายเพิ่มเติมของ ทต. เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

3. ข้อบังคับที่เกี่ยวกับกิจการด้านสุขภาพชุมชน และรายงานการประชุม หรือ รายงานประจำปีของ ทต. การศึกษาเอกสารที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาฯ เพื่อพิจารณาถึงการทำงานของ ทต. ที่สะท้อนถึงวิธีคิดออกมาในรูปของโครงการและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และได้้นำโครงการและกิจกรรมเหล่านั้นมาจัดทำเป็นข้อบังคับงบประมาณรายจ่าย เพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนต่อไป

4. ข้อมูลด้านสุขภาพ จาก รพ.สต.เช่น สถิติชีพ โรคที่พบบ่อย อัตรา ความชุก ความเสี่ยงของโรคต่างๆในพื้นที่ กลุ่ม ชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5. ข้อมูลด้านการบริหารจัดการเช่น โครงสร้าง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการกำหนดบทบาทหน้าที่ การประสานงาน เชื่อมโยงกับ รพ.สต. เป็นต้น

6. ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรเป็นโดยมาจากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารมาสังเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญเพื่อกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงและความถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุง ตามคำแนะนำและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

3.2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1.) การขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่

1.1) ขอนหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ และนายกเทศมนตรีตำบล

1.2) ผู้วิจัยทำการนัดหมายและเข้าพบสาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี รองนายกฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายในเบื้องต้น นัดหมายวันเวลาการเก็บข้อมูลในหมู่บ้านและการเก็บข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานใน ทต.

2.)การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ตามผังการปฏิบัติการเก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลในสนาม (Field editing)

3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ในเรื่องบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของอปท. ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic analysis) (สุภาภรณ์ สุธหนองบัว, 2555)

การวิจัยในขั้นตอนนี้ มุ่งตอบคำถามว่าสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท. ที่ผ่านมา และในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเพื่อให้ทราบถึงมีแนวคิดและกลยุทธ์ที่

ใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแล้วนำมาสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน

3.3 ยกย่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 มาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่ประกอบด้วย นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อหาประเด็นเพิ่มเติมในการพัฒนาการยกย่อง เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.1 นำเสนอต่อกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญมาสนทนากลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ที่รับผิดชอบที่ร่วมกำหนดนโยบายอปท. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ และตัวแทนภาคประชาชน จำนวนจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัววิธีการคัดเลือกผู้วิจัยได้ติดต่อเรียนเชิญทางโทรศัพท์และยินดีเข้าร่วมการประชุมในวันเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ว่างตรงกันมากที่สุด เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง ข้อดี ข้อเสีย วิพากษ์ ถึงรูปแบบต่างๆ ของการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. และชี้ประเด็นที่ต้องแก้ไขและเสนอแนะแนวทางการพัฒนา ผลที่ได้จากการวิจัยในขั้นตอนนี้นำไปปรับปรุงรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของอปท. ที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทต่อไป

3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน ได้แก่

1.1 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ กลุ่มผู้มีอำนาจในการกำกับดูแล ทต. คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด นายอำเภอ และท้องถิ่นอำเภอ จำนวน 4 คน

1.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 4คน ได้แก่

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือตัวแทน
- นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมสุขภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

1.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายการกระจายอำนาจของกระทรวงมหาดไทย และในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 4คน ได้แก่

- ปลัดจังหวัด
- ปลัดอำเภอ หัวหน้าฝ่ายบริหาร (ปลัดอาวุโส) หรือตัวแทน
- คณบดีคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์หรือตัวแทน
- ประธานสาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

1.4 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอและ กลุ่ม NGO (Non Government Organization) ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 4 คน

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.) **แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม**ที่ผ่านการพิจารณาด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ จุดอ่อน – จุดแข็ง ข้อดี – ข้อเสีย รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสม กระดาษจดบันทึก เทปบันทึกเสียง

ผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการสนทนาเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1. แนะนำผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. เหตุผล และความจำเป็น ของปัญหาวิจัย
3. สภาพที่เป็นลักษณะของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสม
6. ปิดประเด็น เป็นการกล่าวสรุปผลการสนทนารับฟังข้อเสนอแนะอื่น ๆ และกล่าวขอบคุณ

แนวทางการสนทนาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิธีการสร้าง ดังนี้

1. นำข้อมูลจากศึกษา มาสร้างเป็นแนวทางการสนทนา
2. นำแนวทางสนทนาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา

3. ปรับแนวทางการสนทนาตามข้อเสนอแนะ

4. จัดทำแนวทางการสนทนาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรเป็น โดยมีองค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม ดังนี้

4.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้รู้ความต้องการและวัตถุประสงค์ของการศึกษาชุมชนเป็นอย่างดี

- ผู้จดบันทึกการสนทนา (Notetaker) จดบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนา

- ผู้ช่วย (Assistant) ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไปในขั้นเตรียมการการจัดสนทนากลุ่ม เช่น เตรียมสถานที่ จัดสถานที่ บันทึกเสียง เป็นต้น

4.2 แนวทางในการเตรียมการสนทนากลุ่ม จัดแนวทางในการสนทนากลุ่มและการจัดลำดับหัวข้อในการสนทนา จากบรรยากาศในการสนทนาที่เกิดขึ้น ผู้ดำเนินการสนทนา อาจจะได้ประเด็น ซึ่งไม่ได้คาดคิดเอาไว้ก่อนจากผู้เข้าร่วมสนทนา ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถชักต่อได้

4.3 อุปกรณ์สนาม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุ สมุดบันทึก และดินสอ เป็นต้น

4.4 ของสมนาคุณแก่ผู้เข้าร่วมสนทนา เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมสนทนา

4.5 สถานที่และระยะเวลา ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ห่างไกลจากความพลุกพล่าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้มีสมาธิในเรื่องต่างๆที่กำลังสนทนา ระยะเวลาในการสนทนาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

3.3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการสนทนา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานและนัดหมายกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง โดยจัดส่งโครงร่างวิจัยฉบับย่อ โครงร่างรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้า

2. ผู้วิจัยนำวันเวลาและสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการวิจัย สนทนาตามประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ และทำการจดบันทึกความคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในทุกประเด็น

3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มในเรื่องบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของอปท. ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic analysis) (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2555) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น ดังต่อไปนี้

1.) **สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with data)** โดยการถอดเทปและการตรวจสอบการสะกดคำจากข้อความที่ถอดเทป และต้องคงคำพูดทุกคำจากการสัมภาษณ์ แม้แต่คำพูดที่มาจากความรู้สึก

2.) **สร้างรหัสข้อมูล (Generating initial codes)** สร้างรหัสขึ้น เพื่อแสดงลักษณะของข้อมูล โดยมีการจัดกลุ่มคำของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่

3.) **สร้างประเด็น (Searching for themes)** เริ่มวิเคราะห์รหัสข้อมูลและพิจารณารหัสที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน โดยมีการจัดเป็นหมวดหมู่และมีการเชื่อมโยงหมวดหมู่หรือรหัสด้วยลูกศร หมวดหมู่ที่จัดไว้เป็นกลุ่มคือประเด็น เป็นการแสดงความสอดคล้องของแต่ละประเด็นโดยการทำ mind-maps (แผนภูมิรูปภาพ)

4.) **ทบทวนประเด็น (Reviewing themes)** ประเด็นต่างๆที่อยู่ในขั้นตอนนี้อาจไม่ใช่ประเด็นแท้เพราะมีบางประเด็นที่ซ้ำซ้อนกัน และบางประเด็นสามารถแตกออกไปเป็นประเด็นใหม่ได้ โดยใช้การรวมประเด็นเดียวกันไว้ด้วยกัน ประเด็นที่ต่างกันก็จะถูกแยกไปรวมกลุ่มกัน โดยที่ ประเด็นที่แยกกลุ่มใหม่นี้ต้องอยู่ภายใต้ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลทั้งหมด

5.) **กำหนดและตั้งชื่อประเด็น (Defining and naming themes)** ประเด็นที่ได้จะเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยรู้สึกพึงพอใจแล้ว เพราะประเด็นได้ถูกกลั่นกรองและจัดเป็นหมวดหมู่ รวมถึงมีความเชื่อมโยงของประเด็นอย่างชัดเจน และในแต่ละประเด็นต่างๆที่เชื่อมโยงกันไว้นั้น ได้บอกเรื่องราวทั้งหมดของข้อมูลที่ได้อย่างสอดคล้องและทำให้เห็นภาพรวมทั้งหมด นอกจากนี้ ประเด็นย่อย (sub-themes) ยังทำให้เห็นโครงสร้างและความหมายของประเด็นใหญ่ จึงทำให้มองเห็นภาพรวมของข้อมูลได้อย่างสอดคล้องกัน

6.) **การรายงาน (Producing the report)** การวิเคราะห์เชิงประเด็นทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เชื่อมโยง มีความเป็นเหตุเป็นผล และ ไม่มีการซ้ำซ้อนของข้อมูล

การวิจัยในขั้นตอนนี้ เพื่อให้ทราบถึงบทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ โดยอปท. เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ที่มีความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย รวมทั้งเสนอทิศทางการ ดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ในอนาคตต่อไปเพื่อนำผลที่ได้ไปสู่การยกกร่างรูปแบบ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 2 : การยกกร่างรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

3.4 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Implementation)ระยะเวลา 6 เดือน

นำรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จาก การศึกษาในข้างต้นมาทดลองปฏิบัติแล้วประเมินผล ซึ่งมีกระบวนการ ดังต่อไปนี้

3.4.1 เลือกสถานที่ที่จะนำรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการศึกษาในข้างต้นมาทดลองปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ทดลองรูปแบบ การดำเนินงานฯ ณ เทศบาลตำบลหาดทะนง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ถ่ายโอนสถานีนอนามัย/ รพ.สต.เรียบร้อยแล้ว
2. มีผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ดี
3. สมัครงใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

3.4.2 ขั้นตอนทดลองปฏิบัติ

- สร้างความรู้ความเข้าใจในส่วนของผู้บริหารโดยการประชุมชี้แจงทำ ความเข้าใจในกระบวนการทดลองใช้รูปแบบ

- จัดทำแผนแม่บทหรือแผนงานหลักในการทดลองใช้ที่มีความเกี่ยวพัน กับหลายหน่วยงาน

- จัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ให้เชื่อมโยงกัน

- จัดเตรียมบุคคลผู้ปฏิบัติตามแผน กำหนดมอบหมายความรับผิดชอบ

กำหนดบทบาทของผู้ดำเนินการ

- ดำเนินการตามแผน ตามกระบวนการทุกขั้นตอน
- ติดตามประเมินผล

3.4.3 การประเมินรูปแบบ

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบชีป (CIPP Model) ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) เนื่องจากมีความเหมาะสมในด้านการประเมินภาพรวมของรูปแบบ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของรูปแบบ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อดันหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน จำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ ทรัพยากร ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกไป เพศ อายุ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทักษะ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการ เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้

- ความเป็นไปได้ของรูปแบบ
- ความเหมาะสมของรูปแบบ
- ความสอดคล้องกับทฤษฎี
- ความคุ้มค่าในการนำไปปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำข้อคำถามในแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุง แก้ไขตาม

คำแนะนำแล้วนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด โดยการเลือกแบบเจาะจงแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าแอลฟาสัมประสิทธิ์ (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

3.4.4 ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

การสร้าง ความน่าเชื่อถือของการดำเนินงานวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

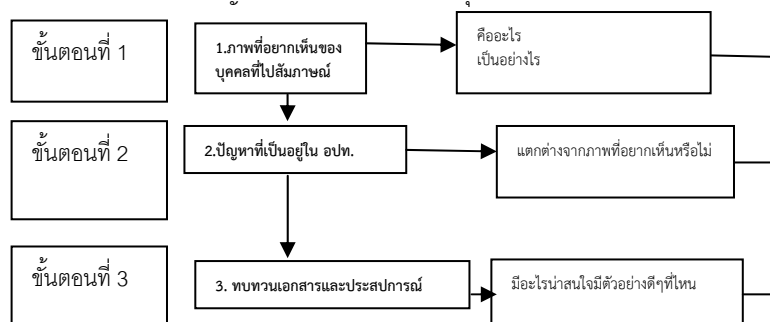
1. มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ตลอดจนผ่านการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
2. ขอรับการปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาต่อเนื่อง สม่ำเสมอเพื่อพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการวิจัยให้ตอบจุดมุ่งหมายของการวิจัย
3. ขอรับการปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกับหัวเรื่องและจุดมุ่งหมายของการวิจัย
4. มีการนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการต่างๆ เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย และเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในผลงานวิจัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

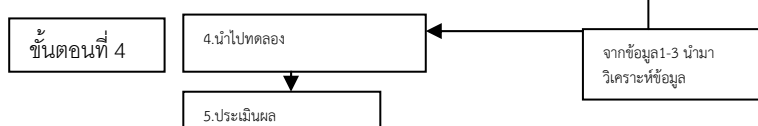
จากการดำเนินการงานวิจัยที่แบ่งออกเป็น 2 ระยะ และมีขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอนดังกล่าว ในช่วงต้นนั้นสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย เรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดังภาพประกอบ

ภาพที่ 6 ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 – 3



ระยะที่ 2 การยกย่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 4



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมโดยจะขอเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์ เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น
3. การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ
4. ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Document Study) สามารถสรุปได้ดังนี้

ระบบในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพของ อปท. ประกอบด้วย

ระบบข้อมูล ข้าราชการด้านสุขภาพของอปท.ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน สถิติชีพต่างๆ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนหนึ่งได้มาจากรพ.สต.และบางส่วนมาจาก อปท.เป็นผู้เก็บรวบรวมเองเพื่อกำหนดโครงสร้างของ อปท.

โครงสร้าง ของ อปท.ได้แก่การจัดรูปแบบทรัพยากร เช่น บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยี การบริหารจัดการ การควบคุมกำกับดูแล เป็นต้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น การออกกฎระเบียบต่างๆ การขอความร่วมมือ เป็นต้น ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับ รพ.สต.ในแง่ของการเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ และการกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมคือ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย มุ่งสนองต่อผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกปัญหาที่มีทั้งกิจกรรม

เชิงรับและเชิงรุก มีทั้งแบบเฉพาะกิจ (เร่งด่วน) และงานประจำ โดยจะมีระบบการเฝ้าระวังในด้านของการเฝ้าระวังเรื่องโรค เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง อันเกิดจากการสนับสนุนของระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิจกรรมเชิงรับหมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ

กิจกรรมเชิงรุกหมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มีภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่โดยคำนึงถึง

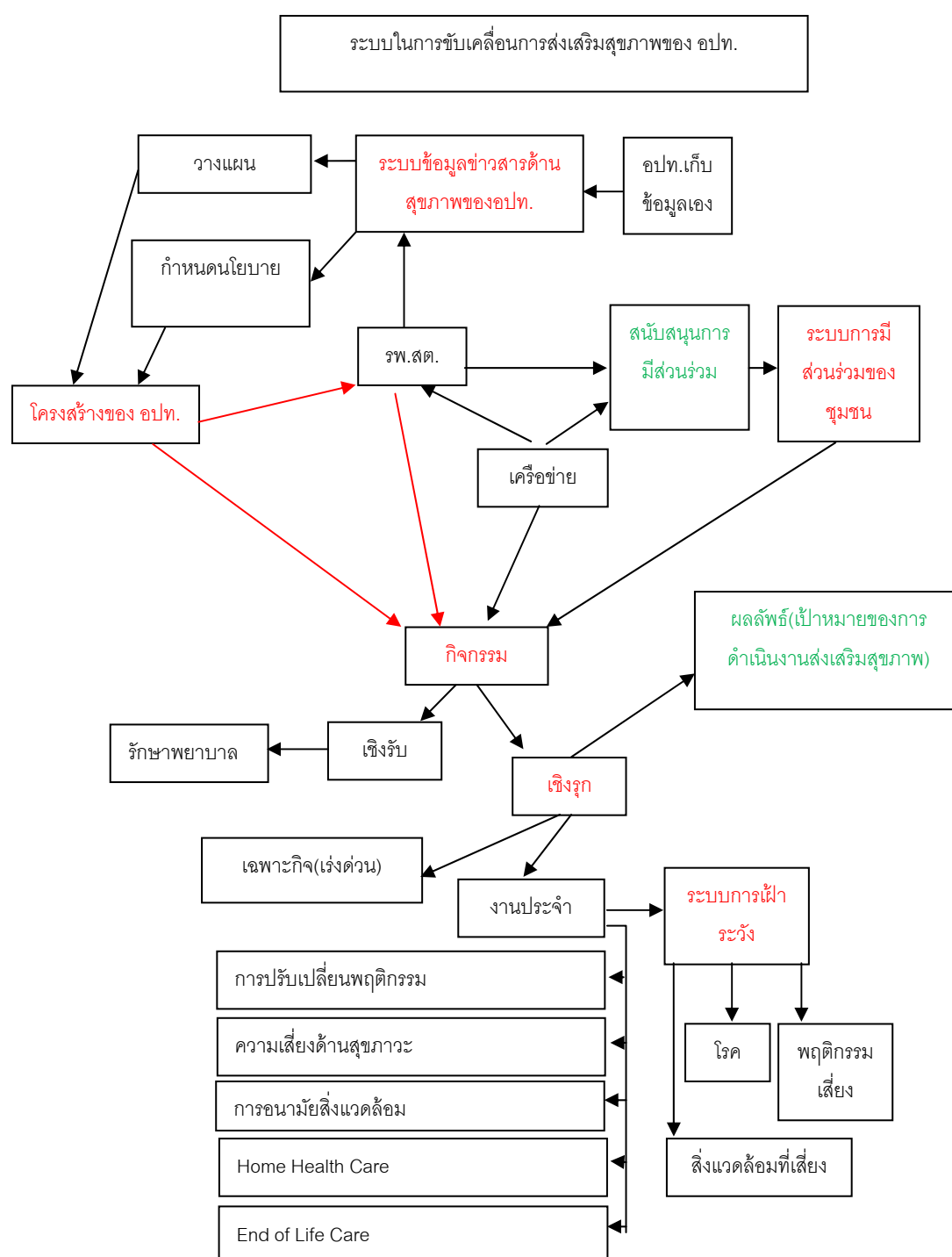
1. การดูแลแบบองค์รวม
2. การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ปัจจัยคือ เพศศึกษา/ สุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ บุหรี่ และยาสูบ/ อุบัติเหตุ/ การบริโภคอาหาร และการสุขภาพิบาลอาหาร/การออกกำลังกายและสุขบัญญัติ
2. การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ
3. การวางแผนค้นหาประเมินและติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ โดยใช้หลักการ PDCA หรือที่เรียกว่าวงจรเดมมิง (อังกฤษ: Deming Cycle) หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) (Plan, Do, Check, Act)
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) โดยการร่วมมือกับ อสม. และญาติผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ
6. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative Care)
7. การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนงาน หรือโครงการต่างๆ ที่สนองตอบต่อความต้องการของชุมชน และสะท้อนถึงความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ รวมทั้ง รพ.สต. ด้วย

ภาพที่ 7 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



จากการสัมภาษณ์ ประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Pilot Study) ในพื้นที่ตัวอย่าง ได้ผล ดังนี้

1. นโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร

1.1 มีการประชุมเพื่อกำหนดนโยบายให้มีการแสดงความคิดเห็นนโยบายมาจากคณะกรรมการทุกภาคส่วน เช่น สมาชิก ทต. กำนัน ผอ.บ. รร. รพ.สต. เกษตร นำปัญหาของประชาชนในพื้นที่มาเขียนเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงานทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมดำเนินงานไปพร้อมกับสุขภาพ รายได้ อาชีพ

“การทำงานเราก็จะเชื่อมโยงกันทั้งหมดนะครับ ยกตัวอย่างเล็กๆ อย่างเช่น ของโรงเรียนนะครับ โดยปกติที่เนี่ยเวลาทำโครงการเรื่องสุขภาพจะไม่ค่อยยึดนโยบายของกระทรวง หมายความว่าเรื่องสุขภาพมันมีหลายเรื่อง เราจะเชิญตัวแทนนักเรียน ครูอนามัยมาร่วมกันคิดแล้วนำเสนอผู้บริหารแล้วนำมาเข้าเวทีของตำบล เช่นปีนี้เลือกเรื่องของเหา ปีที่แล้วเลือกฟัน”

“การมีส่วนร่วมหมายความว่าชาวบ้านเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานในหลายๆกระบวนการ”

“ทุกคนมีส่วนร่วม มาเสนอความคิดมาพูดคุยกัน”

1.2 การมีผู้นำเดิม ไม่เปลี่ยนแผ่นดินไม่มีการปลดเปลี่ยนผู้บริหาร (นายกฯ) ส่งผลให้เกิดการทำงานต่อเนื่อง

1.3 เน้นเรื่องความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เรื่องเงิน งบประมาณ หากไม่ชัดเจนอาจเกิดการแตกแยก มีรอยร้าวได้โครงการที่ทำนั้นจะไม่มีการยืมเงิน โครงการจบจึงเบิกเงิน ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ไม่พุ่ม

1.4 การมีจิตสำนึกด้านสุขภาพ

2. โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

ยังไม่เอื้อ

หากเอื้อ เอื้ออย่างไร

เอื้อโดยหน้าที่ เช่น ครูศูนย์เด็กเล็กดูแลปัญหาของเด็ก นักพัฒนาชุมชนดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อการติดต่อเชื่อมโยงให้นักพัฒนาชุมชน ประธานสภามีความรู้พื้นฐานเป็น อสม.มาก่อน

เจ้าหน้าที่ในองค์กรช่วยกันทำ (ไม่เกี่ยงงานว่าเป็นหน้าที่ใคร) ช่วยๆ กันทำ หากไม่เอื้อไม่เอื้ออย่างไร

ขาดกองสาธารณสุข แก้ไขโดยการให้คนให้เหมาะกับงาน เลือกคนที่มีความรู้มีพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพมาดำเนินงานด้านสุขภาพการแบ่งงาน/หน้าที่ ช่วยกันทำอย่างชัดเจน

ระบบหากเป็นสายบังคับบัญชามากเกินไปจะไม่เอื้อ

3. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีจำนวนเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่
เพียงพอ

ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีระดับการศึกษาระดับใด

ดี ตรีบ้างโทบ้าง ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี

ระดับของการศึกษานั้นส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยเกิดความคล่องตัว

“การศึกษามีผลให้การสั่งงาน การคุยกันเข้าใจกันมากขึ้น”

มีความเหมาะสมกับงานที่ทำอยู่หรือไม่

เหมาะสม

อย่างไร

ในอดีตส่งบุคลากรไปศึกษาต่อ ภายหลังถูก สตง. ท้วงติงว่าไม่สามารถนำเงินไปอุดหนุน การศึกษาของบุคลากรได้ จึงใช้การส่งไปอบรม พัฒนาความรู้แทน

4. งบประมาณเพียงพอหรือไม่

จำกัดจึงเลือกแผน/โครงการจากสภาพปัญหา/สำคัญ/เร่งด่วนก่อน

อย่างไร

ในส่วนงบฯควบคุมป้องกันโรค เทศบาลทำเอง ไม่ใช้งบฯกองทุนฯ

5. ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นอย่างไร

5.1 ลดหมวกที่สวมลง ลดบทบาท (ตำแหน่ง) สร้างความเป็นกันเอง (ถอดหัวโขนออก) คือ ถอดตำแหน่งต่างๆ

5.2 คลุกคลีทุกกิจกรรมในชุมชนแม้ไม่ใช่งานของตน สามารถทำให้เข้าถึงเวทีต่างๆ ที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่นการเลือกตั้ง อย่างองเป็นภาระ

5.3 สัมพันธภาพนอกบทบาทหน้าที่ การอยู่แบบพี่น้องการให้เกียรติกันเอง ลดขั้นตอนการ เชื่องโยง คุยกันได้ทุกสถานที่

6. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมของเทศบาลตำบลมีอะไรบ้าง

6.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ(ซึ่งมีประชากรมากที่สุด) ให้พึ่งพาตนเองได้ จัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุชมรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่ขับเคลื่อนตนเองได้ เน้นการเยี่ยมบ้าน โดยเทศบาล สมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อซื้อของเยี่ยม บางหมู่บ้านใช้เงินบริจาคจากบุคคลในวันพิเศษ เช่น วันเกิด (1,000บาทโดยประมาณ) เพื่อจัดกิจกรรม/อาหาร โดยข้าราชการที่เกษียณแล้วเป็น ประธานชมรมฯ

6.2 การรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยการ สมทบเงินค่าตรวจ

6.3 การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น การกำจัดเหวี่ยงไม้ขอไม่ให้ขีดกรอบ ให้โรงเรียนคิด เอง จัดลำดับปัญหาเอง

6.4 การควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก คัดค้นนวัตกรรมเอง เช่นการใช้ปูนแดงการ ทบพวนการใส่ทราย ให้ชาวบ้านคิดแก้ปัญหาเอง

7. นอกจากงานส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่มีงานส่งเสริมสุขภาพอื่นที่อยากดำเนินการอีก หรือไม่ เพราะเหตุใด

7.1 การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น นายกฯ รองฯ สท. จนท.สาธารณสุข อสม.ด้าน ความเสี่ยงให้ผู้รับรู้สุขภาพตนเอง อสม.เป็นแกนนำ หันมาใส่ใจสุขภาพตนเอง

7.2 ตรวจมะเร็งต่อมลูกหมากที่พบในผู้สูงอายุ

7.3 การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้มีอาชีพเสี่ยง ที่ถูกละเลยเช่นกลุ่มเกษตรกร ผู้ฉีดพ่นยาฆ่าแมลง

8. ปัญหา อุปสรรค ที่พบในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

8.1 ภาระงานการศึกษาพื้นที่บ่อยเกินไปการนำเสนองาน/ผลงานของพื้นที่

8.2 อึดตัว ขาดการเปลี่ยนแปลง

หรือมีข้อจำกัดอะไรบ้าง

การเปลี่ยนผู้นำการคงสภาพของผู้บริหาร(ไม่ต้องการเปลี่ยนคน)

9. ความหมายของความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพคืออะไร

หวังให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

และควรเป็นแบบใด

มีการรวมกลุ่ม เครือข่าย จิตอาสาในการผลักดัน หรือดำเนินการ

“การส่งเสริมสุขภาพที่มันสำเร็จจริงๆนะ ก็คือประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลตนเองได้ ตามอัตภาพที่ควรจะเป็น”

“มีกลุ่มที่เข้มแข็งกระจายตัวอยู่รอบๆชุมชนแล้วเข้าไปดูแลผู้สูงอายุ โดยที่ผม(จนท.สาธารณสุข)เป็นแค่ที่ปรึกษา นายกาก็เป็นแค่ที่ปรึกษา”

10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

10.1 สัมพันธภาพที่ดี

“สัมพันธภาพจะสร้างได้ถ้าทุกคนลดบทบาทและตำแหน่งตัวเองให้น้อยลง”

“พยายามเข้าไปคลุกคลีทุกเวที ทั้งที่เป็นหน้าที่และถึงแม้ว่าจะไม่ใช่หน้าที่เลย”

10.2 สมรรถนะของบุคคล

“เราให้คนที่มีความรู้หรือมีพื้นฐานทางด้านสุขภาพมาดูแลทำให้การทำงานง่ายขึ้นเยอะขึ้น”

“การเป็นระบบราชการมากเกินไปจะไม่เอื้อการทำงาน”

10.3 การมีส่วนร่วม ท้องที่ ท้องถิ่น หน่วยงาน ประชาชน (ไม่มีความขัดแย้ง)

“จริงๆเราอยู่กันแบบเพื่อนพ้องน้องพี่กันมากกว่า มีอะไรเราคุยกันได้”

“เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้ครูเขาคิดเองแล้วเขาจะมีความสุขกับการทำงานที่เขาคิดเอง”

10.4 การกระจายหน้าที่ แบ่งงานกันทำ

บริหารจัดการ สาธารณสุข อสม.

มวลงชน ฅญบ. ปกครอง เชื่อมั่นไว้วางใจ

ข้อมูล อสม. จิตอาสา

การมีวิสัยทัศน์ นโยบายของผู้บริหาร มีแนวคิดร่วมกัน ไปในทิศทางเดียวกันการมีมุมมองที่ดีหากประชาชนสุขภาพไม่ดีย่อมส่งผลถึงปากท้องของประชาชน การใช้งบประมาณช่วยชีวิตประชาชนได้ แม้ใช้น้อยแต่ได้ประโยชน์ โดยพยายามกระจายทุกกลุ่มอายุ เน้นที่มีปัญหาสำคัญ

ก่อน เช่น ก่อนเด็กจะเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ต้องประเมินพัฒนาการเด็ก เยี่ยมบ้านเด็กก่อน แล้วเชิญประชุมผู้ปกครอง

“ผู้นำต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มันใช้งบประมาณไม่เท่าไรแต่สามารถช่วยชีวิตคนได้”

“คนเราหากสุขภาพไม่ดีย่อมไม่สามารถสร้างเศรษฐกิจได้”

“การมีจิตสำนึกในเรื่องของสุขภาพที่อยู่มันข้างในใจ สำคัญกว่านโยบายที่เขียนเป็นตัวหนังสือ”

นายกฯและปลัดเข้ากันได้ดี ให้เกียรติกัน เคารพนับถือกัน โดยนายกเป็นคนกำหนดแนวนโยบายโดยมีการปรึกษาปลัดที่เปรียบเสมือนแม่บ้านที่คอยดูแลด้านกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ยอมรับในหลักกฎหมายเป็นหลัก(นิติธรรม)

การเรียนรู้ต้นทุนของตัวเอง ทุนของชุมชน (ศึกษา เรียนรู้ ทุนบุคคล เงิน)

การรอคอยความช่วยเหลือ ไม่ใช่คำตอบ

11. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด

จากการรณรงค์คัดกรองโรคเบาหวานความดันประสบความสำเร็จดี (เจาะ 550 คนพบ 22 คน) แต่ผลกลับพบว่าผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชนเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 5) แสดงว่าประสบผลสำเร็จในการคัดกรอง แต่ล้มเหลวในการป้องกันโรคหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

12. แนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลในในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร

สุขภาพสมวัยแต่ละกลุ่มวัยมีการดูแลสุขภาพ

สุขภาพปลอดภัย (ประกอบอาชีพ)

สุขภาพภูมิใจ (ดูแลผู้ด้อยโอกาส)

สุขภาพใช้ทุน (ที่มีอยู่) การใช้ทุน/ เงินที่เหมาะสม

13. แนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลที่ท่านคิดว่าเหมาะสมควรเป็นแบบใด

ด้านการบริหาร

การกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์

ใช้ทฤษฎีสัมเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ นพ.ประเวศ วะสี

หลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม การให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

เลขาฯ ประธานสภา (ผู้จัดการฯ กองทุน)

เป็นคนจัดการเอกสาร มีแผนที่เหมาะสมการเชื่อมโยงข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพจัดทำตัวชี้วัด สร้างนวัตกรรมการใช้เงินต้องไม่ผิดวัตถุประสงค์ ที่มาของกระบวนการหน่วยงานในพื้นที่ต้องไปด้วยกันได้ พูดคุยกันตลอด ลงพื้นที่ตลอดไม่มีปัญหาเรื่องการไม่ถูกกันของกำนัน นายก ปลัดจากการสัมภาษณ์ ประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Pilot Study) ในพื้นที่เทศบาลตำบลอีกแห่งหนึ่ง ได้ผลดังนี้

1. นโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นโยบายของนายกแตกต่างจากเทศบาลอื่นๆ ที่เน้นการดำเนินงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพดี ไม่ได้เน้นเรื่องการพัฒนาสาธารณูปโภคหรือโครงสร้างพื้นฐาน โดยประเด็นจุดประกายมาจากเรื่องอุบัติเหตุจากสะพานด้านข้างอาคารเทศบาลมีรถเกิดอุบัติเหตุพุ่งลงมาต่อน้ำท่านและท่านไม่สามารถช่วยเหลือได้ และอีกเหตุการณ์หนึ่งคือท่านไปในชุมชนพบผู้ป่วยเบาหวานหมดสติต่อน้ำท่าน ท่านไม่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสียชีวิต ท่านจึงดำเนินการเรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน EMS และตัวท่านนายกและลูกน้องเข้ารับการอบรมจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และกลับมาดำเนินการเรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลห้วยดง บริการด้านอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และผนวกกับมีนโยบายเรื่องสมัชชาสุขภาพเข้ามา และเลือกพื้นที่ตำบลห้วยดง จึงเป็นที่มาของการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลห้วยดงอย่างจริงจังตั้งแต่ ปี 2553 “สุขภาพดี ไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอง”

2. โครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ หากเอื้อ เอื้ออย่างไร หากไม่เอื้อ ไม่เอื้ออย่างไร

โครงสร้างองค์กรทั้งด้านบุคลากร / งบประมาณ / เครื่องมือ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการต่างๆ เอื้อต่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากท่านนายกมีนโยบายชัดเจน ดำเนินการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลห้วยดง เพื่อประชาชนตำบลห้วยดง สร้างแผนการดำเนินงาน/โครงการต่างๆ ที่เป็นรากฐานที่ให้ประชาชนตำบลห้วยดงได้มีสุขภาพดี จัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพโครงสร้างต่างๆ ด้านบุคลากรจึงไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่ในเทศบาลแต่คือประชาชนในตำบลห้วยดงที่เป็นผู้มีส่วนร่วมดำเนินการเอง ปฏิบัติเอง จัดตั้งกลุ่มทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำหรือเรียกว่าทีมปฏิบัติ ผมเรียกทีมนี้ว่าคนเก่ง แต่ผมเป็นคนประสานและพูด / นำเสนอเก่ง ผมเรียกตัวผมว่าเป็นคนดี ส่วนงบประมาณไม่มาจากเทศบาลอย่างเดียว ส่วนหนึ่งมาจากภาครัฐ (สธ./สปสช./ สสส.) และอีกส่วนหนึ่งผมไป

เขียนของประมาณจากที่ต่างๆจากที่ทราบเวลาไปเข้าร่วมประชุม ได้งบประมาณเช่นมาจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นต้น

การดำเนินงานทุกเรื่อง ทุกปัญหา ทุกกลุ่มวัย จะใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยใช้แนวคิด HUADONG MODEL โดยคนหัวดง เพื่อคนหัวดง

3. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีจำนวนเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่ อย่างไร

- a. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีระดับการศึกษาระดับใด มีความเหมาะสมกับงานที่ทำอยู่หรือไม่ อย่างไร
- b. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลมีความเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ อย่างไร
- c. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานคืออะไรบ้าง อย่างไร ตรงกับความต้องการหรือไม่ อย่างไร
- d. ปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานคืออะไรบ้าง อย่างไร

บุคลากรของเทศบาลตำบลในส่วนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีผมคนเดียวที่เป็นข้าราชการ นอกนั้นเป็นลูกจ้าง แต่ถึงจะมีจำนวนบุคลากรน้อย แต่ด้วยระบบการทำงานเรื่องสาธารณสุขใช้วิธีการใช้คณะกรรมการต่างๆดำเนินการเฉพาะเรื่อง ซึ่งก็คือประชาชนในตำบลหัวดงจากทุกภาคส่วนก็สามารถดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชาวหัวดงได้ดี เพราะทุกคนเข้าใจเรื่องนโยบายเข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง มีทีมมีคณะทำงานแต่ละเรื่องต่างๆ มีการฝึกอบรมเรื่องต่างๆ

แต่มีกลุ่มหนึ่งที่เสนอต้องการให้สนับสนุนคือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องการให้เกิดหลักสูตรในการอบรมเฉพาะด้าน มีชั่วโมงในการจัดอบรมและมีประกาศนียบัตรการันตีคล้ายกับการอบรมกลุ่มที่อบรมเรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในความรู้ความสามารถ รับบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มต่างๆ รู้เป็นใครบ้างที่มีความสามารถเช่นด้านดูแลกลุ่มเบาหวานความดัน กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

4. มีแผนงาน/โครงการทั้งหมดเท่าใดงบประมาณเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

มีการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ จัดเรียงลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาและมีโครงการ ดังนี้

- * โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- * โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวตำบลหัวดง

- * โครงการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเทศบาลตำบลหัวดง
- * โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- * โครงการตลาดสดเทศบาลตำบลหัวดง ตลาดสดน้ำขึ้นระดับ 5 ดาว
- * โครงการแก้ตาผู้สูงวัย แว่นแก้วสำหรับผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ 12 สิงหาคมหาราชินี
- * โครงการธรรมโอสถ ลดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

งบประมาณใช้ในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวดง ร่วมกับงบประมาณที่ได้มาเพิ่มจากแหล่งต่างๆที่เขียนโครงการเพิ่มไม่ว่าจากสปสช.,สสส. เป็นต้น เพื่อดำเนินการเรื่องตำบลสุขภาพะ เรืองส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแหล่งเรียนรู้

5. มีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพสต.เป็นอย่างไร

มีความสัมพันธ์ที่ดีดำเนินงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553 ที่ร่วมทำเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลหัวดง จัดทำแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง ซึ่งตัวแทนที่มีส่วนร่วมมาจากทุกภาคส่วนทั้งภาคองค์กรท้องถิ่น ตัวแทนประชาชน ตัวแทนคณะอาจารย์โรงเรียนต่างๆในพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาร่วมจัดกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพในตำบลหัวดง รวมถึงการจัดรูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง โดยคนหัวดงเพื่อคนหัวดง

6. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปธรรมของเทศบาลตำบลมีอะไรบ้าง

มีคณะทำงานในแต่ละกลุ่มปัญหา มีการร่วมคิดร่วมทำแผนงาน/โครงการโดยกลุ่มแต่ละกลุ่มในตำบลหัวดงมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ใช้ HUADONG MODEL และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองในพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม

7. นอกจากงานส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่มีงานส่งเสริมสุขภาพอื่นที่อยากดำเนินการอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

โรงเรียนอสม. ที่มีการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะโดยถอดบทเรียนจากการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพราะการพัฒนาที่มีรูปแบบมีการฝึกเฉพาะ มีความชำนาญเฉพาะด้าน ทำให้เกิดความชำนาญ เกิดการยอมรับและเชื่อถือในการปฏิบัติที่ประชาชนยอมรับ เพื่อเกิดความปลอดภัย

การรณรงค์การออกกำลังกาย บริโภคอาหาร(ลดหวานมันเค็ม)

การเข้าถึงธรรมะ การฝึกจิต คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ

ปลูกฝังกล่อมเกลายาวชน ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านอบายมุขสุรา บุหรี่

8. ปัญหา อุปสรรคที่พบในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดอะไรบ้างมีข้อจำกัดอะไรบ้าง

วัฒนธรรมที่ไม่ถูกต้องเช่น การดื่มสุรา

คนที่ปฏิบัติในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาระยะในพื้นที่ด้านสุขภาพ เช่นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข องค์ความรู้เดิมที่ได้รับหลากหลาย ไม่เฉพาะเรื่องเฉพาะบุคคล ทำให้ไม่เกิดความชำนาญในการปฏิบัติ ไม่มีหลักสูตรรองรับเพื่อเกิดการยอมรับ มีข้อจำกัดเรื่องมีค่าตอบแทนจากภาครัฐทำให้เกิดความไม่ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ต้องมีการวางแผนการพัฒนาคนเฉพาะเรื่อง ประเมินตนเอง ให้รู้จักคิด รู้จักปฏิบัติ และเผยแพร่ให้ประชาชนทราบและยอมรับในบทบาทเฉพาะของคนๆ นั้น

ประชาชนไม่เข้าใจ/ไม่ตระหนัก พฤติกรรมจึงยังไม่เปลี่ยน

“มีแต่ไม่วิกฤต ปรึกษาหาทางออกได้”

“ปัญหาในการรณรงค์เวลาการให้ความรู้ความเข้าใจในพื้นที่ (เรื่องประชาสัมพันธ์ , อุปกรณ์, เทคนิค) ขาดบุคลากรในการประชาสัมพันธ์มีแค่คนเดียว(คือคุณสมยศ)”

“ปัญหาผู้รับบริการ(ประชาชน)รู้แต่ไม่ปฏิบัติตาม เป็นปัญหาสำคัญมากในการแก้ปัญหาพฤติกรรม เชื่อมโยงถึงประชาสัมพันธ์ด้วย”

9. ความหมายของความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพคืออะไร และควรเป็นแบบใด

การเรียนรู้ร่วมกัน มีส่วนร่วมในเรื่องนั้น เป็นเจ้าของร่วมกัน เป็นเรื่องของประชาชนเองที่ยอมรับเรื่องนั้นว่าเป็นปัญหา และจัดตั้งกลุ่มที่มีความชำนาญเฉพาะและแก้ปัญหา/ส่งเสริมสุขภาพเฉพาะเรื่องนั้นๆ

ได้บุคลากรที่มีความแข็งแกร่งทั้งร่างกาย จิตใจ ป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง ไม่เจ็บป่วยง่ายมีภูมิคุ้มกันเช่น การออกกำลังกาย

“การเป็นเจ้าของสุขภาพที่ดีร่วมกัน เมื่อไรที่ประชาชนหันมาสนใจและมาเป็นเจ้าของร่วมกันให้ ความร่วมมือ สามัคคีกัน สุขภาพชุมชนก็จะดีและสิ่งที่คาดหวังตำบลสุขภาพก็จะตามมา”

“ป้องกันก่อนการเกิดโรคดีกว่าที่เกิดแล้วมาแก้ไขภายหลัง”

10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

1.ตัวผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญ มีวิสัยทัศน์ ความรู้ ความเข้าใจ ความเอาใจจริงเอาใจกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

2.จนท.กองสาธารณสุขทุกคน เอาใจจริงเอาใจ เข้าใจบทบาทหน้าที่

3.แผนต่างๆต้องบูรณาการ

4.ภาคีเครือข่าย รพ.สต.สสอ.สสจ. ภาครัฐ เอกชน ต้องร่วมมือกันต้องเป็นพี่เลี้ยง

5.ประชาชน ร่วมมือ

มาจากคน 3 กลุ่มคือ ผู้นำที่ดี, มีคนดีที่พูดเก่ง บริหารเก่งปรานีเก่ง, มีคนเก่งคือ ทีมงานที่ปฏิบัติในชุมชนแต่ละกลุ่มแต่ละเรื่องที่ประสานเชื่อมโยง ร่วมมือกัน

11. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด

1.การดำเนินการที่แยกส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดง ที่ยังเน้นกรอบการดำเนินงานเน้นการดำเนินการตามตัวชี้วัด เน้นการดำเนินงานแบบบนลงล่าง ไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบประสานเชื่อมโยง ยังไม่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งของเทศบาลตำบลหัวดงหากเป็นไปได้มีการร่วมกันของรพสต.และเทศบาลการบริหารจัดการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจะง่ายขึ้น สะดวก รวดเร็วขึ้น

2.ประชาชนยังขาดความเข้าใจ และความตระหนัก

“เรื่องผู้สูงอายุ จะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปีอย่างสม่ำเสมอ จะทำอย่างไร?”

3. วัฒนธรรม การดื่มสุรา สูบบุหรี่

“เรื่องเด็กและเยาวชน นมแม่เข้ามาแต่ยังไม่ถึงคือวัยรุ่น ยังเข้าไปไม่ถึงยังเป็นปัญหาอยู่ ร้อยละ 23 ตอนนี้อย่างมาแล้ว ปัญหาเด็กไม่ได้เรียนมากกว่า ปัญหาก็จะกระทบถึงกัน”

4. คนพิการ คุมยากเรื่องพฤติกรรมคนพิการ การฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ยังไม่มีบุคลากรในเรื่องกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด

5. เกษตรกร เรื่องของสารเคมี

6. โรคติดต่อ เป็นเรื่องที่คุณไม่ได้ เช่น DHF ในชุมชน

12. แนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลในปัจจุบันว่า เป็นอย่างไร

มาจากนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและใช้แนวคิด HUADONG MODEL โดยคนหัวดง เพื่อคนหัวดงในทุกกิจกรรมทุกปัญหาในพื้นที่ เกิดนวัตกรรมจากภูมิปัญญาของชาวบ้านในตำบลหัวดง

“เป็นเอกลักษณ์ของหัวดง ที่อื่นก็ไม่ได้ดีกว่า เพียงแต่จะดึงส่วนดีออกมาได้มากหรือน้อย การบริหารจัดการของหัวดง เป็นฝ่ายบริหารให้ความสำคัญมากกว่าควรจะวางระบบบริการดีๆ งานจะประสบความสำเร็จได้ถ้าวางระบบบริหารจัดการดี”

“ที่ได้ก็ตามเห็นความสำคัญของประชาชนมีส่วนร่วมในชุมชนเกิดความสามัคคี
เกิดความคิด แนวคิด ในการทำงาน ทำให้งานสำเร็จ”

13. แนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลที่ท่านคิดว่าเหมาะสม
ควรเป็นอย่างไร

- 1.การให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2.มีการวัดผล/ประเมินผล
- 3.มีการจัดตั้ง คกก.ดำเนินงานการสร้างสุขภาพเชิงรุกที่ประชาชนคิดเรื่องปัญหาและร่วม
แก้ไขกันเอง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการมีสุขภาพที่ดี

“วางระบบบริหารจัดการชัดเจนแล้ว ใช้เวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อยๆ ในทุก
ภาคส่วนร่วมกัน ทำงานร่วมกัน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีถอดบทเรียนคุยกันในแต่ละเวที มีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันตลอดเวลา”

“คนที่จะมาใช้ระบบมีบุคคลหลายระดับ เลือกตั้งกันเองในชุมชนตามบริบท แหล่ง
งบประมาณที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น , ภาครัฐ, จากภายนอก , ภายใน รวมเงินรวม
แรงใจในชุมชน มีความเข้มแข็ง ยั่งยืนต่อเนื่อง งานก็จะสำเร็จทุกงาน”



ภาพที่ 8 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อบท.

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ว่า

-โครงสร้างทางด้านการบริหารงานของ อบท.เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว และสามารถรองรับภารกิจในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้

-กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกปัญหา

-ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสอดคล้อง สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม

-ในด้านของระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน และการกำหนดนโยบาย ในการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น จากการศึกษาพบว่ายังมีส่วนขาด หรือข้อบกพร่องในการเชื่อมต่อข้อมูลจากทาง รพ.สต. หรือแม้แต่ข้อมูลที่ทาง อบท.มีอยู่ หรือหาเองเนื่องจากตัวข้อมูลมีความหลากหลาย วิธีการจัดเก็บต่างกัน

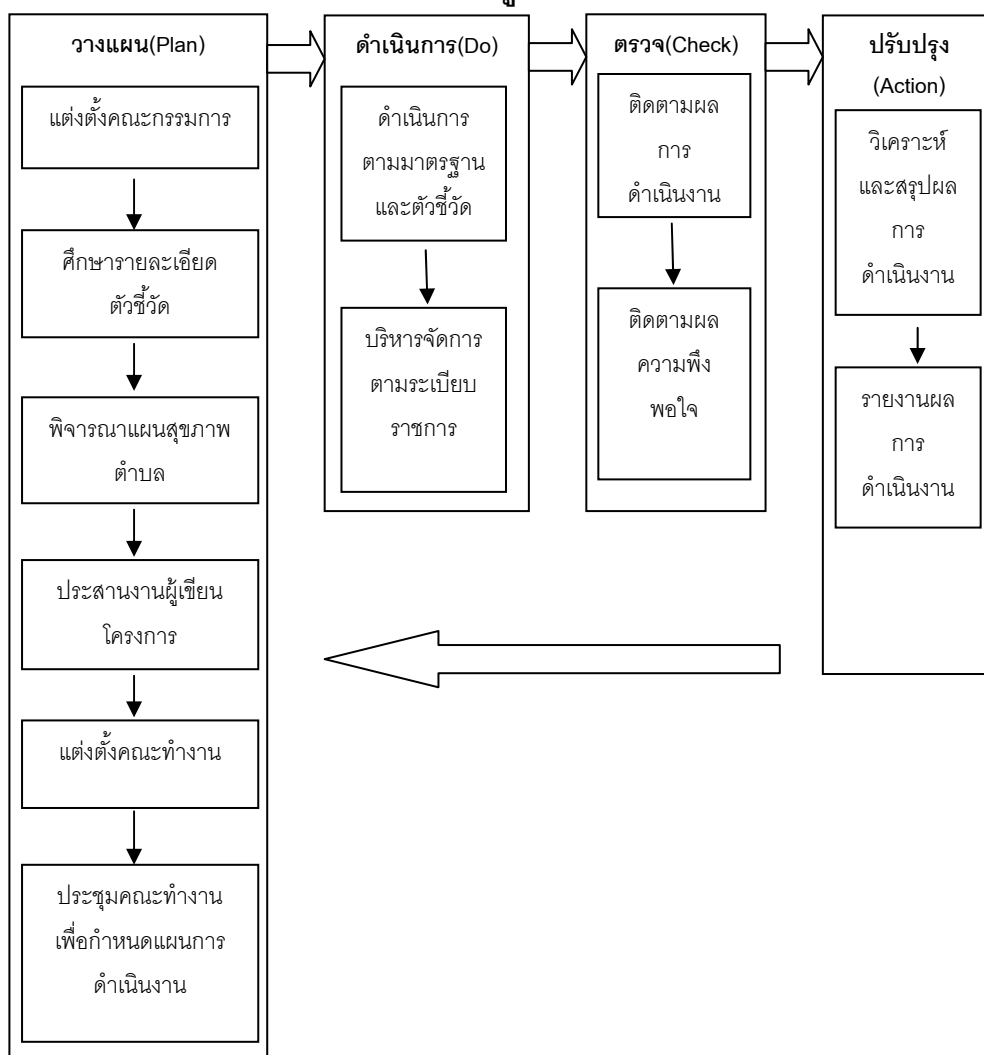
หรือในด้านแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ข้อมูลประชากร ที่มีจำนวนไม่เท่ากัน ทั้งของ อบท. รพ.สต. หรือ ของ สปสช. เป็นต้น

2 กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น

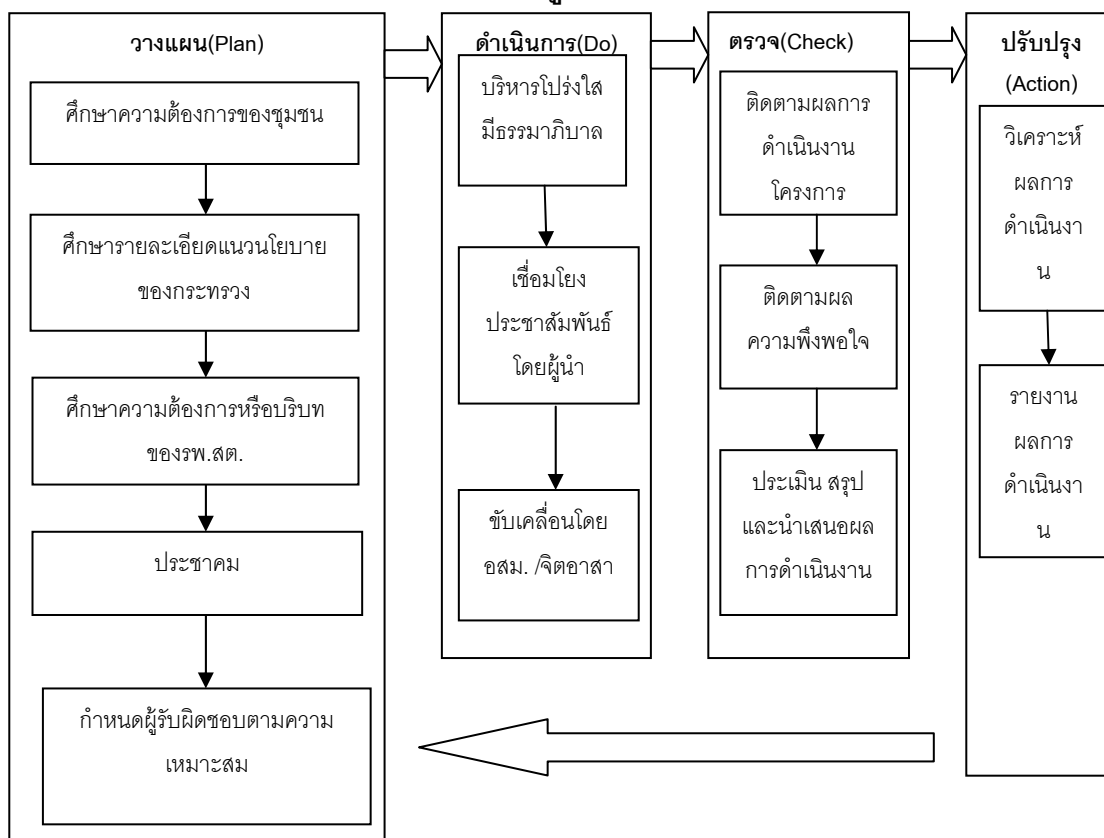
ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ผ่านมานำมาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่ประกอบด้วยนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อหาประเด็นเพิ่มเติมในการพัฒนาการยกกว้าง เพื่อตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าควรจะมีการสร้างกลไกในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ อบท. ซึ่งผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ภาพที่ 9 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น รูปแบบที่ 1



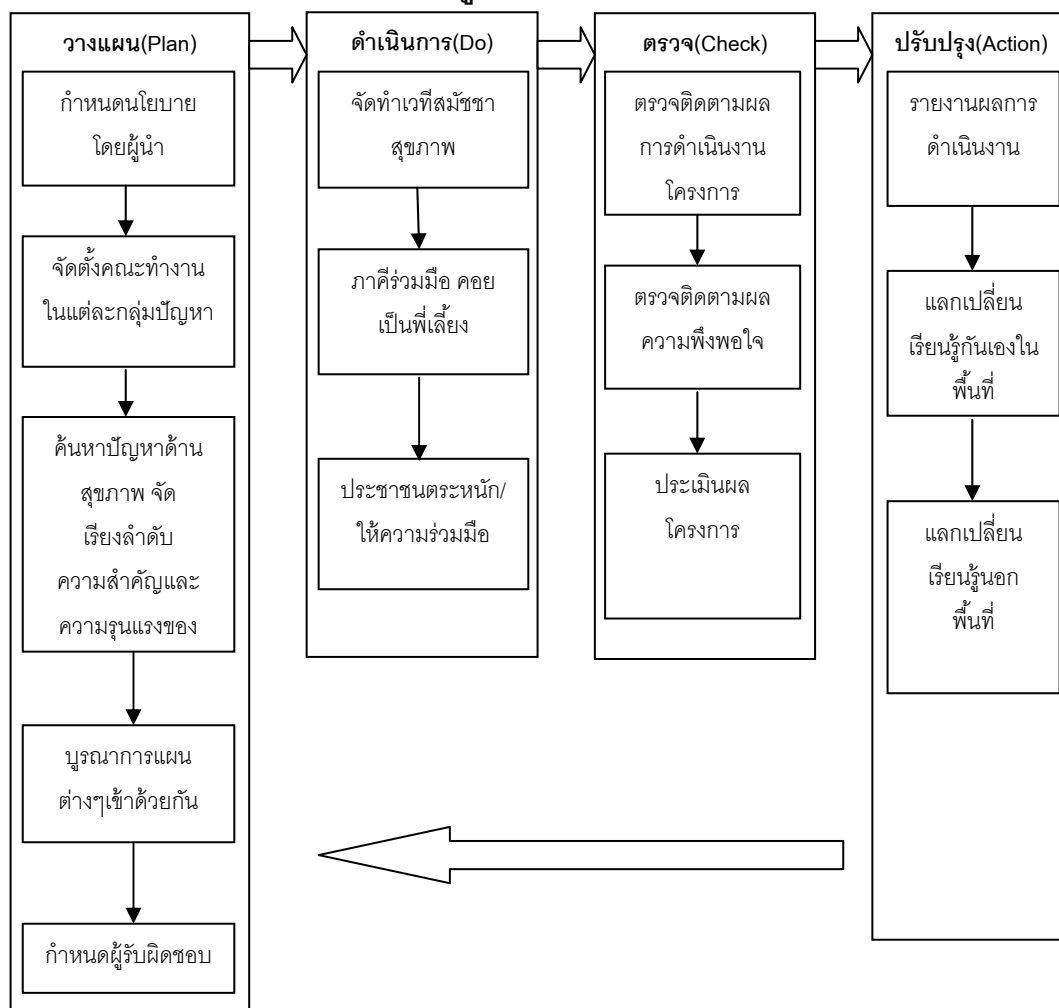
ภาพที่ 10 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น รูปแบบที่ 2



ภาพที่ 10การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น

รูปแบบที่ 3



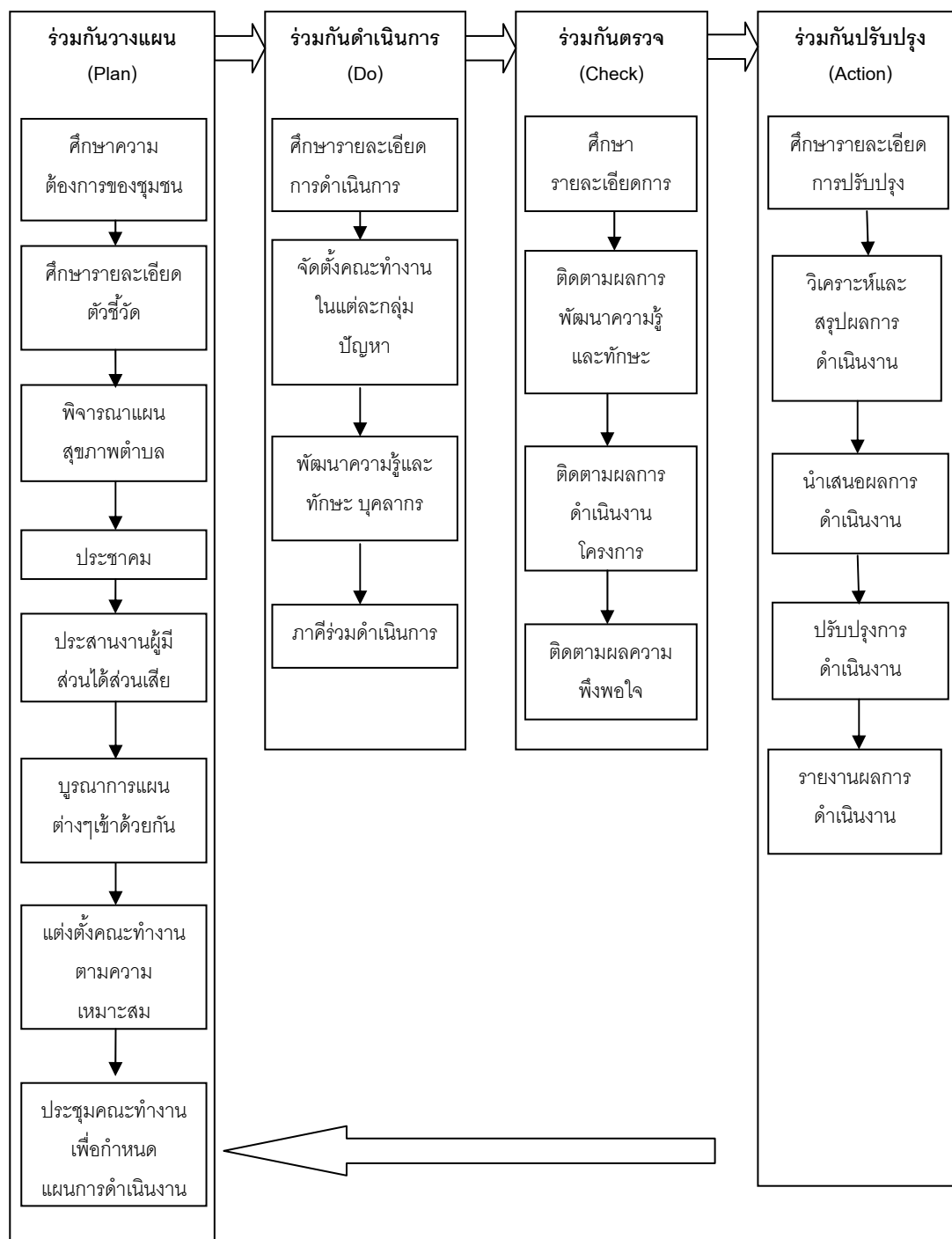
โดยนำเสนอการวิเคราะห์ประกอบการตัดสินใจดังนี้

ภาพที่ 12 SWOT การบริหารจัดการทั้ง 3

รูปแบบ	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	อุปสรรค
การบริหาร จัดการ แบบที่ 1	-สะดวกต่อการสั่ง การ /บริหารงาน -ตอบสนอง นโยบาย ส่วนกลาง	-เป็นคำสั่งจากบน ลงล่าง -นโยบาย เปลี่ยนแปลงบ่อย	-สามารถตอบ ตัวชี้วัดและพัฒนา ตัวชี้วัดได้	-ขาดการสะท้อน ปัญหาที่แท้จริง ในพื้นที่
การบริหาร จัดการ แบบที่ 2	-สนับสนุนให้เกิด บริการเชิงรุก -สามารถ ตอบสนองความ ต้องการชุมชน	-ผลงานตาม ตัวชี้วัดอาจไม่ได้ ตามเป้าหมาย	-สร้างความ เข้มแข็งกับภาคี เครือข่าย	-ความคาดหวัง จากประชาชน มากขึ้น
การบริหาร จัดการ แบบที่ 3	-ตอบสนอง นโยบายผู้บริหาร -สามารถ ตอบสนองความ ต้องการชุมชน	-สร้างภาระงาน เพิ่มขึ้น	-ความร่วมมือจาก ภาคีเครือข่าย	-ขาดความ ร่วมมือ/ความ ตระหนักจาก ประชาชน

แล้วจึงนำมาสรุปได้ดังนี้

ภาพที่ 13 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



3 การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ

เมื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปทดลองปฏิบัติและประเมินผล พบว่าผลเชิงกระบวนการนั้นทำให้เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และเกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ เพื่อสุขภาพดังนี้

1.) เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้แก่

- กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผสม.
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - กลุ่มดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานรวมถึงงานอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.) เกิดการสร้างความร่วมมือมีส่วนร่วมของชุมชนคือ

- การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนอื่นๆที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3.) เกิดการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

- การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด
- การเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
- งานสุขาภิบาลอาหารและงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- งานเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางน้ำและอากาศ
- การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร
- การควบคุมการผลิตจำหน่ายและบริโภคสุราและยาสูบ

4.) เกิดการคุ้มครองสิทธิ 2 งาน

- การคุ้มครองสิทธิของบุคคลให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

5.) เกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆเพื่อสุขภาพซึ่งควรมุ่งเน้นไปเพื่อสร้างความเป็นธรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพและสร้างความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำ

ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้แก่ กลไกการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และกลไกการใช้หลักฐานทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า

ในขั้นตอนที่ 1จากการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาล

- 1) วิธีการจัดทำแผน → มีการรับฟังความคิดเห็นประชาชน
ข้อมูลมาจากทั้งที่เก็บเองและจากหน่วยงานอื่น
- 2) การสนับสนุนบุคลากร → คุณวุฒิไม่ตรงสายงาน มีไม่เพียงพอ
- 3) งบประมาณ → - จากกองทุนตำบล
- 4) การพัฒนาคนและความรู้ → มีการอบรม
- 5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ → 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ6 ปัจจัยคือ
เพศศึกษาสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บุหรี่/ยาสูบอุบัติเหตุการบริโภคอาหารการสุขภาพโภชนาการ
การออกกำลังกายและสุขบัญญัติ
2.การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ
3. การวางแผนค้นหาประเมินและติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ
โดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) โดยการร่วมมือกับอสม.
และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ
6. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)
7. การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

ในขั้นตอนที่ 2 ผลจากขั้นที่ 1 จึงมาปรับปรุงเป็นรูปแบบที่ควรจะเป็น

- 1) การวางแผน → ควรมีความเข้มแข็งด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ
- 2) บุคลากร → ควรมีคุณวุฒิที่ตรงสายงานที่รับผิดชอบจำนวนครบตามกรอบ
- 3) งบประมาณ → ควรมีแหล่งสนับสนุนอื่นอีก
- 4) การพัฒนาคน → ควรมีการเพิ่มสมรรถนะที่กว้างขวาง สามารถช่วยกันปฏิบัติงานได้
- 5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ → ควรเพิ่ม 1.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.การบังคับใช้กฎหมาย 3.
การคัดกรองสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ไปทดลองใช้ที่ เทศบาลตำบลหาดทอง จ.อุทัยธานีได้ผลเชิงนโยบายและผลเชิง

กระบวนการ โดยทำให้เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการจัดการด้าน

สิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และเกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลโดยใช้ CIPP Model พบว่ามีตัวชี้วัดที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายในการวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบ และการปรับปรุงที่สูงขึ้น มีแนวโน้มว่า

ประชาชนที่ได้รับบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพจาก อบท. จะได้รับบริการที่ดีขึ้นและมีสุขภาพที่

ดีตามลำดับ

บทที่ 5

บทสรุป

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา(R&D) โดยมีกระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนคือ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ และการประเมินผล ได้ผลดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. เพื่อตอบคำถามการวิจัยว่าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.มีลักษณะเป็นอย่างไรในส่วนที่ได้มีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรจึงมีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ผลดังนี้

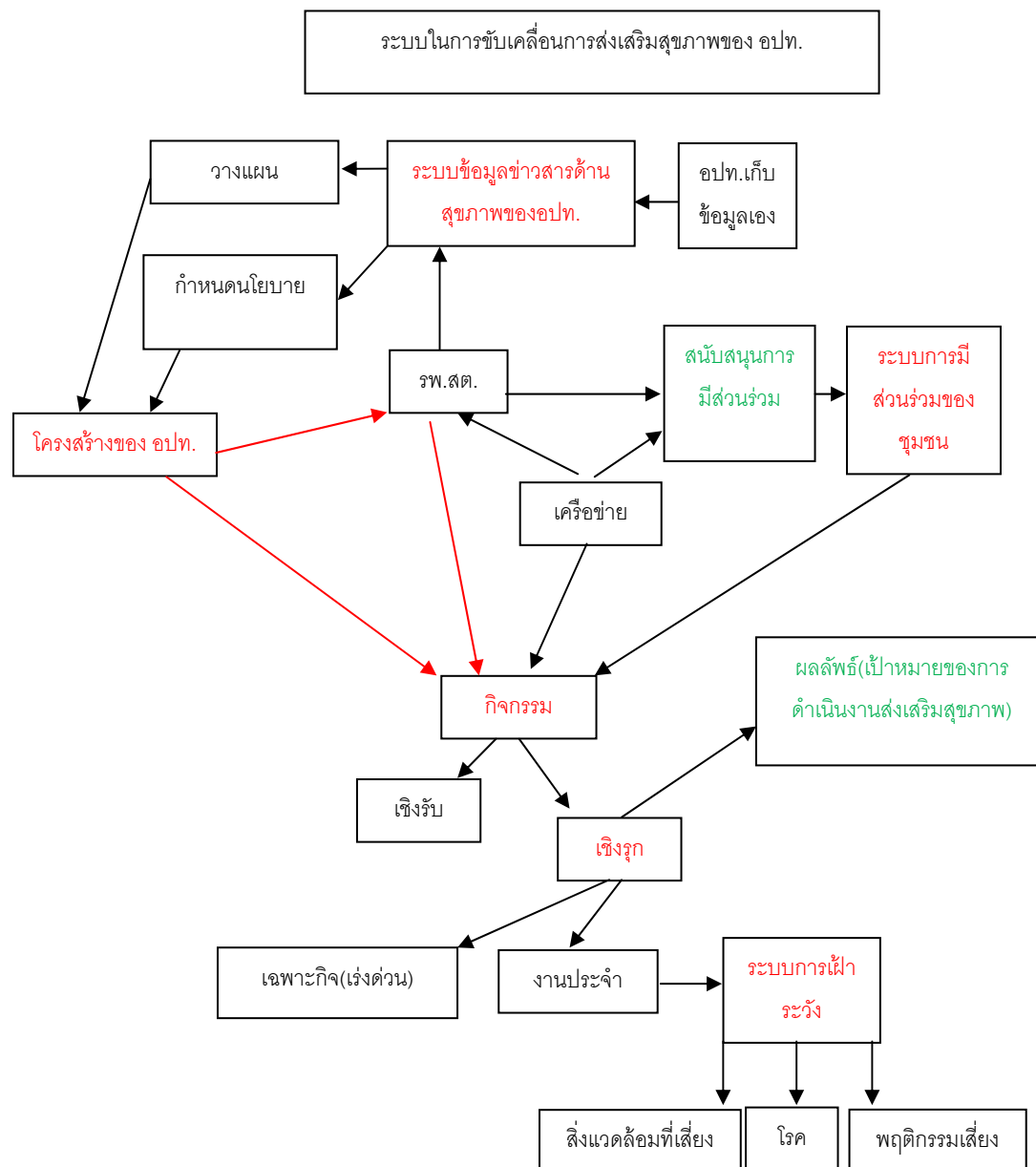
ตัวรูปแบบ

ส่วนประกอบของรูปแบบประกอบด้วย

โครงสร้าง ระบบข้อมูล กิจกรรม ระบบการเฝ้าระวัง และระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

ดังนี้

ภาพที่ 14 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2. เพื่อตอบว่าสถานการณ์การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ที่ผ่านมา และในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเพื่อให้ทราบถึงมีแนวคิดและกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแล้วนำมากำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น สามารถสรุปได้ว่า

-โครงสร้างทางด้านการบริหารงานของ อปท.เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว และสามารถรองรับภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพได้

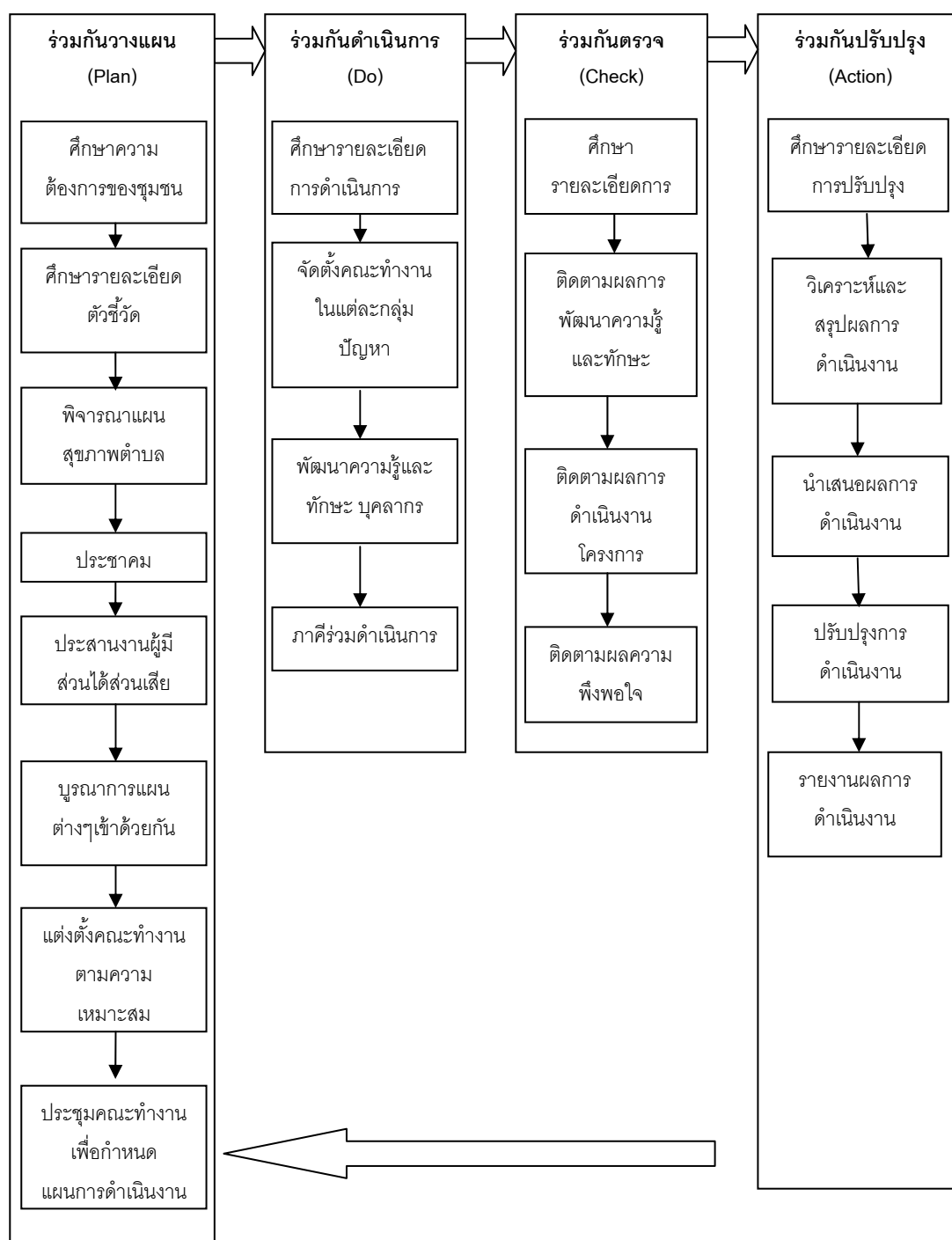
-กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลาย ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกปัญหา

-ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสอดคล้อง สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม

-ในด้านของระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน และการกำหนดนโยบาย ในการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น จากการศึกษาพบว่ายังมีส่วนขาด หรือข้อบกพร่องในการเชื่อมต่อข้อมูลจากทาง รพ.สต. หรือแม้แต่ข้อมูลที่ทาง อปท.มีอยู่ หรือหามาเอง เนื่องจากตัวข้อมูลมีความหลากหลาย วิธีการจัดเก็บต่างกัน หรือในด้านแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ข้อมูลประชากร ที่มีจำนวนไม่เท่ากัน ทั้งของ อปท. รพ.สต. หรือ ของ สปสช. เป็นต้น

เมื่อนำมากำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น ซึ่งได้กำหนดที่การบริหารจัดการของ อปท. จึงได้รูปแบบดังนี้

ภาพที่ 15 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



3.การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงบทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.เพื่อ

นำไปปรับปรุงรูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท รวมทั้งเสนอทิศทางการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ในอนาคตต่อไป

ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้

ผลเชิงกระบวนการ

1.) เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้แก่

- กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผสม.
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - กลุ่มดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานรวมถึงงานอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม
 - กลุ่มส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.) เกิดการสร้างควมมีส่วนร่วมของชุมชนคือ

- การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนอื่นๆที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- การส่งเสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3.) เกิดการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

- การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด
- การเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
- งานสุขาภิบาลอาหารและงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- งานเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษทางน้ำและอากาศ
- การป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร
- การควบคุมการผลิตจำหน่ายและบริโภคสุราและยาสูบ

4.) เกิดการคุ้มครองสิทธิ 2 งาน

- การคุ้มครองสิทธิของบุคคลให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

5.) เกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ เพื่อสุขภาพซึ่งควรมุ่งเน้นไปเพื่อสร้างความเป็นธรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพและสร้างความรับผิดชอบต่อการกระทำที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

- กลไกการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ
- กลไกการใช้หลักฐานทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ

ซึ่งสัมพันธ์กับสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2553) ที่กล่าวว่า การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น

(1) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะ เช่น การมีคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกงดบุหรี่ เป็นต้น

(2) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลผสมผสานระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาล เช่น การสอนสุขศึกษา การสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตรวจประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

(3) การจัดบริการแบบเฉพาะกิจ เช่น การจัดบริการเชิงรุกลงไปในชุมชน หรือจัดบริการในสถานพยาบาล ในลักษณะของการรณรงค์ที่มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน

(4) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนหรือส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการซึ่งอาจมีทั้งบริการที่จัดแก่บุคคลในฐานะปัจเจกชนหรือสาธารณชน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น งานอนามัยโรงเรียน เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนหนึ่งที่ถือเป็นงานสาธารณสุข (public health) เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการวิจัยจากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบไปด้วย โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบาย เครือข่ายต่างๆ รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เข้ามามีส่วนใน ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การกำหนด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบการเฝ้าระวังในด้านโรคภัย สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยง ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าในด้านของระบบข้อมูล

ข่าวสาร ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น ยังมีส่วนขาด หรือข้อบกพร่องในการเชื่อมต่อของข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนการศึกษาของ ปวีศรอินัยญะที่ได้ศึกษาความรู้ความคิดเห็นและการประสานงานของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกัน พบว่ามีปัญหาในด้านการวางแผนงานร่วมกันและขาดความพร้อมในฐานะที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและในฐานะที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้มีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารคู่มือในการดำเนินงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และ จรัส สุวรรณเวลา ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อนาคต พบว่ามีจุดด้อยตรงที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการวางแผน การบริหารจัดการและบุคลากร เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ในขั้นยกร่างรูปแบบฯ ได้ผลสรุปว่าจะเป็นรูปแบบที่เน้นด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารโดยการบูรณาการแผนฯ นโยบาย และสภาพปัญหาของชุมชนเข้าด้วยกัน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และเมื่อนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปทดลองปฏิบัติและประเมินผล พบว่าผลเชิงกระบวนการนั้นทำให้เกิดกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และเกิดกลไกการผลักดันนโยบายสาธารณะอื่นๆ เพื่อสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เสนอโดย ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี และเพนเดอร์สอดคล้องกับMurray & Zentner ที่เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่คือการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน

3. กระบวนการพัฒนา

การสร้างนโยบายที่ชัดเจนความพร้อมทั้งในด้านโครงสร้าง บุคลากร รูปแบบ สามารถทำให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของทุกคนสามารถขยายขอบเขตและพัฒนาได้และอาจส่งเสริมให้เกิดขึ้นในองค์กรหรือกลุ่มที่ไม่มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพก็ได้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดทิศทางและสร้างเงื่อนไขให้ทำงานได้ โดยอาศัยผู้นำในการบริหารจัดการและนโยบายสาธารณะของรัฐเป็นแรงเสริมช่วยผลักดันให้บรรลุผลสำเร็จกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพมีความหลากหลายใช้เป็นบทเรียนขององค์กรส่งเสริมสุขภาพอื่นได้ เป็นต้นและมีการศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเอกชน พบว่ามีองค์กรบางองค์กรดำเนินการ

ภายใต้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้ท้องถิ่นชุมชน และภาคส่วนต่างๆ มีความตื่นตัวและตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องมาร่วมกันแก้ไขมีการดำเนินการเชิงรุกในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆในระดับชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ข้อจำกัด

การไม่มีโครงสร้างที่จะรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมผู้รับผิดชอบโดยแท้จริงจึงไม่มีอาจมีการมอบหมายงานด้านสาธารณสุขให้กับสมาชิกสภาเทศบาล ที่มีภูมิหลังทางสาธารณสุขมาก่อน เช่น แพทย์ประจำตำบล หรือ อสม. แต่ก็ทำให้การวางแผนรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างไม่มีระบบการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นไปตามความจำเป็นเฉพาะหน้าหรือร่วมกับสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น เมื่อเกิดโรคระบาดหรือเมื่อมีการรณรงค์ป้องกันโรคแต่ก็มีไม่มากนัก

5. บทเรียน เชิงโครงสร้าง ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อน

การที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น จะต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งคณะกรรมการบริหารท้องถิ่นของอปท.ต้องนำวิสัยทัศน์มาเป็นกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยแบ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาในแต่ละด้าน กำหนดแนวทางการพัฒนาตามแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์จังหวัด และยุทธศาสตร์อำเภอ เพื่อให้การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไปสู่ความสำเร็จ โดยยุทธศาสตร์การพัฒนาในแต่ละด้านต้องมีเป้าหมาย แนวทางการพัฒนา และตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจนในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นและการพัฒนารูปแบบพบปัญหาในเรื่อง ความพร้อมการทับซ้อนของภารกิจอัตราากำลังการได้รับข้อมูลข่าวสาร รอยต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์ทางการบริหาร ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของจรรยาพร ศรีศัลักษณ์ด้านงบประมาณ ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีทรัพยากรไม่เท่ากัน บางแห่งมีขนาดเล็ก งบประมาณน้อย ทำให้เกิดความแตกต่างกันซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ศุภกิจ ศรีลักษณ์ อปท.ขนาดใหญ่และขนาดกลาง มีจุดเด่นในด้านการให้บริการสาธารณะด้านการสาธารณสุขอปท.ขนาดเล็กเน้นการให้บริการสาธารณะเฉพาะด้าน (Specific function) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ พนิษฐ์ เครือไทย

สรุป จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยอปท.ชุมชน มีกิจกรรมที่หลากหลายตามสภาพปัญหาของชุมชน และมีลักษณะที่การดำเนินงานแบบ บูรณาการตอบสนองปัญหาของชุมชน การขยายความคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ และวิธีการทำงานด้าน

สุขภาพ ให้สอดคล้องครอบคลุมแบบบูรณาการไม่แยกส่วน และให้การสนับสนุนกระตุ้นอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอเพื่อให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ในด้านผู้ปฏิบัติ

1. จากการศึกษาพบว่า การแก้ปัญหาจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างไม่ตรงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2. จากการศึกษาพบว่าความไม่เท่าเทียมกันของเงินงบประมาณ รายได้ การจัดสรรและอำนาจทางการเมืองที่เข้ามาแทรกแซง ส่งผลต่อการบริหารของ อปท. ในเรื่องของงบประมาณและนโยบาย จึงทำให้เกิดข้อแตกต่าง เกิดความเหลื่อมล้ำกัน ในด้านของแหล่งทรัพยากร น่าจะ หรืออาจส่งผลการบริหารจัดการ และด้านคุณภาพ

ในพื้นที่

3. เนื่องจากประชาชนทั่วไป มักจะยึดติดกับการบริการของ รพ.สต. ว่าให้บริการแต่เพียงการรักษา จึงมีความคาดหวังต่อบทบาทของ รพ.สต. ที่มีความคลาดเคลื่อน จึงควรให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์กับประชาชนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ให้มีความชัดเจนและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ไม่ได้เน้นเพียงมิติด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ขอบเขตครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของนายแพทย์ประเวศ วะสี (2541) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง วิถีชีวิตทั้งมวลของมนุษย์ และจากการแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ว่ามนุษย์จะมีความสุขจะต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุกขั้นตอน

ในด้านวิชาการ

5. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ “ออตตาวา” ทำให้ชุมชนปรับความคิดจากเดิมที่มองว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาพ และสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งหมอพึ่งพยาบาล มาเป็นเรื่องของการพัฒนาตนเองและชุมชน โดยนำกระบวนการพัฒนามาใช้ในชุมชน จะต้องอาศัยเวลาเพื่อให้ชุมชนปรับตัวเกิดการเรียนรู้ที่ละน้อย ๆ และต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต ชุมชนที่มีลักษณะความเป็นอยู่ถึงชนบทถึง

เมืองสมาชิกในชุมชนจะมีส่วนร่วมมากกว่าชุมชนเมือง ชุมชนสามารถสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีลักษณะที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของชุมชน และครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต

6. เนื่องจากศักยภาพความพร้อมของแต่ละตำบลไม่เท่ากัน บางแห่งขาดประสบการณ์ เพราะฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐฯ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาด้านสังคม และจิตใจบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ

7. หากชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการ สามารถเกิดพลังในการพัฒนาชุมชนได้ ดังนั้น ภาครัฐควรปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติและให้เวลาชุมชนปรับตัวปรับแนวคิดในการพึ่งตนเอง โดยมีภาครัฐฯ เป็นผู้ให้การชี้แนะ เสริมพลังและศักยภาพในการคิด และก่อให้เกิดผลประโยชน์ในชุมชนให้เอื้อต่อการพัฒนาเพื่อกระจายผลประโยชน์ในการพัฒนาให้ทั่วถึง ยุติธรรมและเสมอภาค

8. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านเวลาในการวิจัย กล่าวคือ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบวิจัยและพัฒนาจะต้องใช้ระยะเวลา เตรียมชุมชน และดำเนินการร่วมกับชุมชนทุกขั้นตอนการของวิจัย จึงศึกษาเฉพาะขั้นตอนการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไปทดลองใช้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น ดังนั้น เพื่อทราบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ควรขยายเวลาการศึกษาตามความพร้อมของชุมชน และรัฐฯ ควรให้การสนับสนุนกระตุ้นอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเป็นประเด็นเชิงลึกในทั้งส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือ รพ.สต.
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาและนำภูมิปัญญาทุกกลุ่ม ทุกระดับมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กิติมา ปรีดีดิลก. (2539). ทฤษฎีบริหารองค์กร. กรุงเทพฯ : ธารนิการพิมพ์
- เกษม นครเขตต์. (2554). การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเอกชน :โครงการวิจัยเพื่อสร้างพื้นฐานการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานภาคเอกชน: กรณีศึกษาสี่จังหวัดภาคเหนือ
- เกรียงศักดิ์ อัดประเสริฐกุล. (2539). องค์การบริหารส่วนตำบลกับการบริหารจัดการสาธารณสุข
มูลฐาน : ความเชื่อมั่นและคาดหวังของชุมชน. หนองคาย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หนองคาย.
- โกวิทพวงงามและปรีดีโชติช่วง. (2544). อะไรทำไมอย่างไรรอบต. ประชาธิปไตยของประชาชนใน
ชนบท. (พิมพ์ครั้งที่ 12).มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดียนตุลา
- ขวัญใจ เอมใจ และ วณี ปิ่นประทีป. (2543). จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพไทย
ที่ต้องการ (2). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- คณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับรองการถ่ายโอนสถานีนอนามัย. (2550) .คู่มือการดำเนินการถ่าย
โอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี : สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
(2553). การพัฒนาดัชนีชี้วัดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2534). หลักมานุษยวิทยา (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2542). ศักยภาพทางการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.). กรุงเทพฯ:
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรวพร ศรีศัลักษณ์. (2555). สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนามัย.
เอกสารสรุปประชุมเชิงปฏิบัติการ . กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จำนง อติวัฒนสิทธิ และคณะ. (2540). สังคมวิทยา (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2544). ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2544-พ.ศ.
2553). นนทบุรี: บริษัทวิทยุรินทร์.

ชูชัย ศุภวงศ์ และ ยุติ คาคการณโกศล. (2542). อบต.ในแนวทางประชาคมตำบล. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. (2527). การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: OS Printing House Co.Ltd.

ชำนาญยวนบุญ. (2542). เอกสารเผยแพร่ความรู้ทางการปกครองท้องถิ่นในแนวคิดการกระจายอำนาจ. ฉบับการปกครองท้องถิ่นกับประชาชน. สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. และคณะ. (2541). บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.

ณรงค์ เส็งประชา. (2530). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ: OS Printing House Co.Ltd.

ธนพรรณ ธานี. (2552). การศึกษาชุมชน. ภาควิชาพัฒนาสังคม มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิรมล กิตติกุล. (2551). องค์การและการจัดการ. คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี
 นีรัตน์ อิมามี่, สุปรียา ตันสกุล และ วิทยา เทียนจวง. (2548). การจัดการสุขภาพแนวใหม่สู่เมืองไทยแข็งแรง. บทความวิชาการ การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 12 วันที่ 27-29 เมษายน พ.ศ.2548 ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเชส ขอนแก่น. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

เบญจวรรณ กำธรวัชร. (2534). เอกสารคำสอนวิชาสังคมศาสตร์ 1 และ 3. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทไชร์ จำกัด.

ประเวศ วะสี. (2542). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2554). วิเคราะห์องค์การส่งเสริมสุขภาพดีเด่น : บทเรียนเพื่อการพัฒนาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประยัดหงษ์ทองคำ . (2526). การปกครองท้องถิ่นไทย(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ปรีดาแต่อาร์กซ์, นิภาพรณสุขศิริ, จำไพแก้ววิเชียร. (2551) ก้าวที่ผ่านไปบนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พนินท์เครือไทยและ ชิชญาสุข้างเรียน. (2554) การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดพิษณุโลก. คณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537.(2537) ราชกิจจานุเบกษา. 111 (53).2 ธันวาคม 2537. หน้า 11-35.

พินิจ ฟาอำนวยผล และ ปรีดา แต่อาร์กซ์. (2545). ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร์.

ภูมิวิทย์ขวัญเมืองและคณะ. (2540). บทบาทยอบต.ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

เยาวรัตน์ปรปักษ์ขาม. และคณะ. (2553). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่4 พ.ศ.2551-2. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รุจีจากรุภาชน์และคณะ. (2540). การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาอำเภอมะนังจังหวัดเลย.

เรวดี โรจนกันันท์และคณะ. (2555)แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านกลาง จังหวัดลำพูนที่มั่นคงวิสัย ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ลือชา วรรัตน์. และคณะ. (2540). บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ไชเบอร์เพลส จำกัด.

วิญญูผลพิทวิและบุษราผลพิทวิ. (2539). การจัดการของเสียในองค์การบริหารส่วนตำบล :ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดภาคเหนือตอนกลางศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 9 จังหวัดพิษณุโลก.

วรพจน์ พรหมสัตยพรต (บรรณาธิการ). (2547). องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกับการจัดการระบบประกันสุขภาพในชุมชน. มหาสารคาม:อภิชาติการพิมพ์.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อนุวัฒน์ศุภชุตินุกูล และคณะ. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 14-16.

ศิริวัฒน์พิทยธรรมาและคณะ. (2540). บทบาทยอบต.ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.

ศิริวรรณพิทยรังสฤษฎ์, จิรบูรณ์โตสงวนและ หทัยชนกสุมาลี. (2553). บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. กรุงเทพฯ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ศุภมล ศรีสุขวัฒนา. (2542). อบต.กับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย. กรมอนามัย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณะ

ศูนย์ข่าวเพื่อชุมชน สำนักข่าวอิศรา. (2555) สดง. เผยผลวิจัย 350 กองทุนสุขภาพท้องถิ่นไม่ตรงเป้า. วันพุธที่ 08 สิงหาคม 2012 เวลา 17:10 น.

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. (2540). บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. โครงการตำราสำนักวิชาการกรมอนามัย. นนทบุรี : พิมพ์ครั้งที่ 1.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). รายงาน “ถ่ายโอนสถานีนอนามัย สู่อปท.” บทเรียนและข้อเสนอ จาก HSRI Forum. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม 2555

สมพันธ์ เตชะอธิก. (2551). การศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผล เพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมศักดิ์ชูณหรัศม์. (2537). อนาคตการบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องอนาคตการบริการสาธารณสุขในระดับชุมชนโครงการอยุธยา.

สุพัตรา สุภาพ. (2543). สังคมวิทยา(พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาภรณ์ สุธหนองบัว. (2555). การวิเคราะห์เชิงประเด็น.เอกสารประกอบการสอนเรื่องเทคนิคการวิเคราะห์เชิงประเด็น, พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สุรเกียรติอชานานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุริยะวงศ์คงคาเทพและคณะ. (2540). บทบาทยอบต. ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(2548). โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ ปี2547-2549.หน้า 4.ไม่ระบุปีที่พิมพ์

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545) แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551)แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2553). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค:บัญชีรายชื่อหน่วยงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคประเทศไทยพ.ศ.2549 – 2552.

อรพินท์สพิชชัยและคณะ. (2540). รายงานผลการศึกษาโครงการศึกษารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล. มูลนิธิสถาบันเพื่อพัฒนาประเทศไทย สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

อุทัยหิรัญโต. (2523). การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

อำพลจินดาวัฒนะและคณะ. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

หทัยชิตานนท์. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. (2541). วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปีที่๒๑ฉบับที่๓ก.ค.-ก.ย. ๔๑

B.C. Smith.(1985). Decentralization : The Territorial Dimention of the State, กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

Ballantine Jeanne,H(1997). The Sociology of Education:A Systematic Analysis. Ed. New Jersey: Prentice Hall.

- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 37; February : 122-147.
- Bandura, A. (1986). Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs. N. J. : Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs. N.J. : Prentice Hall.
- Bartol, K.M. and Martin D. C. (1991). Management. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Becker, M. (ed). (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. N.J. : Charles B. Slack.
- Brinkerhoff David, B & White Lynn. (1985). Sociology. New York: West.
- Charles Edward Amory Winslow (1923). The evolution and significance of the modern public health campaign. New Haven: Yale University Press.
- Donatelle, R. and Davis, L.G. 1998. Incited in Janice, E. et al. 1999. Community Health Nursing: Health Promotion and Disease Prevention Perspectives. Washington: Delmar Publishers. 1: 28-36.
- Downie, R.S., Carol, F & Tannahill, A. (1990). Health Promotion Models and Values. Oxford : Oxford University Press.
- George Herbert Mead. (1934). Mind, Self and Society. ed. Charles Morris (Chicago: University of Chicago Press.
- Guttman, L. (1950). The basis for scalogram analysis. In Stouffer et al. Measurement and Prediction. The American Soldier Vol. IV. New York: Wiley.
- Kast, Freeman E., and Rosenzweig, James E. (1974). Organization and Management : A System Approach. New York : McGraw-Hill Company.
- Katz, R. (1984). Empowerment and Synergy : Expanding the community's healing resources. Prevention in Human Service. 3 : 201-226.
- Kickbusch I. (1994). Introduction: Tell me a story. In: Pederson, O'Neil M, Rootman I, editors. Health promotion in Canada. Provincial, national & international perspectives. Toronto: WB Saunders; p. 8-17.

- Kieffer, C. (1984). Citizen Empowerment : A development perspective. Prevention in Human Service.3 : 9-36.
- Kulbok, P. (1985). Social Resources, Health Resources, and Preventive Health Behavior : Patterns and Prediction, Public Health Nursing 2(2) : 67-81.
- Minkler, M. & Cox, K. (1980).Creating critical consciousness in Health : Application of Freire's Philosophy and Method to the Health Care Setting. International Journal of Health Service. 10(20) : 311-322.
- Montagu, Hairs G. (1948). Comparative Local Government. Great Britain : I lliam Brendon and Son, Ltd.
- Nakamura, Y. &Siegor, (1996).Qualitative assessment of community participation in health promotion activities. World Health Forum. 17(4) : 415-7.
- Pender, N.J.(1996). Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut: Appleton & Lange
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment : Introduction to the Issue. Prevention in Human Service.3 : 1-7.
- RancyStark. (1992).Sociology(4thed). California:Wadsworth.
- Robson, Willam A. (1953). Local Government Encyclopaedia of Social Sciences.Vol X. The Macmillan Co. N.Y.
- Ruth Beckmann Murray, Judith Proctor Zentner(1989). Nursing Assessment & Health Promotion Strategies Through the Life Span. Norwalk: Appleton & Lange
- Smith, J.(1983).The Idea of Health : Implications for the Nursing Profession. New York : Teachers College
- World Health Organisation.(1986)Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Europe.
- World Health Organization. (2005). The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Geneva.

World Health Organization.(2005). WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases. A
Vital Investment.Geneva

ภาคผนวก

1.แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในขั้นตอนที่หนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ด้านนโยบาย

- กรุณาอธิบายว่านโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร

2. ด้านโครงสร้างองค์กร

- กรุณาอธิบายว่าโครงสร้างองค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหรือไม่หากเอื้อหรือไม่เอื้ออย่างไร หากไม่เอื้อไม่เอื้ออย่างไร

3. ด้านบุคลากร

- กรุณาอธิบายว่าปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีจำนวนเพียงพอต่อการทำงานหรือไม่ อย่างไร
- กรุณาอธิบายว่าปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีระดับการศึกษาระดับใด มีความเหมาะสมกับงานที่ทำอยู่หรือไม่ อย่างไร
- กรุณาอธิบายว่าปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีความเข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ อย่างไร
- กรุณาอธิบายว่าปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานคืออะไรบ้าง อย่างไร ตรงกับความต้องการหรือไม่ อย่างไร
- กรุณาอธิบายว่าปัจจุบันบุคลากรของเทศบาลตำบลมีความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานคืออะไรบ้าง อย่างไร

4. ด้านแผนงาน/โครงการ

- กรุณาอธิบายว่ามีแผนงาน/โครงการ ทั้งหมดเท่าใด ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่โครงการใดบ้าง งบประมาณเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

5. ด้านความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.

- กรุณาอธิบายว่าความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นอย่างไร

6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมของเทศบาลตำบล

- กรุณาอธิบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมของเทศบาลตำบลมีอะไรบ้าง
- กรุณาอธิบายว่านอกจากงานส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่มีงานส่งเสริมสุขภาพอื่นที่อยากดำเนินการอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด
- กรุณาอธิบายถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร หรือมีข้อจำกัดอะไรบ้าง

7. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- กรุณาอธิบายถึงความหมายของความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพคืออะไร และควรเป็นแบบใด
- กรุณาอธิบายถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
- กรุณาอธิบายถึงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด

8. ด้านแนวทางหรือรูปแบบ

- กรุณาอธิบายถึงแนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร

9. กรุณาอธิบายถึงแนวทางหรือรูปแบบในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลที่ท่านคิดว่าเหมาะสมควรเป็นแบบใด

2.ประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในขั้นตอนที่สองมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มดังนี้

1. สภาพที่เป็นลักษณะของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
2. กรุณาอธิบายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. กรุณาอธิบายถึง รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสม

ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ...นายแพทย์พูลสิทธิ์ ศีตีสาร.....ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
อุทัยธานี...ระดับ...9(เชี่ยวชาญ)..

สถานที่ทำงาน...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี...

2. ...นางสาววนิดา กิรติกรณ์สุภัก.....ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้าน
ส่งเสริมพัฒนา...ระดับ...9(เชี่ยวชาญ).....

สถานที่ทำงาน...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี...

3. ...ผศ.ดร.ปัทมา สุพรรณกุลตำแหน่ง...

อาจารย์.....ระดับ..... สถานที่ทำงาน...

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร...