



**สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น :
กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่**

**Situation and Condition of the Local Decentralization
on Health: Case Study in Chiang Mai Province**

ปรีชา อุปโยคิน
อภิสม อินทรลาวัณย์
ธันวาท เอี่ยมงาม

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

คำนำ

โครงการวิจัยเรื่อง “สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ที่มีการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบถึงผลการดำเนินงานด้านกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2544-2545 โดยกำหนดให้จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในสิบจังหวัดโครงการนำร่อง โดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นกลไกหนึ่งที่จะรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการจากสถาบันและหน่วยงานต่างๆ เพื่อติดตามและประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน ตลอดจนความพร้อมขององค์กรท้องถิ่น ในการรองรับการกระจายอำนาจและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบ โครงสร้าง กระบวนการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในจังหวัดอื่นๆ ตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาลต่อไป

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับเงินสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ตามข้อตกลงที่ 46-ค-029 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2545 และจะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้นำท้องถิ่น อาทิ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านรวมทั้งประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนหน่วยงานของรัฐ สาธารณสุขจังหวัดและองค์กรเอกชนในพื้นที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา วิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ทุกระยะเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน ขอขอบคุณ คุณสุภาวดี นุชรินทร์ และคุณชากุล สิ้นไชย ที่กรุณาจัดการและประสานงานระหว่างทีมงานวิจัย กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานอย่างดียิ่ง

บุคคลสำคัญที่อยู่เบื้องหลังการวิจัยครั้งนี้อีกท่านหนึ่ง รศ.ดร.วันชัย ศิริชนะ อธิการบดี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่กรุณาให้โอกาส และสนับสนุนให้งานนี้สำเร็จลงได้ตามเป้าหมาย

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้ มีเป้าหมายที่จะประเมินผลการทำงานของคณะกรรมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในพื้นที่ ถึงความพร้อมและผลการดำเนินงานองค์การเครือข่ายสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย (1) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (2) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (3) ผู้นำท้องถิ่น (4) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ (5) กลุ่มองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ

เชียงใหม่เป็นหนึ่งในสิบเจ็ดจังหวัดนำร่องด้านการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 จากนโยบายของรัฐด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่ต้องการให้มีความครอบคลุมทั้งประเทศในปีพ.ศ. 2551 จังหวัดเชียงใหม่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการกิจนี้ โดยจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจระดับจังหวัด คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนได้รับการแต่งตั้งจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น องค์กรเอกชนและผู้แทนจากรัฐบาลส่วนกลาง ผลของการศึกษาที่ได้จากงานภาคสนาม ปรากฏว่า ได้มีกิจกรรมบางอย่างที่มีการมอบหมายด้านการกระจายอำนาจในระดับอำเภอ และตำบล ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ มีการกระจายอำนาจด้านงบประมาณ มากกว่าการกระจายกำลังคน หรือทรัพยากรทางด้านบริการสุขภาพ คณะทำงานในระดับจังหวัดด้านการกระจายอำนาจ ได้จัดประชุมหลายครั้ง แต่ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทำให้ผู้แทนจากส่วนต่างๆ ได้ถอนตัวจากการเป็นกรรมการโดยไม่แจ้งเหตุผล ปัจจัยสำคัญของความล้มเหลวของการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินการด้านการกระจายอำนาจ คือ ความขัดแย้งระหว่างผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ที่มีพื้นฐานและความเข้าใจต่อแนวคิดด้านการกระจายอำนาจที่แตกต่างกัน คณะกรรมการไม่มีความชัดเจนในบทบาทและความคาดหวังผลการดำเนินงาน

ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาและสัมภาษณ์จากประชากรตัวอย่าง ชี้ให้เห็นว่าผู้นำท้องถิ่น และคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นที่การพัฒนาโครงสร้างด้านพื้นฐานเท่านั้น ประเด็นปัญหาสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนบางคนไม่ชัดเจนในความหมายของแนวคิดการดูแลตนเอง ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีบางองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ เช่นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค และการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในชุมชน กิจกรรมทางสุขภาพส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยภาครัฐ นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มอาสาสมัคร ที่ทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับจังหวัด เช่น กลุ่มอาสาสมัคร HIV ความร่วมมือระหว่างส่วนต่างๆ จะนำข้อสรุปเสนอต่อรัฐบาลเพื่อพิจารณา โดยสรุป การบรรลุเป้าหมายการกระจายอำนาจสุขภาพ ไปสู่ท้องถิ่น ต้องการการสนับสนุนจากรัฐบาล และความร่วมมือจากองค์กรส่วนท้องถิ่น สิ่งที่สำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจสุขภาพ คือ การรับรู้ของประชาชน รวมทั้งการเข้าใจ การยอมรับ ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน

Abstract

This research aims to investigate the performance of the local decentralization committee on health in terms of the readiness and effectiveness of local health networking in ChiangMai province toward the government decentralization of health. The target groups of the study are (1) local health decentralization committee members, (2) local organization, (3) local leaders, (4) local people, and (5) non-government organization.

ChiangMai is one of the tenth provinces of the pilot project in setting up the decentralization of health as regulated in the 1997 constitution. Regarding the government policy, the decentralization of health of the nation will to be fully completed in 2008. ChiangMai province was assigned to operate this mission organized by the provincial decentralization team. This team composed of the appointed representative members from local government sector, local people, local health care sector, non-government organization. Findings obtained from the field showed that there were some activities concerning the decentralization's assignment by setting up district, and sub-district committee. The major issue found in this study is dealing with the distribution of local budget in terms of health care services rather than the decentralization of manpower and the allocation of health care resources. The provincial decentralization committee had organized several meetings with unclear solutions. Some representatives from local section have withdrawn from the committee with unknown reasons. The main factor of the collapse of the decentralization committee is the conflicts among the representatives who had different backgrounds and understanding of the concept of decentralization. The committee members are not clear in their roles and expected outcomes of the project as well.

Results obtained from the respondents revealed that local leaders and local organization committee members have strengthened on general local infrastructure development. Other related to health issues are only some health prevention and health promotion activities. Some local people are not clear about professional self-care concepts. They understand that medical doctors, nurses, and health practitioners are the persons who take responsibility on medical and health care problems of the people. Findings also show that there are some local health-related groups such as aging group, youth group, and HIV patient group. Activities related to health are generally concerned with aerobic exercise, self-care, and health visits. Almost all health activities are organized by government sectors. It is found that non-government sectors in ChiangMai are HIV-AIDS volunteer groups by linking with other provincial health related networks such as HIV patients, local healers, and NGOs. The cooperation among all sectors leads to some suggestions for the government's consideration. In order to achieve the goal of decentralization of health care to local organization it needs to gain more support from government sectors and cooperation with local community. Most importantly, the successful mission of decentralization of health is mostly based on local perception, knowledge, understanding, and acceptability of local organization and local participation.

บทสรุปผู้บริหาร
โครงการวิจัยสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น
กรณีศึกษา: จังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจกรรมท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ โครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายและเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการตรากฎหมายจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกำหนดกรอบหลักให้เป็นกลไกในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการ กสพ. จะประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนภาคประชาสังคม มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ รวมทั้งงบประมาณและบุคลากร กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากร พิจารณาภารกิจที่จะโอนให้ท้องถิ่น ดูแลมาตรฐานการให้บริการการรักษาพยาบาล

การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้มีการดำเนินงาน 10 จังหวัด นำร่องโดยจังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องที่จัดตั้งคณะกรรมการ กสพ. การศึกษา ครั้งนี้เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. และความพร้อม ความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน และเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบโครงสร้างของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความพร้อมของกลุ่มพลังในพื้นที่จังหวัดต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน
4. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลในกลุ่มประชากรเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (2) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) กลุ่มผู้นำท้องถิ่น (4) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ (5) กลุ่มองค์กรด้านสุขภาพในจังหวัด

ผลการศึกษา

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ จัดตั้งตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 สิงหาคม 2544 โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายสุขภาพและวางแผนสุขภาพระดับจังหวัด ต่อมา มีคำสั่งใหม่จากกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 12 กันยายน 2544 ให้คณะกรรมการ กสพ. เป็นที่ปรึกษาแก่สาธารณสุขจังหวัด ทำให้บทบาทและหน้าที่ของ กสพ. ลดน้อยลงและไม่มีความชัดเจน ทำให้การดำเนินงานหยุดไประยะหนึ่ง

สำหรับความพร้อมของกลุ่มองค์กรภายในพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มิมีการดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่บ้างในด้านการป้องกันและส่งเสริมด้านสุขภาพ เช่น การพ่นยาป้องกันยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยร่วมมือกับสถานีอนามัยในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานตามความต้องการของผู้นำท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่น

การรวมกลุ่มทางสังคมด้านสุขภาพในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้สมาชิกและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร เป็นต้น โดยกลุ่มต่างๆ ส่วนใหญ่จะถูกจัดตั้งโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในจังหวัดเชียงใหม่ได้มีการดำเนินงานด้านเครือข่ายสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยการจัดเวทีด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ในพื้นที่ระดับอำเภอ 24 แห่ง เพื่อสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัดและระดับภาค

การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ไม่ประสบผลสำเร็จ มีปัจจัยดังนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ไม่ชัดเจน และมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานของรัฐ เช่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.)
2. มีความขัดแย้งทางด้านแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของคณะกรรมการ กสพ.
3. ความไม่ชัดเจนในเรื่องแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ภาคประชาสังคมไม่มีส่วนร่วมและไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพพอเพียง
5. หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนไม่ได้ชี้แจงและทำความเข้าใจที่จะส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างจริงจัง
6. ขาดการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กลุ่มองค์กรต่างๆ ในเครือข่ายระดับจังหวัด ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นผลทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จตามพระราชบัญญัติ แผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ. 2542 ที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะต้องได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาสังคม กลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการที่จะเป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
บทสรุปผู้บริหาร	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	7
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542	8
การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข	31
กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	33
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	37
กลุ่มประชากรและประเด็นการศึกษา	37
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการศึกษา	39
สถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่	39
แนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	48
การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	65
พัฒนาการและความเข้มแข็งของประชาคมและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	86
การก่อเกิดและความล้มเหลวของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของจังหวัดเชียงใหม่	86
ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	90
ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและล้มเหลวด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่	92
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก อำนาจด้านสุขภาพในทัศนะคติของประชาชน	99
ภาคผนวก ข ความเข้มแข็งด้านสุขภาพในทัศนะของผู้นำท้องถิ่น	115
ภาคผนวก ค สรุปแบบสัมภาษณ์ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	127
ภาคผนวก ง รายชื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดเชียงใหม่	197
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์	198
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ให้ข้อมูล	224

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่	
1 แสดงกรอบความคิดเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่	78
2 แสดงกรอบแนวคิดการทำงานสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่	79
3 แสดงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขจังหวัดกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และกลุ่มพลังท้องถิ่นต่างๆ	87

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
1 แสดงวิธีการรักษาพยาบาลของประชาชน	107
2 แสดงความคิดเห็นต่อบทบาทของครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย	108

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์มาเป็นระบอบประชาธิปไตย ในปี พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีกฎหมายรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเมื่อปี พ.ศ. 2475 การจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินถูกแบ่งออกเป็นสามส่วน คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยที่ประเทศไทยได้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2476 (ได้เคยมีการทดลองกระจายอำนาจ โดยจัดตั้งสุขาภิบาลท่าฉลอม ในปี พ.ศ. 2448) โดยการตราพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พุทธศักราช 2476 ขึ้น (แก้ไขเรื่อยมาจนถึง พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496) กำหนดให้จัดตั้งเทศบาลขึ้นเป็นหน่วยปกครองตนเองของประชาชน โดยกำหนดเทศบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 รัฐบาลได้นำเอารูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบสุขาภิบาลที่ตั้งขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 5 ออกมาประกาศใช้อีกครั้งตามพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ. 2495 เพื่อให้สามารถจัดตั้งการปกครองท้องถิ่นได้ง่ายและกว้างขวางขึ้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 จัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ขึ้นเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร และสภาจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ซึ่งเป็นสภาเลือกตั้งจากประชาชน (ปัจจุบันมี อบจ. ในทุกจังหวัดๆ ละ 1 แห่ง รวม 75 แห่ง ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 โดยมีหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ เทศบาล สุขาภิบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนั้น ทำหน้าที่ในการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาล และตัวแทนหน่วยงานของรัฐ

ในปี พ.ศ. 2498 ฯพณฯจอมพล ป. พิบูลสงคราม ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้เดินทางไปรอบโลกได้เห็นประชาชนในท้องถิ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและในยุโรปมีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่น จึงเกิดความคิดในการจัดตั้งสภาตำบลขึ้นในประเทศไทย ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 222/2499 ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2499 เกี่ยวกับการจัดตั้งสภาตำบลทั่วประเทศ จำนวนกว่า 4,800 แห่ง ในขณะเดียวกันรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ. 2499 ขึ้นด้วย เพื่อจัดตั้งตำบลที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่ขึ้นเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” นับเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นนิติบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง นับว่าเป็นการจัดตั้งองค์กรระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติประชาธิปไตยทั่วประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก แต่ต่อมามองการบริหารส่วนตำบลที่เป็นนิติบุคคลนี้ถูกยกเลิกเพราะความไม่พร้อมต่างๆ ทั้งด้านรายได้และบุคลากร คงเหลือแต่สภาตำบลเท่านั้น

ในปี พ.ศ. 2537 ได้มีการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นนิติบุคคลทั่วประเทศ โดย ฯพณฯ นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีได้ผลักดันให้มีการตราพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ขึ้น โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2537 ซึ่งมีผลเป็นการยกเลิกสภาตำบลที่มีอยู่เดิมทั้งสิ้นและเกิดมีสภาตำบลขึ้นใหม่ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา จำนวน 6,216 แห่ง และมีสภาตำบล (ที่มีรายได้ถึงเกณฑ์กำหนดเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง ไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท) จัดตั้งขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเป็น ราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 618 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ปัจจุบันมี อบต. จำนวน 6,745 แห่ง สภาตำบล จำนวน 214 แห่ง นอกจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการจัดตั้ง กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอีกด้วย ในปี พ.ศ. 2518 และ พ.ศ. 2521 ตามลำดับ โดยกรุงเทพมหานครเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 และเมืองพัทยา เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2521

ตลอดระยะเวลากว่า 60 ปีที่ผ่านมา การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่ให้มีการปรับปรุงอำนาจของทางราชการให้กระชับขึ้นเท่านั้น หรือไม่ก็เป็นการแบ่งปันอำนาจในระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันเอง ได้แก่ กรม ที่เป็นกลไกรัฐส่วนกลาง ทำให้อำนาจรวมศูนย์อยู่ที่ราชการส่วนกลาง (Central state) ไม่สามารถกระจายไปยังส่วนภูมิภาค (Regional state) และส่วนท้องถิ่น (Local state) ที่สำคัญที่สุด คือ ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่นอกภาครัฐไม่ได้รับอำนาจหรือโอกาสด้านต่างๆ ทำให้ชุมชนท้องถิ่นเกิดความอ่อนแอไม่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาของตนเองได้ รวมทั้งไม่มีความเข้มแข็งเพียงพอในการทำงานร่วมกับข้าราชการและนักการเมืองท้องถิ่น

การถ่ายโอนอำนาจได้กระจายไปยังกรมแทนที่จะกระจายไปยังจังหวัด ทำให้กรมกลายเป็นศูนย์กลางบริหารของหน่วยงานราชการต่างๆ และเป็นฐานหลักของกระบวนการการจัดสรรงบประมาณประจำปี ขณะเดียวกันมีการขยายตัวของหน่วยงานกลางไปตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ทำให้มีการขยายตัวของกรมออกไปอย่างมาก ทำให้งบประมาณของรัฐกลายเป็นงบประมาณที่เอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของราชการส่วนกลาง อันได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม และกองต่างๆ มากกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจสังคมของจังหวัด ผลที่ตามมาของการรวมศูนย์งบประมาณจึงยังคงอยู่ที่ส่วนกลาง กล่าวคือ สถานภาพที่อ่อนแอของจังหวัดหรือเมือง ปัญหาในท้องถิ่นที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงทีและแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ปัญหาการแย่งชิงทรัพยากรในท้องที่ ปัญหามลภาวะจากขยะปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ ในขณะที่ส่วนกลางไม่สามารถแก้ปัญหาสำคัญๆ ที่เป็นปัญหาของชาติได้ เช่น ปัญหาทรัพยากรของชาติถูกทำลาย ปัญหาความเท่าเทียมกันในสังคม ปัญหาการกระจายรายได้ เป็นต้น ปรากฏการณ์เหล่านี้ล้วนสะท้อนถึงการเติบโตจนเกินการ (over-development) ของกรม และการด้อยพัฒนาเกินไปของเมืองที่อยู่ห่างไกลจากมหานคร (under-development of towns)

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ถูกควบคุมโดยข้าราชการส่วนภูมิภาค บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบอันหลากหลายทำให้ความสับสนต่อสาธารณชน ประชาชนขาดความศรัทธาและความเชื่อมั่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาง่ายๆ ได้ เนื่องจากความไร้ประสิทธิภาพขององค์กรจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น

เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538 รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาว่าจะให้การสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้เป็นประชาธิปไตยมากยิ่งขึ้น เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 5 โดยเฉพาะเรื่องสิทธิเสรีภาพของพลเมือง ต่อมาได้สนับสนุนให้มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญฉบับที่ 6 ให้เพิ่มหมวด 12 ว่าด้วยการจัดทำรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2539 หลังจากนั้นได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 แล้วก็ได้ดำเนินการเลือกตั้งสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ (สสร.) ทำหน้าที่ระหว่าง วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 – วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2540 จึงร่างรัฐธรรมนูญ เสนอต่อรัฐสภาให้ความเห็นชอบและประกาศใช้เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2540 นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่มีการร่างรัฐธรรมนูญ โดยมีตัวแทนจากทุกจังหวัดและผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ร่วม 99 ท่าน ได้กำหนดกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญ โดยให้ประชาชนเจ้าของประเทศทุกคนมีสิทธิและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอความคิดเห็นของตนต่อสภาร่างรัฐธรรมนูญเพื่อรวบรวมวิเคราะห์และนำเข้าสู่กระบวนการจัดทำร่างรัฐธรรมนูญ อาจกล่าวได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญของประชาชนและเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดไว้ในหมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 สรุปได้ว่ารัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครองการบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายและเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามมาตรา 12 (1) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีอำนาจและหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 และได้รายงานต่อรัฐสภาทราบ (สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา) เมื่อวันที่ 18 และ 20 ตุลาคม 2543 ตามลำดับ เพื่อใช้เป็นแผนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับทั่วไป เล่มที่ 118 ตอนพิเศษ ลงวันที่ 17 มกราคม 2544) โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ จะต้องปรับปรุงระบบบริหารงานภายในองค์กรส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลางและระบบราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์ การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นรวม 3 ด้านที่สำคัญคือ (1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ (2) ด้านบริหารจัดการ โดยลดภาระกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการแทน (3) ด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบและตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจ “การจัดบริการสาธารณะของรัฐ” ที่ดำเนินอยู่ในองค์กรส่วนท้องถิ่นให้เสร็จสิ้นภายใน ปี พ.ศ. 2547

สำหรับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในท้องถิ่นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แล้วจึงอยู่ในความรับผิดชอบของราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แม้ว่าจะมีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ตาม แต่การดำเนินการดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ขาดการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ (จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ทั้งในส่วนของการวางแผนงาน การปฏิบัติงานร่วมกันและในส่วนของการกำหนดอำนาจหน้าที่และบทบาทตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของเทศบาลและสุขาภิบาลกับชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงแนวดิ่งมากกว่าแนวนราบ เช่นเดียวกับระบบราชการไทยโดยทั่วไป จึงขาดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และมีบูรณาการตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่น

ในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งสำคัญในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การสั่งการโดยตรงของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและรายงานตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้การกระจายอำนาจ

จากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาคจึงดำเนินไปอย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2542 ได้มีพระราชบัญญัติองค์กรมหาชน ออกมาทำให้เกิดองค์กรของรัฐที่มีความอิสระ คล่องตัว ถือว่าเป็นการกระจายอำนาจอีกรูปแบบหนึ่ง

เมื่อพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ผ่านรัฐสภาไทย และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในสังคมไทย อำนาจอรัฐที่เคยรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง และภูมิภาคได้ถูกจัดความสัมพันธ์ใหม่ให้มีการถ่ายโอนไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกระทบต่อโครงสร้าง บทบาท ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง ไม่เพียงแต่การปรับเปลี่ยนในระดับจังหวัดหรือพื้นที่เท่านั้น หากยังต้องปรับโครงสร้างและ บทบาทของส่วนกลางให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาระบบ สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เพื่อนำไปสู่สุขภาพของผู้คนในท้องถิ่น

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้มีการตรากฎหมายจัดตั้ง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะให้มีฐานะ เป็นนิติบุคคล มีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนท้องถิ่น เพื่อรองรับงบประมาณแต่ทางคณะกรรมการ การกระจายอำนาจฯ ไม่ยินยอมให้กำหนดสถานภาพที่ชัดเจนของ กสพ. ลงไปในแผนปฏิบัติการฯ สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ คือ มีความพยายามจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผ่าน อบจ. และให้ อบจ. เป็นหน่วยรับ เบิกจ่ายและจัดสรรงบประมาณได้โดยตรง หลังจากถ่ายโอนงานและเงินแล้ว จึงมี การถ่ายโอนคนให้ไปเป็นพนักงานท้องถิ่นภายใต้ อบจ. ต่อไป กระบวนการตัดสินใจเช่นนี้ไม่ควรให้ นักการเมืองระดับชาติหรือท้องถิ่นใช้อำนาจตัดสินใจโดยลำพัง ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว โดยคำนึงถึงสุขภาพของคนในพื้นที่เป็นสำคัญ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยรอบหลักให้เป็นกลไกในการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสาธารณสุขไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด ทั้งนี้คณะกรรมการ กสพ. จะประกอบด้วยผู้แทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ร่วมกัน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตพื้นที่คืออำนาจหน้าที่ใน การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่และแผนความต้องการทรัพยากร รวมทั้ง งบประมาณและบุคลากร กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะด้านงบประมาณ รวมทั้ง การกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการบริการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานกลางของประเทศ ที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแล การตรวจสอบ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่หรือจังหวัดนั้นๆ ด้วย ตามที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ คณะกรรมการ กสพ. มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจที่เห็นว่า สามารถถ่ายโอนให้ ท้องถิ่นปฏิบัติได้โดยโอนให้ อบต. หรือเทศบาล และอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแลมาตรฐานการให้บริการ

โดย กสพ. เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันโรคบางเรื่อง รวมทั้งงานรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่าย ๆ และด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

ในส่วนของการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการสาธารณะของรัฐที่ต้องมีการถ่ายโอนด้วยและกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจพร้อมบริการสาธารณะให้องค์กรท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอน ตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงความคุ้มค่าและประหยัดเพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจงบประมาณและบุคลากรที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในส่วนของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการโอนย้ายหรือมอบอำนาจ ความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคแทบทั้งสิ้น โดยส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณ

สำหรับสถานบริการจะถ่ายโอนไปทั้งระบบเป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสถานพยาบาล 3 ระดับ โดยงานบริการสุขภาพที่ต้องใช้เทคนิคในวิชาชีพและต้องการระบบส่งต่อให้ดำเนินการทั้งระบบเป็นเครือข่ายสถานบริการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยยึดหลักให้มีความคล่องตัวและมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อการบริหารงานทั้งระบบเป็นเครือข่ายบริการ และอาจพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารงานเป็นอิสระอย่างเต็มรูปแบบภายใต้การกำกับของท้องถิ่น (Local Autonomous Body)

หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและร้องขอให้มีการโอนสถานบริการ กสพ. จะโอนให้เมื่อผ่านเกณฑ์ความพร้อม ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่าย และสถานบริการสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ การถ่ายโอนงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้ กสพ. และให้ กสพ. พิจารณามอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมควบคุมและป้องกันตามขีดความสามารถที่เป็นจริง โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่

กสพ. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ยังคงเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Committee) โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข จึงทำหน้าที่เฉพาะให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น การกำหนดให้มีกลไกร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเกณฑ์ความพร้อม และวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่น สำหรับการถ่ายโอนสถานบริการมิได้หมายความว่าให้มีการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพที่ละแห่งสองแห่งไปให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลหรืออบต. เพราะต้องยึดหลักการที่ว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่าย และสถานบริการสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อเป็นกลไกในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้มีการดำเนินงาน 10 จังหวัดนำร่อง จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดนำร่องที่ได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อเป็นกลไกของท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ขึ้น โดยจังหวัดเชียงใหม่ได้ทดลองปฏิบัติและพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการตามกรอบของบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ และอาจประสบกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นโครงการนำร่องและคณะทำงานยังไม่เคยชินต่อแนวทางใหม่ จึงมุ่งเน้นไปที่การศึกษาความร่วมมือในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งความรู้ความเข้าใจด้านการกระจายอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการทำงานด้านสุขภาพทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านของกลุ่ม/องค์กรภายในท้องถิ่น และความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นศึกษาเพื่ออธิบายปัจจัยของความสำเร็จหรือล้มเหลวของการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นบทเรียนของการจัดโครงสร้าง กสพ. เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานและผลงานให้การกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความร่วมมือในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งด้านความรู้ความเข้าใจต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อนำผลการศึกษามากำหนดแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความร่วมมือของกลุ่มพลังในพื้นที่จังหวัดต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน
4. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่

3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดเชียงใหม่ และทราบถึงความพร้อม ตลอดจนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งและอุปสรรคของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบโครงสร้างของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยสามารถแบ่งเป็นหัวข้อสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ส่วนที่ 2 การถ่ายโอนภารกิจในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ส่วนที่ 1 แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

1. ความสำคัญของการกระจายอำนาจ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นโดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณูปการ ตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดไว้ในหมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่ มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 สรุปได้ว่ารัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายควรมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เพื่ออนุวัติตามมาตรา 284 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ และตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา โดยในบทเฉพาะกาล มาตรา 35 ของพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ในวาระเริ่มแรกให้

คณะกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่กรรมการเริ่มปฏิบัติหน้าที่หรือภายในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2544

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้การกระจายอำนาจบรรลุเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายไม่เป็นแผนที่เบ็ดเสร็จ มีกระบวนการที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

2. วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

ในช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบการบริหารงานภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งการพัฒนายุทธศาสตร์ การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของภารกิจที่ถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานของรัฐ โดยจะมีบุคลากรจำนวนหนึ่งถ่ายโอนไปปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลังจากการถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรก สิ้นสุดลงจนถึงระยะเวลาการถ่ายโอนในปีที่ 10 (พ.ศ. 2548-2553) ตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่จะเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาคอย่างกลมกลืนรวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นดีขึ้นและจะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความโปร่งใส

ในช่วงเวลาหลังจากปีที่ 10 (พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป) ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจการกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการพัฒนาศักยภาพ

ทางด้านการบริหารจัดการและการคลังท้องถิ่นที่พึ่งตนเองและเป็นอิสระมากขึ้น ผู้บริหารและสภาพท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีวิสัยทัศน์ในการบริหารส่วนบริหารราชการภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนและการปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

3. กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ

3.1 ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง โดยยังคงรักษาความเป็นรัฐเดี่ยวและความมีเอกภาพของประเทศ มีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และความมั่นคงของชาติเอาไว้ได้ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่นภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

3.2 ด้านการบริหารส่วนราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาครับผิดชอบในภารกิจมหภาค และภารกิจที่เกินกว่าขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็นให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการและตรวจสอบติดตามประเมินผล

3.3 ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนภาคประชาสังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

4. วัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนการกระจายอำนาจ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

4.1 เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

4.2 กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการที่ยืดหยุ่นสามารถปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

4.3 กำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะกำหนดหลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ รูปแบบการถ่ายโอน ภารกิจที่ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะเวลาการถ่ายโอนแนวทางการจัดแบ่งอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ แนวทางการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงิน การคลัง และบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจ ปรับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5. เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1 ให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ในการจัดบริการสาธารณะของรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองให้ชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือแห่งใดที่มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจ ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดหรือแห่งใดที่ไม่สามารถที่จะรับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนภายใน 10 ปี

5.2 กำหนดการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเห็นสัดส่วนต่อรายได้รัฐบาลภายในปี พ.ศ. 2544 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลภายในไม่เกิน พ.ศ. 2549 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 โดยการเพิ่มสัดส่วนอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน เพื่อให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และจัดสรรในสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นด้วย

5.3 การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณะในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามความจำเป็น และความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

5.4 จัดระบบของการถ่ายโอนบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐเพื่อให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

5.5 ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่

6. แนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. รัฐจะกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจการตัดสินใจ อำนาจการบริหารจัดการ ทรัพยากรการเงิน การคลังและบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ สร้างความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. รัฐจะดำเนินการปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค ปรับโครงสร้างภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงสร้างและกลไกเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจ รวมทั้งสร้างระบบติดตาม ตรวจสอบ กำกับดูแลประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

6.1 การถ่ายโอนภารกิจและการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

6.1.1 ความหมายของการถ่ายโอนภารกิจ ตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543

ข้อความในกฎหมาย มาตรา 30 (1) ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในกำหนดเวลา ดังนี้

- (ก) ภารกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี
- (ข) ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี
- (ค) ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสี่ปี

ความหมายตาม (1) หมายถึง ลักษณะการให้บริการสาธารณะที่จะต้องถ่ายโอนในสี่ปี ได้แก่

- 1) การกิจที่ซ้ำซ้อน หมายถึง การกิจการให้บริการสาธารณะที่จะต้องกำหนดให้รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในเรื่องเดียวกันและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการดำเนินการตามภารกิจนั้นแล้วด้วย
- 2) การกิจที่รัฐจัดทำในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การกิจการให้บริการสาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ดำเนินการ หรือไม่เคยดำเนินการตามภารกิจนั้น
- 3) การกิจที่รัฐจัดทำในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หมายถึง การกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และมีผลกระทบเกิดขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นด้วย
- 4) การกิจตามนโยบาย

ข้อความในกฎหมาย มาตรา 30 (2) กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะของรัฐและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้ชัดเจน โดยในระยะแรกอาจกำหนดภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แตกต่างกันได้ โดยให้เป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งต้องพิจารณาจากรายได้และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ตลอดจนคุณภาพในการให้บริการที่ประชาชนจะได้รับ ทั้งนี้ต้องไม่เกินระยะเวลาสิบปี

ความหมายตาม (2) หมายถึง การกิจการให้บริการสาธารณะตาม (1) การกิจใดที่หลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้ ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดยังไม่พร้อม ให้ขยายเวลาเตรียมความพร้อมได้ภายใน 10 ปี โดยการสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารจัดการและเทคนิควิชาการ

6.1.2 หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ

พิจารณาถ่ายโอนภารกิจ ได้กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน โดยยึดหลักการในการพิจารณา ดังนี้

- 1) การถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่ครอบคลุมงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดี การต่างประเทศ และการเงินการคลังของประเทศโดยรวม
- 2) ภารกิจที่กำหนดให้ถ่ายโอนพิจารณาภารกิจของส่วนราชการเป็นหลัก สำหรับภารกิจของรัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ให้ถ่ายโอนในกรณีเป็นนโยบายของรัฐบาลหรือเมื่อพิจารณาความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับแล้วสมควรถ่ายโอน
- 3) การถ่ายโอนภารกิจค้ำึงถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก

หากผลลัพธ์ และผลกระทบเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น แต่หากผลลัพธ์ และผลกระทบเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าหนึ่งแห่งก็อาจถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการ หรือถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

ในระยะแรก หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการตาม มาตรา 30 (2) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หรือด้วยเหตุใดก็ตาม อาจให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการไปก่อนจนกว่าจะครบระยะเวลาตามที่กำหนดในแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ

- 4) งานหรือกิจกรรมที่มีเป้าหมายดำเนินการครอบคลุมหลายจังหวัดหรือมีผลกระทบเกิดขึ้นนอกเขตพื้นที่จังหวัดด้วย ให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ดำเนินการเว้นแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดสามารถทำความเข้าใจตกลงดำเนินการร่วมกันได้และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นชอบด้วย
- 5) ในการพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและแต่ละแห่งพิจารณาจากรายได้บุคลากร จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน คุณภาพในการให้บริการและประสิทธิภาพการบริหาร และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพเหล่านั้น ซึ่งจะช่วยให้กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการถ่ายโอนภารกิจ
- 6) การถ่ายโอนภารกิจต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าและการประหยัดจากขนาดการลงทุนที่เหมาะสม ดังนั้นหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพังก็สามารถร่วมกันจัดตั้งสหการหรืออาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมมากกว่าดำเนินการไปก่อนได้

- 7) การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มุ่งให้ประชาชนพึงได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 8) ในภาพรวมการถ่ายโอนภารกิจของรัฐให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พิจารณาถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ และบุคลากรภายในเวลาที่กำหนด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน
- 9) การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะและกำหนดภารกิจที่จะถ่ายโอน มิได้จำกัดเฉพาะในกรอบของบทบัญญัติของกฎหมายในปัจจุบัน หากแต่พิจารณาถึงอำนาจหน้าที่ของการจัดบริการสาธารณะตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับเป็นสำคัญ

กรณีที่อำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะใด กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด หากแต่เมื่อคำนึงถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับแล้ว สมควรกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะได้เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาออกประกาศกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต่อไป

- 10) อำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 19 ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เป็นภารกิจที่หน่วยงานของรัฐจะต้องถ่ายโอนให้ท้องถิ่น ตามมาตรา 30 (1) ของพระราชบัญญัติดังกล่าว ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น อาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร้องขอให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการแทนไปพลางก่อน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรืออาจจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนดำเนินการแทนได้

ทั้งนี้ ให้รัฐดำเนินการเพิ่มขีดความสามารถ และความรู้ด้านเทคโนโลยีด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร และความพร้อมด้านการคลังให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จนกว่าจะสามารถรับการถ่ายโอนงานหรือภารกิจได้ โดยให้มีความยืดหยุ่นในช่วงเปลี่ยนผ่าน

- 11) ภารกิจหนึ่งๆ อาจจัดแบ่งขอบเขตของอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันได้ โดยมีการกระจายการจัดบริการสาธารณะตามขนาดของ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภท ตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความเป็นไปได้ภายในกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม
- 12) การถ่ายโอนภารกิจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทและแต่ละแห่งควรให้ถ่ายโอนไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้สามารถวางแผนกำลังคนและงบประมาณล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 13) การจัดรูปแบบโครงสร้างและวิธีการเพื่อรองรับการถ่ายโอนของแต่ละภารกิจ คำนึงถึงความสอดคล้องของรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการให้เป็นไปในลักษณะเดียวกันให้มากที่สุด โดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างในรูปแบบ โครงสร้าง และวิธีการถ่ายโอนระหว่างภารกิจที่มีลักษณะเหมือนกัน
 - 14) การถ่ายโอนภารกิจในแต่ละภารกิจอาจมีโครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลที่แตกต่างกันได้ รวมทั้งยังคงต้องมีระบบกำกับดูแลจากรัฐเพื่อเป็นหลักประกันในด้านคุณภาพการให้บริการ ความยุติธรรมและความเสมอภาคระหว่างประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่
 - 15) การถ่ายโอนภารกิจจำเป็นต้องปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการ การเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงิน การคลัง และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจนั้นๆ รวมทั้งการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ
 - 16) การถ่ายโอนในช่วงแรก โดยหลักการภารกิจส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน งานโครงสร้างพื้นฐานของท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนก่อนเป็นลำดับแรกหากมีภารกิจอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมก็สามารถถ่ายโอนไปในช่วงแรกได้ หลังจากนั้นเป็นภารกิจตามความจำเป็นในด้านอื่นๆ เป็นลำดับต่อไป โดยส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อการตัดสินใจร่วมดำเนินกิจกรรมและติดตามตรวจสอบให้มากที่สุด
 - 17) การถ่ายโอนภารกิจโดยทั่วไป ให้โอนทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ยกเว้นเฉพาะทรัพย์สินที่เป็นที่ดินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่โอนกรรมสิทธิ์ให้ เว้นแต่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นการเฉพาะราย

การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ประโยชน์ในที่ดินข้างต้น จะคิดค่าเช่าหรือค่าใช้ประโยชน์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ต่อเมื่อส่วนราชการเดิมได้เสียค่าเช่าหรือค่าใช้ประโยชน์อยู่ก่อนที่จะโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโดยลักษณะของการใช้ที่ดิน ก่อให้เกิดรายได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือมีลักษณะเป็นการจัดบริการให้แก่บุคคลเฉพาะราย

- 18) การจัดการกองทุนต่างๆ ของหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการไปตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนนั้น เว้นแต่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาให้ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพิจารณาเป็นประการอื่นตามที่เห็นสมควร

6.1.3 รูปแบบการถ่ายโอน

รูปแบบการถ่ายโอนจะมีทั้งการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย และการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ดังนั้นจึงได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะ คือ

- 1) ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

- 1.1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ หรือผลิตบริการสาธารณะเอง เป็นภารกิจที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะนั้นๆ ได้เอง โดยมีกฎหมายให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้แล้วและ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยดำเนินการอยู่แล้ว สามารถรับการถ่ายโอนได้ทันทีและขอบเขตการทำงานอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นภารกิจที่กำหนดอำนาจหน้าที่ทั้งรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ โดยมีผลกระทบต่อประชาชนไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ แต่มีผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นด้วย หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมากและไม่คุ้มค่าหากต่างคนต่างดำเนินการ
- 1.3) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นเป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถซื้อบริการจากภาคเอกชน หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีประสิทธิภาพหรือเคยดำเนินการ

- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐเป็นภารกิจที่รัฐโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและบางส่วนรัฐยังคงดำเนินการอยู่ การดำเนินการจึงเป็นการดำเนินการร่วมกัน

- 3) ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจะดำเนินการได้เป็นภารกิจที่ซ้ำซ้อน แต่ยังคงกำหนดให้รัฐดำเนินการอยู่ต่อไป ในกรณีนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

6.1.4 ระยะเวลาการถ่ายโอน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเวลา 1-4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้และแล้วเสร็จภายใน 4 ปี โดยเป็นการถ่ายโอนตามมาตรา 30 (1) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

ระยะที่ 2 ระยะเวลา 1-10 ปี (พ.ศ. 2544-2553) เป็นการถ่ายโอนเนื่องจากการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันในระยะ 10 ปีแรก ตามมาตรา 30 (2) ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แบ่งเป็น

2.1 ระยะเวลาการถ่ายโอน 1-5 ปี (พ.ศ.2544-2548) เนื่องจากต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการใช้ระยะเวลาในการถ่ายโอนต่อเนื่องเกินกว่า 4 ปี และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่บางอย่างตามมาตรา 30 (2)

2.2 ระยะเวลาการถ่ายโอน 4-10 ปี (พ.ศ. 2547-2553) เนื่องจากต้องพิจารณาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การใช้ระยะเวลาในการถ่ายโอนต่อเนื่องเกินกว่า 5 ปี หรือเป็นเรื่องไม่เร่งด่วน และจำเป็นต้องสร้างกลไกและระบบควบคุมมาตรฐานมารองรับ และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่บางอย่างตามมาตรา 30 (2)

6.1.5 ผลการพิจารณาการถ่ายโอนภารกิจ

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ 6 ด้าน โดยพิจารณาจากอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักการทั่วไป รูปแบบการถ่ายโอน และระยะเวลาของการถ่ายโอน โดยจำแนกงานในแต่ละด้านที่จะต้องถ่ายโอน ข้อกฎหมาย หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ลักษณะภารกิจ รูปแบบ ขอบเขต ระยะเวลา และเงื่อนไขในการถ่ายโอน ซึ่งไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนไปพร้อมกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภทที่จะรับการถ่ายโอน รวมทั้งสร้างกลไกและระบบควบคุมคุณภาพมาตรฐานมารองรับ ตลอดจนการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง สำหรับแผนปฏิบัติการให้มีสาระสำคัญอย่างน้อย ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

- 1.1) การคมนาคมและการขนส่ง
 - ทางบก
 - ทางน้ำ
- 1.2) สาธารณูปโภค
 - แหล่งน้ำ / ระบบประปาชนบท
- 1.3) สาธารณูปการ
 - การจัดให้มีตลาด
 - การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
- 1.4) การผังเมือง
- 1.5) การควบคุมอาหาร

2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- 2.1) การส่งเสริมอาชีพ
- 2.2) งานสวัสดิการสังคม
 - การสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส
- 2.3) นันทนาการ
 - การส่งเสริมการกีฬา
 - การจัดการศึกษานอกระบบ
- 2.4) การศึกษา
 - การจัดการศึกษาในระบบ
 - การจัดการศึกษานอกระบบ
- 2.5) การสาธารณสุข
 - การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล
 - การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 2.6) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและที่อยู่อาศัย

3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย

- 3.1) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน
- 3.2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น
- 3.3) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 3.4) การรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว

- 4.1) การวางแผนพัฒนาท้องถิ่น
- 4.2) การพัฒนาเทคโนโลยี

- 4.3) การส่งเสริมการลงทุน
- 4.4) การพาณิชย์กรรม
- 4.5) การพัฒนาอุตสาหกรรม
- 4.6) การท่องเที่ยว

5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

- 5.1) การคุ้มครองดูแล บำรุงรักษา ใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากร-ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- 5.2) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ
- 5.3) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

6) ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

- 6.1) การจัดการดูแลโบราณสถาน โบราณวัตถุ
- 6.2) การจัดการดูแลพิพิธภัณฑสถานและหอจดหมายเหตุ

6.2 การกระจายอำนาจการเงิน การคลัง และงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.2.1 หลักการปรับปรุงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

- 1) การจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาปริมาณรายได้ที่พึงได้รับการประมาณการค่าใช้จ่ายของภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจแตกต่างกันย่อมจะได้รับการจัดสรรรายได้ที่แตกต่างกันไปด้วย
- 2) การจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาภาพรวมของรายได้ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 รายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บและจัดหาเอง ทั้งที่เป็นภาษีท้องถิ่นและรายได้อื่นๆ
 - ส่วนที่ 2 รายได้ที่รัฐจัดแบ่งหรือจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเพิ่ม
 - ส่วนที่ 3 รายได้ประเภทเงินอุดหนุน

ทั้งนี้ การจัดสรรรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บจัดหาเองเป็นลำดับแรก เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาขีดความสามารถทางการคลังท้องถิ่น มีความเป็นอิสระและพึ่งตัวเองได้ในระยะยาว

6.2.2 แนวทางการปรับปรุงรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บจัดหาเอง หลักการทั่วไป

รายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดเก็บและจัดหาเอง ต้องให้ความสำคัญต่อแนวทางการขยายฐานภาษี การกำหนดอัตราภาษี การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บภาษี ความโปร่งใสในการจัดเก็บภาษี การเพิ่มภาษี หรือรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใหม่ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแสวงหาแนวทางเพิ่มรายได้ในรูปแบบอื่นๆ ที่กว้างขวางขึ้นเพื่อให้พึ่งตัวเองในระยะยาว

6.2.3 แนวทางการปรับปรุงภาษีอากรที่รัฐจัดแบ่ง จัดสรรหรือจัดเก็บเพิ่มให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

รายได้ที่รัฐจัดแบ่ง จัดสรรหรือจัดเก็บเพิ่มให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเพิ่มสัดส่วนรายได้ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทต้องคำนึงถึงภารกิจ ความรับผิดชอบเป็นหลัก โดยกำหนดวิธีการจัดแบ่งหรือจัดสรรที่ชัดเจน และเป็นธรรมต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท

6.2.4 แนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

รายได้ที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐ การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องคำนึงถึงความสมดุลของวัตถุประสงค์ในการจัดสรร 4 ประการ คือ

- ประการแรก เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้บริการสาธารณะได้อย่างมีมาตรฐานที่รัฐกำหนดอย่างทั่วถึงกัน
- ประการที่สอง เพื่อลดช่องว่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะทางการคลังที่แตกต่างกัน
- ประการที่สาม เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งดำเนินการตามนโยบายของรัฐ หรือสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาในท้องถิ่น ซึ่งเกินขีดความสามารถทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ
- ประการที่สี่ เพื่อกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตัวเองทางการคลังบนพื้นฐานรายได้ของตนเองในระยะยาว

ทั้งนี้แนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้กระทำในลักษณะเงินอุดหนุนเฉพาะกิจเพื่อการถ่ายโอนเงินอุดหนุนเฉพาะด้านเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนสมทบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.2.5 การทบทวนการจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

ต้องทบทวนสัดส่วนการจัดสรรรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีการปรับปรุงภารกิจอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทใหม่

6.2.6 มาตรการเสริมสร้างวินัยทางการเงินและการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีมาตรการเพื่อเร่งสร้างวินัยทางการเงินการคลังทั้งในด้านรายได้และการใช้จ่าย รวมทั้งเร่งสร้างความเข้าใจและเต็มใจในการจ่ายภาษีของประชาชนในเขตพื้นที่ของตน โดยรัฐต้องกำหนดมาตรการ กำกับดูแลและตรวจสอบการจัดเก็บภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.3 แนวทางการถ่ายโอนบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

- 1) การถ่ายโอนบุคลากรจากราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริการส่วนภูมิภาคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสอดคล้องกับภาระหน้าที่และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรอันจะเกิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่นและประเทศชาติโดยรวม
- 2) กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความราบรื่น คล่องตัว สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างระบบการถ่ายโอนและระบบการบริหารงานบุคคลท้องถิ่นที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น จูงใจให้คนทำงานในท้องถิ่น และมีหลักประกันความก้าวหน้าแก่ข้าราชการที่ถ่ายโอนข้าราชการที่ถ่ายโอนไปท้องถิ่นต้องได้รับสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าในการทำงานไม่ต่ำกว่าเดิมหรือดีกว่าเดิมโดยคำนึงถึงความหลากหลายของสายอาชีพด้วย นอกจากนี้รัฐต้องให้การสนับสนุนงบประมาณด้านบุคลากรเท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะในระยะแรกที่มีการถ่ายโอน
- 3) การบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นจะต้องยึดหลักการตามระบบคุณธรรมและมีกลไกดูแลความเป็นธรรม เพื่อให้การบริหารงานบุคคลสร้างหลักประกันความก้าวหน้าและความเป็นธรรมแก่พนักงานส่วนท้องถิ่น ระบบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นต้องมีความทันสมัย เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นที่พึงพอใจของประชาชน

- 4) การบริหารงานบุคคลท้องถิ่นต้องมีมาตรฐานในหลักการและหลักเกณฑ์ วิธีการที่สำคัญ ใกล้เคียงกับมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นๆ เพื่อให้การบริหารงานบุคคลของภาครัฐโดยรวมเกิดเอกภาพ และมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

6.4 แนวทางการพัฒนาระบบตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคม

หลักการทั่วไป

- 1) การถ่ายโอนภารกิจจากราชการบริหารไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบ และระบบการติดตามประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนและภาคประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบและติดตามประเมินผล
- 2) ปรับปรุงกลไกการตรวจสอบทางการเงินและการใช้จ่าย งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งภายนอกและภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละจังหวัดให้มีประสิทธิภาพและคล่องตัว โดยให้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบให้มากขึ้น และให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยเสริมการทำงานตรวจสอบของภาครัฐ
- 3) ส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดซื้อจัดจ้าง และมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและติดตามประเมินผล

6.5 การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.5.1 การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

- 1) ให้องค์กรของรัฐที่ถ่ายโอนภารกิจให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน คำแนะนำ และคำปรึกษาทางเทคนิควิชาการ และการดำเนินการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจที่ถ่ายโอนตามความเหมาะสม ดำเนินการฝึกอบรมและจัดทำแผนงานฝึกอบรมด้านต่างๆ รวมทั้งกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะบูรณาการที่ประสานหน่วยงานอื่น จนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะงานด้านการก่อสร้างของ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล
- 2) ให้มีการสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนงบประมาณและภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ปี งบประมาณ พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป จนกว่าจะดำเนินการถ่ายโอนเสร็จสิ้น และส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ตลอดจนส่งเสริมการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาท้องถิ่น

- 3) การจัดทำโครงการ / กิจกรรมตามโครงการถ่ายโอนบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะแรก เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ควรพิจารณาจากโครงการ / กิจกรรมของแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาอำเภอ และแผนพัฒนาตำบลเป็นหลัก
- 4) ส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำหน้าที่ในการสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

6.5.2 การปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

หลักการทั่วไป

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทควรมีการจัดโครงสร้างองค์กรพื้นฐานที่มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเภทและแต่ละแห่ง โดยคำนึงถึงภารกิจหลักที่ได้รับการถ่ายโอนขีดความสามารถทางการบริหารทางการเงิน การคลังและอัตรากำลังเป็นหลัก
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทแต่ละแห่ง ย่อมมีอิสระที่จะปรับปรุงโครงสร้างองค์กร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภารกิจที่ได้รับมอบหมายในแต่ละด้าน และความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ
- 3) การปรับหรือขยายโครงสร้างองค์กรต้องคำนึงถึงต้นทุนของการบริหารและความคุ้มค่า ตลอดจนเอกภาพของการบริหารงานในองค์กรนั้น ๆ ด้วย
- 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการบริหารงานบุคคล ภายใต้กรอบแห่งกฎหมาย
- 5) ส่งเสริมให้มีการรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีขนาดที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

6.5.3 การพัฒนาองค์กรในระดับจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน

หลักการทั่วไป

- 1) การดำเนินการภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้านต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การจัดการศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จำเป็นต้องจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยให้มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณะ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับเขตพื้นที่ในเขตจังหวัดแทนคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัดได้ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ

- 2) คณะกรรมการเฉพาะด้านตาม 1) ควรประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนฝ่ายวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาชนหรือภาคประชาสังคม
- 3) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการเฉพาะด้านตาม 1)

คณะกรรมการเฉพาะด้านระดับพื้นที่ ตาม 1) วรรคสอง อาจมีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในเขตพื้นที่นั้นทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

กรณีที่มีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณะ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดหรือหน่วยงานของรัฐใดทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับพื้นที่แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง แล้วแต่กรณีได้

- 4) กรณีที่มีกฎหมาย ซึ่งตราขึ้นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้มีคณะกรรมการซึ่งมีอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับคณะกรรมการเฉพาะด้าน ตาม 1) ให้คณะกรรมการดังกล่าวถ่ายโอนอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่คณะกรรมการเฉพาะด้าน ตาม 1) ภายในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลใช้บังคับ

6.5.4 การปรับปรุงระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบบัญชีระบบการบริหารงานบุคคล ระบบติดตามตรวจสอบ และระบบข้อมูล

หลักการทั่วไป

- 1) พัฒนาระบบการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดให้มีลักษณะเป็นการผนึกกำลังแบบองค์รวมและมีการบูรณาการแผนงานและโครงการพัฒนาเพื่อลดความซ้ำซ้อนและให้เกิดการประหยัด โดยให้ประชาชนและภาคประชาสังคมที่เป็นภาคการพัฒนาต่างๆ มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และตรวจสอบติดตามประเมินผล
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นของตนเองในระยะยาว เพื่อให้ทราบทิศทางและความต้องการค่าใช้จ่ายในอนาคต
- 3) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ การติดตามประเมินผล การพัฒนา

ท้องถิ่น เพื่อให้กระบวนการวางแผนของท้องถิ่นสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

- 4) เพื่อให้การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาวถูกนำไปปฏิบัติได้จริง แผนพัฒนาระยะยาวดังกล่าว จำเป็นต้องจัดทำแผนงบประมาณระยะ 3 ปี ที่ยึดผลสำเร็จของงานเป็นเป้าหมายของการทำงาน และมีลักษณะการจัดทำที่มีความต่อเนื่องในลักษณะที่เป็นแผนก้าวหน้า เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนานั้นๆ ในทุกๆ ระยะ 3 ปี
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีการคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการสาธารณะที่รับผิดชอบเพื่อใช้ในการจัดทำงบประมาณที่เน้นผลผลิตและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน
- 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนา วิธีการจัดทำงบประมาณแบบเน้นผลงาน ที่เป็นการทำร่วมกันระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการนำเสนอต่อสภาท้องถิ่น และระบบงบประมาณดังกล่าวต้องมีความโปร่งใส ชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ง่าย
- 7) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเร่งจัดทำบัญชีทรัพย์สินและดำเนินการบริหารทรัพย์สินที่มีอยู่ให้คุ้มค่ามากที่สุด พัฒนาระบบบัญชีแบบพึงรับ พึงจ่ายที่สามารถแสดงการรับรู้ที่มาของรายได้จากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการรับรู้ของรายจ่าย และภาระหนี้สินที่เกิดขึ้น ซึ่งระบบบัญชีแบบพึงรับ พึงจ่ายจะทำให้เกิดความโปร่งใส และรู้ถึงสถานะทางการเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง
- 8) พัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลังส่วนท้องถิ่น พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบการรายงานให้ประชาชนทราบ ได้แก่ ข้อมูลฐานะรายได้ รายจ่ายท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณะต่างๆ ข้อมูลต้นทุนการวัดผลผลิตและผลลัพธ์ของการทำงานที่มีต่อประชาชน ฯลฯ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนสามารถตรวจสอบได้
- 9) รัฐบาลต้องเร่งพัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบของราชการบริหารส่วนกลาง ในการส่งเสริมการบริหารงบประมาณ และการใช้จ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความโปร่งใส เข้าใจง่าย

6.5.5 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการทั่วไป

- 1) การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กระทำได้ เมื่อมีกฎหมายกำหนดให้อำนาจและหน้าที่ให้กระทำได้ไว้โดยชัดแจ้ง กรณีที่มีกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้อยู่แล้ว ให้มีการพิจารณาทบทวนและกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้
- 2) การกำกับดูแลต้องทำเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายโดยเคร่งครัดหรือกำกับดูแลได้เฉพาะความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) การกำกับดูแลต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม
- 4) การกำกับดูแลจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดไว้ไม่ได้

6.5.6 การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและผู้บริหารท้องถิ่นการเพิ่มขีด

ความสามารถของประชาชนและภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ

หลักการทั่วไป

- 1) หน่วยงานของรัฐที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องจัดการฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอน เมื่อถ่ายโอนไปแล้วจะต้องมีการนิเทศก์ให้คำปรึกษาแนะนำ และฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถเป็นระยะๆ
- 2) บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้การศึกษาฝึกอบรมเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่และความก้าวหน้าในการทำงาน
- 3) การจัดการศึกษา อบรม ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการโดยรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาของรัฐจะต้องให้ความช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการฝึกอบรมบุคลากรสำหรับ

ปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ หรือต้องใช้เทคโนโลยีที่จะต้องมีการฝึกฝนเป็นพิเศษ

- 4) รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีสถาบันเพื่อการพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการปลูกฝังและส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนและภาคประชาสังคมในท้องถิ่น ในเรื่องปรัชญา อุดมการณ์ แนวคิดและหลักการบริหารของการปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี โดยในระยะแรกอาจใช้งบประมาณของรัฐแล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารมากขึ้นจนสามารถดำเนินการเองได้ในที่สุด
- 5) ในการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีการกำหนดมาตรการหรือหลักเกณฑ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ตลอดจนถึงให้ความสำคัญกับความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน
- 6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดให้มีงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการศึกษาอบรม เพื่อพัฒนาผู้บริหารและบุคลากรของตนอย่างเพียงพอ
- 7) ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการฝึกอบรมในวิชาการด้านต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการบริหาร หรือการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจัดโดยหน่วยงานของรัฐ สถาบันการศึกษาทั้งของรัฐหรือเอกชนหรือองค์กร/หน่วยงานของเอกชนที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว
- 8) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถพิจารณาสิทธิประโยชน์อื่นเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและเอื้อประโยชน์แก่การบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นพิเศษ
- 9) ผู้บริหารท้องถิ่นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรม ชี้แจง แนะนำ เกี่ยวกับการบริหารงานและการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ก่อนเข้ารับตำแหน่ง
- 10) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง เช่น สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ฯลฯ ควรทำหน้าที่ประสานความร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนาการบริหารท้องถิ่น

6.6 การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

หลักการทั่วไป

- 1) กฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจ การให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมตลอดถึงการจัดสรรภาษีอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นหากมีกฎหมายใดขัดหรือแย้งกับกฎหมายนี้และมีความจำเป็นต้องแก้ไข รัฐจะต้องดำเนินการให้มีการแก้ไขอย่างรวดเร็ว

- 2) ในกรณีที่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบรายงานต่อรัฐสภาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วมีเนื้อหาที่กระทบต่อกฎหมายใด รัฐจะต้องดำเนินการให้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวอย่างรวดเร็วเช่นกัน
- 3) การแก้ไขกฎหมายหรือจัดให้มีกฎหมายใหม่ จะต้องเอื้อประโยชน์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับผิดชอบภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอย่างเต็มที่ และจะต้องคำนึงถึงการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงิน และการคลัง ทั้งนี้ ตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้
- 4) การแก้ไขกฎหมายหรือจัดให้มีกฎหมายใหม่ จะต้องมีสาระที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย คือ
 - 4.1 การปรับปรุงกฎหมายงบประมาณเพื่อรองรับการจัดสรรเงินจากภาครัฐไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 4.2 การจัดให้มีกฎหมายว่าด้วยระบบงบประมาณท้องถิ่น และระบบการตรวจสอบทางการเงินและการคลังทั้งภายในและภายนอก
 - 4.3 การปรับปรุงระบบการกำกับดูแลของราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับระบบศาลปกครองที่ได้รับการจัดตั้งขึ้น
 - 4.4 การปรับปรุงโครงสร้างราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน
 - 4.5 การจัดให้มีกฎหมายว่าด้วยความโปร่งใสขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น
 - 4.6 การจัดให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล เพื่อรองรับการถ่ายโอนข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ

6.7 กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ และการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ

หลักการทั่วไป

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ และการดำเนินการเป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ จึงกำหนดกลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผล ดังนี้

- 1) ให้มีกลไกทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติ

การตามความจำเป็นประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรวดเร็ว คล่องตัวในการดำเนินงานและมีอำนาจการตัดสินใจในระดับหนึ่ง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารงานอย่างเพียงพอเป็นสำคัญ

- 2) ให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนโดยทั่วไป เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ
- 3) ให้มีกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการที่รวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการถ่ายโอน
- 4) ให้มีการศึกษา พัฒนา และปรับปรุงกระบวนการ วิธีการ รูปแบบ และแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์

6.8 การสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักการทั่วไป

- 1) ในการถ่ายโอนการจัดบริการสาธารณะจากราชการบริหารส่วนกลางไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานของการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกันด้วย ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหลักการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี
- 2) หน่วยราชการส่วนกลาง ยังคงต้องกำหนดมาตรฐานทั่วไปของการจัดบริการสาธารณะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบ รวมทั้งมาตรฐานต่างๆ ที่รัฐเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตาม
- 3) สร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสาธารณะ โดยมีการแข่งขันกันระหว่างท้องถิ่น โดยรัฐหรือองค์กรกลางเข้ามาทำการประเมินร่วมกับประชาชนและภาคประชาสังคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 การถ่ายโอนภารกิจในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

(1) กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการกำกับดูแล และบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในด้านสถานสุขภาพระหว่างประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของท้องถิ่นกำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานบริการควบคุมคุณภาพ และตรวจสอบ

(2) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด โดยสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมากกว่าจังหวัดได้หากมีความจำเป็น ทั้งนี้คณะกรรมการ กสพ. จะประกอบด้วยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ร่วมกัน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับเขตพื้นที่คือ อำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่และแผนความต้องการทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณและบุคลากร กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรโดยเฉพาะด้านงบประมาณ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการบริการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานกลางของประเทศที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข การกำกับดูแล การตรวจสอบ ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่หรือจังหวัดนั้นๆ ด้วย ตามที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจ

กสพ. มีอำนาจหน้าที่ในการถ่ายโอนภารกิจและให้มีอำนาจหน้าที่ในการสร้างความพร้อมในการปฏิบัติรับงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นว่าสามารถถ่ายโอนให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองได้ โดยโอนให้ อบต. หรือเทศบาล และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการโดย กสพ. เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ หรืองานป้องกันโรคบางเรื่อง รวมทั้งงานรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพอย่างง่าย ๆ และงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

สำหรับสถานบริการจะถ่ายโอนทั้งระบบเป็นเครือข่าย ที่ประกอบด้วยสถานพยาบาล 3 ระดับ โดยงานบริการสุขภาพที่ต้องใช้เทคนิคในวิชาชีพและต้องการระบบส่งต่อให้ดำเนินการทั้งระบบเป็นเครือข่ายสถานบริการภายใต้การควบคุมกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยยึดหลักให้มีความคล่องตัวและอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อการบริหารงานทั้งระบบเป็นเครือข่ายบริการและอาจพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารงานเป็นอิสระอย่างเต็มรูปแบบภายใต้การกำกับของท้องถิ่น (Local Autonomous Body)

หากท้องถิ่นมีความพร้อมและร้องขอให้มีการโอนสถานบริการ กสพ. จะโอนให้เมื่อผ่านเกณฑ์ความพร้อม ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่ายและสถานบริการสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ถ่ายโอนงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้ กสพ. และให้กสพ. พิจารณามอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย

โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมควบคุมและป้องกัน ตามขีดความสามารถที่เป็นจริง โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่

(4) ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้เกิด กสพ. ขึ้นและกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการตามหลักการและเป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อ 2

(5) กลไกในการจัดซื้อ จัดจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง โดยการใช้แผนจากระดับล่างเป็นกลไก ในการพิจารณาความต้องการโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกับภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อร่วมต่อรองกับบริษัทผู้ขาย

ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

การจัดตั้ง กสพ. ในระยะเริ่มแรก

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นเพื่อเป็นกลไกของท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจให้ระดับพื้นที่หรือจังหวัด โดยในระยะเริ่มแรก ให้ กสพ. มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอาศัยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบของ กสพ.

1. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นรองประธานกรรมการ
3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7 คน) เป็นกรรมการ
4. ผู้ทรงคุณวุฒิ (3 คน) และผู้แทนภาคประชาสังคม (3 คน) ที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งเป็นกรรมการ
5. ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ (ไม่เกิน 4 คน) เช่น
 - 5.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลแพทย์และโรงพยาบาลของรัฐสังกัดอื่นๆ (ถ้ามี) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง
 - 5.2 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (1คน) เป็นกรรมการ
 - 5.3 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน (1คน) (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
 - 5.4 ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข (1คน) เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (1 คน)
 - 6.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (1 คน) เป็นกรรมการและเลขานุการ
 - 6.2 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน (ไม่ได้เป็นกรรมการ) เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

จำนวนและที่มาของ กสพ.

1. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้มีจำนวนทั้งสิ้น 9 คน มาจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 คน เทศบาล 3 คน และองค์การบริหารส่วนตำบล 3 คน โดยมีที่มาดังนี้

(ก) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดประชุมคัดเลือกกันเอง

ในกรณีที่จังหวัดใด มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดรวมกันแล้วไม่ถึงสามคน ก็ให้ทำการคัดเลือกจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(ข) ผู้แทนเทศบาล จำนวน 3 คน มาจากการคัดเลือกกันเองจากนายกเทศมนตรีในเขตจังหวัด

(ค) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน มาจากการคัดเลือกกันเองจากประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัด

ให้กรรมการผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชุมคัดเลือกประธาน และรองประธาน กสพ. กันเอง

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ประสานงานหรือจัดการให้มีการคัดเลือกผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด แล้วเสนอชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศแต่งตั้งต่อไป

2. ผู้แทนภาคประชาสังคมและผู้ทรงคุณวุฒิ

ให้มีจำนวนทั้งสิ้น 6 คน โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการเสนอชื่อต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาแต่งตั้ง โดยคัดเลือกมาจากผู้ที่ควรมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 ผู้แทนภาคประชาสังคม มีจำนวน 3 คน โดยควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (ก) มีสัญชาติไทย
- (ข) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปี บริบูรณ์
- (ค) ไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือมีเงินเดือนประจำ
- (ง) ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- (จ) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเป็นสมาชิกของพรรคการเมือง
- (ฉ) ไม่เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (ช) เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตจังหวัดนั้นเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี ถึงวันที่ได้รับการเสนอชื่อ
- (ซ) มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเป็นผู้นำกลุ่ม ชมรม สหกรณ์ มูลนิธิ ชุมชน ประชาคมหรืออื่นๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นควร โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์และเป็นที่เชื่อถือของประชาชนในท้องถิ่น

(2.2) ผู้ทรงคุณวุฒิ มีจำนวน 3 คน ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- (ก) มีสัญชาติไทย
- (ข) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปี บริบูรณ์
- (ค) ไม่เป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือมีเงินเดือนประจำ
- (ง) ไม่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- (จ) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเป็นสมาชิกของพรรคการเมือง
- (ฉ) ไม่เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (ช) เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ อาทิเช่น ด้านกฎหมาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรม ด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสื่อมวลชน ด้านบริหารและอื่นๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นควร โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์และเป็นที่เชื่อถือของประชาชนในท้องถิ่น

3. ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ

ให้คณะกรรมการส่วนอื่นๆ เป็นผู้พิจารณาว่าควรเป็นใครบ้าง โดยมีจำนวน ไม่เกิน 4 คน

4. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข โดยทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ กสพ. และให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกันเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ประสานงานหรือจัดการให้มีการคัดเลือกกรรมการ ดังกล่าวข้างต้นแล้วเสนอชื่อให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา เพื่อประกาศแต่งตั้งต่อไป

หน้าที่ของ กสพ.

ให้ กสพ. มีหน้าที่ให้คำปรึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนด้านสุขภาพของประเทศ

2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่

3. กำหนดหลักเกณฑ์ และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่หน่วยบริการตามกรอบนโยบายที่กำหนด

4. กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา เลือกสถานบริการสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

5. กำหนดแนวทางการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในส่วนที่จะถือปฏิบัติในจังหวัด ทั้งนี้โดยสอดคล้องกับที่คณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

6. กำกับดูแล การออกบัตรและกำหนดหน่วยบริการระดับต้นให้แก่ผู้มีสิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

7. รับและพิจารณาความเห็นคำร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ สถานบริการสุขภาพและหน่วยงานต่างๆ มาดำเนินการหรือประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติตามเกี่ยวกับการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดตั้ง กสพ. ในจังหวัดที่มีความพร้อม

สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) โดยอาศัยความเห็นชอบของกระทรวงสาธารณสุข จะทำการประเมินความพร้อมของจังหวัด ซึ่งจังหวัดที่มีความพร้อมเหล่านี้สามารถจัดตั้ง กสพ. ที่มีอำนาจหน้าที่เต็มที่ (ไม่ใช่เป็นเพียงคณะกรรมการที่ปรึกษา) ทั้งนี้โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีมอบอำนาจให้

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการจัดตั้ง กสพ.ใน 10 จังหวัดแรก และจะทยอยประกาศรายชื่อจังหวัดที่มีความพร้อม โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในทุกจังหวัดทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลมานำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา ถึงสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในจังหวัดเชียงใหม่และแนวความคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของกลุ่ม/องค์กร รวมทั้งประชาชนในจังหวัด โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มประชากรและประเด็นการศึกษา

การศึกษาเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) ที่เป็นกลุ่มประชากรตามประเด็นการศึกษา สามารถแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในเรื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหาและความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อทิศทางการกระจายอำนาจในอนาคต ตลอดจนความคิดเห็นต่อความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงการก่อตัวและความล้มเหลวของการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ในฐานะที่เป็นตัวแทนของประชาชนที่เข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประเด็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถานการณ์การกระจายอำนาจในปัจจุบันและการกระจายอำนาจในอนาคต ตลอดจนการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัจจัยที่เป็นความพร้อมและอุปสรรคต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรท้องถิ่นเพื่อให้ทราบถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และจุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอสม. กลุ่มประชาคม สมาชิก อบต. และผู้นำกลุ่มต่างๆ ตามประเด็นเรื่องความเข้มแข็งและอำนาจด้านสุขภาพของชุมชน โดยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและการพึ่งพาการรักษาพยาบาลทั้งจากภายในชุมชนและนอกชุมชน การรวมตัวของคนในชุมชนเพื่อดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งความคิดเห็นต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพของคนในชุมชน กลุ่ม/องค์กรประชาชนด้านสุขภาพในชุมชน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มประชาชน ตามประเด็นเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวตลอดจนการพึ่งพา การรักษาพยาบาลจากภายนอกชุมชน เพื่อให้ทราบถึงความเข้มแข็งและการมีอำนาจของประชาชน

กลุ่มที่ 5 กลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพในจังหวัด เช่น กลุ่มองค์กรเอกชน Non – Government organization (NGO) ที่ทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพและหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้เห็นถึงการเชื่อมโยง การประสานงานการทำงานด้านสุขภาพในเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในเรื่องของพัฒนาการและความเข้มแข็งของประชาคมและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพระดับจังหวัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตามประเด็นการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิก อบต.

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ประชาชน

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์กลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ (ดูภาคผนวก)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแยกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงข้อมูลตามประเด็นการศึกษาในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงพรรณนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาเรียบเรียง ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ข้างต้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามประเด็นการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเรียบเรียง โดยเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของการเขียนเชิงพรรณนา โดยแบ่งการเสนอผลการศึกษาตามกลุ่มเป้าหมายและประเด็นการศึกษา แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้คือ

- ส่วนที่ 1 สถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- ส่วนที่ 2 แนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
- ส่วนที่ 3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ส่วนที่ 4 พัฒนาการและความเข้มแข็งของประชาคมและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

การนำเสนอส่วนนี้ เป็นการศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามโครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นคณะกรรมการทำงานด้านการกระจายอำนาจ โดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จำนวน 15 ราย ตามประเด็นการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และโครงสร้างการบริหารจัดการ
2. ขั้นตอนการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
3. ผลงานการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
4. ปัญหาและการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และการแก้ไขปัญหา

จากการศึกษาตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น เป็นลำดับเหตุการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตั้งแต่การคัดเลือกตัวแทนจากองค์กรต่างๆ การจัดตั้งคณะกรรมการ กสพ. จนถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของคณะกรรมการ กสพ. ต่อปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. พร้อมกับการแก้ไขปัญหาในทัศนะของคณะกรรมการ กสพ. ยกเว้นประเด็นการศึกษาปัญหาของการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. และการแก้ไขปัญหา โดยแยกกลุ่มความคิดเห็นของคณะกรรมการ กสพ. ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มภาคประชาสังคม กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงการจัดตั้ง ขั้นตอนการคัดเลือกและโครงสร้างการ

บริหารจัดการ การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และความคิดเห็นของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ต่อปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในปัจจุบัน

กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และโครงสร้างการบริหารจัดการ

ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2553) ได้มีถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในสิบจังหวัดที่เป็นจังหวัดนำร่องในการถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้รองรับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขในช่วงแรกของการจัดตั้งคณะกรรมการ กสพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นหน่วยงานที่เตรียมความพร้อมขององค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น โดยการประสานงานให้ความรู้ ระดมความคิดเห็นเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุข ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมา มีกระบวนการคัดเลือกผู้แทน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน (NGO) นักวิชาการและผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 21 คน สัดส่วนของคณะกรรมการ กสพ. จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

1. ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวน 9 คน ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 3 คน ผู้แทนจากเทศบาล จำนวน 3 คน และผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 3 คน
2. ผู้แทนภาคประชาสังคม จำนวน 3 คน
3. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
4. ผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 5 คน แบ่งได้ดังนี้
 - ผู้แทนจากโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 คน
 - ผู้แทนจากโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 1 คน
 - ผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน
 - ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน
 - ผู้แทนจากสถานเอนกนามัย จำนวน 1 คน
5. ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

การคัดเลือกคณะกรรมการ กสพ. เป็นการคัดเลือกผู้แทนจากองค์กรต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้แทนจากหน่วยงานเอกชนในท้องถิ่น เช่น ผู้แทนจากภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพ และผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้รับการคัดเลือก โดยขั้นตอนการคัดเลือก มีดังนี้

1. ผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 9 คน ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 3 คน แต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน่วยงานเดียวในจังหวัดเชียงใหม่ จึงคัดเลือกตัวแทนจากองค์การ ส่วนผู้แทนจากเทศบาล จำนวน 3 คนนั้น ในจังหวัดเชียงใหม่ มีเทศบาลทั้งหมด 29 แห่ง แต่ละแห่งได้ส่งผู้แทนมาแต่ละ 1 คน มาประชุมกันเพื่อลงคะแนนเสียงคัดเลือกผู้แทนจากเทศบาล จำนวน 3 คน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 3 คน ในจังหวัดเชียงใหม่ มีองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด 183 แห่ง โดยแต่ละองค์การส่งผู้แทนมา 1 คน แล้วมาประชุมเพื่อลงคะแนนเสียงคัดเลือกผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 3 คน
2. ผู้แทนภาคประชาสังคม โดยสาธารณสุขจังหวัด ได้ประกาศในแต่ละอำเภอให้คัดเลือกผู้แทนภาคประชาสังคมอำเภอ อำเภอละ 1 คน จังหวัดเชียงใหม่มี 22 อำเภอ และ 2 กิ่งอำเภอ รวมเป็น 24 คน จากนั้นเข้าร่วมประชุมเพื่อลงคะแนนเสียงคัดเลือกผู้แทนภาคประชาสังคม จำนวน 3 คน
3. ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสาธารณสุขจังหวัดได้ประกาศไปยังอำเภอ ตำบลและหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น หน่วยงานเอกชน (NGO) นักวิชาการ เป็นต้น เพื่อรับสมัครผู้แทน ผู้ทรงคุณวุฒิ มาจัดประชุมเพื่อคัดเลือกลงคะแนนผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน
4. ผู้แทนจากสถานบริการ จังหวัดเชียงใหม่มีสถานบริการด้านสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลชุมชน และสถานเอนกมัย โดยให้สถานบริการสุขภาพแต่ละประเภทคัดเลือกผู้แทนมาเป็นคณะกรรมการ กสพ.
5. ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นคณะกรรมการ กสพ. และเลขานุการคณะกรรมการ

ผลงานการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

เมื่อมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 745/2544 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2544 โดยให้คณะกรรมการ กสพ. กำหนดนโยบายสุขภาพและวางแผนสุขภาพระดับจังหวัด และรองรับนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ในช่วงแรกคณะกรรมการ กสพ. มีการดำเนินงาน โดยการประชุมหารือเรื่องการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1,202 บาทต่อคน เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการจัดสรรเงินเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพและจากจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะในตัวเมืองมีโรงพยาบาลตั้งอยู่เป็นจำนวนมากและเกิดการซับซ้อนของประชากรใช้บริการที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ซึ่งคณะกรรมการ กสพ. มีบทบาทอย่างมากในการแก้ไขปัญหาโดยการเฉลี่ยจำนวนประชากรผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้เหมาะสมเท่าเทียมกัน ใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการเรียกตัวแทนโรงพยาบาลที่มีปัญหาเรื่องการเฉลี่ยประชากรมาพูดคุยกับประธานกรรมการ กสพ. โดยเป็นการพูดคุยนอกที่ประชุมจึงทำให้คณะกรรมการ กสพ. ในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วยต่อวิธีการนี้ จึงได้ลาออกจากตำแหน่งและไม่เข้าร่วมประชุม

ต่อมาคณะกรรมการ กสพ. ได้มีมติจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น (กสท.) เพื่อเป็นหน่วยงานที่จะวางแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพในท้องถิ่น โดยการสะท้อนปัญหาจากชุมชนเพื่อมาจัดทำแผนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด สัดส่วนคณะกรรมการ กสอ. และคณะกรรมการ กสท. เหมือนกับ คณะกรรมการ กสพ. และคณะกรรมการ กสพ. ได้ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เรื่องบริหารจัดการด้านสุขภาพแก่คณะกรรมการ กสอ. และคณะกรรมการ กสท. โดยจัดประชุมที่โรงแรมโลตัสปางสวนแก้วมีผู้เข้าร่วมประชุม 1,500 คน

เมื่อมีคำสั่งใหม่ จากกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 773/2544 ลงวันที่ 12 กันยายน 2544 ให้คณะกรรมการ กสพ. เป็นที่ปรึกษาแก่สาธารณสุขจังหวัด ทำให้บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ลดน้อยลง และทำให้บทบาทการกำหนดนโยบายสุขภาพและวางแผนสุขภาพระดับจังหวัดอยู่ที่ สาธารณสุขจังหวัดเหมือนเดิมและบทบาทในการจัดสรรนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ถูกถ่ายโอนไปสู่คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ (ปสน.) โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นประธาน ในช่วงระยะหลังไม่มีการร้องเรียนของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ในเรื่องของการบริหารสุขภาพของโรงพยาบาลที่ไม่มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาล โดยร้องเรียนมาทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ กสพ. ได้นำเรื่องมาประชุมคณะกรรมการ โดยนำคู่มือระหว่างประชาชนผู้เดือดร้อนกับโรงพยาบาลด้วยการให้ส่งตัวแทนชี้แจงในที่ประชุมและทำความเข้าใจกัน คณะกรรมการ กสพ. ได้ใกล้ชิดข้อพิพาทหาข้อสรุปร่วมกัน โดยให้สถานบริการสุขภาพปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการบริการแก่ประชาชนให้ดีขึ้นเพราะการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ส่วนการวางแผนนโยบายด้านสุขภาพในอนาคตยังไม่มี การกำหนดที่ชัดเจน เพราะจากบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ที่มีลดน้อยลงและยังไม่มี ความชัดเจน

การดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ปัจจุบันคณะกรรมการ กสพ. มีการเปลี่ยนแปลงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 คน ลาออกจากตำแหน่ง คือ นายแพทย์อมร นนทสูต นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ และทันตแพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ นายวินิต กองบุญเทียม ลาออกจากนายกเทศมนตรีตำบลสันกำแพง และนายจรัสเสถียร กิริยาภรณ์ ลาออกจากตำแหน่งประธานกรรมการบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง และนายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต ได้ออกจากตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จากการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ กสพ. ยังไม่มีการเลือกตั้ง เพื่อคัดเลือกผู้แทนมาดำรงตำแหน่งที่ขาดไป การดำเนินงานในระยะหลังจะได้รับความเห็นชอบจากองค์ประชุมของ คณะกรรมการ กสพ. ที่เหลืออยู่เท่านั้น

ปัญหาของการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. และการแก้ไขปัญหา

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในปัจจุบันได้หยุดดำเนินงานและยังไม่มี การดำเนินงานต่อ ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาของการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จากการสัมภาษณ์สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จากกลุ่มประชากร 4 กลุ่มได้ ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังนี้

1. ปัญหาของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ไม่ดำเนินงานต่อเนื่อง เพราะตัวบทกฎหมายที่ไม่ชัดเจน
2. ปัญหาของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หยุดการดำเนินงานเพราะ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน
3. ปัญหาที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหลักการและความคิดเห็น ไม่ตรงกันและแนวคิดยังมีความขัดแย้งกันในเรื่องของความพร้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ ความคิดเห็นของ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคประชาสังคมมีแนวความคิดว่า ท้องถิ่นมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ แต่ความคิดเห็นของ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มี ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและเป็นความขัดแย้งที่ ไม่สามารถปรับความเข้าใจและหาข้อสรุปได้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคิดเห็นว่ กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับกลยุทธ์ วางเป้าหมายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละ ฝ่ายให้มีความชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น เรื่องของเทคนิควิธีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นเรื่อง ละเอียดอ่อน มอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ ถ้าเป็นเรื่องของกิจกรรมการ มีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น การให้ประชาชนรวมพลังเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ อันเป็น นโยบายเชิงรุก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น องค์กรภายในท้องถิ่น และใกล้ชิดกับประชาชน

กลุ่มภาคประชาสังคม

กลุ่มภาคประชาสังคมได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังนี้

1. ปัญหาของการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) คือ เมื่อมีการประชุมแต่ละครั้งไม่มีคำตอบแทน คำน้ำมันรถ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ซึ่งทางคณะกรรมการ กสพ. เป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด
2. ปัญหาแนวคิดของคณะกรรมการ กสพ. ที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิกับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการแสดงความคิดเห็นของปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ของผู้แทนภาคประชาสังคม ได้ให้คำแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหาคือ เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งหรือมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน การแก้ไขปัญหาก็ทำได้โดยวิธีการลงคะแนนเสียง แต่วิธีการที่ดี คือ การทำความเข้าใจกัน เพื่อให้มีแนวความคิดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังนี้

1. กระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพถูกแทรกแซงโดยรัฐ เห็นได้จากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่สาธารณสุขจังหวัด
2. เป็นการแย่งชิงอำนาจกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุขจังหวัด เรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ กรณีปัญหาการแบ่งสัดส่วนประชากรตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ให้แก่สถานบริการด้านสุขภาพ ปัญหาเหล่านี้แก้ไขโดยไม่ผ่านการเห็นชอบจากที่ประชุมของคณะกรรมการ กสพ. จากนั้นก็มีการลาออกของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ทำให้ไม่มีการตรวจสอบและไม่มีผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เข้าไปดำเนินงาน
3. วิสัยทัศน์ของผู้ที่อยู่ในฐานะคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ไม่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองเห็นปัญหาเฉพาะหน้า มองเห็นประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก การทำงานแบบระบบอุปถัมภ์ เป็นการจัดการปัญหาในเชิงวิกฤติมากกว่าเชิงป้องกันและพัฒนา สรุปคือทำในสิ่งที่ไม่ควรทำและสิ่งที่ควรทำแต่ไม่ทำ จึงเป็นความล้มเหลวของการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
4. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ บางคนไม่เข้าใจยุทธศาสตร์ของสาธารณสุข ไม่มีจิตสำนึกในงานพัฒนาด้านสุขภาพ และไม่มีการเตรียมความพร้อม เมื่ออำนาจลงมาอาจทำให้ความต้องการครอบงำจิตใจของตนเอง เพราะไม่มีจิตสำนึกในการพัฒนาด้านสุขภาพแก่สังคม และการกระจายอำนาจที่มีกระบวนการที่เร็วเกินไป

โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. มุ่งเน้นเรื่องการจัดสรรงบประมาณ จึงไม่มียุทธศาสตร์การวางแผนที่ดี ทำให้ไม่ควรมียอำนาจในการจัดสรรงบประมาณ และอำนาจเบ็ดเสร็จอยู่ที่ประธานคณะกรรมการ กสพ. อันจะนำไปสู่การคอร์รัปชัน

จากการแสดงความคิดเห็นปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ของผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาดังนี้

1. วิธีการแก้ปัญหา คือ การเสริมสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชน โดยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยการระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนพัฒนานโยบายที่มีอยู่ในท้องถิ่น เรียกว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน ต้องนิยามคำว่า สาธารณะ คือ ของส่วนรวมที่สามารถเข้าไปบริหารจัดการได้โดยโปร่งใส เป็นการจัดการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง คือ การทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องมีการปรึกษาหารือกันและตัดสินใจร่วมกัน โดยใช้เหตุผลแล้วมอบหมายภารกิจให้ประชาชนได้ปฏิบัติและรับผิดชอบร่วมกัน
2. แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ก่อนจะมอบอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง
3. การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ข่าวสาร เพื่อการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ได้จริง การวางยุทธศาสตร์การกระจายอำนาจที่ดีนั้น ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดกับเจ้าหน้าที่กระทรวงที่มีอยู่ในจังหวัด เพื่อเรียนรู้ร่วมกันโดยการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้/ข้อมูลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายภายในตำบล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ส่วนการพัฒนาองค์กรและชุมชน เพื่อการสร้างเครือข่ายที่สามารถติดต่อกันได้ จะต้องมีการวางแผนทั้งในระดับตำบล อำเภอและส่งให้จังหวัด โดยนโยบายที่วางแผนไว้จะนำไปใช้กับชุมชน ปัจจุบันยังไม่มีระบบบูรณาการการทำงานที่กล่าวมาข้างต้น
4. คนในชุมชนมีการสร้างเสริมความรู้ด้านการคัดเลือกผู้นำระดับหมู่บ้าน ปัจจุบันการคัดเลือกผู้นำยังไม่เป็นระบบ ยกตัวอย่าง การคัดเลือกผู้นำเป็นแบบตามความพึงพอใจ ไม่มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกผู้นำ ไม่มีการจำแนกคนที่มียศฐาบรรดาศักดิ์และคนที่ไม่มีจิตสำนึก โดยการสำรวจพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ความเข้าใจในการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพ วิถีชีวิต วิสัยทัศน์ และความเชื่อ ว่าผู้นำที่คัดเลือกมียศฐาบรรดาศักดิ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและจิตสำนึกที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และการสร้างความศรัทธาให้กับคนในชุมชน โดยใช้พุทธศาสนาเข้ามาขัดเกลาจิตใจ การสร้างเสริมผู้นำที่มีความพร้อมด้านจิตใจ จากนั้นควรสร้างเสริมทักษะด้านต่างๆ โดยในปัจจุบัน ได้มีการนำมาปฏิบัติเตรียมความพร้อมแต่ยังไม่ลึกถึงมิติทางจิตวิญญาณของผู้นำที่มีความพร้อมในการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะแก่ประชาชนให้มีศักยภาพทุกด้าน เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีความสามารถ

นำมาเพิ่มทักษะเรื่องการวางแผน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน จะมีพื้นฐานด้านจิตสำนึกเรื่อง สุขภาพแต่ยังไม่มีทักษะในการบริหารจัดการในเรื่องการทำแผนเพราะไม่ได้รับการอบรม ควรต้องจัดฝึกอบรมให้ความรู้ ในระดับหมู่บ้านต้องสร้างเสริมความเข้มแข็งจากระดับล่างไปสู่ระดับอำเภอสู่ระดับจังหวัดและไปสู่ระดับกระทรวงกระบวนการเหล่านี้ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 5-6 ปี เมื่อชุมชนมีศักยภาพในหมู่บ้านแล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการวางแผนพัฒนา ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่ล้มเหลวในปัจจุบันนั้น เนื่องจากการมอบอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีการเตรียมความพร้อม

5. การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ต้องปรับสัดส่วนของคณะกรรมการ กสพ. ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม และสมดุลกัน แบ่งเป็น 3 ฝ่าย คือ ผู้แทนจากสาธารณสุขผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรเอกชนในท้องถิ่น จากนั้นจึงคัดเลือกประธานคณะกรรมการชุดใหม่

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพได้แสดงความคิดเห็น ถึงปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังนี้

1. ปัญหาของคณะกรรมการ กสพ. คือ ปัจจุบันไม่มีการดำเนิน เพราะไม่มีความชัดเจนเรื่องของบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ.
2. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีการดำเนินงานซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด เป็นสาเหตุที่ทำให้หยุดการดำเนินงาน และกระทรวงสาธารณสุขไม่ให้ความสนใจกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ทำให้คณะกรรมการ กสพ. ในระดับจังหวัดไม่มีการดำเนินงานด้วย
3. คณะกรรมการ กสพ. ไม่มีความเข้าใจและไม่มีความรู้ในการบริหารจัดการระบบการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เข้าใจว่า การรักษาพยาบาลมีระดับการรักษาพยาบาลเท่ากันหมด ความเป็นจริงการรักษาพยาบาลมีหลายระดับ ตั้งแต่การป่วยเป็นไข้หวัดธรรมดาจนถึงโรคร้ายแรง จะต้องมีการจ่ายรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น เมื่อมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้โรงพยาบาลรักษาพยาบาลคนไข้ตามกรอบงบประมาณที่ได้รับ แต่โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลไม่เท่ากัน จากนโยบายการเฉลี่ยการกระจายประชากรไปสู่โรงพยาบาลให้เท่ากันของคณะกรรมการ กสพ. นั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคหัวใจในจังหวัดเชียงใหม่มีแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การรักษาพยาบาล โรคหัวใจต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ถ้ามีผู้ป่วยโรคหัวใจจะต้องไปรักษาที่

โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว อาจทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาวะขาดทุน โดยจะเฉลี่ยงบประมาณให้กับโรงพยาบาลเท่ากันไม่ได้ การแก้ไขควรจัดระบบการจัดส่งคนไข้ให้มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการรักษาพยาบาลเฉพาะให้กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเฉพาะด้าน เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยเฉพาะถ้าหากมีผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหัวใจก็ส่งไปที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นต้น จากนโยบายปัจจุบัน ได้เฉลี่ยจำนวนประชากรไปสู่โรงพยาบาลที่เท่ากันของคณะกรรมการ กสพ. บางท่านเป็นการทำลายระบบการรักษาพยาบาลอาจจะทำให้ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลลดลง

จากความคิดเห็นปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ.ของผู้แทนสถานบริการสุขภาพ ให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาดังนี้

1. มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ให้ชัดเจนและแน่นอน ทำให้คณะกรรมการ กสพ. สามารถกำหนดแผนและนโยบายในการดำเนินงานได้
2. การบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับจังหวัดควรควรมีผู้รับผิดชอบเพียงผู้เดียว ถ้ามีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาสู่จังหวัดควรให้ผู้ว่าราชการระบบ (CEO) โดยมีรองผู้ว่าราชการฝ่ายสาธารณสุขดูแลโรงพยาบาลทั้งจังหวัด ทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพทั้งระบบ ยกตัวอย่างเช่น หากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งขึ้นตรงกับ อบจ. และโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งขึ้นตรงกับเทศบาล เมื่อมีการรับ-ส่งคนไข้เข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการชำระเงิน เพราะโรงพยาบาลไม่ได้สังกัดหน่วยงานเดียวกัน ถ้าโรงพยาบาลขึ้นตรงกับรองผู้ว่าราชการฝ่ายสาธารณสุข ทำให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพได้ทั่วถึง
3. คณะกรรมการควรมีนโยบายการส่งเสริมคุณภาพด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อประชาชนได้รับทราบข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพราะปัจจุบันประชาชนยังขาดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยประชากรส่วนใหญ่รู้จักแต่สิทธิของตนเอง แต่ไม่รู้จักหน้าที่ของตนเอง เมื่อไม่สบายก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาลทำให้โครงการ
30 บาทรักษาทุกโรคมึงงบประมาณไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
คณะกรรมการ กสพ. ควรมีนโยบายให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่านโยบายที่จัดสรรเฉลี่ยประชากรแก่โรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการรักษาสุขภาพจะทำให้สามารถประหยัดงบประมาณด้านสุขภาพได้

ส่วนที่ 2 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกมาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพ จำนวน 15 คน เรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจ ซึ่งได้สรุปแนวความคิดจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มนี้ได้แสดงความคิดเห็นว่า ตามกฎหมายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นปี พ.ศ. 2542 แก้ไขเปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ. 2546 แต่บังคับเบ็ดเสร็จการกระจายอำนาจต้องทยอยออกมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อยๆ ในแต่ละปีแนวคิดการกระจายอำนาจสรุปได้ ดังนี้

1. การกระจายอำนาจ คือ การให้คนในท้องถิ่นมาบริหารจัดการในตำบลในท้องถิ่นของตนเอง และตามความต้องการของตนเอง ในอดีตรัฐเป็นผู้สั่งการทุกอย่างมาจากส่วนบน เมื่อมีการกระจายอำนาจท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการได้เอง โดยการจัดทำแผนพัฒนา 5 ปี ซึ่งมาจากความต้องการของชาวบ้านในตำบล

2. กระจายอำนาจ หมายถึง การกระจายอำนาจที่ทุกคนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ในอดีตการพัฒนาได้แต่สั่งมาจากส่วนกลาง ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่ชัดเจนและข้อเท็จจริงในชุมชน แต่ปัจจุบันได้กระจายอำนาจมา เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

กลุ่มภาคประชาสังคม

ได้แสดงความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งการมีส่วนร่วมในการรับรู้และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การกระจายอำนาจเป็นการคืนอำนาจให้แก่ประชาชน ในอดีตการจัดแผนการพัฒนาท้องถิ่นมีการกลั่นกรองหลายขั้นตอน และเป็นคำสั่งจากส่วนกลางปัจจุบันองค์กรท้องถิ่นรู้และเข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อวางแผนการพัฒนาท้องถิ่นตามความต้องการของประชาชน

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้แสดงความคิดเห็นโดยรวมว่า การกระจายอำนาจควรทำ มีขั้นตอน 2 ทางเลือก คือ ทางเลือกที่หนึ่ง ดำเนินการตามนโยบายของคณะกรรมการ กสพ. ที่เป็นการบริหารจัดการแบบจากบนลงสู่ล่าง ทางเลือกที่สองคือ สร้างส่วนล่างให้เข้มแข็งก่อน โดยทั้งสองทางเลือกนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ทางเลือกที่หนึ่ง เป็นกระบวนการพัฒนาแบบเก่า เมื่อมีการกระจายอำนาจลงมา ผู้ที่ได้รับอำนาจในการบริหารจัดการองค์กรท้องถิ่นไม่ใช่ประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้การมองปัญหาจะเป็นการมองเหมือนกับหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถเข้าใจปัญหาในท้องถิ่นอย่างแท้จริงการตัดสินใจทำให้มีข้อผิดพลาด ก่อให้เกิดปัญหา แต่ข้อดี คือ มีองค์กรท้องถิ่นรองรับการกระจายอำนาจอยู่แล้ว ไม่ว่าจะ อบต. อบจ. เทศบาล ทำให้การมอบอำนาจเป็นไปโดยง่าย ถ้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เปิดโอกาสให้ประชาชนรวมวางแผนพัฒนา จะทำให้รู้ถึงปัญหาความต้องการของชุมชน ตำบล และอำเภอ สามารถสะท้อนปัญหาได้ดี ทำให้สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาและสามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างเต็มที่ แต่มีข้อเสียคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่มีเข้มแข็งเพียงพอ การใช้วิธีการกระจายอำนาจโดยไม่การเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้การกระจายอำนาจไม่ประสบความสำเร็จ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ

กลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ มีความเห็นคล้ายกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สาม กล่าวคือ การกระจายอำนาจเป็นการให้ประชาชนดูแลช่วยเหลือกันเอง การกระจายอำนาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบทบาทและหน้าที่ รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนหากมีการกระจายอำนาจให้กับประชาชนทั้งที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ จะส่งผลให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนการกระจายอำนาจของหน่วยงานรัฐ ปัจจุบันอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน โดยที่หน่วยงานของรัฐกำลังดำเนินการกระจายอำนาจตามแผนที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วหลายโครงการ การดำเนินงานอาจจะไม่ประสบความสำเร็จทำให้ไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้และทำให้เกิดความสับสนทั้งหน่วยงานรัฐและองค์กรท้องถิ่น ควรกระจายอำนาจที่ละขั้นตอนและกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

แนวความคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทุกคนได้ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนอำนาจภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบให้กับประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ อำนาจภารกิจทั้งหมดจะถูกถ่ายโอนลงมาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานองค์กรของประชาชน โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกับกลุ่มผู้แทนจากสถานบริการสุขภาพ ได้ให้ความคิดเห็นอีกว่าการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดี และมีทั้งข้อดี ข้อเสีย โดยข้อดี คือ การกระจายอำนาจทำให้รู้ถึงปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง แต่การกระจายอำนาจมีข้อเสีย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนอำนาจมานั้น กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ใช่องค์กรที่มาจากประชาชนโดยแท้จริงการมองและการแก้ไขปัญหายังเป็นแบบหน่วยงานรัฐ และทั้ง 2 กลุ่มให้ความคิดเห็นตรงกันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจหรือการถ่ายโอนภารกิจจากรัฐ กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็งเพียงพอทำให้การกระจายอำนาจไม่สามารถลงสู่ประชาชนอย่างแท้จริงได้ ทำให้การกระจายอำนาจไม่ประสบผลสำเร็จ กลุ่มผู้แทนจากสถานบริการให้มีความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกว่า การที่จะทำให้การกระจายอำนาจประสบผลสำเร็จต้องให้ความรู้เรื่องบทบาทและหน้าที่กับประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจในทุกๆ ด้าน

แนวความคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2542 เป็นการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดไว้ 6 ด้าน การกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ในส่วนของด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การกระจายอำนาจเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การจัดบริการสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่จะต้องโอนให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของท้องถิ่น โดยให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกของท้องถิ่นในการถ่ายโอนภารกิจ แนวความคิดของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สรุปรจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ได้แสดงความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการกระจายอำนาจลงมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยการจัดสรรเงินงบประมาณค่าหัวของประชากร ตามจำนวนประชากรในแต่ละตำบล โดยจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนตำบลเป็นผู้บริหารจัดการ โดยให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ตรวจสอบ จะทำให้เกิดประโยชน์ คือ การทำงานของสถานีนามัยมีอิสระมากขึ้น สามารถจัดจ้างแพทย์มาดูแลได้ และทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกรับบริการแหล่งบริการสุขภาพได้ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการด้านสุขภาพของคนในชุมชน ตามสิ่งที่ประชาชนต้องการมากที่สุด

แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเรื่องของ การดูแลสุขภาพทุกอย่างตั้งแต่ชีวิตความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชน รวมไปถึงการรักษาพยาบาล ในอดีตเมื่อมีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับประชาชน ผู้ที่มีโอกาสหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถซื้อบริการและรับการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าผู้ที่ยากจนหรือด้อยโอกาสจะได้รับการบริการรักษาพยาบาลที่ไม่ดี ดังนั้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มภาคประชาสังคม

ได้แสดงความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข โดยการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดให้สถานีนามัยอยู่ในความดูแลและการกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่นและรู้ถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อมีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ หมู่บ้านจะสะท้อนสภาพปัญหาไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทันที แต่ถ้าหากอำนาจยังอยู่ส่วนกลางการแก้ไขปัญหาจะไม่ตรงจุด เช่น สมมติมีงบประมาณลงมาและต้องทำตามกรอบที่สาธารณสุขกำหนด โดยแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน ทำให้โครงการที่กำหนดจากรัฐไม่สามารถแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนได้ แต่ต้องทำตามโครงการที่มีคำสั่งลงมาเหมือนกันหมด

ทุกหมู่บ้าน แต่ถ้าหากท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานโครงการให้เกิดขึ้นเอง จากปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นจริง ๆ การแก้ไขปัญหาก็ตรงเป้าหมาย

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการให้คนในท้องถิ่นดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง ถ้าให้ส่วนกลางมากำหนดดูแลด้านสุขภาพของคนในท้องถิ่นอาจ ทำให้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพไม่ตรงกับปัญหาในท้องถิ่น บางครั้งส่วนกลางไม่สามารถรับรู้ถึงสภาพความเป็นจริงของคนในท้องถิ่นรวมถึงสิ่งแวดล้อม

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการทำให้ภาคประชาชนได้รับรู้เรื่องสุขภาพได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ในอดีตประชาชนไม่มีโอกาสได้รับรู้ถึงการดูแลสุขภาพของตัวเองต้องดูแลเรื่องอะไร ขึ้นอยู่กับการให้บริการด้านสุขภาพของรัฐ ถ้าหากประชาชนทุกคนมีสิทธิในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลเองเหมือนกับการที่มีการกระจายอำนาจมาสู่ท้องถิ่น พร้อมกับกระจายอำนาจด้านงบประมาณลงมาด้วย

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ การกระจายอำนาจทุกอย่าง ต้องกระจายไปสู่ตำบลทั้งหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องไปอยู่ในระดับองค์การปกครองส่วนตำบล เทศบาล ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเจ้าหน้าที่ลดน้อยลง แต่กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานเรื่องนโยบาย แต่ในเรื่องการปฏิบัติต้องให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานเอง แนวความคิดการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดีมาก แต่วิธีการกระจายอำนาจรวดเร็วเกินไป ทำให้องค์กรท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อม

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการด้านสุขภาพ ให้แนวความคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการถ่ายโอนงบประมาณมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณ

คณะกรรมการ กสพ. ได้แสดงความคิดเห็นตรงกันว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมคิดและร่วมทำ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กลุ่มผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความคิดเห็นว่าควรถ่ายโอนภารกิจโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เป็นการจัดสรรเงินงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของประชาชนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล เพราะจะทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพได้และกลุ่มภาคประชาสังคมได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมอีกว่า ในอดีตที่รัฐมีอำนาจในการจัดการด้านสุขภาพ ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้อย่างตรงเป้าหมาย เพราะการทำโครงการที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดโครงการ โดยจะทำโครงการในทุกพื้นที่เหมือนกันหมดทำให้บางพื้นที่ประชาชนไม่ต้องการหรือไม่มีปัญหาให้ต้องแก้ไข ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้

ความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นสิ่งดี แต่วิธีการกระจายอำนาจเร็วเกินไป ท้องถิ่นยัง
ไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งการถ่ายโอนภารกิจเป็น 2 ระยะ คือ
ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2544 – 2547) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2544 – 2553) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
เป็นภารกิจหนึ่งที่ต้องทยอยถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นให้ครบ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน
การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในปัจจุบันภารกิจ ด้านสาธารณสุข
ได้ทยอยถ่ายโอนบทบาทและหน้าที่ จากสาธารณสุขจังหวัดสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการ
สัมภาษณ์สถานการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน ความคิดเห็นของคณะกรรมการ
สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สรุปความคิดเห็นจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความคิดเห็นเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ในปัจจุบัน ดังนี้

1. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนและแน่นอน ความเป็นจริงยังไม่มี
การกระจายอำนาจลงมาทุกด้านและต้องมีกฎหมายรองรับที่แน่นอน บางครั้งมีหนังสือสั่งการลงมา
มีการกระจายอำนาจลงมาแล้ว และมีข่าวออกมาทางหน้าหนังสือพิมพ์ถึงการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้
ลงมาสู่ท้องถิ่น แต่ไม่มีหนังสือสั่งการที่เป็นหลักฐานชัดเจน

2. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีการกระจายอำนาจบางส่วนเท่านั้น คือ อำนาจหน้าที่
ด้านการป้องกัน แต่ยังไม่มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทุกด้านลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการให้บริการ เช่น การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้ปฏิบัติทุกปี แต่เรื่องของอำนาจเบ็ดเสร็จ
ยังไม่มีมีการกระจายลงมาไม่เป็นไปตามตัวบทกฎหมาย แต่ส่วนของการให้บริการด้านสุขภาพที่มีปัญหา
โดยเฉพาะเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถเข้าไปร่วมแก้ไขปัญหได้

3. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการกระจายเฉพาะนโยบายเท่านั้นการนำไปสู่การ
ปฏิบัติไม่สามารถทำได้ เพราะไม่สอดคล้องกับกฎหมายระเบียบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ยัง
ไม่ได้รับการแก้ไขก่อนที่จะลงมาดำเนินการในระดับพื้นที่เมื่อมีการดำเนินงานด้านการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถการปฏิบัติงานได้ ส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพบางอย่าง
อาจจะไม่สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการ เช่น การบริหารจัดการด้านงบประมาณและการบริหาร
จัดการเรื่องของบุคลากร ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและหน้าที่
ไม่เท่ากัน โดยที่หน้าและบทบาทในการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เป็นของหน่วยงานรัฐทำให้การกระจาย
อำนาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร

4. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน ไม่มีการกระจายอำนาจด้านบุคลากรด้านงบประมาณ และแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่มีการดำเนินงานอย่างแท้จริง สาเหตุคืออำนาจการบริหารจัดการส่วนใหญ่อยู่ที่ส่วนกลาง เรื่องงบประมาณส่วนกลางเป็นผู้จัดสรร ถ้าหากท้องถิ่นต้องการดำเนินงานด้านสุขภาพต้องใช้งบประมาณขององค์กรท้องถิ่น ทำให้งบประมาณที่ใช้ในด้านสุขภาพนั้นมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

กลุ่มภาคประชาสังคม

กลุ่มภาคประชาสังคมให้ความคิดเห็นเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน กล่าวคือเป็นการกระจายอำนาจลงมาสู่ท้องถิ่น ปัจจุบันเป็นการกระจายด้านการรณรงค์ด้านต่างๆ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก การออกกำลังกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้จัดกิจกรรมขึ้น การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพของท้องถิ่นเอง เช่น การจ้างครูสอนเต้นแอโรบิก เป็นต้น

เป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ไม่เต็มรูปแบบ หากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นไปตามรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพลงมาสู่ท้องถิ่นเป็นไปอย่างเบ็ดเสร็จทั้งหมด ทำให้ประชาชนมีโอกาสตัดสินใจในการรับบริการด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพ ชาวบ้านสามารถตัดสินใจเองได้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงงบประมาณที่ลงมาสู่ท้องถิ่นหรือสถานพยาบาลเป็นเงินภาษีอากรของราษฎรเอง

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เป็นของตนเอง ได้แต่รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพให้ความคิดเห็นว่า งบประมาณถูกจัดสรรโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดสรรงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยเฉลี่ย 1,200 บาทต่อประชากรหนึ่งคน จัดสรรมาลงตามขั้นตอนจากสาธารณสุขจังหวัด ลงมาสู่สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยตามลำดับ ซึ่งจากงบประมาณ 1,200 บาทต่อประชากรหนึ่งคน เมื่อลงมาสู่สถานีอนามัยแล้ว เงินงบประมาณต่อประชากรหนึ่งคนถูกตัดลงคงเหลือประมาณ 500 – 600 บาท ทำให้เงินงบประมาณลงมาพัฒนาด้านสุขภาพไม่เต็มที่

ในปัจจุบันการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อยู่ในขั้นตอนของการถ่ายโอนภารกิจจากรัฐสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคประชาสังคมในฐานะที่เป็นองค์กรภายในท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนอำนาจจากหน่วยงานของรัฐได้ให้ความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันว่า ภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเพียงหน้าที่การให้บริการ เช่น การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ทำกิจกรรมนี้เป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว โดยคณะกรรมการส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังไม่มีกระจายลงมาสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ภารกิจด้านบุคลากรและงบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐ ทำให้ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของตนเอง คณะกรรมการ กสพ. ที่เป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การกระจายอำนาจยังไม่ชัดเจน โดยเป็นการกระจายอำนาจเฉพาะนโยบายที่ไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ เพราะไม่มีการกระจายบุคลากรและเงินงบประมาณลงมา ทำให้ไม่มีความพร้อมและไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งเป็นกลไกของท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนสถานบริการ ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกลไกร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและประเมินความพร้อมของท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์ เรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามทัศนะคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สรุปความคิดเห็นจากกลุ่มประชากร 4 กลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จากกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความคิดเห็นเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สรุปความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความพร้อมด้านงบประมาณ ในการสนับสนุนการป้องกันโรค ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในการป้องกันสุขภาพของประชาชน เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนการให้ความรู้เรื่องระบบสุขภาพต่างๆ และการรักษาพยาบาลโดยให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนส่วนใหญ่เป็นความร่วมมือกันกับโรงพยาบาลและสถานอนามัย และมีการส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบเครือข่ายของชมรมการออกกำลังกาย ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย และการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่างๆ ในระบบสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

2. ความพร้อมด้านบุคลากรในท้องถิ่นมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอาสาสมัครประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน ทำหน้าที่เก็บข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านสามารถสะท้อนถึงสภาพของสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านได้อย่างแท้จริง

3. ความพร้อมด้านสถานที่ สถานบริการสุขภาพ ยกตัวอย่าง การดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็นเทศบาลแห่งเดียวในประเทศไทยที่พร้อม

ที่สุดในเรื่องของการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน เพราะเทศบาลนครเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลอยู่ในการกำกับดูแลและเข้าร่วมโครงการ 30 บาท แห่งเดียวในประเทศไทย

ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่พร้อมต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่พร้อม ทั้งทางด้านบุคลากรในองค์กรท้องถิ่นที่ไม่มีความรู้และความเข้าใจในด้านสาธารณสุข ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยและโรงพยาบาล

กลุ่มภาคประชาสังคม

กลุ่มภาคประชาสังคมให้ความคิดเห็นเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยสำคัญ คือ งบประมาณ การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงกลไกที่ผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเท่านั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมได้นั้น ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เมื่อรับนโยบายไปแล้วสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่าง หากกระทรวงสาธารณสุขกระจายอำนาจลงมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และสถานีนามัย พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขต้องถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพราะปัจจุบันการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีนามัยไม่มีการประสานงานกันทำงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และมีการกระจายอำนาจสถานีนามัยขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้สามารถตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถ้าหากลงมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการระบุให้ชัดเจน เรื่องการจัดสรรงบประมาณในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน งบประมาณด้านการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน ถ้าระบุชัดเจนจะช่วยให้ทางคณะกรรมการบริหารไม่สามารถนำเงินงบประมาณนำไปใช้อย่างอื่นได้ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การให้ทุนการศึกษาแก่เด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตโรคเอดส์ เป็นต้น

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ายังไม่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะไม่มีจิตสำนึกด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่เหมือนกระทรวงมหาดไทย การที่จะนำคนมาทำงานด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ต้องผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ผ่านการอบรมเรื่องสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบบทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเท่าที่ควร

อีกประการหนึ่ง ความพร้อมหรือไม่พร้อมนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความจริงใจกับประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในฐานะของการมีส่วนร่วมในระดับกลางหรือท้องถิ่น เช่น ประเทศญี่ปุ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการจริง หรือประเทศสหรัฐอเมริกา ประชาชนมีอำนาจและเปิดโอกาสให้รัฐเข้ามาจัดการได้ โดยจะต้องมีการเรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ โดยผู้บริหารประเทศส่วนใหญ่เป็นแบบนักอำนาจนิยมจะใช้วิธีการบริหารจัดการแบบ “บนลงสู่ล่าง” โดยการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางทำให้ประชาชนอยู่ในฐานะจำยอม และไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของที่เป็นสาธารณะ โดยคิดว่าของสาธารณะเป็นของรัฐ รัฐมีหน้าที่บริหารจัดการ ทำให้ประชาชนขาดจิตสำนึกในการรักษาของที่เป็นของสาธารณะ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีแนวคิดเชิงอำนาจนิยม จึงทำให้ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่นไม่ใช่คนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง และการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดโดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รูปแบบการปกครองของประเทศที่ผ่านมาประมาณ 30-40 ปี เป็นระบบตัวแทนที่ใช้การเลือกตั้งเป็นเครื่องมือและผู้ที่เข้าไปบริหารเป็นนักเลือกตั้งไม่ใช่คนการเมืองเข้าไปเพื่อกอบโกยผลประโยชน์ของแผ่นดิน สิ่งเหล่านี้ประชาชนทราบแต่ไม่มีผู้ใดสนใจเพราะขาดจิตสำนึกในการรักษาของที่เป็นสาธารณะ ดังนั้นจึงมีการคอร์รัปชันเกิดขึ้น ส่วนประชาชนที่มีความพร้อมถูกข้าราชการกับนักการเมืองที่เข้าไปบริหารประเทศมองว่าไม่มีความพร้อมและไม่เปิดโอกาสให้กับประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ แสดงความคิดเห็นเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แนวความคิด คือ

แนวความคิดแรก มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อม เมื่อมีการกระจายอำนาจลงมา หากโรงพยาบาลเข้าสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดการบริหารโรงพยาบาลได้ และจากสถานการณ์ปัจจุบันที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ มีประชากรประมาณ 1 แสนคน ต่อเดือน รายได้จากค่าหัวประมาณ 100 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายเฉพาะเงินเดือนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประมาณ 200 ล้านบาทต่อเดือน หากมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยให้โรงพยาบาลขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถรับภาระการขาดทุนของโรงพยาบาลได้ เพราะว่างบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

แนวความคิดที่สอง มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดใหญ่และค่อนข้างซับซ้อน ทำให้มีความพร้อมมากกว่าจังหวัดอื่น เพราะรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างเป็นรูปแบบที่ไม่มีการขัดแย้งและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การบริหารจัดการน่าจะเป็นไปได้ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานด้าน

สุขภาพ ถ้าจังหวัดเชียงใหม่ทำได้สำเร็จจะเป็นรูปแบบให้กับจังหวัดอื่น ๆ ทั้งประเทศเพราะเชียงใหม่มีรูปแบบที่ซับซ้อนมีโรงเรียนแพทย์ รัฐ เอกชนมากมาย แต่จังหวัดอื่นมีโรงพยาบาลเพียงไม่กี่แห่ง

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้การดำเนินการกระจายอำนาจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกของท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจในพื้นที่ระดับจังหวัด เพื่อส่งต่อภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมต่อไปจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของคณะกรรมการในเรื่องความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่หนึ่ง มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม เรื่องของเงินงบประมาณที่สามารถจัดสรรเพื่อใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ ความพร้อมด้านบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ที่มีโครงสร้างการบริหารงานโดยมีฝ่ายงานด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลงานด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน และภายในท้องถิ่นมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประสานงานด้านสุขภาพ และด้านสถานที่ ในจังหวัดเชียงใหม่ มีเทศบาลที่มีโรงพยาบาลอยู่ในกำกับที่ให้บริการรักษาสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ทำให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ขนาดใหญ่ (ชั้น 1) และกลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ให้ความคิดเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม เพราะจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่ใหญ่และมีความซับซ้อนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีความขัดแย้งกันโดยมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันทำให้การสั่งการและการทำงานการกระจายอำนาจง่ายขึ้น

กลุ่มที่สอง มีความคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยที่กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะจิตสำนึกของการดูแลรักษาสุขภาพให้กับคนในชุมชนและความไม่พร้อมด้านผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นที่ไม่มีวิสัยทัศน์ ไม่มีความจริงใจกับประชาชนไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพบางท่าน เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โรงพยาบาลและสถานอนามัยจะต้องไปขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าหากการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะขาดทุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถที่จะช่วยเหลือในเรื่องของงบประมาณได้เพราะต้องใช้งบประมาณมากและกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางท่านให้ความคิดเห็นถึงความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลจะต้องมาให้ความรู้ จากความ

ไม่พร้อมด้านต่าง ๆ กลุ่มประชาสังคมให้ความเห็นว่า ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นอยู่กับงบประมาณ โดยการกระจายอำนาจลงมาควรจะมีการกระจายงบประมาณกับบุคลากรลงมาด้วย จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ

ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคต

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2544 – 2553) ตามรัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจ จะต้องทยอยถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น โดยทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตจะมีแนวทางอย่างไร สามารถดำเนินงานกระจายอำนาจได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ จากการสัมภาษณ์แนวความคิดของทิศทางการกระจายอำนาจในอนาคต สรุปความคิดเห็นจากประชากร 4 กลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดเรื่องทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

1. แผนงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในเรื่องของการดูแลป้องกันสุขภาพ เช่น การป้องกันโรคระบาด โรคติดต่อ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคอหิวาตกโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการเยี่ยมเยียนที่บ้าน งบประมาณส่วนใหญ่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนได้ หากไม่มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณโดยจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น ทั้งหมดการจัดสรรงบประมาณตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยรัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้จากส่วนกลางไม่ต่ำกว่าร้อยละ 35 ถ้างบประมาณถูกจัดสรรลงมามากขึ้น ทำให้การจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การก่อสร้างต่าง ๆ ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาในด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีแนวคิดที่ว่าถ้าหากประชาชนมีสุขภาพดี สังคมดี จะทำให้เศรษฐกิจดีขึ้นชีวิตความเป็นอยู่จะดีตาม

2. การทำงานแบบบูรณาการมากยิ่งขึ้น โดยทำงานร่วมกับ อสม. โรงพยาบาลและสาธารณสุขในอดีตการสร้างกิจกรรมด้านสุขภาพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นโครงการการป้องกันมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ อันดับแรกต้องรณรงค์ให้ทุกคนมาออกกำลังกายต้องใช้งบประมาณ ชักชวนคนออกกำลังกาย เพื่อให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะจะต้องมีการประสานงานการประชาสัมพันธ์ถึงผลดีของการออกกำลังกาย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในหมู่บ้านเข้าร่วม ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้งบประมาณ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน การสร้างเสริมการออกกำลังกายจะต้องทำอย่างต่อเนื่องโดยจูงใจให้ประชาชนหันมาออกกำลังกาย เช่น การแจกเสื้อ เพื่อเป็นการดึงดูดให้คนหันมา

ออกกำลังกาย การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เช่น การส่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเคลื่อนที่ให้บริการถึงบ้านและการประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านสุขภาพ

กลุ่มภาคประชาสังคม

แนวคิดเรื่องทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคต กลุ่มภาคประชาสังคมมีแนวความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

1. ในเรื่องสุขภาพทุกคนต้องมีส่วนร่วมมากขึ้นทั้งประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกัน เช่น เมื่อมีการจัดงบประมาณทำกิจกรรมด้านสุขภาพ แต่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือทำให้เสียเวลา ในทางตรงกันข้ามหากประชาชนสนใจเข้าร่วมกิจกรรม แต่ขาดงบประมาณจะทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากจะประสบความสำเร็จด้านสุขภาพจะต้องมีความพร้อมทั้งคนและงบประมาณจะทำให้สามารถกระจายอำนาจได้อย่างแท้จริง

2. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประชาชนต้องมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เพราะจะทำให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้น ในการศึกษาหาความรู้เรื่องสุขภาพด้วยตนเอง การกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จ

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวคิดเรื่องทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคต กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

1. ในอนาคตประชาชนต้องมีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสาธารณะ

2. ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อำนาจด้านสุขภาพจะถูกถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นในอนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความรู้เรื่องบทบาทและหน้าที่ โดยมีการอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เรื่องบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การอบรมความรู้ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ที่สำคัญ คือ การมีจิตสำนึกในด้านการพัฒนาด้านต่าง ๆ

กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ

แนวคิดเรื่องทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคต กลุ่มผู้บริหารสถานบริการมีแนวความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

1. การบริหารจัดการบทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขเหมือนในอดีต

2. โรงพยาบาลอยู่ในการกำกับของรัฐ ทำให้โรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง การดำเนินงานแบบนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยทิศทางของโรงพยาบาลในการกำกับของรัฐแนวคิดนี้โรงพยาบาลจะบริหารจัดการโดยคณะผู้บริหารที่ขึ้นกับรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลควบคุมได้ โดยผ่านคณะผู้บริหารโรงพยาบาล การบริหารจัดการจะดีขึ้นมากกว่าระบบราชการ แต่มีความเสี่ยงเรื่องความอยู่รอดของโรงพยาบาล ทำให้ระบบการรักษาคนไข้เป็นเรื่องของธุรกิจ การบริหารงานเพื่อผลกำไรขององค์กร จากมุมมองของคนไข้บริการ (คนไข้) จะทำให้การรักษาพยาบาลแพงขึ้น แต่ผลดี คือ การบริหารงานจะมีความคล่องตัวมากขึ้น

2. โรงพยาบาลขึ้นกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันทิศทางนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังขาดความชัดเจน โดยถ้ามองในภาพรวมทิศทางของรัฐบาลที่มีนโยบาย ผู้ว่าฯ ซีอีโอ จะขัดแย้งกับนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นปี 2544 ที่กำหนดให้สถานบริการของรัฐ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลต้องขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรคที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยจะต้องบริหารจัดการด้วยความระมัดระวังมากขึ้นในการรับ-ส่งคนไข้มารักษาพยาบาล อาจเกิดภาวะขาดทุน ถ้าโรงพยาบาลอยู่ในกำกับของรัฐจะสามารถแก้ปัญหาได้เพราะกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลสามารถควบคุมดูแลได้ ประเด็นนี้ถ้าโรงพยาบาลขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหา คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ถ้าหากมีภาวะขาดทุนเพราะต้องใช้งบประมาณมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถบริหารจัดการโรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลเฉพาะด้านนโยบายของรัฐบาลไม่สามารถควบคุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ใช่พรรคการเมืองกับรัฐบาล มุมมองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในนักการเมืองท้องถิ่นและเลือกเป็นข้าราชการแบบเดิม

3. การกระจายอำนาจควรให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการบริหาร เพราะปัจจุบันประชาชนในท้องถิ่นไม่ได้เห็นความสำคัญของสุขภาพตนเอง ถ้าโอนภารกิจงานด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจะทำให้ท้องถิ่นตระหนักในเรื่องสุขภาพของตนเอง แล้วยังประหยัดงบประมาณในอนาคตด้วย ยกตัวอย่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับงบประมาณบริหารด้านสุขภาพในแต่ละปีจำนวนหนึ่ง หากมีประชากรเป็นโรคไข้เลือดออกในตำบลจำนวน 100 ราย ไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายรายละ 5,000 บาท ทำให้งบประมาณด้านสุขภาพสูญเสียไป จำนวน 500,000 บาท ทำให้ประชาชนเริ่มตระหนักว่าต้องรณรงค์ช่วยกันดูแล ป้องกันโรคไข้เลือดออก หากไม่ช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเองจะต้องสูญเสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ ประชาชนจะเห็นคุณค่าของงบประมาณ ถ้าไม่มีการกระจายอำนาจ ประชาชนก็จะต้องพึ่งพา เจ้าหน้าที่สถานอนามัยของรัฐที่ต้องมาดูแลป้องกัน เช่น การรณรงค์เรื่องไข้เลือดออกและเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐมาดูแล ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงการดูแลรักษาตัวเอง เช่น การออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนแต่ประชาชนคิดว่ารัฐต้องส่งเสริม โดยปัจจุบันประชาชนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมา ถ้ามีการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจะสามารถบริหารจัดการ และวางแผนด้านสาธารณสุข วางแผนนโยบาย

เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ประชาชน ปัจจุบันการบริหารจัดการด้านสุขภาพถูกกำหนดนโยบายโดยกระทรวงสาธารณสุขสู่สาธารณสุขจังหวัด ลงมาสู่สาธารณสุขอำเภอมาสู่สถานีอนามัย เป็นการปฏิบัติงานหลายขั้นตอน โครงการบางโครงการไม่ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น ในส่วนของหน่วยงานของรัฐในท้องถิ่นต้องดำเนินงานไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ไว้ โดยสถานีอนามัยอยู่ในท้องถิ่นรับรู้เข้าใจปัญหาในท้องถิ่น เมื่อมีงบประมาณลงมาไม่สามารถนำงบประมาณไปใช้ในโครงการอื่นได้ ต้องปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ใช้เงินงบประมาณไม่ตรงเป้าหมายไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาภายในพื้นที่ โดยปัญหาในแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นควรให้ท้องถิ่นเป็นผู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเองมากขึ้น

ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตตามความคิดเห็นของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตจะต้องถูกถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาสังคมและผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเหมือนกันว่า ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตประชาชนจะต้องมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ มากยิ่งขึ้น และองค์กรในท้องถิ่นจะต้องมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประชาชน และองค์กรท้องถิ่นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีความกระตือรือร้นในการบริหารจัดการ จึงจะทำให้การกระจายอำนาจประสบความสำเร็จ ส่วนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นว่างบประมาณจะถูกถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น และการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการบูรณาการมากขึ้น โดยการขอความร่วมมือ ประสานงานกับ หน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย แต่ในส่วนของผู้แทนสถานบริการสุขภาพให้ความคิดเห็นในฐานะ เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแล้วนั้น สถานบริการสุขภาพของรัฐจะต้องไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีแนวความคิดที่แตกต่างกันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่มีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถที่จะบริหารจัดการโรงพยาบาลได้เพราะข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ และบุคลากรที่ไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มที่สอง เป็นผู้แทนจากสถานบริการภายในชุมชน เช่น สถานีอนามัย

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบัน ความพร้อม และทิศทางในอนาคต สรุปได้ดังนี้

1. การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐให้คนในท้องถิ่นบริหารจัดการผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการคัดเลือกตัวแทนของประชาชนมาเป็นผู้บริหารองค์กร เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลประชาชนในพื้นที่ การบริหารจัดการด้านงบประมาณและบุคลากร
2. การกระจายอำนาจ หมายถึง การให้ประชาชนมีส่วนร่วมทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ โดยเชื่อว่าการแก้ไขปัญหในอดีตเป็นการแก้ไขปัญหโดยส่วนกลางหรือรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญห เป็นแนวคิดการพัฒนาแบบบนสู่ล่างหากการแก้ไขปัญหามีข้อบกพร่อง

3. การกระจายอำนาจ คือการให้ประชาชนได้ร่วมคิด ด้วยการแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาของชุมชนตนเอง เป็นแนวคิดการพัฒนาแบบล่างสู่บน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลการวางแผนในการแก้ไขปัญหที่ตรงเป้าหมาย และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมกันปฏิบัติ ช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหของชุมชน

4. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพ โดยการจัดสรรเงินงบประมาณค่าหัวประชากร โดยที่รัฐจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อดูแลรักษาสุขภาพแก่ประชาชน งบประมาณส่วนนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้บริหารจัดการตามจำนวนประชากรที่มีในพื้นที่ โดยให้รัฐเป็นผู้ตรวจสอบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ให้ขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โดยสถานีอนามัยเป็นสถานบริการที่อยู่ในชุมชน จะทำให้การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคณในชุมชนมีความสะดวกรวดเร็วกว่าการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข

6. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลสุขภาพของคณในท้องถิ่น โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายในชุมชนและเป็นองค์กรประชาชน หากเกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหากลับไปสู่องค์กรท้องถิ่น จะทำให้การแก้ไขปัญหเป็นไปอย่างทันท่วงที ในอดีตการแก้ไขปัญหเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง ทำให้เกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

7. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นนโยบายที่ไม่มีความชัดเจนแน่นอน เนื่องจากนโยบาย การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นอีกด้านหนึ่ง ที่จะถูกถ่ายโอนจากหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติได้กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจน แต่ในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจนเรื่องของการปฏิบัติการดำเนินงานการถ่ายโอนอำนาจ

8. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ไม่เฉพาะเป็นการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการถ่ายโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขและงบประมาณที่จะใช้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ปัจจุบันการถ่ายโอนบุคลากรและงบประมาณยังไม่มีมีการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

9. การบริหารจัดการด้านสุขภาพในปัจจุบัน รัฐเป็นผู้จัดการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน งบประมาณที่จัดสรรในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน เมื่อถูกจัดสรรลงไปตามขั้นตอนสู่จังหวัด อำเภอและตำบล งบประมาณบางส่วนหายไป ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพแก่ประชาชน การบริหารจัดการส่วนนี้ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร

จัดการด้านสุขภาพ แม้กระทั่งการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ทำให้ประชาชนต้องรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐ

10. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่มีกระจายเต็มรูปแบบ เพราะว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขยังไม่เป็นไปทุกด้านภารกิจบางส่วนที่ได้ถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นด้านการรณรงค์ป้องกันสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การป้องกันลูลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น งบประมาณใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่พร้อมด้านบุคลากร ด้านผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาบริหารจัดการด้านสุขภาพ

12. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นภารกิจใหม่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการด้านการรักษาพยาบาลที่ต้อง ความรู้ด้านเทคนิคทางการแพทย์เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ทำให้เป็นจุดอ่อนขององค์กรท้องถิ่น ด้านบุคลากรที่เป็นผู้บริหารที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านสาธารณสุข ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยเน้นอำนาจด้านสุขภาพเป็นการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพียงอย่างเดียว

13. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความชำนาญด้านการสาธารณสุข เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเพื่อรองรับภารกิจด้านสุขภาพ

14. การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันขาดงบประมาณ เพราะงบประมาณ ส่วนใหญ่เป็นเงินที่ได้จากท้องถิ่น และงบประมาณบางส่วนเป็นเงินที่รัฐจัดสรรมาให้ โดยแต่ละองค์กรท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในด้านจำนวนประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้มีเงินงบประมาณในแต่ละปีไม่เท่า ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่สามารถใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ การถ่ายโอนภารกิจ บทบาทและหน้าที่บางอย่างที่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณลงมาทำให้องค์กรท้องถิ่นไม่สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้

15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ความพร้อมด้านงบประมาณ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ และเทศบาล ที่สามารถจัดเก็บเงินงบประมาณจากท้องถิ่นได้จำนวนมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อมาใช้ในโครงการด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกันด้านสุขภาพ

16. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมด้านบุคลากร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ มีอัตราตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขมีความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงมีหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพของคนในท้องถิ่น ทำให้องค์กรท้องถิ่นสามารถดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น

ได้ และฝ่ายสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่จะรองรับภารกิจด้านการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพแก่ประชาชนตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

17. ในอนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามนโยบายการจัดสรรงบประมาณตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยรัฐจัดสรรงบประมาณตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

18. การปฏิบัติงานด้านสุขภาพภายในพื้นที่น่าจะมีการร่วมมือ และประสานงานกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย และโรงพยาบาลเพื่อดูแล ป้องกัน และการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน เพราะว่าเมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐจะต้องถูกถ่ายโอนไปขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการสถานบริการด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ สามารถตรวจสอบสถานบริการด้านสุขภาพได้ และท้องถิ่นสามารถตัดสินใจเลือกการใช้บริการรักษาพยาบาลจากแหล่งบริการสุขภาพที่ตนเองต้องการได้

19. ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ หรือการทำประชาคมแต่ละท้องถิ่น โดยให้ประชาชนได้สะท้อนปัญหา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนนโยบายในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

20. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมความพร้อมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตขององค์กรคือ การสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่และการเตรียมความพร้อมด้านความรู้แก่บุคลากรโดยการอบรมให้ความรู้ก่อนที่จะมาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

21. ในส่วนของสถานบริการด้านสุขภาพ เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐจะต้องไปขึ้นตรงต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่ต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการที่สูง ทำให้องค์กรท้องถิ่นไม่สามารถบริหารได้ทางเลือกของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ การให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอยู่ในกำกับของรัฐเพื่อให้โรงพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการอยู่ในกำกับของรัฐ

ส่วนที่ 3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมา

ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ได้กำหนดกรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารจัดการ การบริหารงานบุคคล และการเงินการคลังของตนเอง โดยยังคงรักษาความเป็นรัฐเดี่ยวและความมีเอกภาพของประเทศ การมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และความมั่นคงของชาติเอาไว้ได้ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่น ภายใต้ระบอบประชาธิปไตย

2. ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้น โดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้ส่วนท้องถิ่นเข้าดำเนินการแทน เพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาครับผิดชอบในภารกิจมหภาค และภารกิจที่เกินกว่าขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น ให้การสนับสนุน ส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการและตรวจสอบติดตามประเมินผล

3. ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนภาคประชาสังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

จากกรอบแนวความคิดการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามรัฐธรรมนูญกำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญในการรองรับอำนาจจากการสัมผัสนโยบายเรื่องแนวความคิดการกระจายอำนาจ นายกองค์กรปกครองส่วนตำบลให้ความคิดเห็นวก่อนจะมีนโยบายการกระจายอำนาจนั้นอำนาจในด้านต่างๆ ขึ้นอยู่กับส่วนกลาง การบริหารจัดการรัฐจะเป็นผู้กำหนดสั่งการลงมาเป็นการบริหารแบบบนสู่ล่างโดยที่การกระจายอำนาจส่วนใหญ่ภารกิจที่ถ่ายโอนมาจะลงสู่หน่วยงานของรัฐระดับภูมิภาค ได้แก่ จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง จังหวัด และอำเภอ ทำให้ท้องถิ่นไม่มีบทบาท ไม่มีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นการบริหารจัดการในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

นายกองค์การปกครองส่วนตำบล ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนภารกิจจากรัฐ เป็นภารกิจต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลาง กระทรวง ทบวง กรม ทั้งบทบาทและหน้าที่สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานระดับล่างหรือระดับรากหญ้า โดยรัฐยอมสละอำนาจของตนเองในการบริหารจัดการจากบนสู่ล่าง เป็นแบบล่างสู่บนเป็นการโอนงานบางสิ่งบางอย่างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บริหารจัดการภายในท้องถิ่นด้วยความสามารถของตนเอง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดูแลตนเองมีความรับผิดชอบและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระมีอำนาจการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายของตนเอง เรื่องการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน เพื่อใช้ในการพัฒนา แก้ไขปัญหาภายในท้องถิ่น และดูแลทุกข์สุขของประชาชน โดยเป็นหน่วยงานของประชาชนที่อยู่ภายในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานรัฐ โดยที่จุดประสงค์ของการกระจายอำนาจ เพื่อให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ และสามารถแสดงความคิดเห็น ในการบริหารจัดการในทุกๆ ด้าน เช่น การทำระเบียบ แผน ข้อบังคับ ตำบล การจัดทำงบประมาณรายรับรายจ่ายให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นนำเสนอตามความต้องการของประชาชน สะท้อนปัญหาของชุมชนจากวิธีการทำประชาคมให้สอดคล้องกับการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชน โดยการกระจายอำนาจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ และประชาชนต้องรับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติทางราชการในการดูแลท้องถิ่นของตนเอง เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิในการดูแลตนเอง แต่การกระจายอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของระเบียบและกฎหมาย ตามระบอบประชาธิปไตยที่รัฐธรรมนูญกำหนด

การกระจายอำนาจตามวัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เพื่อให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
2. กำหนดกรอบทิศทางและแนวทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น
3. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ ซึ่งจะกำหนดหลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจที่ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาการถ่ายโอน แนวทางการจัดแบ่งอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ แนวทางการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงิน การคลังและบุคลากร ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจ การปรับ บทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาคและราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแก้ไขกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนด ความเข้าใจเรื่องวัตถุประสงค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่รองรับการกระจายอำนาจ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการ และมีอำนาจในการตัดสินใจ มีอิสระในการบริหารจัดการชุมชนของตนเองภายใต้กรอบจากนโยบายส่วนกลาง ตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์เต็มที่ตามความต้องการของท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี ใกล้ชิด ให้ชุมชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับผลประโยชน์จากรัฐเท่าเทียมกับคนที่อยู่ในเมือง เพื่อให้คนไทยมีโอกาสดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญ และให้ประชาชนได้รับรู้เรื่องต่างๆ

การกระจายอำนาจตามรัฐธรรมนูญกำหนด โดยการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น จากหน่วยงานรัฐสู่หน่วยงานของท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อำนาจเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเข้าใจความหมายของคำว่า “อำนาจ” ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการรองรับการกระจายอำนาจ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า อำนาจหมายถึง การบริหารจัดการด้วยตนเอง เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การใช้อำนาจหน้าที่ในการสั่งการ เช่น การสั่งจ่ายงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจในการทำงานตามที่ขอบังคับ ด้วยกฎหมายบัญญัติไว้ โดยการบริหารจัดการทำงานที่มีอิสระการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่รัฐมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการกระจายอำนาจคำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามอำนาจอธิปไตยที่แท้จริงต่อประชาชน

แนวความคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : ในทัศนะของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นการกระจายอำนาจอีกด้านหนึ่งจะถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 อาจกล่าวได้ว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นการโยกย้ายหรือมอบอำนาจความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาคแทบทั้งสิ้น โดยส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณ จากการสัมภาษณ์เรื่องแนวความคิด การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นภารกิจหนึ่งที่จะถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในความคิดของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงความรู้ ความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงภารกิจ หน้าที่ บทบาทของตนเองในเรื่องการกระจายสุขภาพ ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การให้ท้องถิ่นดูแล รักษาสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน สามารถกำหนดการดูแล

สุขภาพด้วยตนเอง การบริหารจัดการในเรื่องสุขภาพ เช่น การจัดสรรงบประมาณการดูแลสุขภาพ แก่หมู่บ้าน โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในปัจจุบันที่กระจายลงมาสู่ท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์ พบว่า นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่กระจายลงมาสู่ท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นการขอความร่วมมือด้านงบประมาณ บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนภารกิจตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้การกระจายอำนาจไม่เป็นไปตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจการกระจายให้แก่องค์กรในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความคิดเห็นถึงการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริงควรจะเป็นอย่างไร ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพรัฐต้องกำหนดให้ชัดเจน เรื่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพลงมามีจะกระจายเรื่องใด ภารกิจใดลงมาก่อนหลัง โดยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสิ่งที่สำคัญ คือ การกระจายบุคลากร และงบประมาณ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความคิดเห็นโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกให้ความเห็นว่าการกระจายอำนาจโดยการกระจายบุคลากรและงบประมาณด้านสุขภาพลงมาสู่โรงพยาบาลอำเภอเพื่อเป็นศูนย์กลางในการกระจายสู่สถานีอนามัยแต่ละตำบล ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัยเพื่อทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ คือ แพทย์และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ดูแลในเรื่องสุขภาพ โดยปัจจุบันการทำงานด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนตำบลได้ประสานงานกับสถานีอนามัยเพื่อทำงานกันอยู่แล้ว เช่น การป้องกันโรคต่างๆ ภายในตำบล องค์การปกครองส่วนตำบลได้ช่วยสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ ส่วนบุคลากรทำงานเป็นเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย ผู้บริหาร องค์การท้องถิ่นเห็นว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพปัจจุบันคืออยู่แล้ว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลในส่วนของการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การป้องกันลูกน้ำยุงลาย การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น เพราะข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ บุคลากรที่มีจำนวนจำกัดและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ โดยถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพขั้นสูงรัฐควรเป็นผู้รับผิดชอบ

จากข้อจำกัดขององค์กรท้องถิ่นข้างต้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลุ่มที่สอง ให้ความคิดเห็นถึงแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ รัฐต้องกระจายบุคลากรด้านสุขภาพ และงบประมาณให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการด้วยตนเองอย่างรวดเร็วที่สุด เพราะความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ข้างต้น โดยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วมในการบริหารสุขภาพ เพราะการดูแลสุขภาพ และป้องกันสุขภาพของคนในท้องถิ่นควรรับฟังคนในท้องถิ่น ไม่ใช่แก้ไขปัญหาโดยการมองภาพรวม เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งสภาพไม่เหมือนกัน การกระจายอำนาจควรระวังเสียงจากองค์กรท้องถิ่น เพราะองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและอยู่ในพื้นที่โครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มาจากส่วนกลาง บางครั้งไม่ส่งผลประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่น แต่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตามเพราะเป็นคำสั่ง ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงเป้าหมาย การแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องแก้ไขจากฐานรากของปัญหา เช่น การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนที่มีวิถีชีวิตพื้นบ้าน เช่น การบริโภคอาหาร เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยากต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ ทำความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการมีสุขภาพที่นั่นมาจากการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ การกระจายอำนาจจึงควรให้องค์กรท้องถิ่นได้บริหารจัดการด้วยตนเองจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ เพราะว่าเป็นหน่วยงานที่อยู่ในท้องถิ่นเข้าใจปัญหาและอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน

จากแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริงของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่จะเป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดนั้น การกระจายอำนาจเพื่อให้ประสบความสำเร็จควรมีแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างไร ความคิดเห็นเรื่องแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่จะทำให้ประสบความสำเร็จจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในการรองรับของการกระจายอำนาจ ส่วนใหญ่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการกระจายเงินงบประมาณด้านสุขภาพลงสู่องค์กรท้องถิ่น โดยถือว่าถ้าหากมีเงินงบประมาณจะทำให้องค์กรท้องถิ่นมีความพร้อม สามารถที่จะทำงานสิ่งใดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในส่วนของรัฐต้องกระจายถ่ายโอนภารกิจเงินงบประมาณพร้อมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขมาสู่องค์กรท้องถิ่น และควรมีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนตำบลแต่ละแห่งว่าสามารถรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์การกระจายอำนาจ ต้องมีการวางแผนการกระจายอำนาจร่วมกันทั้งหน่วยงานรัฐและหน่วยงานในท้องถิ่น ก่อนที่จะเป็นกรอบหรือเป็นแนวทางออกมา หน่วยงานรัฐไม่ควรเป็นผู้กำหนดเพียงผู้เดียว แล้วนำมาวางแผนการกระจายอำนาจ โดยจะต้องเกิดจากการเอาข้อมูลที่แท้จริงตามความเป็นจริงของชุมชน ขึ้นมาเป็นข้อมูลประกอบแผนการกระจายอำนาจ สะท้อนขึ้นไปสู่คณะกรรมการที่ทำงานเกี่ยวข้อง จึงออกมาเป็นกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ ถ้าองค์กรท้องถิ่นแห่งใดยังไม่มีความพร้อม หน่วยงานรัฐควรจะให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรองค์กรท้องถิ่นก่อนที่จะถ่ายโอนภารกิจมาให้ โดยต้องเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในท้องถิ่นก่อนและต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเช่น โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรแต่ละองค์กร

การบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานของท้องถิ่นที่จัดตั้งมาเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยประชาชน เพื่อประชาชน ซึ่งการบริหารจัดการด้านสุขภาพในท้องถิ่น เพื่อดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น เป็นอีกหน้าที่หนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องรับผิดชอบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ในชุมชนทำให้ทราบถึงสภาพทั่วไป

ของท้องถิ่นเป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

โรคที่พบ คือ โรคเอดส์ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน ป่วยเป็นหวัด เป็นไข้ธรรมดา โรคท้องร่วง โรคปวดข้อ โรคปวดเนื้อตัว ซึ่งโรคส่วนใหญ่ที่พบจะไม่ระบาดรุนแรง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีแนวทางการดูแล ป้องกัน สุขภาพของคนในชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์กรท้องถิ่นได้ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การปั่นจักรยาน การเดินเพื่อสุขภาพ การเต้นแอโรบิค การรำมวยจีน การส่งเสริมการเล่นกีฬา โดยการให้งบประมาณจ้างครูสอนเต้นแอโรบิค การส่งเสริมอุปกรณ์การออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากการส่งเสริมสุขภาพแล้วยังมีการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ โดยการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ มีรายได้ และการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้นยังมีการป้องกันโรคและเฝ้าระวังในเรื่องของโรคระบาดที่อาจเกิดได้ง่าย เช่น ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฉีดพ่นยาหมอกควัน การแจกทรายอะเบสป้องกันยุงลาย การฉีดยาป้องกันพิษสุนัขบ้า โรคท้องร่วง เป็นต้น มีการตรวจสุขภาพของคนในชุมชนเป็นประจำ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจพยาธิ มีการณรงค์เรื่องยาเสพติด ป้องกันยาเสพติด โดยการสนับสนุนเงินงบประมาณเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด นอกจากนั้นยังมีการจัดงบประมาณด้านการอบรมสัมมนาการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนภายในชุมชน

การบริหารจัดการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละองค์กรท้องถิ่นคำนึงถึงสิทธิของประชาชนขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับทั้งจากหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานในท้องถิ่น โดยสิทธิในการมีสุขภาพดีเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกายในทางกฎหมายจึงเป็นสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ซึ่งความเข้าใจในความหมายของคำว่า “สิทธิของประชาชนที่พึงจะได้รับในด้านสุขภาพ” ในฐานะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจที่จะต้องดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้าใจความหมายของคำว่าสิทธิของประชาชน เพื่อการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล รักษาสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า สิทธิของประชาชน คือ ทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อไปใช้สถานบริการควรได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดี การได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี การรักษาพยาบาลฟรี การตรวจร่างกาย เบี้ยยังชีพการช่วยเหลือด้านสาธารณสุขโรค การดูแลคุ้มครองโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลคุ้มครองความปลอดภัย การคุ้มครองจากการถูกเบียดเบียนจากผู้ประกอบการ การรับทราบปัญหาด้านสุขภาพการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การบริหารจัดการด้านสุขภาพในท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งแต่ละแห่งก็ได้มีการวางแผนปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสภาพภายในท้องถิ่นนั้นๆ และตามสถานการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เช่น วิสัยทัศน์ งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น

ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่นโยบายการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นการกำหนดโดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย โดยที่ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งเสริมด้านงบประมาณและอุปกรณ์ ส่วนสถานีอนามัยจะช่วยส่งเสริมในเรื่องบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะตั้งงบประมาณในแต่ละปี โดยที่การตั้งงบประมาณจะขึ้นอยู่กับรายได้และวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล งบประมาณส่วนหนึ่งสถานีอนามัยในพื้นที่ก็จะเขียนโครงการมาเสนอเพื่อขออนุมัติจากองค์การบริหารส่วนตำบล จากการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขมีการจัดทำเป็นแผนระยะ 5 ปี แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนนโยบายในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนในท้องถิ่น การสร้างสวนสุขภาพให้ทุกหมู่บ้าน โดยจัดทำแผนการพัฒนาให้สถานที่ราชการต้องเป็นที่พักออกกำลังกายจะต้องมีลานกีฬาทุกหมู่บ้าน การทำโครงการซื้อเครื่องออกกำลังกายให้ทุกหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิค การรำมวยจีน เป็นต้น

ด้านการดูแลป้องกันสุขภาพแก่คนในท้องถิ่น องค์การท้องถิ่นส่วนใหญ่จัดทำโครงการมุ่งเน้นเรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชน การแก้ไขปัญหามลพิษ เช่น การกำจัดกลิ่นจากโรงเลี้ยงหมู โดยให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาอบรมให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงหมูเพื่อรักษาสัตว์เลี้ยง สถานีอนามัยได้ส่งโครงการเพื่อของบประมาณจากทาง อบต. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการรณรงค์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ในครอบครัวและโครงการรณรงค์เก็บขยะ

ด้านการให้ความรู้ องค์การท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพที่ดี ด้วยการจัดโครงการการฝึกอบรมอาสาสมัครด้านสาธารณสุข อบต. มีการดูแลด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นเรื่องของสุขภาพ โดยการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอยู่เป็นประจำ โดยการใช้งบประมาณของทาง อบต. โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการและด้านสุขภาพต่าง ๆ

การจัดทำประชาคมมีการจัด อบต. พบประชาชน โดยการวางแผนจากหมู่บ้านว่าจะวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งในองค์กร อสม. ซึ่งจะเป็นแนวร่วมที่ดีของ อบต. เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวร่วมและการทำประชาคมของ อบต. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และสะท้อนปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านการรักษาพยาบาล องค์การปกครองส่วนตำบลมีโครงการจัดตั้งเปิดคลินิกประจำ อบต. โดยจะให้การบริการรักษาฟรีแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการทำแผนจัดจ้างแพทย์มาประจำที่คลินิกทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ 3 วัน และมีการจ้างแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยมาประจำที่คลินิกให้บริการ โดยที่โครงการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก องค์การปกครองส่วนตำบลขนาดใหญ่ (ชั้น1) เท่านั้นที่สามารถจัดทำโครงการนี้ได้

ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมของกลุ่มพลังท้องถิ่นในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่รองรับการกระจายอำนาจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับรู้ข่าวสารด้านการกระจายอำนาจ โดยส่วนใหญ่รับรู้จากหนังสือสั่งการ จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และการเข้าร่วมประชุมสัมมนา อบรบ ได้รับอบรมให้ความรู้เรื่องการกระจายอำนาจจากหน่วยงานรัฐ เช่น สำนักงานการกระจายอำนาจ สำนักงานกฤษฎีกา มหาวิทยาลัย และกระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร เอกสาร เป็นต้น และจากกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายแผนการขั้นตอนการกระจายอำนาจปี 2542 กฎหมาย พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ปี 2537 แก้ไข ปี 2542

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับอำนาจ

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระจายอำนาจในด้านต่างๆ ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความพร้อมไม่เท่าเทียมกัน จากความแตกต่างในด้านปัจจัยหลายด้าน เช่น ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้านบุคลากร เป็นต้น ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างถนน ประปา ไฟฟ้า ด้านโครงสร้าง การทำงานบริการจัดการที่มีเจ้าหน้าที่ขององค์กร ด้านการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน ถ้าเป็นการบริหารจัดการที่ใหญ่ขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถทำได้ เช่น การศึกษาตั้งแต่ระดับประถมขึ้นไป การสร้างถนนทางหลวง เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ให้ความ คิดเห็นอีกว่าถ้าองค์กรท้องถิ่นที่มีความพร้อมปัจจัยที่สำคัญ คือ เงินงบประมาณ ถ้ามีเงินงบประมาณจะทำให้มีความพร้อมในการบริหารจัดการ

ภารกิจด้านสุขภาพเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่จะกระจายมาสู่พัฒนาระบบสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่อยู่ในท้องถิ่นและมีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนในตำบลจะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความพร้อมก็จะสามารถพัฒนาสุขภาพคนในชุมชนได้ดีกว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความพร้อมน้อยกว่า ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมในการทำงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับชั้นที่ 2 และระดับชั้นที่ 3 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลระดับชั้นที่ 4 และระดับชั้นที่ 5 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ เพราะความจำกัดด้านจำนวนบุคลากร ปริมาณงานมากกว่าปริมาณบุคลากร ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านวิชาการด้านสาธารณสุข ความจำกัดด้านความรู้ของบุคลากร ความรู้สมาชิก อบต. ที่ไม่เท่ากัน และสิ่งที่สำคัญ คือ ความจำกัดด้านงบประมาณ

ส่วนความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่องค์การบริหารส่วนตำบลระดับ 1 เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ มีความพร้อม เพราะมีรายได้ 20 ล้านบาทขึ้นไป สามารถจ้างพนักงานส่วนตำบลได้ 21 ตำแหน่ง ตามพระราช

กฤษฎีกา ระเบียบพนักงานส่วนตำบล พ.ศ. 2539 ได้กำหนดกรอบ โครงสร้างองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้ ซึ่งจะมีส่วนงานสาธารณสุขอยู่ในโครงสร้าง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เหี้ยะ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ้อม และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองป่าครั่ง และได้กำหนด บทบาทและหน้าที่ คือ งานสุขภาพและงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจะดูแลด้านสาธารณสุข จึงมีหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพทำให้สามารถดำเนินการกิจกรรมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรองรับอำนาจ และยังมีความพร้อมเพราะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ก่อตั้งมาแล้ว 8 ปี ทำให้มีประสบการณ์ เพราะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเรียนรู้ สะสมประสบการณ์ มีความเข้าใจ บทบาทของตนเอง และนโยบายการกระจายอำนาจทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตื่นตัวมากยิ่งขึ้น

จากความพร้อมและข้อจำกัดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการตามนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และไม่มีความเข้าใจและความไม่ชัดเจนของขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าหน่วยงานรัฐจะกระจายภารกิจใดลงมาสู่องค์กรท้องถิ่น ทำให้การเตรียมความพร้อมเป็นการรองเงินงบประมาณเพื่อมาจัดสรรบริหารจัดการด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์การเตรียมพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุขทุกปี โดยอยู่ในส่วนของแผนนโยบายการพัฒนาขององค์กรท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นการทำงานประสานงานร่วมมือกับสถานีนามัย เช่น การป้องกันลูกน้ำยุงลาย การออกกำลังกาย เป็นต้น บางองค์การปกครองส่วนตำบลมีการเตรียมสถานที่ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เมื่อการถ่ายโอนบุคลากรลงมาสู่องค์กรท้องถิ่น บางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมมากขึ้นมีการเตรียมความพร้อมในด้านบุคลากร การหาความรู้ต่างๆ ข่าวสาร ด้านสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงแรกก็ได้มีการเรียกประชุมนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อคัดเลือกผู้แทนที่มาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อมาเป็นคณะกรรมการ จำนวน 3 คน เมื่อจัดตั้งคณะกรรมการ กสพ. แล้วจึงได้เรียกประธานกรรมการบริหารส่วนตำบลมาประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านความรู้ความเข้าใจ และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น (กสอ. กสท.) ได้เป็นการดำเนินงานเชิงนโยบาย แต่ในเชิงปฏิบัติยังไม่มีความชัดเจน จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ในระยะเริ่มต้น จากการสัมภาษณ์เรื่องความเข้าใจในบทบาท หน้าที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเคยได้ยินว่ามีคณะกรรมการชุดนี้ทำงานด้านการกระจายอำนาจด้าน

สุขภาพแต่ไม่ทราบ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ ส่วนผู้บริหารที่ทราบบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. โดยให้ความเห็นว่าเป็นคณะกรรมการที่ทำงานด้านสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีหน้าที่กลั่นกรองงบประมาณเสนองบประมาณด้านสุขภาพและผลักดันงบประมาณ และเป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นโดยที่คณะกรรมการจะลงพื้นที่เพื่อมาเก็บข้อมูล ในเรื่องความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการ กสพ. เพื่อเป็นข้อมูลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีหน้าที่การผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จากการสัมภาษณ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ว่าสามารถผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจ โดยให้ความเห็นว่าการตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมาเป็นสิ่งที่ดี เพราะวาระรัฐยังตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน การที่จะนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่แท้จริงได้นั้นจะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีโอกาสที่จะทำได้ เพราะคณะกรรมการประกอบด้วยหลายฝ่าย คือ ผู้แทนจากเทศบาล อบจ. อบต. ที่เป็นหน่วยงานภายในท้องถิ่นที่จะสามารถรับรู้ปัญหาต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะเทศบาลเป็นแกนนำสำคัญมีทั้งโรงพยาบาลสถานพยาบาลอยู่ในการดูแลของตนเอง ในส่วนของ อบต. มีสถานอนามัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งโอกาสที่จะเป็นแนวทางในการยกย่องคณะกรรมการเกิดประโยชน์ต่อชุมชนเป็นไปได้สูง ถ้าคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการดำเนินงานต่อคงสามารถผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่จะถ่ายโอนภารกิจของตนเองสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะถูกกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขว่าจะมีการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภารกิจ หรืองานใด ที่สมควรจะกระจายมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งความคิดเห็นต่อการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานในการรองรับอำนาจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นเห็นว่า เคยมีการพูดคุยเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับอำเภอ โดยมีการพูดคุยกับสาธารณสุขอำเภอ โดยจะมีการประชุมที่อำเภอทุกเดือนในเรื่องความพร้อมของอบต. แต่ยังไม่มีชัดเจนเพราะทางสาธารณสุขอาจจะคิดว่า อบต. ไม่มีความพร้อมเพราะต่างคนต่างงานทำให้ไม่มีความชัดเจนในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่สาธารณสุขจะมาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่าการเตรียมความพร้อมเพื่อถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ บางแห่งยังไม่มีเตรียมความพร้อมของ อบต. ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบถึงภารกิจที่จะโอนอำนาจลงมาในอนาคต โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเห็นว่า นโยบายของรัฐ เรื่องการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดี แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ เมื่อมีการ

กระจายอำนาจลงมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางภารกิจที่ถ่ายโอนมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ ปัจจุบันการทำงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นการร่วมมือกันระหว่างองค์กรท้องถิ่นกับสถานีนามัยในด้านการงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลและสาธารณสุขอำเภอ

ความสัมพันธ์ของกลุ่มพลังท้องถิ่นด้านต่าง ๆ ทั้งในความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การปกครอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีแนวทางในการบริหารจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นด้วยตนเอง และเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่เข้าใจสภาพปัญหาเป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์เรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สะท้อนสภาพปัญหาดังนี้

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านเงินงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำกัด และอีกส่วนหนึ่งเป็นปัญหาของประชาชนในเรื่องของความยากจน เพราะส่วนใหญ่ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นจำนวนมากและจากต้นทุนการผลิตที่สูง ในส่วนของประชาชนที่อยู่ใกล้ตัวเมืองจะมีปัญหาการว่างงานและไม่มีอาชีพที่แน่นอน เช่น การทำงานรับจ้างหาเช้ากินค่ำ

ในส่วนปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาไปอย่างมาก ทำให้เกิดปัญหาทรัพยากรป่าไม้ถูกบุกรุก มีผู้ประกอบการที่ไม่ใช่คนในท้องถิ่นเข้ามาเพื่อจะนำเอาทรัพยากรตรงนี้ไปแปรรูป กระบวนการที่เข้ามาไม่ผ่านทางกฎหมาย ปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านกลิ่นรบกวนจากมูลสัตว์คือ สุกร ปัญหาขยะที่เป็นปัญหาในของชุมชนเมืองที่มีผู้คนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และทำให้เกิดปัญหาการบุกรุกที่สาธารณะจากคนต่างตัว ปัญหาเอกลักษณ์ที่ดินทำกินซ้ำซ้อนกับกรมป่าไม้ ปัญหาการคมนาคมถนนพัง ด้านการโภชนาการมีปัญหาเรื่องอาหารเป็นพิษ อาหารไม่สะอาด ไม่ถูกสุขลักษณะ ในส่วนของปัญหาเรื่องด้านการเกษตรกรรม เช่น มีศัตรูพืช หอยเชอรี่

ส่วนปัญหาด้านสังคมมีปัญหาการรวมกลุ่มไม่เหนียวแน่นของคนในตำบลเป็นสภาพสังคมเมืองที่ต่างตนต่างอยู่ ทำให้ไม่สามารถรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ได้ ปัญหายาเสพติดกับกลุ่มวัยรุ่นภายในชุมชน ปัญหาการเล่นพนันภายในชุมชน ปัญหาการศึกษาที่มีเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษา

ปัญหาด้านการเมืองการปกครอง การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ใหม่สำหรับประชาชน ทำให้เกิดปัญหาประชาชนไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาเรื่องความพร้อมของบุคลากร เช่น บุคลากรไม่มีความรู้การบริหารงาน ความรู้ความเข้าใจด้านการพัฒนา เป็นต้น

แนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการแก้ไขปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมอาชีพให้กลุ่มต่างๆ ภายในชุมชน เช่น การส่งเสริมกลุ่มการแปรรูปเกษตรกรรม การส่งเสริมอาชีพกลุ่มแม่บ้านตัดเย็บเสื้อผ้า ส่งเสริมอาชีพของราษฎรการทำปุ๋ย กลุ่มทำแหนม กลุ่มทอผ้า กลุ่มทำเต้าเจี้ยว กลุ่มทำผลไม้แช่อิ่ม กลุ่มทำดอกไม้ การส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ภายในชุมชน เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนภายในชุมชน และการส่งเสริมโดยการให้เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรี แม่บ้าน การให้เงินทุนประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนั้นยังมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ เช่น งบประมาณช่วยเหลือคนยากจน การลดต้นทุนโดยการแจกจ่ายพันธุ์ข้าว และอบต.ได้ออกงบประมาณช่วยให้ชาวบ้านและซื้อพันธุ์ข้าวที่ดีไปปลูกโดยประสานงานกับเกษตรตำบล

การส่งเสริมความรู้ด้านการผลิตทางการเกษตร เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ดิน การใส่ปุ๋ยวิทยาศาสตร์ การอบรม แนะนำชาวบ้านร่วมกับทางผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีให้ความรู้เรื่องยาฆ่าแมลง

ในส่วนของการแก้ไขปัญหา และแนวทางการพัฒนาชุมชนด้านสังคม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความคิดเห็นว่าการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการจัดการอบรมสร้างการมีส่วนร่วม สร้างประชาคมการส่งเสริมทางด้านการกีฬา โดยการจัดแข่งขันกีฬาประจำปีเป็นการส่งเสริมด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความสามัคคีภายในชุมชนมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มโดยการให้งบประมาณในการรวมกลุ่มกัน การดูแลความสงบเรียบร้อยของคนในชุมชน ในส่วนของการดูแลปัญหายาเสพติด โดยการจัดการอบรมและบำบัดเด็กที่ติดยาเสพติด นอกจากนั้นยังมีการจัดการส่งเสริมด้านจิตใจแก่คนในชุมชนการเข้าวัดของผู้สูงอายุ อบรมให้เยาวชน การนำพระสงฆ์มาอบรมจริยธรรมทางศาสนา ส่งเสริมด้านวัฒนธรรม เช่น แห่เทียนพรรษา จัดอบรมธรรมะ ส่วนการแก้ไขปัญหาเด็กที่ด้อยโอกาส ด้านการศึกษา โดยการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาส และมีโครงการอาหารกลางวันสำหรับเด็กนักเรียน อาหารเสริม เช่น นม และโครงการสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษา ในส่วนของความสงบของหมู่บ้านได้มีการอบรมผู้นำให้มีความรู้ด้านการจัดระเบียบหมู่บ้าน

ในส่วนของการแก้ไขปัญหาและแนวทางการพัฒนาชุมชนด้านการเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประชุมสัจจะของ อบต. มีการพบปะกันระหว่างชุมชน กับ อบต. เคลื่อนที่มีการประชุมการทำประชาพิจารณ์และประชาคมหมู่บ้าน ตำบล การส่งเสริมความรู้เรื่องเลือกตั้ง โดยการส่งตัวแทนแต่ละหมู่บ้านไปอบรม โดย กกต. และ อบจ. โดยจะปลูกฝังคนรุ่นใหม่ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา การประชาคมจะปลูกฝังให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มาศึกษาและเข้าร่วมในการพัฒนาส่วนมากจะเป็นลักษณะของฝึกอบรม เพิ่มประสิทธิภาพสมาชิก สภาท้องถิ่น พนักงานส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การให้ความรู้ด้านกฎหมายทั่วไป อบรมเกี่ยวกับระบบการปกครองประชาธิปไตย

ส่วนที่ 4 พัฒนาการและความเข้มแข็งของประชาคมและเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาการก่อตัว พัฒนาการ การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพภายในจังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของกลุ่มท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ สรุปผลการศึกษา ดังนี้

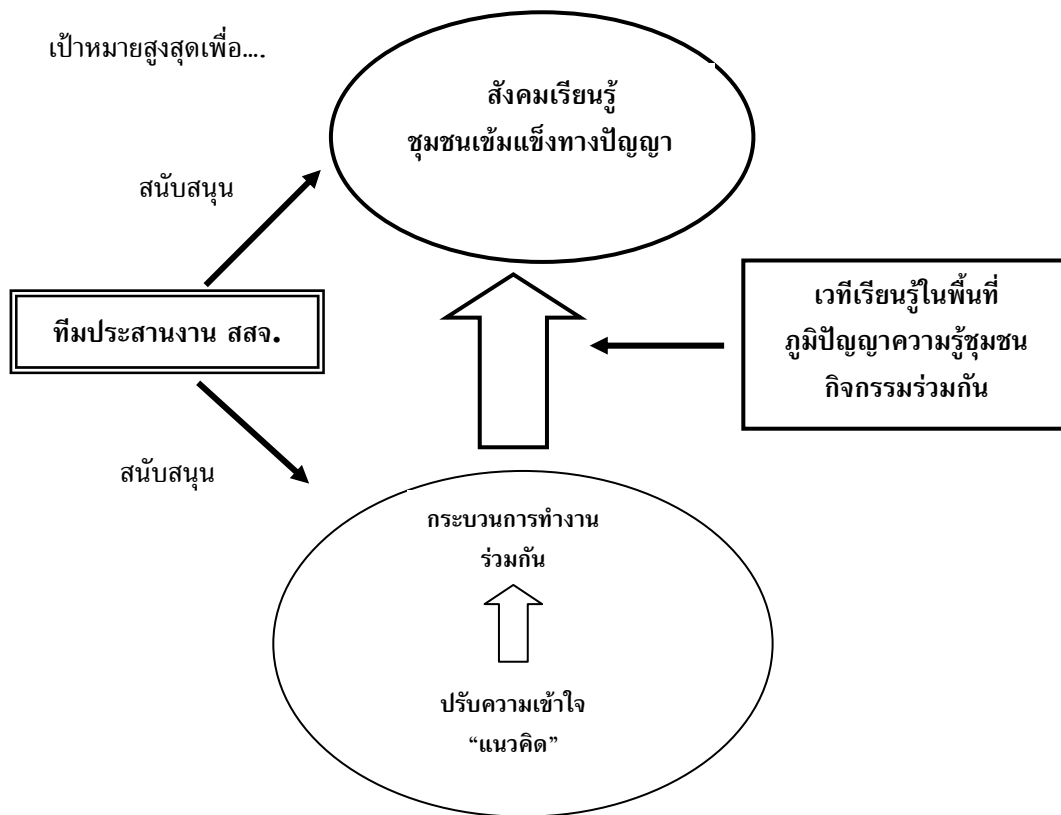
1. การก่อตั้ง พัฒนาการ และการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ

1.1 เครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด

การก่อตั้งเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่ โดยจังหวัดมีกลุ่ม / เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS กลุ่มหมอพ้นเมือง กลุ่มเอกชนด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยมีการดำเนินงานที่ต่างคนต่างทำงาน ทำให้มีการปรับมุมมองใหม่ โดยการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินงานในเรื่องของสุขภาพแบบองค์รวม และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอพ้นเมือง โดยการเยี่ยมเยียนในแบบเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้เครือข่ายผู้ติดเชื้อมีเครือข่ายหมอพ้นเมืองมีการติดต่อประสานงาน และเป็นจุดเริ่มต้นของเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด

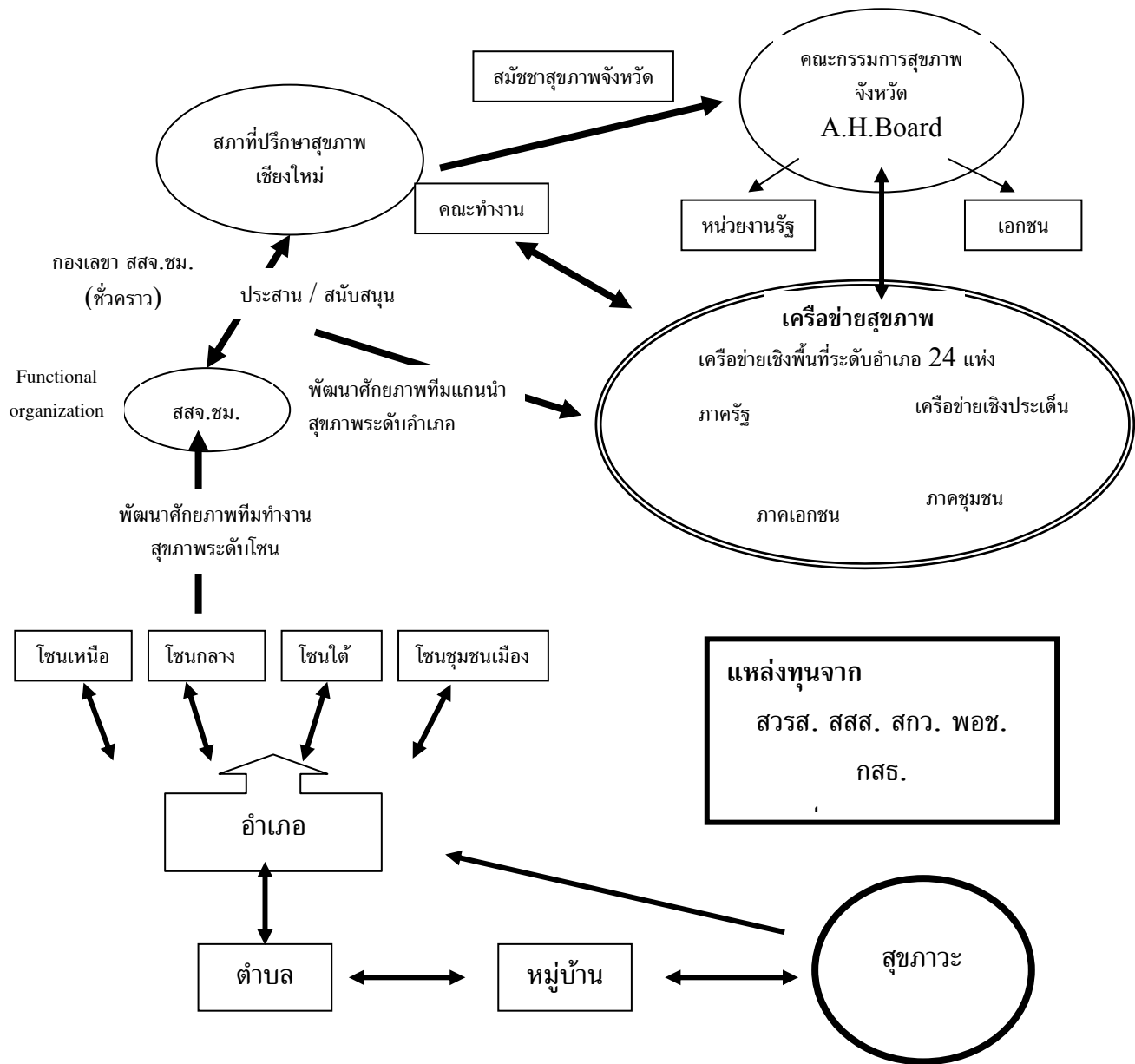
การรวมกลุ่มเพื่อเป็นเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด เป็นความร่วมมือกันระหว่างองค์กรเอกชนและหน่วยงานรัฐ ตามนโยบายระดับชาติที่จะทำให้มีกลไกเครือข่ายของจังหวัดรองรับในการดำเนินงานจัดเวทีสาธารณะ เพื่อให้มีข้อเสนอเข้าไปสู่นโยบายพระราชบัญญัติสุขภาพ

แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบความคิดเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่



จากแผนภูมิแสดงให้เห็นถึง กรอบความคิดเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ที่เกิดจาก ปรากฏการณ์ของสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพทำให้กลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสิ่งแวดล้อม กลุ่มทรัพยากร เริ่มมองว่าจะต้องมีเชื่อมโยงกัน โดยปรับแนวความคิดการทำความเข้าใจ และมีกระบวนการทำงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ ผ่านเวทีการเรียนรู้ในระดับ พื้นที่โดยใช้ภูมิปัญญา ความรู้ของชุมชน มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้สังคมเกิดการเรียนรู้ ทำให้ชุมชนมีความ เข้มแข็งทางปัญญา ในทางปฏิบัติกลุ่มต่างๆ มีการทำงานต่างคนต่างทำ เพราะแหล่งทุนเป็นตัวกำหนด หน่วยงานรัฐทำงานตามคำสั่ง เมื่อเกิดการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและหมอพื้นเมืองเพื่อขอ งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้แต่ละกลุ่มมีการเชื่อมโยงกัน แต่เป็นเครือข่ายแบบ หลวมๆ แต่การทำงานของเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดเป็นไปตามคำสั่งของส่วนกลาง ทำให้ประชาชน ไม่ได้เกิดการเรียนรู้ เพราะเป็นการจัดเวทีเพื่อสนองความต้องการของส่วนกลาง

แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการทำงานสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่



จากแผนภูมิแสดงให้เห็นถึง กรอบแนวคิดการทำงานสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ โดยเครือข่ายต่างๆ มารวมกัน ทั้งเครือข่ายเชิงพื้นที่ในระดับอําเภอ 24 แห่ง เครือข่ายเชิงประเด็นปัญหา หน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาชนมาประชุม ส่วนของเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับอําเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เป็นตัวแทนจากการจัดเวทีด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีการจัดเวทีแบ่งเป็นเขต ได้รับการคัดเลือก เพื่อเสนอความคิดเรื่องปัญหาด้านสุขภาพในระดับจังหวัดและระดับภาค จุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อการจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด”

โดยเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงไปทั้งอําเภอ การดำเนินงานเครือข่ายจึงเป็นการเข้าไปประสานงานในหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเชื่อมโยงระดับ

ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยการดำเนินงานปัจจุบันเป็นการกระตุ้นความคิดให้กับกลุ่ม / เครือข่ายที่เชื่อมโยงติดต่อสัมพันธ์ เครือข่ายในระดับอำเภอจะนำไปปฏิบัติในพื้นที่

เมื่อมีตัวแทนระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จึงมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในปี พ.ศ. 2546 เป็นเวทีในการพูดคุยถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขโดยใช้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจร่วมกัน นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาวะ และเสนอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมปฏิบัติการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกันอย่างสมานฉันท์

การทำงานด้านสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2) เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพทางวิชาการ และ (3) เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายพหุภาคีเพื่อการเรียนรู้ ผ่านนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายที่ทุกฝ่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้เวทีร่วมกันอย่างมีคุณภาพ

ประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้ามามีส่วนร่วมสมัชชาสุขภาพ คือ (1) ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการสร้างสภาวะของความสุขในการอยู่ร่วมกัน (2) ทุกภาคส่วนมีโอกาสเข้าถึงเครือข่ายผู้ที่ทำงานสุขภาพ และขยายเครือข่าย (3) ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลที่มาจากประสบการณ์การดำเนินชีวิตของตนเอง ความคิดเห็นและความต้องการของตนเองที่จะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข (4) ผู้นำชุมชนได้เสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน บทเรียนของการทำงานในพื้นที่อื่นจะนำไปสู่การพัฒนางานสร้างสุขภาพชุมชน (5) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะได้มีความเข้าใจ “สุขภาวะชุมชน” หรือ “สุขภาพองค์กร” สามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นของตนเองและมีโอกาสในการนำเสนอผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เพื่อจะได้มีการร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา และมีเครือข่ายทำงานสุขภาพร่วมกันระหว่างพื้นที่ (6) หน่วยงานราชการจะได้มีความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และได้มีโอกาสประสานความเข้าใจร่วมกัน นำไปสู่การบูรณาการ การทำงานเพื่อสุขภาวะและ (7) องค์กรเอกชนได้ประสานความร่วมมือในการทำงานสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ

ปัจจุบันเวทีสมัชชาสุขภาพมีการพูดคุยในประเด็นการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น การทำงานไม่ได้มองเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว เป็นสุขภาวะของสิ่งแวดล้อม แต่ผลการดำเนินงานที่ได้ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน แต่มีการเรียนรู้ของชุมชน การจัดเวทีมีแกนนำในเครือข่ายต่างๆ มีองค์กรเอกชน โรงเรียนสืบสานวัฒนธรรมล้านนา วิทยาลัยจัดการทางสังคม (วส.) มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (North net Foundation) เครือข่ายหมอพื้นเมือง มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ กลุ่มชนเผ่า โดยมีการทำงานร่วมกัน สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงาน โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ได้รับงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอว่าให้มีการจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพให้แก่ประชาชน มีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และได้ขยายแนวคิด ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชน โดยการสร้างกระแสให้ความสำคัญกับสุขภาพ และการสร้างแกนนำแต่ละอำเภอ

1.2 เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

จากปัญหาโรคเอดส์ ในปี 2537 มีการรวมตัวของผู้ติดเชื้อในพื้นที่ และมีองค์กรเอกชน (NGO) ที่ทำเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระยะแรกการทำงานประสบปัญหา มีความไม่เข้าใจกัน และการทำงานที่ซ้ำซ้อนที่ต่างคนต่างทำ จึงมีการจัดประชุมแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และเชื่อมโยงระหว่างองค์กร เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และเกิดภาคีการทำงานด้านเอดส์ในอำเภอในปี พ.ศ. 2538 – 2540 ประกอบด้วย องค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (Northnet Foundation) องค์การแคร์นานาชาติ หน่วยงานรัฐมีโรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โดยมีการประชุมตกลงเรื่องการทำงานโรคเอดส์ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค และการให้ความรู้โรคเอดส์แก่ประชาชน โดยคณะทำงานเอดส์ระดับอำเภอ สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานศึกษาธิการ และสถานีตำรวจ จากนั้นได้มีการประเมินผล พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและตระหนักถึงปัญหามีการวางแผนการทำงาน เพื่อสำรวจข้อมูลสภาพปัญหา การเสนอแนวความคิดต่อชุมชนที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วม จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบลในปี พ.ศ. 2541 ที่มาจากตัวแทนชุมชน เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน พระสงฆ์ อบต. อสม. มีงบจากสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข (สปรส.)

งบประมาณในระดับตำบลเป็นกองทุนในการดำเนินงาน กระบวนการทำงานมีการแบ่งหน้าที่ ในการระดมทุนรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบ การแบ่งเป็นหมวดหมู่คณะกรรมการเอดส์ระดับตำบลมีการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เช่น การให้ทุนการศึกษา การทอดผ้าป่า เป็นต้น บทบาทของภาคีจากภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน แต่การปฏิบัติงานในพื้นที่ เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลมีพี่เลี้ยง คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

การดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

การดำเนินงานด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีความต่อเนื่องจนมาถึงปัจจุบัน ความเข้มแข็งของคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ (1) เรื่องของความพร้อมของชุมชนกับองค์กรชุมชน (2) ปัญหาสถานการณ์ด้านสุขภาพในตำบล (3) ความตระหนักในเรื่องสุขภาพของคนในชุมชน จากการดำเนินงานช่วงหนึ่งในปี พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2545 ทางอำเภอได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละตำบล และมีการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสภายในชุมชน การรณรงค์ป้องกัน การจัดอบรม การจัดค่ายเยาวชนให้ความรู้ เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และสอดแทรกเรื่องยาเสพติด ส่วนหมอพื้นเมืองมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ใช้บริการหมอสมุนไพร หมอนวดแผนโบราณ มีการจัดตั้งเครือข่ายหมอพื้นเมืองในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง จึงได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เพื่อขยายบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการโดยมีแนวคิดการเยี่ยมบ้านของทีมภาคีระดับตำบล ประกอบด้วย องค์กรเอกชน พระ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและการศึกษานอกโรงเรียน

การดำเนินงานตามโครงการการเยี่ยมบ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลของปัญหาในชุมชนด้านต่างๆ และความต้องการ โดยเยี่ยมบ้านที่มีทุกขภาวะการเจ็บป่วยในพื้นที่ ทำให้

คนในชุมชนเห็นความสำคัญการดูแลสุขภาพ และเก็บข้อมูลเพื่อรับทราบปัญหา มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล เป็นทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วย ตัวแทนของคนในชุมชน หน่วยงาน รัฐ เพราะผู้ที่มีปัญหา สุขภาพประมาณ 90% มีปัญหาความเหงา ไม่มีคนดูแล ทำให้พระสงฆ์เป็นผู้ให้ กำลังใจผู้ป่วย ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และการศึกษา นอกโรงเรียนช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ

1.3 เครือข่ายสุขภาพองค์กรเอกชน (NGO)

องค์กรเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ องค์กรเอกชนกับเครือข่ายชาวบ้าน ที่เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนที่อยู่ในชุมชน และมีการดำเนินงานในกลุ่ม มีการพัฒนาขยาย กลุ่มอย่างต่อเนื่อง เช่น หมอเมือง เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายทางวัฒนธรรม เป็นต้น กลุ่มองค์กร เอกชน ส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดใน การดูแลด้านสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้ฐานความคิดโรคเอดส์เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจ เรื่องสุขภาพ ในอดีตต่างคนต่างทำงานตามสถานการณ์และสภาพปัญหาในพื้นที่ทำให้เกิดความ ซ้ำซ้อน จึงได้มีการพูดคุยในส่วนของกลุ่มองค์กรเอกชนที่ทำงานพื้นที่เดียวกัน เพื่อทำความเข้าใจและ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการทำงาน เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดมี การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ การทำงานและการรวมพลัง เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานระดับจังหวัด

การดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรเอกชน (NGO)

การดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรเอกชนมีการประสานงานเพื่อจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพในจังหวัด ทั้งงานป้องกัน การให้ความรู้ การทำความเข้าใจโรคเอดส์ การดูแลครอบครัว ผู้ติดเชื้อ โดยมีการขยายการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการสร้างพื้นฐานแนวคิดสุขภาพโดยเชื่อมโยง โรคเอดส์กับสุขภาพเข้ากับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพนำไปสู่เป้าหมายเรื่องสวัสดิการ ของประชาชน และการเชื่อมโยงกลุ่มเครือข่ายเพื่อผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพ

ในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานเพื่อลงไปปฏิบัติงานติดตาม โดยการจัดทำเวทีในพื้นที่ มีการประชุมเพื่อให้ตัวแทนเข้ามาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างชาวบ้านและองค์กรเอกชนระดับ เครือข่าย เชิญหน่วยงานรัฐเข้าร่วมสะท้อนปัญหาในระดับภาค ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ รวบรวมข้อเสนอจากพื้นที่

2. ปัญหาการดำเนินงาน และวิธีการแก้ไข

จากการดำเนินงานของเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานเอกชนได้สะท้อนปัญหา การดำเนินงาน สรุปได้ ดังนี้

1. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนมีข้อจำกัด โดยจังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่กว้างขวาง การจัดเวที ในระดับจังหวัด ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ เพราะประชาชนบางคนไม่สนใจ

2. การจัดเวทีรับฟังปัญหาจากตัวแทนที่เข้าร่วมการประชุมไม่ใช่ประชาชนแท้จริง เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงานรัฐ ทำให้ได้ข้อมูลไม่แท้จริง และองค์กรเอกชนที่นำปัญหาเสนออุทกมองว่าไม่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง เพราะชาวบ้านไม่มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นแต่ถูกจัดตั้งด้วยกลไกระบบตัวแทนเข้ามา ส่วนใหญ่ไม่มีคณะกรรมการที่เป็นผู้นำโดยธรรมชาติที่เป็นประชาชนที่แท้จริงเข้ามาแสดงความคิดเห็น

3. การทำงานกลุ่มเครือข่ายขาดความต่อเนื่อง เพราะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เบี้ยเลี้ยง เป็นต้น

วิธีการแก้ไขปัญหา

จากการสัมภาษณ์ เรื่องวิธีแก้ไขปัญหา สรุปได้ดังนี้

1. การจัดเวทีของกลุ่มคนที่ทำงานด้านสุขภาพมาแลกเปลี่ยน โดยมีการจัดเวทีแบ่งเป็น 4 เขต คือ เขตเหนือ เขตกลาง เขตใต้ และเขตอำเภอเมือง เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่แต่ละอำเภอและจัดเวทีใหญ่ที่จังหวัด โดยนำข้อมูลที่ได้จากแต่ละแห่งพูดคุยแลกเปลี่ยน อาทิ เรื่องสิทธิด้านสุขภาพการจัดสิทธิบัตรหมอพื้นเมือง โดยการสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ มีอสม. หมอพื้นเมือง ผู้สูงอายุ เกษตรกรทางเลือก เป็นผู้ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อทำความเข้าใจโดยชักชวนเข้าร่วม เพราะพื้นฐานการทำงานสุขภาพและกระจายแนวความคิด ส่วนการทำงานระดับชุมชน จากภาพรวมของปัญหาชุมชน ผลกระทบต่อสุขภาพเป็นตัวตั้งและการเชื่อมโยงกับปัญหาต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมในระดับชุมชน

2. การทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม การทำความเข้าใจเรื่องแนวคิดแก่ชาวบ้านให้เข้าใจ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา ทำให้ชาวบ้านรับรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไข

3. การให้อำนาจองค์กรท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ โดยแต่ละท้องถิ่นต้องมีการจัดทำนโยบายและธรรมนูญในการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. รัฐต้องให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อดำเนินงานเครือข่ายด้านสุขภาพ ในอนาคตการดำเนินงานจะต้องมีการระดมทุนจากประชาชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรเอกชน

3. ประชาคมในจังหวัดเชียงใหม่

การจัดประชาคมหมู่บ้าน เป็นการจัดเวทีเพื่อนำปัญหาของแต่ละหมู่บ้านมารวบรวมเพื่อเสนอแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำข้อมูลมาแก้ไขปัญหในระดับตำบล และจัดทำแผนพัฒนาตำบล หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ นำไปรวบรวมเป็นระดับอำเภอ เพื่อนำเสนอในระดับจังหวัดในการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยการคัดเลือกประชาคมหมู่บ้านในระดับอำเภอจากประชาชนอาชีพต่างๆ หลายอาชีพ เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเหล่านี้ได้เลือกตัวแทนประชาคม เพื่อเข้าร่วมประชุมและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้าน จึงนำเข้าสู่ระดับตำบลและมีตัวแทนจากหมู่บ้านเข้าร่วมประชุมระดับตำบล ในระดับอำเภอจะคัดเลือกจากหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นตัวแทนอำเภอละ 3 คน เพื่อเข้าไปประชุมระดับจังหวัด และตัวแทนจากเทศบาลเข้าร่วมประชุม

ผลงานของการดำเนินงานของประชาคมจังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันยังไม่ชัดเจน เพราะการมีส่วนร่วมในจังหวัดเป็นเพียงที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัด มีการประชุมปีละ 1 – 2 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการประชุมสัมมนาโดยตัวแทนประชาคมแต่ละอำเภอ ส่วนหนึ่งประชาคมจะตรวจสอบนโยบายแผนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด การทำประชาคมด้านสุขภาพกับเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดส่วนใหญ่เป็นการแสดงความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ร่วมกันโดยกระบวนการจัดเวทีเพื่อให้ประชาชนได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น แล้วนำข้อมูลมารวมกัน นำเสนอให้พิจารณาร่วมกัน โดยในเวทีประชาคมระดับจังหวัดมีการเสนอปัญหาในทุก ๆ ด้าน ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม ในส่วนของปัญหาด้านสุขภาพจะนำข้อมูลเพื่อให้สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไข ประชาคมมีคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยการทำงานที่แก้ไขปัญหาทุกด้าน ประชาคม คือ การทำทุกเรื่องที่อยู่ในชุมชน สุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่อยู่ในส่วนนี้ การทำประชาคมชาวบ้านบางส่วนมองเห็นว่าเรื่องสุขภาพไม่มีสำคัญเท่ากับการพัฒนาด้านสาธารณสุขภาค

4. ความคิดเห็นต่อการทำประชาคมด้านสุขภาพต่อเครือข่ายสุขภาพ

ประชาคมที่เข้าไปมีบทบาท และได้รับการยอมรับ คือ ประชาคมที่เป็นตัวแทนชาวบ้านที่ไม่เป็นทางการ โดยมีองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานรัฐสนับสนุน ปัจจุบันการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำประชาคม คือ การเสนอความเห็น และสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในชุมชน แต่ในส่วนด้านงบประมาณชุมชนยังต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชนภายนอก โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจกับชาวบ้าน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพได้ โดยผ่านกระบวนการจัดเวทีประชาคม ส่วนใหญ่เป็นการจัดเวทีในระดับตำบล ซึ่งเป็นการคัดเลือกตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 2 – 5 คน เข้ามาร่วมพูดคุย แสดงความคิดเห็นในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ตามลำดับ โดยมีองค์กรท้องถิ่นเข้าร่วมรับฟัง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

5. ความคิดเห็นต่อองค์กรท้องถิ่น ผู้นำ ประชาชนและหน่วยงานของรัฐ ที่มีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ

การเข้าร่วมเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด ประชาชนต้องมีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ในส่วนผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความรู้ ความสามารถ เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีวิสัยทัศน์กว้างไกล แต่ปัจจุบันไม่มีการเตรียมความพร้อม องค์กรส่วนใหญ่เป็นเพียงผู้รับคำสั่งจากส่วนกลาง ฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานด้านสุขภาพ โดยการสร้างแกนนำสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ได้แก่ (1) องค์กรในพื้นที่ต้องให้การสนับสนุน และเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหา การให้การสนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ (2) หน่วยงานรัฐและเอกชนเป็นผู้สนับสนุน (3) คนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีความตระหนัก

ในปัจจุบันประชาชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง จากกระแสการณรงค์ออกกำลังกายของรัฐ ทำให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายมากขึ้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น เช่น การจัดอบรม และให้ความรู้กับประชาชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย

ในการทำงานด้านสุขภาพจะต้องให้ประชาชนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ โดยกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน โดยผ่านกลไกตัวแทนประชาชนที่มีความรู้ และพื้นฐานด้านสุขภาพที่อยู่ในชุมชนที่เป็นประชาชนอย่างแท้จริง และไม่ได้เป็นประชาชนที่ถูกคัดเลือกโดยหน่วยงานรัฐหรือองค์กรเอกชน เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง โดยไม่ถูกการครอบงำทางความคิด และสามารถสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้

6. ทิศทางในการทำงานด้านสุขภาพในอนาคต

ในอนาคตกระบวนการสร้างคน สร้างแกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด จะต้องเป็นหลักสูตรด้านความรู้และการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดเวทีสมัชชาด้านสุขภาพที่เป็นความร่วมมือของประชาชนในในจังหวัด เพราะในอนาคตองค์กรท้องถิ่นมีงบประมาณมากขึ้น และจะมีการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม/เครือข่ายต่างๆ ที่เหนียวแน่นมากขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงปัญหาต่างๆ และมีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่วนด้านการทำงานด้านสุขภาพมีการขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐมีความใกล้ชิดมากขึ้น ทำให้การกระจายข่าวสารสู่ประชาชนทั่วถึง การทำงานด้านสุขภาพหรือด้านอื่นๆ มีความสะดวกและได้ข้อมูลที่แท้จริงจากชุมชน

ทิศทางเครือข่ายด้านสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะเครือข่ายที่เป็นกลุ่มด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ติดเชื่อ กลุ่มหมอพื้นเมือง เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้ได้มีการเชื่อมโยงกันภายในจังหวัดมากขึ้น ทั้งการประสานงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยแต่ละกลุ่มได้มีการดำเนินงาน ทางงบประมาณช่วยเหลือสมาชิก ทำให้สามารถบริหารจัดการองค์กร โดยกลุ่มเครือข่ายประชาชนต่างๆ มีการดำเนินงานเทียบเท่ากับองค์กรเอกชนและในอนาคต การมองปัญหาด้านสุขภาพจะไม่เป็นเพียงการมองปัญหาเพียงด้านเดียวแต่มองในลักษณะแบบเชื่อมโยงกันเป็นระบบทุกด้าน และแก้ไขปัญหาทั้งระบบ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 การก่อเกิดและความล้มเหลวของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของ จังหวัดเชียงใหม่

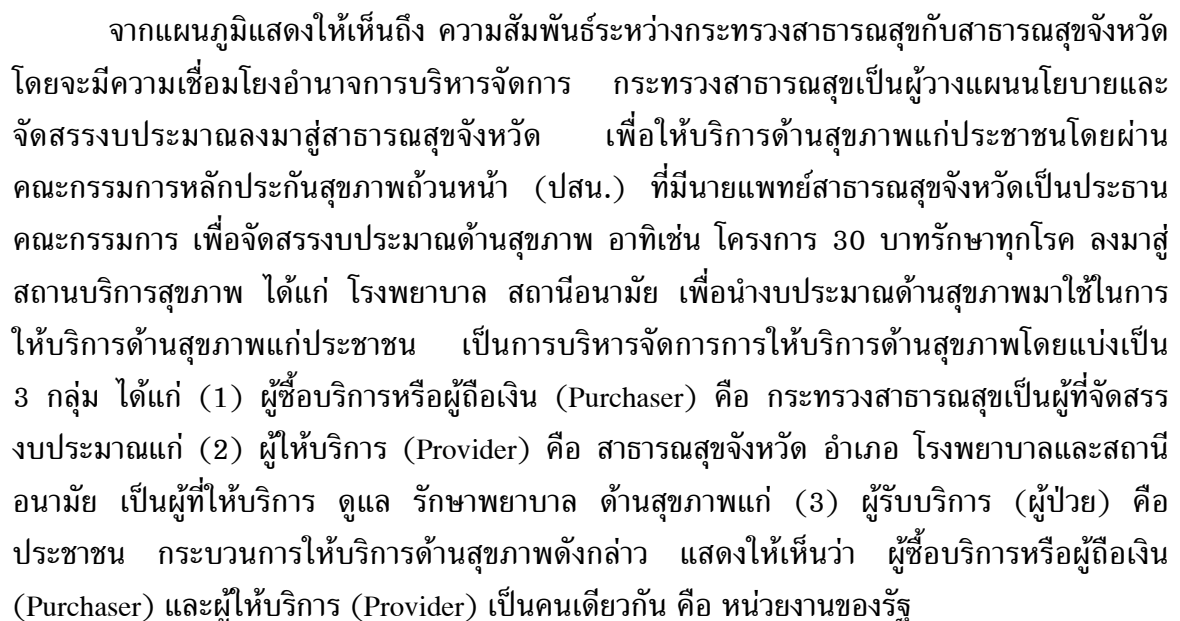
ส่วนที่ 2 ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและล้มเหลวด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่

1. การก่อเกิดและความล้มเหลวของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของจังหวัด เชียงใหม่

1.1 การก่อเกิดคณะกรรมการ กสพ.

จากแนวความคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นส่วนที่ผลักดันให้เกิดการจัดตั้ง คณะกรรมการด้านสุขภาพที่เป็นตัวแทนของท้องถิ่น ให้เป็นกลไกของท้องถิ่นในการรองรับ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ทำให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ ตามกรอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการคัดเลือกผู้แทนที่เข้าไปเป็นคณะกรรมการที่ได้รับการ คัดเลือกจากองค์กรแต่ละองค์กรภายในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้แทนแทนภาคประชาสังคมแต่ละอำเภอ ผู้แทนจากสถาน บริการสุขภาพ ในส่วนของการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิทางสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ประกาศรับสมัคร ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านสุขภาพในจังหวัด เพื่อเข้ามาคัดเลือกเป็นคณะกรรมการ จะเห็นได้ว่า กระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการมี 2 ลักษณะ คือ การคัดเลือกคณะกรรมการที่มาจากองค์กร ภายในจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกเข้ามากับการคัดเลือกโดยการเปิดรับสมัครให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ภายในจังหวัดเข้ามาสมัคร ทำให้มองว่าเป็นการเลือกสรรจากสาธารณสุขจังหวัด



เมื่อมีนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัด เพื่อเป็นคณะกรรมการที่จะรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โดยมีแนวความคิดว่าคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เป็นตัวแทนกลุ่มองค์กรในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การปกครองส่วนตำบล องค์การเอกชน กลุ่มประชาสังคมและนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นตัวแทนของประชาชนจะเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพ หากมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ซื้อบริการหรือผู้ถือเงิน (Purchaser) จะเปลี่ยนไปเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อซื้อการให้บริการจากสถานบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนตามความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นแนวความคิดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.2 ความล้มเหลวของการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ.

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้คณะกรรมการ กสพ. มีอำนาจในการกำหนดนโยบายสุขภาพ และวางแผนสุขภาพของจังหวัด และรองรับนโยบายประกันสุขภาพ ทำให้ในระยะแรกคณะกรรมการ กสพ. มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานด้านการกำหนดนโยบายเรื่องการเฉลี่ยรายหัวประชากรที่ใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) แก่สถานบริการด้านสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้มีความเท่าเทียมกัน เพราะว่าพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะเขตอำเภอเมือง ที่มีโรงพยาบาลตั้งอยู่จำนวนมาก ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเฉลี่ยประชากรจากปัญหาตรงนี้คณะกรรมการ กสพ. ได้แก้ไขปัญหาโดยการเรียกผู้แทนโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีปัญหาการจัดสรรรายหัวประชากรไม่ลงตัวมาพูดคุยกัน มีข้อสรุป คือ ตกลงแบ่งประชากรให้เท่า ๆ กัน ทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต่อมาคณะกรรมการ กสพ. ได้มีการประชุมหลายครั้งและได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่น (กสท.) และจัดประชุมคณะกรรมการทั้งหมดที่โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว โดยที่การจัดประชุมแต่ละครั้ง ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องงบประมาณการดำเนินการจัดการประชุมหรือเป็นเจ้าของสถานที่จัดการประชุมของคณะกรรมการ

เห็นได้ว่าการดำเนินงานในช่วงแรกของคณะกรรมการ กสพ. คือ ความกระตือรือร้นของคณะกรรมการ กสพ. โดยเฉพาะคณะกรรมการที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสรรงบประมาณขององค์กรเพื่อมาใช้ในการดำเนินงานและมีความเด็ดขาดโดยเฉพาะประธาน กสพ. ในการแก้ไขปัญหาการรักษายาบาลของโรงพยาบาลแก่ประชาชนที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้คณะกรรมการ กสพ. ได้เรียกตัวแทนจากโรงพยาบาลและตัวแทนประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน พูดคุยที่ประชุม ทำให้มีการขอร้องให้โรงพยาบาลปรับปรุงแก้ไขการรักษายาบาลให้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่ง เมื่อมีการดำเนินงานได้ระยะหนึ่ง คณะกรรมการ กสพ. ได้หยุดการดำเนินงานจากการเก็บข้อมูลทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวของการดำเนินงานของคณะกรรมการ กสพ. ดังนี้

1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและมีความซ้ำซ้อน

จากคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขครั้งแรกให้คณะกรรมการ กสพ. กำหนดนโยบายสุขภาพและวางแผนสุขภาพจังหวัด และรองรับนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกคน) ต่อมาเมื่อมีคำสั่งยกเลิกคำสั่งเดิม โดยให้คณะกรรมการ กสพ. เป็นที่ปรึกษาสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการจัดตั้ง คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งทำให้อำนาจการบริหารจัดการของคณะกรรมการ กสพ. ลดลง จากความไม่ชัดเจนของนโยบายและความซ้ำซ้อนของคณะกรรมการที่ทำงานด้านสุขภาพของจังหวัด ทำให้คณะกรรมการ กสพ. ไม่มีบทบาทและหน้าที่ที่แน่นอน และความชัดเจนในการดำเนินงาน

2. สาธารณสุขจังหวัดไม่มีการติดตามประเมินผล หรือให้ความสำคัญกับคณะกรรมการ กสพ.

จากปัญหาของคณะกรรมการ กสพ. ที่มีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องและหยุดการดำเนินงานไป สาธารณสุขจังหวัดในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่เตรียมความพร้อมและเป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่คณะกรรมการ กสพ. เพื่อทำหน้าที่รองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตามรัฐธรรมนูญกำหนด เมื่อคณะกรรมการ กสพ. ได้หยุดการดำเนินงาน ทางสาธารณสุขจังหวัดในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ถ่ายโอนอำนาจด้านสุขภาพแก่ท้องถิ่นไม่มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลคณะกรรมการ กสพ. เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกันจากกรณีที่คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มีการลาออกจากตำแหน่งและการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของคณะกรรมการ ทำให้การประชุมไม่ครบองค์ประชุมมาโดยตลอด จากปัญหาดังกล่าวนี้ สาธารณสุขจังหวัด ไม่มีการจัดการเลือกตั้งซ่อม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เอาใจใส่และไม่ให้ความสำคัญต่อคณะกรรมการ กสพ. ของสาธารณสุขจังหวัด

3. การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

3.1 การรวมศูนย์อำนาจของประธานคณะกรรมการ กสพ. โดยการประชุมแต่ละครั้งเมื่อมีการลงมติที่ประชุม ประธานจะมีอำนาจในการตัดสินใจโดยเบ็ดเสร็จและเป็นผู้กว้างขวางและมีอิทธิพล จึงทำให้คณะกรรมการบางท่านเกิดความเกรงกลัวอิทธิพล และไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม การตัดสินใจในที่ประชุมส่วนใหญ่ประธาน กสพ. มีอำนาจเด็ดขาดในการตัดสินใจกรณีการแก้ไขปัญหาการเฉลี่ยจำนวนประชากรผู้รับบริการแก่โรงพยาบาล การแก้ไขปัญหาก็ใช้วิธีการเรียกตัวแทนโรงพยาบาลไปพูดคุยนอกห้องประชุม แล้วตัดสินใจแก้ไขปัญหโดยไม่ผ่านมติที่ประชุมจนทำให้เกิดความไม่พอใจจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และได้มีการลาออก

3.2 แนวคิดของคณะกรรมการในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน โดยแนวคิดของคณะกรรมการ กสพ. แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มคณะกรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนจากสถานีนามัย โดยมีแนวคิดที่ว่ารัฐควรกระจายอำนาจลงมาสู่ท้องถิ่นโดยเร็วและจะต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ

ในการจัดการบริหารงานด้านสุขภาพ จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างแท้จริง กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มคณะกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนของสาธารณสุขจังหวัด มีแนวคิดว่าการกระจายอำนาจควรเป็นไปตามขั้นตอน และจะต้องทำให้ชุมชนมีความพร้อมเสียก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพลงมา จะทำให้การกระจายอำนาจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และกลุ่มที่ 3 คือ คณะกรรมการที่มาจากผู้แทนสถานบริการ มีแนวคิดโดยเน้นเรื่องการกระจายอำนาจกับการอยู่รอดของสถานบริการโดยมุ่งเน้นไปที่การจัดสรรงบประมาณ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นแนวคิดด้านผลกำไรของสถานบริการสุขภาพ โดยมองในเรื่องของความคุ้มค่าหรือไม่คุ้มค่าในการที่จะกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ชุมชน

จากแนวคิดที่แตกต่างกัน ทำให้กระบวนการดำเนินการกระจายอำนาจมีความแตกต่างจากแนวความคิดของคณะกรรมการ กลุ่มที่ 1 ที่มีแนวความคิดเรื่องการกระจายอำนาจ โดยที่รัฐจะต้องกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งด้าน เงิน บุคลากร ลงมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างรวดเร็ว และให้องค์กรในท้องถิ่นได้บริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยมองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแทนของประชาชน สามารถกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนได้อย่างตรงเป้าหมาย เป็นแนวความคิดตรงกันข้ามกับในกลุ่มที่ 2 โดยให้ความคิดเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนยังไม่พร้อมต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จึงทำให้แนวคิดในกระบวนการทำงานแตกต่างจากกลุ่มที่ 1 อย่างสิ้นเชิง รวมทั้งจะต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการด้านสุขภาพก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจหรือการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพแก่ท้องถิ่น จากแนวคิดที่มีความแตกต่างและไม่สามารถทำความเข้าใจกันและกัน ทำให้การทำงานของคณะกรรมการ กสพ. ประสบปัญหาและไม่มีการดำเนินงาน

2. ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารจังหวัด (อบจ.) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของคนในชุมชน มีอำนาจในการบริหารจัดการตามที่กรอบของกฎหมายกำหนด และงบประมาณที่จัดเก็บได้ภายในท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา การแก้ไขปัญหาชุมชนและตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ตามนโยบายการกระจายอำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรท้องถิ่นที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากหน่วยงานรัฐ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขจังหวัดลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีการตั้งคำถามว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพหรือไม่” การกระจายอำนาจที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความพร้อม ทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และจิตสำนึกของผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน งบประมาณ และบุคลากรด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มาพร้อมกับการกระจายอำนาจและความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพนั้น การเตรียมความพร้อมสามารถมีการพัฒนาบุคลากรภายในองค์กรได้

แต่สำหรับเรื่องจิตสำนึกของผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถฝึกและพัฒนาได้ แต่เป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหลักในการพัฒนาชุมชน การที่จะประเมินให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพจะต้องประเมินจากการพัฒนาชุมชนที่ผ่านมาว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณหรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพภายในชุมชน

บทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านสาธารณูปโภค เช่น การสร้างถนน การสร้างสถานที่สาธารณะภายในหมู่บ้าน และการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ การส่งเสริมอาชีพ การให้เงินทุนประกอบอาชีพ ในส่วนของงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมและการป้องกันด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เช่น การรณรงค์กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรณรงค์การออกกำลังกาย เป็นต้น การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ จะมีการสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่างบประมาณในด้านอื่นๆ และผู้บริหารองค์กรท้องถิ่นให้ความสำคัญในเรื่องของการดูแลสุขภาพน้อยกว่าปัญหาด้านอื่นๆ จะต้องให้สถานีนามัยในชุมชนทำโครงการเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะมีการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน และจากการส่งเสริมด้านสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง กรณีเมื่อมีการรณรงค์การออกกำลังกายโดยจ้างครูสอนเต้นแอโรบิคมาสอนเต้นแก่คนในชุมชน แต่เมื่องบประมาณประจำปีหมดก็ไม่มี การส่งเสริมการออกกำลังกายต่อไปทำให้บางชุมชนต้องเสียค่าใช้จ่ายให้กับการจ้างครูมาสอนเต้น และบางชุมชน หยุดกิจกรรมการเต้นไป จากกรณีตัวอย่าง ดังกล่าวทำให้ทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ

ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยมีปัจจัยที่เสนอให้เห็นถึงความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นว่าในจังหวัดเชียงใหม่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งและมีศักยภาพที่แตกต่างกัน ทั้งด้านงบประมาณและโครงสร้างบุคลากร องค์กรท้องถิ่นที่มีความพร้อมจะเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่และมีเงินงบประมาณที่จัดเก็บจากชุมชนมากมาย เช่น เทศบาลนครเชียงใหม่มีการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพพยาบาลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ มีฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยตรง และมีโรงพยาบาลเทศบาลเชียงใหม่ที่รักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมจะมีขนาดใหญ่มีเงินงบประมาณและมีโครงสร้างบุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุข

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีปัจจัยที่บ่งบอกถึงความไม่พร้อม ดังนี้คือ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเงินงบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อบำบัด ส่งเสริม และสนับสนุนด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้เพียงพอและทั่วถึง การจัดจ้างบุคลากรที่มีความสามารถด้านสาธารณสุขมาทำงานในชุมชน เพราะมีข้อจำกัดเรื่องเงินงบประมาณ

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโครงสร้างบุคลากรตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กมีบุคลากรที่จำกัดและไม่สามารถจัดจ้างบุคลากรเพิ่มเพราะต้องอยู่ในกรอบของกฎหมาย

ส่วนการมีจิตสำนึกของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านอื่นมากกว่าการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยดูจากแผนการพัฒนาของตำบล ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาด้านสาธารณูปโภคและด้านเศรษฐกิจ และที่สำคัญประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านการพัฒนาในด้านอื่นมากกว่าการพัฒนาสุขภาพ เช่น การสร้างถนน การขุดลอกคูคลอง การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น มากกว่าความต้องการการส่งเสริมด้านสุขภาพ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการตามความต้องการของประชาชน การที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมนั้นจะต้องมีการกระจายอำนาจด้านงบประมาณและบุคลากรด้านสุขภาพ จะทำให้การบริหารจัดการ การดูแลให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น

3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและล้มเหลวด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่

3.1 การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ แหล่งบริการสุขภาพ

หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน คือ สาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ความเข้มแข็งของหน่วยงานรัฐในการทำงานด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่เป็นจุดเด่นของจังหวัดเชียงใหม่ คือ เป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของสถานบริการด้านสุขภาพ มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และโรงเรียนแพทย์ที่มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน

ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านสุขภาพนั้น จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดใหญ่ มีประชาชนมาก ทำให้หน่วยงานรัฐมีภาระรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของคนในจังหวัดมากขึ้น เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ทำให้ภาระความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐโดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย ที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมีจำนวนมากกว่าจังหวัดที่มีประชากรน้อยกว่า ทำให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพของจังหวัดเน้นในเรื่องการให้รักษาพยาบาลมากกว่าการทำงานเชิงรุกในการป้องกัน สร้างเสริม และสนับสนุนความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแล รักษาพยาบาลด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน

3.2 การมีส่วนร่วมระดับท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาคม การรับรู้และความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรท้องถิ่นที่รองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้และความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรท้องถิ่นเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่มีความเข้าใจว่า ตามรัฐธรรมนูญให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ไม่ทราบถึงภารกิจ บทบาทและหน้าที่ด้านสุขภาพที่ควรจะได้รับ การถ่ายโอนจากสาธารณสุขจังหวัด เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงปฏิบัติตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจว่าการกระจายอำนาจนั้นเป็นเพียงการถ่ายโอนงบประมาณและบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรท้องถิ่นได้บริหารจัดการด้านสุขภาพแก่คนในท้องถิ่น แต่ผู้บริหารและบุคลากรภายในท้องถิ่นยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมองว่า การดูแลสุขภาพเป็นเพียงการดูแลรักษาไม่ให้คนในชุมชนเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นการป้องกันโรคต่างๆ และการส่งเสริมให้มีร่างกายแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นต้น ซึ่งมองเห็นเรื่องสุขภาพร่างกายและจิตใจเท่านั้น หากมีการถ่ายโอนงบประมาณและบุคลากรลงมา จึงจะมีการบริหารจัดการเพียงเรื่องการป้องกันและการณรงค์ด้านสุขภาพเท่านั้น เพราะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มี ความเข้าใจของคำว่า “สุขภาพ” ว่าเป็นเรื่องของสภาวะทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสภาพของครอบครัว ชุมชนและด้านจิตวิญญาณ ความเสียสละ ความเมตตา กรุณา รวมถึงความรู้และปัญหาของมนุษย์ แต่ละส่วนมีการเชื่อมโยงกัน มีผลต่อสภาวะด้านสุขภาพ

ในส่วนของประชาชนต่อการรับรู้และความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพราะประชาชนเข้าใจว่า “สุขภาพ” คือความไม่เจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นเรื่องของหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการให้ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3.3 ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ ในบริบทของโครงสร้าง ความเป็นเมืองทำให้พลังความคิดของความเข้มแข็งแตกต่างจากจังหวัดขนาดเล็ก

บริบทของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรมาก มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ จากการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมกันภายในจังหวัด โดยมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท ทำให้ความเจริญกระจุกตัวอยู่ในเมือง จากสภาพบริบทของจังหวัดดังกล่าว ทำให้มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ ดังนี้

1. สภาพปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเมืองมีความซับซ้อนมากขึ้นและปัญหาด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงเกิดจากปัญหาด้านอื่นมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อกัน กรณีการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ประชาชน แต่ภายในชุมชนเมืองยังมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม มลภาวะ เช่น น้ำเสียอากาศเป็นพิษ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนและปัญหาด้านสุขภาพมีพัฒนาการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ มากขึ้น ไม่เป็นเพียงแต่การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งด้านทางร่างกายและจิตใจ หรือการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วยกัน ยกตัวอย่าง จากปัญหายาเสพติดที่ไม่ส่งผลต่อปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านครอบครัวและปัญหาสุขภาพจิตของคนภายในครอบครัวอีกด้วย ล้วนแล้วแต่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน

2. เรื่องการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายในชุมชนระดับหมู่บ้านนั้น นอกเหนือจากกลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีการรวมกลุ่มที่ดำเนินงานเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพแก่สมาชิกกลุ่มหรือคนในชุมชนโดยเฉพาะมีเพียงแต่กลุ่มทางสังคมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานทางด้านสังคม มีการสอดแทรกกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้กับสมาชิกกลุ่ม แต่ยังมีงานที่ดำเนินงานที่ไม่มีความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม จากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ด้านสมาชิกกลุ่มไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพ และจากที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่ากลุ่มที่ทำงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านนั้นมีกลุ่ม อสม. เป็นผู้รับผิดชอบอยู่แล้ว โดยที่กลุ่ม อสม. นั้นเป็นกลุ่มที่จัดตั้งโดยสาธารณสุขจังหวัดทำให้ต้องรับคำสั่งจากสาธารณสุข ทำให้กลุ่ม อสม. มีใช้กลุ่มที่เป็นกลุ่มประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้การมองปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านอย่างแท้จริง แต่เป็นปัญหาสุขภาพที่ถูกมองจากมุมมองของ อสม. ที่ถูกครอบงำโดยสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ

3. การรวมกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพในเรื่องการประสานงาน เพื่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่เป็นไปอย่างหลวมๆ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มด้านสุขภาพระดับจังหวัด และกลุ่มด้านสุขภาพที่อยู่ในชุมชน กับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่หมู่บ้าน และตำบล ทำให้หลังแนวความคิดด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มเครือข่ายระดับจังหวัดเชียงใหม่ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและการดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้การสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนไม่สามารถได้รับการแก้ไขปัญหในระดับจังหวัด

จากสภาพบริบทของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อน และไม่มีการรวมตัวของคนในชุมชนที่ทำงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่หมู่บ้าน รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในภาพรวมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ ไม่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมและการแก้ไขปัญหายังคงจริงจังในระดับพื้นที่

3.4 ความเข้าใจและการรับรู้ของประชาชนต่อสุขภาพ

ประชาชนมีเข้าใจว่า “สุขภาพ” คือ สภาพทางร่างกาย และจิตใจ และมีความเข้าใจว่า การดูแลสุขภาพสุขภาพเป็นหน้าที่ของหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นในระดับหมู่บ้านที่มี อสม. สาธารณสุขอำเภอ จังหวัด ดูแล ป้องกัน ส่งเสริมด้านสุขภาพ หากเป็นเรื่องของการรักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานิอนามัย เป็นการดูแลสุขภาพของประชาชนมี ลักษณะเป็นการพึ่งพา (Dependency) ระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่และการแพทย์ของรัฐและเอกชน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องไปรักษาพยาบาลกับหมอสมัยใหม่ ที่ว่าด้วยเรื่องของการเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนในการรักษาโรคต่างๆ โดยมีแนวความคิดใหม่ที่ว่า “การมีสุขภาพที่ดีจะต้องซื้อด้วยเงิน” หรือ “การมีสุขภาพดีสามารถซื้อได้ด้วยเงิน” ทำให้การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการเสริมสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนประชาชนไม่เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้นภายในครอบครัว

ส่วนในเรื่องการพึ่งพามือพื้นบ้าน หมอสมุนไพร กลับถูกมองว่าเป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่ผิดและไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้ จากแนวความคิดการพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่ของประชาชน ทำให้ชุมชน และประชาชนไม่มีอำนาจด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง และชุมชน

3.5 การวิเคราะห์คุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการทำงานด้านสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการดูแลสารทุกข์สุกดิบความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญของสุขภาพน้อยกว่าประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน คุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพแบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้คือ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานด้านสุขภาพในเชิงรุก เป็นการทำงานที่มุ่งเน้นในเรื่องของการสร้างจิตสำนึกของการดูแลสุขภาพของประชาชน และการทำงานด้านสุขภาพในลักษณะเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน โดยที่มิได้เน้นเพียงแต่การดูแลในเรื่องของสภาวะทางร่างกายและจิตใจของคนในชุมชนเท่านั้น แต่มีการมองปัญหาต่างๆ ภายในชุมชนที่มีการเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ทำให้จะต้องมีความร่วมมือกันในทุกๆ ระดับ ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งระบบของหมู่บ้าน โดยการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ จะต้องเป็นแนวความคิดที่เกิดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันอย่างแท้จริง ไม่ใช่หน่วยงานรัฐกับองค์กรเอกชนเป็นผู้จัดตั้งแต่จะเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ

สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ไม่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานเชิงรุก ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความทำงานด้านสุขภาพในเชิงรับ โดยเป็นการมองการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเท่านั้น เช่น เมื่อเกิดปัญหาเรื่องโรคเอดส์ก็มีการแก้ไขปัญหาไม่ให้โรคเอดส์แพร่กระจายมากขึ้น และดูแลสุขภาพผู้ที่ติดเชื้อมีผู้ที่ได้รับผลกระทบ

เพียงเท่านั้น ขาดการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ ภายในพื้นที่และการพูดคุยถึงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพยังเป็นการแก้ไข ปัญหาในตำบลของตนเอง และยังมีการพึ่งพาจากหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชน โดยปัจจัยที่ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังทำงานในเชิงรับเพราะ (1) ไม่มีเงินงบประมาณทำให้ต้องได้รับ การสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชน (2) ผู้บริหารองค์กรไม่มีวิสัยทัศน์ในการมองปัญหา สุขภาพแบบเชื่อมโยง (3) การให้ความสำคัญกับปัญหาอื่นมากกว่าปัญหาด้านสุขภาพและ (4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความเชื่อมโยงในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน

3.6 การก่อตั้งและการดำเนินงานขององค์กรเอกชน (NGO)

กลุ่ม/องค์กรเอกชนที่มีการดำเนินงานภายในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดขึ้นจากความสนใจ เรื่องสุขภาพของชุมชน แต่เกิดจากปัญหาโรคเอดส์ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นฐานในการแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของคนในชุมชน ทำให้เกิดช่องว่างของการดูแลรักษา ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ เป็นปัญหานอกเหนือจากปัญหาโรคเอดส์ของคนในชุมชนที่ไม่ได้มีปัญหาระบาดและชุมชน หมู่บ้าน ที่ไม่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้น ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการขยายการ ทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ก็ยังยึดติดกับประเด็นเรื่องโรคเอดส์เป็นฐานในการเชื่อมโยงกับปัญหา สุขภาพด้านอื่นๆ ทำให้การแก้ไขปัญหายังอยู่ในประเด็นปัญหาที่แคบ เพราะข้อจำกัดของกรอบโครงการ ในการของบประมาณจากผู้ให้เงินงบประมาณที่เน้นประเด็นการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์สังเกตได้ว่า ในจังหวัดเชียงใหม่องค์กรเอกชนด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์

3.7 สมัชชาสุขภาพเชียงใหม่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นโดยสาธารณสุขจังหวัดและเป็น ส่วนหนึ่งที่เกิดจากเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการจัดเวทีเพื่อให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพ และเป็นกระบวนการสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อการแก้ไขปัญหา ในเวทีระดับจังหวัด โดยเวทีสมัชชาสุขภาพมีข้อจำกัดดังนี้คือ (1) การคัดเลือกผู้แทนประชาชน เป็นการคัดเลือกโดยสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรเอกชน ทำให้มองว่าการสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ เป็นปัญหาที่แท้จริงจากชุมชนหรือไม่ (2) สมัชชาสุขภาพมีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและข้อจำกัดด้าน งบประมาณในการดำเนินงาน (3) ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในการนำมาพูดคุยกันในเวที ถูกกำหนด โดยสาธารณสุขจังหวัด (4) การดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาชน แต่ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สาธารณสุขจังหวัด ทำให้เห็นว่า ความร่วมมือระหว่างองค์กรการทำงานเป็นไปอย่างหลวมๆ และภาคประชาชนยังไม่มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพ และ (5) สมัชชาสุขภาพยังไม่มีผลการดำเนินงานออกมาเป็น รูปธรรม ทำให้ปัญหาที่ถูกเสนอจากเวทียังไม่ได้รับการแก้ไข

บรรณานุกรม

- ชูชัย ศุภวงศ์. (2544). **ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2544-2553)** สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัทยุทธินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาคการณ์ไกล. (2542). **อบต.ในแนวทางประชาคมตำบล.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทไซเบอร์ เพรส จำกัด.
- ประเวศ วสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.** สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ , สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ. (2546). **บทเรียนสร้างสรรค์ ชุมชนน่าอยู่.** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน , กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2541). **สร้างพลังการวิจัย เพื่อปฏิรูประบบสาธารณสุข.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.). (2543). **ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย.** องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.). (2546). **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. (มปป.)**
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). **รายงานประจำปี 2545 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2547). **มองทะลุ 30 บาทรักษาทุกโรค หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า?.** โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

อำนาจด้านสุขภาพในทัศนะของประชาชน

การศึกษาในส่วนนี้ ต้องการทราบถึงความหมายของอำนาจในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งหมายถึงอำนาจที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพได้ แตกต่างไปจากความหมายของคำว่า “อำนาจ” ของการบริหารจัดการที่ถ่ายโอนจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ความเข้าใจในเรื่อง “อำนาจสุขภาพ” จะเป็นภาพสะท้อนข้อเท็จจริงว่าประชาชนสามารถช่วยตัวเองลดการพึ่งพาจากภาครัฐได้อย่างไร ข้อคำถามต่างๆ จึงเป็นส่วนเสริมความเข้าใจว่าอำนาจน่าจะเกิดขึ้นจากประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น การศึกษาความรู้ความเข้าใจตามความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของประชาชน การดูแลสุขภาพของประชาชน การพึ่งพาสถานบริการด้านสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการของสถานบริการและความคิดเห็นต่ออำนาจด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งอำนาจการตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของประชาชน การลดการพึ่งพาจากสถานบริการสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ประชาชนภายในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 43 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) ซึ่งแยกหัวข้อสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ความหมายของคำว่า “สุขภาพ”
2. การประเมินสุขภาพของตนเอง และครอบครัว
3. การดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (Self care)
4. การรับบริการด้านสุขภาพจากแหล่งบริการของรัฐ (Health service) และความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาพ
5. ความหมายของการมีอำนาจด้านสุขภาพของชาวบ้าน

1. ความหมายของคำว่า “สุขภาพ”

สุขภาพ หมายถึง วิถีชีวิตทั้งหมด ทุกสิ่งทุกอย่างของมนุษย์ คำว่า Health หรือสุขภาพนั้น มีรากศัพท์มาจากคำว่า whole หรือทั้งหมด สุขภาพจึงเป็นทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องแยกส่วน และเป็นความหมายกว้างๆ ที่สามารถอธิบายตามความเข้าใจ ดังนั้นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของความถูกต้องทั้งหมด การให้ความหมายของคำว่าสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับภูมิความรู้ของผู้ที่ตอบคำถามว่าเข้าใจความหมายมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามนี้เพื่อให้ทราบถึงความเข้าใจในความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของประชาชน ผลการศึกษาจากประชาชน 43 ราย มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” มี 5 อันดับ ดังนี้

อันดับแรก ให้ความหมายว่า ร่างกาย ทุกส่วนในร่างกายทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นร่างกาย และสภาพร่างกาย อันดับสอง ยังให้ความหมายเกี่ยวกับร่างกายแต่เน้นที่การดูแลรักษา อันดับสาม คือ ร่างกายไม่เจ็บป่วย อันดับสี่ หมายถึง ความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มแรกเน้นของสุขภาพร่างกาย แต่อันดับห้า ให้ความหมายแตกต่างออกไป คือ จิตใจ จึงมีคำถามต่อว่า “ร่างกายและจิตใจ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร” อธิบายได้ ดังนี้

กลุ่มแรก แสดงความคิดเห็นว่า ร่างกายกับจิตใจไม่มีความแตกต่างกันมีความสัมพันธ์กัน หากมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่คิดมาก และรับประทานอาหารได้มาก ในทางตรงกันข้ามหากมีร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วย ทำให้จิตใจมีความอ่อนแอและท้อถอย วิตกกังวล ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม จิตใจไม่สดชื่น แจ่มใสเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา

กลุ่มที่สอง แสดงความคิดเห็นว่า ร่างกายกับจิตใจมีความแตกต่างกัน ซึ่งร่างกายเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย เมื่อเจ็บป่วยรักษาจะตามอาการของโรค แต่จิตใจเป็นความรู้สึก

จากการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” และความคิดเห็นของความแตกต่างระหว่างร่างกายกับจิตใจ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังแสดงความคิดเห็นอีกว่า “สุขภาพมีความสำคัญต่อมนุษย์” คือ เมื่อสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้ และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

เมื่อถามถึงความหมายด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น การรักษาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายความหมายของแต่ละคำได้ชัดเจนครบถ้วน แต่อธิบายโดยรวมๆ ว่า การทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และตรงเวลานอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ มีการออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพประจำปี และการทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน

กล่าวโดยสรุป ประชาชนส่วนใหญ่สามารถอธิบายความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ได้อย่างแคบๆ มีความเข้าใจของสภาวะด้านร่างกายกับจิตใจ แต่ไม่เข้าใจว่าสภาวะทางสังคม ครอบครัวและสภาวะทางจิตวิญญาณนั้นมีผลต่อสภาวะสุขภาพ ทำให้คำตอบที่ได้ไม่ครอบคลุมของคำว่า “สุขภาพ”

สิ่งบ่งบอกของการมีสุขภาพดี

ตามทฤษฎีการอนามัยโลกให้ความหมาย แบ่งเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ 4 ด้าน คือ

1. สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ไม่มีความคับข้องใจใดๆ มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวด้วย เพราะเมื่อใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว จะมีสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ มีความเมตตา การเข้าถึง พระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น

ผู้วิจัยตั้งคำถามโดยการยกตัวอย่างประกอบที่สื่อความหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) สิ่งบ่งบอกของการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง (2) สิ่งบ่งบอกของการมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส (3) สิ่งบ่งบอกของความอบอุ่นภายในครอบครัว และความเข้มแข็งภายในชุมชน (4) สิ่งบ่งบอกของการมีความเสียสละ เมตตา การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ประชาชนอธิบายความหมาย คำว่า “สุขภาพ” ได้มากยิ่งขึ้น ดังนี้

(1) สิ่งบ่งบอกของการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง แสดงความคิดเห็นว่า คนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงนั้นจะต้อง ประกอบด้วย การมีร่างกายที่ปกติที่เรียกว่า “อาการครบ 32 ” เช่น ขาไม่พิการ การมีรูปร่างลักษณะ ไม่อ้วนหรือไม่ผอม การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ไม่ป่วยเป็นโรค การมีร่างกายที่มีพลังกำลัง มีเรี่ยวแรง สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ประกอบอาชีพได้ และดำเนินชีวิตอย่างปกติ

กลุ่มที่สอง แสดงความคิดเห็นว่า การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จะบ่งบอกรวมถึง สภาวะทางจิตใจ คนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะต้องมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใส มีความสดชื่น กระชุ่มกระชวย มีความตื่นตัวและมีความสบายใจ

การมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น จะต้องมีการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การกินอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอและไม่ทำงานหนักหรือหักโหมจนเกินไป จากพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เมื่อมีร่างกาย สมบูรณ์ แข็งแรงแล้ว ก่อปรกับการมีจิตใจที่ดีด้วย ทางด้านครอบครัวมีการให้กำลังใจ ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน

ประชาชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เมื่อมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จะส่งผลต่อระบบ เศรษฐกิจ คือ สามารถประกอบอาชีพ มีเงินเลี้ยงครอบครัวและทำงานหนักๆ ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ไม่เจ็บป่วยจากการทำงาน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ ผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่เจ็บป่วยแล้ว ยังมีความรู้สึกสบาย เคลื่อนไหวสะดวก นอนหลับสนิท ส่งผลให้มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่คิดมาก ชีวิตในครอบครัวมีความสุข

(2) สิ่งบ่งบอกของการมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ประชาชนแสดงความคิดเห็นว่า การแสดงออกทางร่างกาย เช่น มีใบหน้ายิ้มแย้ม สดชื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นกันเองกับผู้อื่น การแสดงออกทางวาจา เช่น การพูดแต่สิ่งดีไม่ให้ร้ายผู้อื่น ไม่พูดมาก พูดเลื่อนลอย และการแสดงออกทางจิตใจ เช่น ไม่มีความเครียด อารมณ์ดี ไม่โกรธเคืองและไม่คิดร้ายต่อผู้อื่น

ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส นั้น ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

- ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญประการแรกเพราะถ้าหากมีเงินใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวมีงานทำ ไม่เดือดร้อน มีความสบายใจ เมื่อมีเงินทำให้ครอบครัวไม่ทะเลาะ เบาะแว้ง โดยทั่วไปปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การมีหนี้สิน ทำให้จิตใจไม่ร่าเริงแจ่มใส ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสุข

- ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ประชาชนเชื่อว่า ถ้าครอบครัวมีความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

(3) สิ่งบ่งบอกของความอบอุ่นในครอบครัวและความเข้มแข็งภายในชุมชน ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของการสร้างเสริมสังคมให้มีความเจริญและพัฒนาต่อไป โดยแสดงความคิดเห็นของสิ่งที่บ่งบอกของความอบอุ่นในครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวอยู่พร้อมหน้า การให้คำปรึกษาหารือ ไม่สร้างความเดือดร้อน การแสดงความรัก ความห่วงใยและการให้กำลังใจ

สิ่งบ่งบอกของความเข้มแข็งในสังคมและชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การที่ชุมชนมีความสามัคคี มีความปรองดองรักใคร่ มีความไว้วางใจ ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อมีการจัดกิจกรรมชาวบ้านให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ เช่น การรณรงค์ ช่วยกันสอดส่องดูแลป้องกันยาเสพติด การพัฒนาชุมชน ทำให้มีความเจริญ ชาวบ้านมีชีวิตความเป็นอยู่ดี ชุมชนเข้มแข็งมี 2 ลักษณะ คือ

1. ความเข้มแข็งในการรวมกลุ่ม ประชาชนแสดงความคิดเห็นว่า ชุมชนจะต้องมีความสามัคคี มีความร่วมมือ ร่วมใจ รักใคร่กันปรองดองกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง และผู้นำท้องถิ่นมีความเข้าใจและความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้าน

2. ความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหา เมื่อเกิดปัญหภายในชุมชน สามารถการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

(4) สิ่งบ่งบอกของการมีจิตสำนึก การเสียสละ เมตตา กรุณา ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า คือ การมีความสามัคคี การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความรัก ก่อให้เกิดความสามัคคี ทำให้เกิดการช่วยเหลือในด้านการทำงาน กิจกรรมของหมู่บ้าน ช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา ความเมตตา กรุณายังส่งผลถึงจิตใจ การทำบุญหรือบริจาคเงินหรือสิ่งของทำให้รู้สึกถึงความสุขความ

สบายใจที่ได้ให้แกผู้อื่น รู้สึกภูมิใจ ทำให้มีความเอื้ออาทร เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คอยห่วงใยกัน มีความรักใคร่ การให้ความเคารพนับถือสังคมอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข มีความสงบ

ในทางตรงกันข้าม หากมนุษย์ขาดความเสียสละ ขาดความเมตตากรุณาจะส่งผลต่อชุมชน ทำให้ไม่ช่วยเหลือกัน ไม่มีความสามัคคี ชุมชนเกิดความอ่อนแอ มีแต่คนเห็นแก่ตัว เห็นประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ไม่มีการพัฒนาและไม่มีความเจริญ

สรุปว่า ประชาชนสามารถอธิบายสิ่งบ่งบอกการมีสุขภาพดีด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุคและสังคมและจิตสำนึกในการเสียสละ ความมีเมตตา โดยแสดงความคิดเห็นว่า หากมนุษย์มีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีความเครียด ครอบครัวแตกแยก สังคมไม่เข้มแข็ง และประชาชนขาดจิตสำนึกในการเสียสละ ขาดเมตตา มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

2. การรับรู้สุขภาพของตนเอง และครอบครัว

ผลการศึกษาของการรับรู้ของตนเองและครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัวประกอบด้วย

2.1 ด้านร่างกาย

ประชาชนแสดงความคิดเห็นของการรับรู้สุขภาพของตนเอง และครอบครัวในปัจจุบันว่ามีร่างกาย สมบูรณ์ แข็งแรง จำแนกได้ ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง คิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัว เช่น ปวดกระดูก โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง และการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้กระดูกหักเส้นประสาท ส่วนสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง

กลุ่มที่สอง คิดว่าตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น การประกอบอาชีพ การออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น

กลุ่มที่สาม คิดว่าตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง เนื่องจากได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และอาการยังไม่หายเป็นปกติ ต้องเข้ารับการรักษายาบาลอยู่เสมอ บางคนมีโรคประจำตัว เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคนี้

กลุ่มที่สี่ คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง แต่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรังของโรค เช่น การเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำงาน ร่างกายเป็นอัมพาต ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มที่ 1 3 และ 4 มีความคิดเห็นว่า ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีทุกขภาวะทางร่างกาย คือ มีการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ทำให้สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง

2.2 ด้านจิตใจ

ประชาชนส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ให้เหตุผล 4 ประการ คือ ประการแรก ครอบครัวมีความสามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง มีความรักใคร่ปรองดอง พูดคุยให้คำปรึกษาและร่วมกันแก้ไขปัญหา ประการที่สอง เป็นเรื่องของเศรษฐกิจ ไม่มีหนี้สิน ทุกคนมีงานทำ ประการที่สาม การรู้จักหน้าที่ของตนเอง ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ประการที่สี่ การทำจิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่คิดฟุ้งซ่าน

2.3 ด้านครอบครัว

ผลการศึกษาของสภาวะของครอบครัวตนเองมีความอบอุ่นหรือไม่ และทราบได้อย่างไรว่า มีความอบอุ่น ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นตรงกันว่า ครอบครัวมีความอบอุ่น มี 3 ประการ ดังนี้

ประการแรก สมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้า แม้ว่าบางคนจะแยกไปมีครอบครัว แต่ยังอาศัยอยู่ในบริเวณบ้านเดียวกัน ไปมาหาสู่กัน ทำกิจกรรมร่วมกัน บางคนไปทำงานต่างจังหวัด หากมีวันหยุดจะมาเยี่ยมเยือน หรือการพูดคุยทางโทรศัพท์

ประการที่สอง สมาชิกในครอบครัวไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ให้ความเคารพนับถือ รักใคร่ปรองดอง ไม่สร้างความเดือนร้อน ความรำคาญใจให้กับครอบครัว

ประการที่สาม มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีเงินใช้ ไม่มีหนี้สิน

สรุปได้ว่า ประชาชนมีการรับรู้สุขภาพของตนเองและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว จากการเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับผู้อื่น ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ตนเองและครอบครัว มีสภาพจิตใจที่ดีและครอบครัวมีความอบอุ่น

3. การดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว (Self care)

หากเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคำตอบ คือ (1) การดูแลสุขภาพ (2) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย (3) การรักษาพยาบาล (4) บทบาทของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย มีวิธีการอย่างไร อธิบายได้ ดังนี้

3.1 การดูแลสุขภาพ

ผลจากการศึกษาประชาชน จำนวน 43 คน พบว่า การดูแลสุขภาพ เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ไม่เกิดโรคหรือเกิดความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดี โดยให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ สรุปได้ 7 ประการ คือ (1) การรับประทานอาหาร (2) การพักผ่อน (3) การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม (4) การทำงาน (5) การออกกำลังกาย (6) การตรวจสุขภาพ (7) ความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกดังนี้

1. การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารที่มีผลดี มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า อาหารที่กินนั้น หาได้ง่ายในหมู่บ้านและกินเป็นประจำ เป็นอาหารที่ให้ประโยชน์ตามหลักโภชนาการ เช่น อาหารประเภทโปรตีน เนื้อ นม ไข่ พืชผักต่างๆ และผลไม้ ช่วยเสริมสร้างร่างกายของเด็กให้เจริญเติบโต ส่วนผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ช่วยให้ขับถ่ายเป็นปกติ เป็นประเภทพืชผักต่างๆ ที่ไม่มีสารเคมี เช่น พืชผักที่ปลูกเองหรือผักที่ซื้อจากตลาดจะต้องนำมาล้างให้สะอาด การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และมีไขมันสูง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคอ้วนและโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด อาหารแสลง ทำให้โรคประจำตัวกำเริบ อาหารที่สุกๆ ดิบๆ จะทำให้เกิดเป็นโรคพยาธิและอาหารที่เป็นยาสมุนไพร

น้ำอุปโภค ใช้จากประปาหมู่บ้านและบ่อน้ำบาดาล ส่วนน้ำบริโภคประชาชนส่วนใหญ่ซื้อบริโภคเพราะมีความสะดวกสบาย

2. การพักผ่อน

การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่นอนประมาณ 6 - 11 ชั่วโมง โดยให้เหตุว่า ชั่วโมงการนอนขึ้นอยู่กับอาชีพ การทำงาน บางคนมีงานมากจึงต้องนอนดึก เช่น ประกอบอาชีพรับจ้าง และประกอบธุรกิจค้าขายที่ต้องตื่นนอนแต่เช้า

3. การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ประชาชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบ้านที่ถูกละเลยลักษณะ คือ การดูแลบ้านให้สะอาด มีระเบียบเรียบร้อย ไม่สกปรก รกรุงรัง ไม่มีฝุ่น บริเวณบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก ปลอดภัย ปลอดภัย ไม่อึดอัด ห้องนอนมีอากาศเย็นสบาย ส่วนห้องน้ำที่ถูกละเลยลักษณะ คือ ไม่มีคราบสกปรก มีการระบายอากาศดี ไม่อับชื้นและระบายน้ำทิ้งได้ดี ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่างๆ ซึ่งจะต้องดูแลทำความสะอาดเป็นประจำ สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านไม่มีมลภาวะ เช่น มีกลิ่นเหม็นของควันทิ้งจากการเผาขยะ ทำให้หายใจไม่สะดวก เวียนศีรษะ และการจัดบ้านให้ดูดี ถูกละเลยลักษณะช่วยให้สบายตา และสบายใจ

4. การทำงาน

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวน เมื่อสิ้นสุดการทำนา จะหันไปประกอบอาชีพรับจ้าง เช่น ก่อสร้าง เย็บผ้า ทำตุ๊กตา โรงงานเลี้ยงสุกร เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนมีวิธีเลือกทำงานตามความถนัดและตามกำลังความสามารถ หากเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงานมีวิธี ดูแล เช่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ดูแลโดยการบีบนวดบริเวณปวดเมื่อยหรือใช้ยาทาแล้วนวดเพื่อคลายเส้น หรือพักผ่อน การทำงานที่ต้องนั่งเป็นเวลานานๆ จะเปลี่ยนท่านั่งหรือการเดินไปมา บางครั้งจะหยุดทำงาน เพื่อให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลาย ส่วนการรับจ้างโรงงานเลี้ยงหมูได้รับผลกระทบจากกลิ่นของขี้หมู ฝุ่นละอองจะป้องกันโดยใช้ผ้าปิดปากและจมูก การทำเกษตรกรรมที่ต้องใช้สารเคมีจะมีการป้องกันโดยการสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากและจมูก และทำความสะอาดร่างกาย

5. การออกกำลังกาย

ปัจจุบันการออกกำลังกายเป็นที่สนใจของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายมากขึ้น โดยการส่งเสริมและสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแม้ว่าจะไม่มีงบประมาณจากหน่วยงานราชการ มีการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมที่ปรากฏให้เห็นคือ การเล่นกีฬาชนิดต่างๆ การเต้นแอโรบิค เป็นต้น กิจกรรมที่ใช้พลังกำลังน้อย เช่น การรำกระบี่ กระบอง การรำมวยจีน การเดิน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้มีความผิดปกติทางร่างกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายและเลือดไหลเวียนสะดวก บางคนแสดงความคิดเห็นว่า การทำงานเป็นการบริหารร่างกาย ซึ่งงานแต่ละประเภทต้องใช้พลังกำลังและความคล่องแคล่ว ความกระฉับกระเฉง

6. การตรวจสุขภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่จะไปตรวจสุขภาพตนเองที่สถานีนามัย เป็นการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ตรวจความดัน การตรวจชีพจร เป็นต้น บางคนไปตรวจที่โรงพยาบาล ซึ่งมีเครื่องมือทันสมัย เช่น ตรวจโรคเบาหวาน โรคกระดูก ปากมดลูก เป็นต้น บางครั้งโรงพยาบาลได้ลงพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน ปีละ 1-2 ครั้ง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและแม่บ้าน

7. ความรู้ด้านสุขภาพ

ที่มาของความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากหน่วยงานราชการ เป็นสาธารณสุขอำเภอให้ความรู้ผ่านตัวแทนของหมู่บ้าน เช่น การจัดอบรมให้กับ อสม. แล้วนำมาเผยแพร่ให้กับประชาชนทางเครื่องกระจายเสียงประจำหมู่บ้าน สถานีนามัยมีการอบรมเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพของแม่บ้าน นอกจากนี้ประชาชนจะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือบุคคลในครอบครัวที่เคยมีประสบการณ์ ให้คำแนะนำการดูแลและรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ หรือเอกสารการดูแลสุขภาพ เช่น การตั้งครุฑ เอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2 การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย

ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย ส่วนใหญ่รับรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่เคยเป็นโรคมามาก่อน หากไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไรจะมีการเปรียบเทียบอาการและการสอบถามจากผู้ที่เคยป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความกระหายน้ำ และปัสสาวะบ่อย หากไม่มั่นใจจะไปตรวจสุขภาพที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล และให้หมอวินิจฉัยโรค

ส่วนการรับรู้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุยได้จะสอบถามอาการ แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กๆ ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ จะใช้วิธีการสังเกตจากพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ เช่น การร้องไห้ ร่างกายผอมแห้ง หน้าซีด จามหรือไอ มีน้ำมูกไหล เป็นต้น หากไม่สามารถรักษาพยาบาลได้ จะไปตรวจสุขภาพที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล

3.3 การรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาประชาชนได้อธิบายวิธีการรักษาพยาบาลในตารางที่ 1 โดยจำแนกตามจำนวนมากไปหาน้อย ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงวิธีการรักษาพยาบาลของประชาชน

ลำดับ	ความคิดเห็น	ระดับ
1.	ไปรักษาที่แหล่งบริการ คือโรงพยาบาล	☆☆☆☆☆☆
2.	ไปรักษาที่แหล่งบริการ คือ สถานีอนามัย	☆☆☆☆
3.	ไปรักษาที่แหล่งบริการ เช่น คลินิก	☆☆☆
4.	รักษาพยาบาลด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งยา	☆☆
5.	รักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพร	☆
6.	ซื้อยามารับประทาน	☆

จากตาราง ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเป็น 6 อันดับ ดังนี้

อันดับแรก เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยมีระดับดาวมากที่สุด เพราะเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมียาและเครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย สามารถรักษาโรคให้หายได้

อันดับสอง จะไปรักษาที่สถานีอนามัย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดท้อง

อันดับสาม จะไปรักษาที่คลินิก ให้เหตุผลว่า คลินิกให้บริการรักษาดี รวดเร็วและสะดวกสบาย รักษาโรคให้หายได้เร็ว แต่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้มีเงินและเบิกค่ารักษาได้

อันดับสี่ ประชาชนบางคนเลือกรักษาด้วยตนเองโดยไม่พึ่งยา เช่น มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายจากการทำงาน จะนอนพักผ่อน หรือปวดศีรษะ จะใช้น้ำแข็งประคบ มีอาการเจ็บคอ ดื่มน้ำมะนาวผสมเกลือ อาการปวดท้อง จะดื่มน้ำอุ่น ช่วยบรรเทาอาการได้

ส่วนอันดับห้าและอันดับหก มีวิธีการรักษาโดยไม่พึ่งพาแพทย์ มีระดับดาวเท่ากัน คือ การใช้ยาสมุนไพร เพราะเชื่อมั่นว่ารักษาโรคได้ โดยใช้ยาสมุนไพรต้มกับน้ำ รักษาอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว และหากอาการยังไม่ดีขึ้น ประชาชนบางคนจะไปซื้อยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน สถานีอนามัย หรือร้านขายยาทั่วไป

3.4 บทบาทของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย

ความคิดเห็นต่อบทบาทของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ได้แสดงผลการศึกษาในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อบทบาทของครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย

ลำดับ	ความคิดเห็น	ระดับ
1.	การดูแลรักษาโดยการพาไปหาหมอ	☆☆☆☆☆☆
2.	การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน	☆☆☆☆
3.	การดูแลรักษาโดยการซื้อยาให้รับประทาน	☆☆☆
4.	การดูแลโดยการบำบัด รักษาอาการเจ็บปวด	☆☆
5.	การดูแลเรื่องอาหาร	☆
6.	การดูแลเรื่องการทำงาน	☆
7.	การดูแลโดยเรื่องค่าใช้จ่าย	☆

จากตารางที่ 2 ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทโดยการนำผู้ป่วยไปรักษาที่สถานีนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิก ซึ่งมีระดับดาวมากที่สุด บทบาทและหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่น การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วย การพูดคุยสอบถามอาการ

ประชาชนบางกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลและรักษา เช่น การซื้อยาให้รับประทาน ประชาชนบางคนแสดงความคิดเห็นว่า ดูแลโดยการบำบัดรักษาอาการที่เจ็บปวด เช่น การบีบนิ้ว นอกจากนั้นยังดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การทำงาน ไม่ให้ทำงานหนัก รวมทั้งดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีระดับดาวเท่ากัน

กล่าวโดยสรุป ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ โดยการเรียนรู้และการให้คำแนะนำจากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยประชาชนรับรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและการตรวจสุขภาพของแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย การตัดสินใจในการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในการรักษาของตนเองและแหล่งบริการ โดยประชาชนให้ความสำคัญต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

4. การรับบริการบริการด้านสุขภาพจากแหล่งบริการของรัฐ (Health service) และความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาพ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รัฐต้องให้บริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามกับประชาชนถึงการให้บริการด้านสุขภาพ โดยแสดงความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาพของรัฐและการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น มีดังนี้

4.1 การให้บริการด้านสุขภาพจากแหล่งบริการของรัฐ

การให้บริการด้านสุขภาพของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล โครงการบัตร 30 บาท รักษาทุกโรค สถานีอนามัยเป็นแหล่งบริการสุขภาพที่อยู่ในตำบล ส่วนโรงพยาบาลเป็นแหล่งในระดับอำเภอ ซึ่งสถานีอนามัยจะขึ้นตรงกับโรงพยาบาล มีการติดต่อประสานงานกันในเรื่องงบประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ บุคลากรการแพทย์ เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน และส่วนใหญ่ใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นโครงการช่วยเหลือคนยากจนที่มีรายได้น้อย

นอกจากให้การรักษาพยาบาล แหล่งบริการของรัฐมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน มีการประสานงานกับกลุ่มองค์กรภายในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำหมู่บ้าน กิจกรรมที่จัดมีดังนี้

1. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยประกาศเสียงตามสายให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร เช่น การป้องกันและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย การดูแลน้ำอุปโภคและบริโภค การออกกำลังกาย การแจกเอกสาร แผ่นพับการป้องกันโรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดัน การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่เยาวชน การอบรมเรื่องการรักษาความสะอาดบ้านให้น่าอยู่ เป็นต้น

2. กิจกรรมการดูแลและป้องกันโรค มีการแจกทรายอะเบส และการพ่นหมอกควัน การตรวจสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และเก็บข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การจัดกิจกรรมดังกล่าว ช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีบางกลุ่มไม่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งให้เหตุผลว่า กิจกรรมที่จัดไม่มีความสำคัญ ไม่มีประโยชน์ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้

4.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาพของรัฐ

การจัดการระบบสุขภาพในปัจจุบัน หน่วยงานรัฐมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล การดูแลป้องกัน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการจัดการด้านสุขภาพของรัฐ 5 ประการ คือ (1) ด้านการให้บริการของแหล่งบริการสุขภาพ (2) การตรวจวินิจฉัยโรค (3) คุณภาพยา (4) บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ (5) ความเหมาะสม ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำแนกได้ดังนี้

1. ด้านการให้บริการ

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ได้รับบริการที่ดี แพทย์มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับผู้ป่วย มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ บางครั้งมีการลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพแก่ประชาชน เช่น การตรวจโรคเบาหวาน การตรวจไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น

ประชาชนบางกลุ่มมีความคิดเห็นขัดแย้งว่า โรงพยาบาลบางแห่งให้บริการไม่ดี การรักษาช้า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย

2. การตรวจวินิจฉัยโรค

ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่า แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำและแน่นอน แต่ประชาชนบางกลุ่มไม่เชื่อมั่น จากประสบการณ์ที่ไปรักษาและแพทย์วินิจฉัยโรคผิดพลาด

3. คุณภาพยา

ผลการศึกษาของคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษา ประชาชนแสดงความคิดเห็นว่า หากเปรียบเทียบยาของสถานีนามัยกับโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แสดงความคิดเห็นว่า ยาของสถานีนามัยกับยาของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยเห็นว่ายาของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากกว่า

กลุ่มที่ 2 ยาของสถานีนามัยกับยาของโรงพยาบาลเป็นชนิดเดียวกัน ไม่มีความแตกต่าง มีประสิทธิภาพในการรักษาเท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างยาของสถานีนามัย โรงพยาบาลและคลินิก ประชาชนบางคนแสดงความคิดเห็นว่า ยาที่คลินิกมีคุณภาพดีกว่าสถานีนามัยและโรงพยาบาล แต่ราคาแพง ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า

4. บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า บุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล มีความเพียงพอ ประชาชนบางกลุ่มแสดงความคิดเห็นขัดแย้งว่า บุคลากรไม่เพียงพอ เพราะแพทย์ของโรงพยาบาลมีน้อย เมื่อมีผู้ป่วยมาก ทำให้การบริการและการรักษาช้า

5. ความเหมาะสม ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ประชาชนแสดงความคิดเห็นตรงกันว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษามีความเหมาะสมและคุ้มค่าเพราะสามารถรักษาโรคให้หายได้ เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น

4.3 การจัดการสุขภาพของท้องถิ่น

ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่นมากขึ้น ทางรัฐบาลให้งบประมาณแก่หมู่บ้านปีละ 7,500 บาท เพื่อทำกิจกรรมหรือการบริการด้านสุขภาพแก่คนในท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเรื่องความพร้อมของคนในหมู่บ้านในการจัดการสุขภาพมีมากน้อยเพียงใด โดยสมมติเหตุการณ์เกิดโรคติดต่อร้ายแรงภายในหมู่บ้าน

ผลการศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นตรงกันว่า องค์กรท้องถิ่นไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เพราะไม่ทราบสาเหตุและวิธีการป้องกันโรค และไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ไม่มีความรู้เรื่องยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือรักษา

นอกจากนี้ในชุมชนมีกลุ่มที่ดูแลสุขภาพของประชาชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1. ให้คำแนะนำความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและดูแลสุขภาพ
2. การป้องกันโรค เช่น การณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการแจกทรายอะเบส การพ่นหมอกควัน และการดูแลสุขภาพสะอาดหมู่บ้าน การพัฒนาหมู่บ้าน เป็นต้น
3. ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนในหมู่บ้าน เช่น การวัดความดันโลหิต การหยอดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และให้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพให้กับสาธารณสุข ได้แก่ การสำรวจจำนวนประชากร เช่น การเกิด การตาย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและป้องกันในอนาคต

จากบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ผู้วิจัยได้ถามต่อว่าหากไม่มี อสม. จะส่งผลต่อคนในชุมชนหรือไม่ ซึ่งประชาชนแสดงความคิดเห็นเป็น 2 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 เห็นว่าไม่ส่งผลต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยจะปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือแพทย์ และประชาชนมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น

แนวคิดที่ 2 เห็นว่าส่งผลต่อคนในชุมชน เพราะประชาชนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการสุขภาพในท้องถิ่น ยังถูกดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ กลุ่ม/องค์กรในท้องถิ่นเป็นเพียงผู้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ความรู้ในการดูแลและป้องกันสุขภาพ เพราะองค์กรในท้องถิ่นไม่มีความพร้อมทางด้านความรู้ บุคลากรและเครื่องมือในการดูแลสุขภาพ

4.4 การบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า หน่วยงานที่ดูแล ส่งเสริมหรือให้บริการด้านสุขภาพ เช่น สถานือนามัย โรงพยาบาล สาธารณสุข หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลืองบประมาณ ส่วนใหญ่กิจกรรมด้านสุขภาพใช้งบประมาณ เช่น การรณรงค์ออกกำลังกาย การจัดแข่งขันกีฬา การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนไม่มีความรู้ในการดูแลและป้องกัน จึงมีการจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพ
3. การให้บริการรักษาพยาบาล ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคมมากขึ้น แต่แหล่งบริการสุขภาพมีไม่เพียงพอ และต้องมีหน่วยรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการรักษาได้ทั่วถึง

นอกจากนี้ ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ของสถานือนามัยไม่มีความเชี่ยวชาญเทียบเท่ากับแพทย์ที่โรงพยาบาล และต้องมีการปรับปรุงเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยก่อนนำส่งโรงพยาบาล

4.5 ความคิดเห็นต่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับคนทุกวัย ในการจัดกิจกรรมต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้ บางคนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับวัยเด็ก เพราะเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ เป็นวัยกำลังเจริญเติบโต มีพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญา ซึ่งจะเป็นผู้ใหญ่และเป็นกำลังสำคัญของชาติ และบางคนคิดเห็นว่า ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

นอกจากนี้ประชาชนยังแสดงความคิดเห็นอีกว่า มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพ ดังนี้

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพที่ดี

ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น การจัดกิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านครอบครัว สังคม และการมีจิตสำนึกดี ดังนี้

1. การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น รำมวยจีน เต้นแอโรบิค การแข่งขันกีฬา ทำให้เกิดความสนุกสนาน เสริมสร้างร่างกาย
2. การจัดกิจกรรมด้านสังคม เช่น การจัดงานเทศกาลรื่นเริง งานประจำปีในชุมชน เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด
3. การให้คำปรึกษา คำแนะนำการสร้างความปลอดภัยในครอบครัว และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรักภายในครอบครัว เช่น การจัดงานวันพ่อ วันแม่
4. การจัดกิจกรรมความสามัคคี ได้แก่ การพัฒนาหมู่บ้าน การทำความสะอาดสาธารณะประโยชน์ และการจัดแข่งขันกีฬาประจำหมู่บ้าน เพื่อให้รู้จักความสามัคคีและความเสียสละ

5. การปลูกฝังค่านิยม ความเสียสละ ความเมตตากรุณา การช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งผู้ใหญ่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน การปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้กับชาวบ้าน

6. การอบรมหรือจัดประชุมเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพดี

สรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการให้บริการสุขภาพของแหล่งบริการสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ในการรักษาพยาบาล ประชาชนคิดเห็นว่า การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐ

5. ความหมายของการมีอำนาจด้านสุขภาพของชาวบ้าน

การมีอำนาจด้านสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย 3 ประการ คือ (1) อำนาจในการตัดสินใจเข้ารับบริการ (2) อำนาจในการตรวจสอบการทำงานของสถานบริการ (3) อำนาจในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและลดการพึ่งพาการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานรัฐและภายนอกจำแนกได้ ดังนี้

5.1 อำนาจการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล

ประชาชนแสดงความคิดเห็นถึงปัจจัยการเลือกแหล่งบริการด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การเลือกสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน การเดินทางสะดวก
2. การเลือกไปรักษาพยาบาลที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย
3. การเลือกไปแหล่งบริการสุขภาพที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและแพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ
4. การเลือกไปรักษาแหล่งบริการสุขภาพที่บริการรวดเร็ว รักษาโรคหาย

เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนสามารถเลือกแหล่งบริการได้ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ หากประชาชนมีรายได้มาก สามารถเลือกแหล่งบริการได้ ส่วนผู้มีรายได้น้อยและใช้บัตร 30 บาท รักษาทุกโรค บัตรผู้มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นการช่วยเหลือจากรัฐบาล และไม่สามารถเลือกแหล่งบริการได้

5.2 อำนาจในการตรวจสอบการทำงานของแหล่งบริการสุขภาพ

ประชาชนที่ได้รับการบริการไม่ดี ส่วนใหญ่ไม่มีการร้องเรียน จะมีการพูดคุยภายในกลุ่มเท่านั้น ประชาชนบางกลุ่มให้ความคิดเห็นว่าเรียนร้องได้ เมื่อหมอวินิจฉัยโรคผิดพลาด เพื่อรักษาผลประโยชน์และสิทธิของตนเอง

5.3 อำนาจในการรักษาสุขภาพของตนเอง และลดการพึ่งพาการรักษาพยาบาลจาก หน่วยงานรัฐและภายนอก

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การพึ่งพาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการของโรค หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนสามารถรักษาได้ โดยการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาพยาบาล ปัจจุบันประชาชนมีค่านิยมและความเชื่อมั่นในการรักษาแผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษากับแพทย์

กล่าวโดยสรุป เมื่อยามเจ็บป่วย ประชาชนส่วนใหญ่พึ่งพาแหล่งบริการสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย คลินิก และโรงพยาบาล โดยให้เหตุผลว่า ปัจจุบันมีโรคภัยแรงเกิดขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยอำนาจในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพของประชาชนขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ความสะดวกสบาย และประสิทธิภาพการรักษา ส่วนอำนาจการตรวจสอบการทำงานของแหล่งบริการสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องสิทธิของตนเองที่ควรจะได้รับ การคุ้มครองจากรัฐ และอำนาจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และลดการพึ่งพาจากแพทย์ หากไม่มีแหล่งบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชน ประชาชนคิดว่าไม่สามารถดำเนินชีวิตได้

ภาคผนวก ข

ความเข้มแข็งด้านสุขภาพในทัศนะของผู้นำท้องถิ่น

ส่วนนี้เป็นผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่องความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชนด้านความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน การลดพึ่งพาการรักษาพยาบาลกลุ่ม/เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนตลอดจนอำนาจด้านสุขภาพของประชาชนมีมากน้อยเพียงใด และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ จากการศึกษาจำแนกได้ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน มี 4 ประการ คือ (1) การรับประทานอาหาร (2) การดูแลความสะอาด (3) การออกกำลังกาย และ(4) การตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง อธิบายได้ดังนี้ คือ

1.1 การรับประทานอาหาร

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า การรับประทานอาหารปัจจุบันกับอดีตมีความแตกต่างกัน ซึ่งอดีตประชาชนรับประทานอาหารที่มีในหมู่บ้าน เช่น พืชผักสวนครัว ผักขึ้นตามริมรั้ว ไม่มีสารเคมี ปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ผักที่มีสารพิษ อาหารไม่สะอาด โดยการดูแลการรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพ ประชาชนบางกลุ่มมีการดูแลสุขภาพรับประทานอาหารมากขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารทำให้เกิดโรค

1.2 การดูแลความสะอาด

ผู้นำท้องถิ่นได้ให้ความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ดูแลความสะอาดภายในบ้านเรือน ส่วนในหมู่บ้านมีการแบ่งเขตรับผิดชอบการรักษาความสะอาดและมีการจัดประกวดความสะอาด ส่วนปัญหาขยะแต่ละครอบครัวมีวิธีกำจัดโดยการเผาและนำไปทำปุ๋ย

1.3 การออกกำลังกาย

ผู้นำท้องถิ่นได้ให้ความคิดเห็นว่า ปัจจุบันการออกกำลังกาย เป็นไปตามกระแสสังคม เช่น เมื่อมีวันสำคัญจึงชักชวนกันไปและเห็นถึงประโยชน์ ประชาชนหันมาให้ความสนใจมากขึ้น เช่น รำไม้กระบอง เล่นเปตอง เต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน เล่นฟุตบอล เป็นต้น สถานที่ที่อยู่ในหมู่บ้าน เช่น ลานวัด ลานเอนกประสงค์ ลานสถานีอนามัย เป็นต้น ในชุมชนมีการสนับสนุนและส่งเสริม เช่น การรณรงค์ปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์ ผู้นำบางคนแสดงความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย และด้านจิตใจทำให้คลายเครียด มีความสนุกสนาน

1.4 การตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพและการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การเปิดไฟรด และสวมหมวกนิรภัย ตามนโยบายของรัฐบาล ประชาชนบางกลุ่มไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ รวมทั้งเกษตรกรที่ใช้สารเคมีและไม่ป้องกันตนเอง และไม่ให้ความร่วมมือ

สรุปได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ประชาชนบางกลุ่มไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ปัญหาขยะ มลภาวะเป็นพิษ เป็นต้น

2. บทบาทในการดูแลสุขภาพของครอบครัวและท้องถิ่น

2.1 บทบาทในการดูแลสุขภาพของครอบครัว

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บไข้ได้ป่วย ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ความช่วยเหลือ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ปวดศีรษะ ดูแลโดยการให้ยาแก้ปวดหรือการเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้ ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะนำผู้ป่วยไปรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล และให้กำลังใจ

การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย คนในชุมชนส่วนใหญ่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นเครือญาติและมีความรู้จักสนิทสนม เช่น การช่วยกันดูแลผู้ป่วย การนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาล และให้กำลังใจกันโดยการไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วย สำหรับผู้ที่มีความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพจะให้คำแนะนำในการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องหรือการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย

2.2 การดูแลสุขภาพขององค์กรท้องถิ่น

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ผู้นำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนี้

1. การส่งเสริมณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เช่น การรับประทานที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโรค

2. การดูแลความสะอาดมีการณรงค์ให้ทำความสะอาดบ้านเรือน ห้องน้ำ ถนนในหมู่บ้าน มีการจัดประกวดความสะอาด เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพสะอาดของบ้านและบริเวณบ้าน และองค์กรท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลความสะอาดภายในหมู่บ้าน การกำจัดขยะ เช่น การเผาทำลาย การจัดเก็บขยะ การนำกลับมาใช้ใหม่

3. การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสนับสนุนงบประมาณและการณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น การให้บริการด้านสถานที่ อุปกรณ์การกีฬา การบริการน้ำดื่ม ผู้นำมีการแนะนำให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

4. บทบาทของผู้นำในการช่วยเหลือเมื่อคนในหมู่บ้านเจ็บไข้ได้ป่วย เช่น การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ในส่วนของกลุ่มภายในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน ให้การสนับสนุนคำรักษาพยาบาล

กล่าวโดยสรุป ผู้นำท้องถิ่นมีความคิดเห็นว่า ปัจจุบันประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลสุขภาพสะอาด การออกกำลังกายและการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำ การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์การดูแลสุขภาพ การระวังและป้องกันโรคและการตรวจสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้นำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน สำหรับชุมชนที่ไม่มีความพร้อม เพราะผู้นำหมู่บ้านไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่ตระหนักในการรักษาสุขภาพของคนในชุมชน

3. กลุ่มสุขภาพในท้องถิ่น

กลุ่ม/องค์กรประชาชนที่ทำงานด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่ม อสม. มีหน้าที่รับข่าวสารความรู้จากสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด เพื่อมาให้ความรู้แก่ชาวบ้านและการป้องกันโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น และการดำเนินงานทำบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล มีการดำเนินงานในการจัดอบรม และให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพ

หมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีการจัดตั้งกลุ่มทำงานด้านสุขภาพ เพราะในชุมชนมี อสม. ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพ และไม่มียงบประมาณในการจัดตั้ง ผู้นำหมู่บ้านไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ไม่มีแนวคิดในการจัดตั้งกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้าน โดยเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มทางสังคมและกลุ่มทางเศรษฐกิจมากกว่า รวมทั้งประชาชนไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการรวมกลุ่มด้านสุขภาพ โดยให้ความเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละครอบครัว

4. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นให้ความคิดเห็นว่า กลุ่มทำงานด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงาน ติดต่อเชื่อมโยงระหว่างกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม อสม. มีการรวมกลุ่มในระดับตำบลและอำเภอ มีการประชุมประจำเดือนที่สาธารณสุขของแต่ละอำเภอ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพ การเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น จุดมุ่งหมายในการรวมกลุ่ม เพื่อพบปะพูดคุยในเรื่องสุขภาพ มีการประสานงานกับอสม. เพื่อดูแลสมาชิกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดำเนินงานกลุ่มในระดับตำบลจะมีการประชุม โดยการส่งตัวแทนแต่ละหมู่บ้านร่วมประชุม เสนอความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลสุขภาพของแก่สมาชิก

บางชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ผู้นำท้องถิ่น พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า การทำงานเป็นเครือข่าย ทำให้ชุมชนสามารถประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานการณ์โรคระบาด และหน่วยงานรัฐหรือองค์กรท้องถิ่นได้รับรู้ปัญหาของหมู่บ้าน จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้ทั่วถึง และแต่ละกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และระดมความคิดเห็นเพื่อนำมาพัฒนา

5. หน่วยงานด้านสุขภาพกับการสร้างความเข้มแข็งสุขภาพในท้องถิ่น

ผู้นำหมู่บ้านมีความคิดเห็นว่า ส่วนใหญ่เป็นสถานีนามัย ที่ให้คำแนะนำในการใช้ยา การส่งเสริมออกกำลังกาย และประสานงานกับโรงพยาบาลในการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เข้ามาส่งเสริมให้ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร และสถานีตำรวจ ให้การอบรม และความรู้เรื่องยาเสพติด

ส่วนหน่วยงานเอกชน ได้แก่ มูลนิธิรักไทย มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน องค์กรเครือข่ายเอชไอวี มีการจัดกิจกรรม เพื่อการพัฒนาด้านอาชีพ การพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์และการพัฒนาแนวความคิดของประชาชนด้านสุขภาพ เป็นการสร้างฐานความคิดด้านสุขภาพของคนในหมู่บ้านให้เป็นฐานในการพัฒนาชุมชน

ความคิดเห็นต่อกิจกรรมของหน่วยงานรัฐและเอกชน

สำหรับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ เพราะเป็นการป้องกันโรค เช่น การให้ความรู้เมื่อเกิดโรคระบาด การให้บริการตรวจสุขภาพและการรักษาพยาบาลในพื้นที่ ผู้นำท้องถิ่นบางคนแสดงความคิดเห็นว่า สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้บางปัญหาและ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพไม่ต่อเนื่อง

แต่ในปัจจุบันหน่วยงานรัฐได้เปิดโอกาสให้องค์กรท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นและมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพมากขึ้น โดยประสานงานกับสถานีนามัย ทำให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

6. ความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านสุขภาพของรัฐ

การบริการสุขภาพของหน่วยงานรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล และโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นการบริการของรัฐ จำแนกได้ ดังนี้

6.1 สถานีอนามัย

ประชาชนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า สถานีอนามัยเป็นที่พึ่งให้กับคนในชุมชนได้ การคมนาคมสะดวก และเป็นที่พึ่งให้กับผู้ที่มีรายได้น้อย หากไม่มีสถานีอนามัยผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประชาชนมีความเดือดร้อน เพราะโรงพยาบาลตั้งอยู่ไกลหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 2 ถ้าหากไม่มีสถานีอนามัย ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน เพราะส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาล และคลินิก เพราะมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอและทันสมัย รักษาโรคได้ทุกโรค

6.2 โรงพยาบาล

ปัจจุบันการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐมีการให้บริการที่ดี หมอมีอัธยาศัยและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่มีการแบ่งชนชั้นในการให้บริการหรือแยกประเภทของบัตร การให้บริการที่เท่าเทียมกัน ประชาชนส่วนใหญ่จึงไปรักษา และทำให้มีคนไข้จำนวนมาก บางครั้งเกิดปัญหาการบริการล่าช้า หรือได้รับการบริการที่ไม่ดี การพูดจาไม่สุภาพและการดูแลที่ไม่ทั่วถึง หากไม่มีโรงพยาบาล ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ชาวบ้านไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ เพราะหากเจ็บป่วยไม่สามารถไปรักษาโรคได้ เพราะไม่มีความรู้เรื่องการรักษาพยาบาล

6.3 บัตร 30 บาท รักษาทุกโรค

ประชาชนส่วนใหญ่ใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค (บัตรทอง) เป็นที่พึ่งให้กับประชาชนได้ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีรายได้น้อย ทำให้เสียค่ารักษาพยาบาลน้อย

สรุปได้ว่า ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า สถานีอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล และเวชภัณฑ์เป็นชนิดเดียวกันและมีประสิทธิภาพเท่ากัน ด้านบุคลากรของสถานีอนามัยมีเพียงพอ ส่วนแพทย์ของโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ทำให้รักษาพยาบาลล่าช้า ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาคุ้มค่า หากรักษาโรคให้หายได้

7. การเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการรวมกลุ่มของคนในชุมชน

ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้นำท้องถิ่นได้เปรียบเทียบกับอดีตกับปัจจุบันว่า มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจ และประเพณี วัฒนธรรม มากน้อยเพียงใด ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

7. 1 สภาพสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อประชาชนและชุมชน 2 ด้าน คือ ผลกระทบด้านบวก คือ ชุมชนมีการพัฒนาทุกๆ ด้าน เช่น การสร้างถนนทำให้การคมนาคมสะดวก มีไฟฟ้าให้แสงสว่าง การศึกษา ทำให้ประชาชนมีความรู้ และผลกระทบด้านลบ

คือ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาขยะ มลภาวะ เป็นพิษ และปัญหา อาชญากรรม ค่านิยมในการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ไม่มีความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม

7.2 สภาพเศรษฐกิจ มีเปลี่ยนแปลงไปดีขึ้น ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ในทางตรงกันข้ามค่าครองชีพสูงขึ้น สินค้ามีราคาแพง บางคนมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ทำให้มีหนี้สิน

การแก้ไขปัญหา คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้ เช่น การส่งเสริมอาชีพ และสร้างรายได้ โดยการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ เช่น การทำโรงสีข้าวชุมชน การส่งเสริมลดต้นทุนการผลิต ลดการใช้ปุ๋ยเคมี และสารเคมีต่างๆ ซึ่งหน่วยงานรัฐเข้ามาช่วยเหลือด้านการประกันราคาผลผลิตและผลิตภัณฑ์ และการให้เงินทุน และสิ่งสำคัญ คือ การสร้างจิตสำนึกตามแนวทางพระราชดำริเศรษฐกิจแบบพอเพียง

7.3 ด้านประเพณีวัฒนธรรม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และยังคงมีการจัดงานเทศกาลประจำปี แต่การปฏิบัติเปลี่ยนแปลงไป มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการจัดงานแต่ละครั้ง ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจความหมายของการจัดประเพณี

การแก้ไขปัญหา โดยการส่งเสริมและการประชาสัมพันธ์ ชักชวนให้ประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ให้ทราบถึงความหมายของประเพณีและวัฒนธรรมไทย การรณรงค์ให้วัยรุ่นเข้าวัดฟังธรรม และสถานศึกษามีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูและอนุรักษ์วัฒนธรรม

กล่าวโดยสรุป จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน คือ สังคม เศรษฐกิจ และประเพณีและวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อการรวมกลุ่มของคนในชุมชน ในอดีตหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นสังคมแบบชนบทมีการรวมกลุ่มเหนียวแน่น ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันเป็นสังคมเมือง ชีวิตความเป็นอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ทำให้ไม่มีการรวมกลุ่ม มีความเห็นแก่ตัว การจัดตั้งกลุ่มจึงเป็นเพียงการรองรับงบประมาณจากหน่วยงานรัฐ

8. กลุ่ม / องค์กรทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

ภายในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งกลุ่มทางสังคม กลุ่มทางการเมือง และกลุ่มทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามถึงการดำเนินงานของกลุ่มและการส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนในชุมชน ผลการศึกษา อธิบายได้ดังนี้

8.1 กลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น เมื่อมีเทศกาลหรืองานประเพณีในชุมชน สมาชิกในกลุ่มมีการช่วยเหลืองาน และมีการดำเนินงานทางเศรษฐกิจ เช่น การทำผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร การทำดอกไม้จันทน์ เครื่องจักสาน เป็นต้น และกลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ให้เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือญาติผู้เสียชีวิต

8.2 กลุ่มทางการเมือง ในหมู่บ้านไม่มีการจัดตั้งกลุ่มทางการเมือง เพราะมีผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องประชาธิปไตย การเลือกตั้ง เช่น อบต. ผู้นำหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน

8.3 กลุ่มทางเศรษฐกิจ ในหมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ เป็นกลุ่มที่รวบรวมเงินทุน เพื่อให้สมาชิกกู้ยืมเพื่อทำกิจกรรม เช่น เงินทุนทางการเกษตร การค้าขาย กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรรม และกลุ่มผลิตแปรรูปผลิตภัณฑ์ เช่น ทำแคบหมู ตัดเย็บเสื้อผ้า

สรุปได้ว่า กลุ่มที่มีความเข้มแข็งมีการดำเนินงานและรวมกลุ่มเหนียวแน่น ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มที่จัดตั้งมานานมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง คือ การช่วยเหลืองานในชุมชนและกลุ่มออมทรัพย์ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีเงินทุนหมุนเวียนภายในกลุ่ม และกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีการดำเนินงานช่วยเหลือสมาชิกหากเสียชีวิต ทางกลุ่มนำเงินมอบให้กับญาติ

กลุ่มที่ทำกิจกรรมหรือให้ความสนใจด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย มีการพบปะพูดคุย ปรีกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องสุขภาพ และการเข้าวัดฟังธรรม นอกจากนี้การจัดกิจกรรมให้เยาวชนเข้ารับการอบรมเรื่องยาเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ การเข้าร่วมค่ายครอบครัวสัมพันธ์

9. ประชาคมกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องประชาคมจากหน่วยงานรัฐ และองค์การบริหารส่วนตำบล และประสบการณ์การทำงานกับหน่วยงานเอกชน ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ประชาคมมี 2 ลักษณะ คือ (1) ประชาคมที่เป็นการรวมกลุ่มคนในชุมชนที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (2) ประชาคมที่เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการโดยคัดเลือกตัวแทนประชาชน ทำให้ประชาชนไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยประชาคม หมายถึง การคัดเลือกตัวแทนภายในหมู่บ้าน เพื่อมาจัดตั้งเป็นคณะกรรมการประชาคม โดยมีประธานประชาคม รองประธาน เลขานุการ และเหรัญญิกเป็นตัวแทนของชาวบ้านเพื่อจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน และพิจารณาอนุมัติงบประมาณ โดยผ่านการจัดประชุม เพื่อจัดทำแผนพัฒนาร่วมกัน และสะท้อนปัญหาภายในหมู่บ้านแล้วนำมารวบรวมและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำเอามาจัดทำแผนโครงการเสนอของบประมาณ

การทำประชาคมหมู่บ้านเป็นเวทีเพื่อแลกเปลี่ยน เสนอความคิดเห็นตามความต้องการของชาวบ้าน เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ตรงกับปัญหาของชุมชน และเป็นไปตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง เมื่อมีโครงการพัฒนาด้านต่างๆ เข้ามาในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เพื่อความโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน แต่กระบวนการทำประชาคมจะต้องให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ผู้นำท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความสนใจในการเข้าร่วมประชุม โดยการส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมครัวเรือนละ 1 คน และมีการแสดงความคิดเห็น มีการถกเถียงกัน หากในที่ประชุมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน จะแก้ไข้ปัญหาโดยการลงมติ

อาจกล่าวได้ว่า การทำประชาคม ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยแสดงความคิดเห็นเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า การสร้างถนน เรื่องเศรษฐกิจ เป็นต้น ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพน้อยกว่าปัญหาด้านสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

10. ความหมายของอำนาจด้านสุขภาพ

การมีอำนาจด้านสุขภาพ จำแนกได้ 3 ประการ คือ (1) การที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาหมอจากภายนอก (2) อำนาจในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลตามความเชื่อมั่นของตนเอง (3) อำนาจและสิทธิในการร้องเรียน เมื่อการรักษาพยาบาลผิดพลาด สามารถอธิบายได้ดังนี้

10.1 การที่ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ต้องพึ่งพาหมอจากภายนอก

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนสามารถดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ปวดศีรษะ ตัวร้อน ปวดท้อง โดยมีวิธีการรักษาพยาบาลแตกต่างกันตามความเชื่อ ความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์ในการรักษาโรค แบ่งเป็น 3 กลุ่มวิธีการรักษาได้ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ จากการสะสมภูมิปัญญาและประสบการณ์ผสมผสานกับความเชื่อของตัวยาสสมุนไพร และผู้ป่วยที่ไปรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันไม่หาย จึงหันมารักษาด้วยยาสมุนไพร และผู้ที่มีความเชื่อยาสมุนไพร โดยการพึ่งพาจากบุคคลที่มีความรู้ในท้องถิ่น เช่น หมอสมุนไพร หมอเป่า หมอทำขวัญ หมอดูดวง หมอนวดแผนโบราณ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาเบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ ตัวร้อน จะกินยาพาราเซตามอล ให้อธิบายว่า ยาแผนปัจจุบันรักษาโรคหายเร็วกว่า ยาสมุนไพร ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้การใช้ยาแผนปัจจุบัน หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ให้อินยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ซื้อจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน สถานีอนามัยหรือร้านขายยาทั่วไป

กลุ่มที่ 3 การรักษาโดยไม่ต้องใช้ยา แต่จะใช้การบีบนวดบริเวณปวดเมื่อย การใช้ น้ำแข็งประคบเมื่อเกิดอาการปวดศีรษะ และการเช็ดตัว เมื่อเป็นไข้ ตัวร้อน เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการโดยไม่ต้องใช้ยา และการดูแลสุขภาพให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโรค

สรุปว่า ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย เพราะจากกระแสสังคมที่เปลี่ยนไป ประชาชนถูกรอบงำด้วยกระแสการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน โดยสร้างค่านิยมความเชื่อที่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค โดยวิธีการที่ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการให้ความรู้ในการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

10.2 อำนาจในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลตามความเชื่อมั่นของตนเอง

ประชาชนมีอำนาจในการเลือกแหล่งบริการและขึ้นอยู่กับปัจจัยการเงินด้วย ส่วนบัตร 30 บาท รักษาทุกโรค สามารถเลือกแหล่งบริการได้ทุกหนึ่งปี โดยการจัดประชุมภายในหมู่บ้าน เพื่อลงมติเลือกแหล่งบริการ ตามความต้องการของประชาชน

10.3 อำนาจและสิทธิในการร้องเรียน เมื่อการรักษาพยาบาลผิดพลาด

อำนาจในการร้องเรียน ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า สามารถกระทำได้ เมื่อได้รับการบริการที่ไม่ดี ชุมชนสามารถตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น หากสถานบริการมีความผิดจริง ประชาชนสามารถร้องเรียนความเป็นธรรมได้ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถร้องเรียน เพราะไม่มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ และไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลทำให้ต้องเชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ และประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิที่ควรได้รับการคุ้มครองจากรัฐ

11. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

เมื่อมีการจัดกิจกรรม ประเพณี เทศกาล เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันเข้าร่วมงาน ปัจจุบันคนในชุมชนมีความเป็นอยู่แบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้การมีส่วนร่วมของชาวบ้านน้อยลงไม่มีการช่วยเหลือร่วมมือกันจัดกิจกรรม โดยเฉพาะชุมชนในเขตเมือง ส่วนเรื่องการจัดประชุมหมู่บ้าน ชาวบ้านไม่ค่อยให้ความสนใจ ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า การทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมผู้นำชุมชนต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจ ขอความร่วมมือ ชักชวนเพื่อให้ผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมหันมาเข้าร่วม โดยวิธีการดึงแกนนำชุมชน ผู้ที่รับผลกระทบจากปัญหาและดึงเอาคนในครอบครัว เช่น เด็กมารับรู้ปัญหา เพื่อที่จะไปบอกพ่อแม่ พี่น้อง การบังคับใช้กฎระเบียบของหมู่บ้านหรือกลุ่มมาใช้บังคับให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรม หรือการตัดสินใจจากสมาชิกกลุ่มภายในหมู่บ้าน ไม่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง

12. หน่วยงานรัฐกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นต่อความหมายของคำว่า “ชุมชนเข้มแข็ง” คือ คนในชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน มีการพัฒนาด้านความรู้ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หน่วยงานที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน อำเภอ มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทางด้านการเกษตรกรรม การแนะนำอาชีพเสริม เป็นต้น ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนมีการจัดสรรงบประมาณพัฒนาหมู่บ้านและมีการประสานงานกับหน่วยงานรัฐเพื่อให้ความรู้ ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมของหน่วยงานรัฐสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ทำให้เกิดการรวมกลุ่มของชาวบ้าน การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ การสร้างรายได้ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนชาวบ้านสามารถจัดการได้ หากเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น จุดอ่อนของการสร้างความเข้มแข็ง คือการไม่นำมาปฏิบัติ และไม่มีการติดตามประเมินผล

13. การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนแอด้านสุขภาพในชุมชน และหน่วยงานของรัฐกับการสร้างความเข้มแข็ง ตลอดจนผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทอย่างไรต่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ อธิบายได้ดังนี้

13.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความอ่อนแอด้านสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความอ่อนแอ อธิบายได้ ดังนี้

1. การที่ประชาชนปฏิบัติตนเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การรับประทานผัสดิบ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ หลู้ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่ออกกำลังกาย
2. ผู้นำท้องถิ่นไม่มีความรู้ในการจัดการด้านสุขภาพ และประชาชนไม่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความรู้ในเรื่องของสิทธิด้านสุขภาพของตนเองที่ต้องได้รับการคุ้มครอง เช่น ข้าราชการเรื่องยาอันตรายที่มีจำหน่ายภายในประเทศ
3. ผู้นำไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และประชาชนไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ไม่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลเมื่อมีการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ทำให้ไม่สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
4. การพึ่งพาแพทย์มีแนวโน้มมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะต้องไปรักษากับแพทย์

13.2 หน่วยงานรัฐกับการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ

แหล่งบริการของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ควรให้บริการที่ดีแก่ประชาชน การลงพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพ การตรวจรักษาโรคแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ห่างไกล และการให้ความคุ้มครองกับผู้บริโภค ที่สำคัญคือการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาต่างๆ และการพัฒนาด้านสุขภาพ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีงบประมาณจำกัดและต้องจัดสรรให้กับการพัฒนาด้านอื่นๆ ทำให้งบประมาณที่จะนำมาสนับสนุนด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม

13.3 ผู้นำท้องถิ่นกับการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ

ผู้นำท้องถิ่นมีความสำคัญในการที่จะทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพราะผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือและเคารพนับถือ และมีความใกล้ชิดกับชาวบ้าน สามารถชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม และผู้นำท้องถิ่นยังเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมอบรมความรู้จากหน่วยงานรัฐ เพื่อนำมาเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน โดยผู้นำต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ และประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และผู้นำจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น การไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น และต้องเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อเข้ามาให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนในชุมชนของผู้นำท้องถิ่นสามารถจำแนกได้ดังนี้

13.3.1 การส่งเสริมด้านร่างกาย

ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คือ การไม่เจ็บป่วย สามารถทำงานได้ การทำให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง โดยรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโรค การพักผ่อนเพียงพอ สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีความเครียด การออกกำลังกาย ผู้นำมีบทบาทในการสร้างให้คนในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ สร้างจิตสำนึก เช่น การรณรงค์ทะเลาะเบาะแว้ง และการอบรมเรื่องโทษของเหล้าและบุหรี่ ครอบครัวยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ

13.3.2 การส่งเสริมด้านจิตใจ

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า การที่มีจิตใจ ร่าเริง แจ่มใส สืบเนื่องจากการพูดคุย สนุกสนาน ใบน่ายิ้มแย้ม มีอารมณ์ดี จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่บีบรัด ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดจากการทำงาน และการดำเนินชีวิตส่วนแล้วแต่บั้นทอนสุขภาพด้านจิตใจ การแก้ไขปัญหา คือ การพูดคุย สอบถามปัญหาเพื่อหาสาเหตุ การจัดกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น งานประเพณี การแข่งขันกีฬา กิจกรรมการทำบุญ และการเข้าวัดฟังธรรม การบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน เป็นต้น

13.3.3 ด้านครอบครัวและสังคม

ผู้นำท้องถิ่นแสดงความคิดเห็นว่า ครอบครัวอบอุ่นอยู่ด้วยกันพร้อมหน้า ให้การดูแลซึ่งกันและกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ไม่สร้างความเดือดร้อน มีการพูดคุยให้คำปรึกษา มีความรักให้กัน พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก มีความเข้าใจกัน

การส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น โดยการจัดกิจกรรมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อันดีกัน หรือการส่งเสริมยกย่องครอบครัวที่มีความอบอุ่นให้เป็นตัวอย่างแก่คนในชุมชน การอบรมให้ความรู้ แก่คนในชุมชนให้ตระหนักถึงการสร้างความอบอุ่นในครอบครัว เช่น การเลี้ยงลูกหลานให้ถูกวิธี

การทำให้สังคม ชุมชนน่าอยู่ คือ การรักษาความสะอาด การปราบปรามอบายมุข อาชญากรรม คนในชุมชนมีความปรองดองกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีและมีความเสียสละเพื่อส่วนรวม ผู้นำมีความเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว มีวิสัยทัศน์ในการแก้ไขปัญหา

กล่าวโดยสรุป ผู้นำท้องถิ่นได้แสดงความคิดเห็นว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพ คือ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวด้านร่างกายและจิตใจ และการมีความรู้เรื่องสิทธิของตนเองด้านสุขภาพที่ควรได้รับ เพราะนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ส่วนชุมชนจะต้องมีการรณรงค์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชน ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว ชุมชน และการสร้างความพร้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดูแลจัดการสุขภาพของประชาชนได้

ภาคผนวก ค

สรุปแบบสัมภาษณ์ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1. ประชาชนทั่วไปในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้หรือไม่ (โดยไม่ต้องพึ่งพาการบริการของภาครัฐและเอกชน)

- ท่านคิดว่าคนในชุมชนสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย โดยไม่ต้องพึ่งหมอได้หรือไม่ มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย (การลดการพึ่งพาหมอ)

“ปัจจุบันชาวบ้านประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ดูแลตนเองได้ อดีตเมื่อมีคนเจ็บป่วยจะไปหาหมอเมือง ปัจจุบันมีการอบรมแกนนำครอบครัวให้ความรู้ เมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอ. เพราะมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ดูแลภายในชุมชน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“มันเป็นไปไม่ได้ วิถีดูแลเบื้องต้นก็ต้องมียาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ยาสามัญประจำหมู่บ้าน อันนี้แค่เป็นการเบื้องต้นมีอาการไม่รุนแรง แค่ว่าบรรเทาความเจ็บปวด”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การใช้ยาพื้นบ้าน ยาที่ใช้เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ง่าย เช่น เมื่อมีอาการปวดท้อง จะใช้ใบฝรั่งมาต้มแล้วนำน้ำมาดื่ม บางคนก็จะใช้ยาแผนปัจจุบันที่ได้จากสถานีนามัยในการรักษา”

นายวิโรจน์ ลาปัน

“ถ้าปวดหัว เจ็บท้อง ตัวร้อนไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ โดยการซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง วิธีที่ทำให้เราหายเจ็บปวด เช่น ปวดหัว โดยไม่ต้องกินยาไม่มี ต้องกินยาที่ทางสถานีนามัยให้มา เช่น ยาพารา หรือมีอีกทางคือการกินยาต้ม ประเภทยาแก้ริดสีดวงทวารหนัก ปวดหลังปวดเอว”

นายศรีธณ สมอ่อน

“วิธีที่ไม่ต้องพึ่งหมอเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะพยายามพักผ่อนให้มาก ออกกำลังกายจะทำให้รู้สึกทุเลาและอาการดีขึ้น การออกกำลังกายทำให้เราได้หรือรู้สึกกระชุ่มกระชวย การดูแลเรื่องการกินอาหารที่มีประโยชน์ ควรมีการรณรงค์เพื่อให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การรักษาประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนแรกของตนเองที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเอง รู้ว่ากินอาหารที่เป็นประโยชน์ อาหารที่เป็นโทษ ส่วนที่สอง คือ ส่วนของสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้าน ส่วนที่สาม คือ ส่วนของระดับการเจ็บป่วย และเรื่องของวิญญานความเชื่อของประชาชน ซึ่งจะเกี่ยวโยงกันทำให้สุขภาพไม่ดี การรักษาโดยไปหาหมอเมือง หมอเรียกขวัญ หรือเคยมีการนั่งสมาธิ ถ้าเราไปให้ความรู้ สร้างแนวความคิดคงทำได้”

นายเชิงชาญ โนจา

“คิดว่าดูแลไม่ได้ แต่ถ้าหากป่วยเล็กน้อย ปวดหัวก็ใช้น้ำแข็งประคบ แต่ตอนนี้หากจะใช้ยาอาจเป็นอันตราย ถ้าไม่มีความรู้ด้านยา ก็ต้องพึ่งหมออยู่ดี”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตนอย่างนี้หรือไม่ อย่างไร
- “ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสมุนไพร”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วยจะไปหาหมอ มีส่วนน้อยที่ปฏิบัติตามข้างต้น”

นายแพง สระพินครบุรี

“บางส่วนจะไปหาหมอ บางส่วนก็จะรักษาตนเองก่อนที่จะไปหาหมอ”

นายเชิงชาญ โนจา

- ในชุมชนของท่านมีหมอเมือง / หมอสมุนไพรหรือไม่

“ปัจจุบันยังมี แต่มีน้อย หมอเมืองในอดีต เช่น ปวดขา รักษาด้วยการนําน้ำมันประคบ โรคผิวหนัง ก็จะใช้เหล้ากับใบพลูทา ผลเสียถ้าหากใช้ยาสมุนไพรรักษาหาย กว่าจะไปรักษากับหมอมีอาการรุนแรงและลูกหลาน มีกรณีที่เป็นแผลแล้วไปรักษากับหมอเมืองคือ ไปเป่า รตนน้ำมัน เอาขมิ้นทา แล้วไม่หาย เลือดไม่เดิน ปัจจุบันคนที่ไปรักษาเสียชีวิต ซึ่งเป็นการรักษาด้วยหมอเมืองที่ไม่ถูกวิธี”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ในชุมชนมีหมอเป่า หมอเรียกขวัญ แต่เดี๋ยวนี้น้อยมีสมุนไพร เมื่อก่อนมีสมุนไพร และไม่ค่อยมีคนรู้จัก”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“มันมีปัญหาตรงที่หมอเมืองหมอสุมไพรทำยาเอง หมอทางโรงพยาบาลก็จะมาบอกว่ามันไม่ดี ไม่ถูกต้อง จะต้องทำให้สะอาดอีกหลายอย่าง จึงทำให้ความเชื่อลดลง ความมั่นใจของคนใช้ลดลง เช่น พี่ทำยาของพี่แล้วมีคนมาใช้แล้วมีหมอมาบอกว่าไม่สะอาด ก็จะทำให้คนใช้ไขว่ไขว่ได้ พี่เอาฟ้าทะลายโจรมาปลูกซึ่งมันจะช่วยลดอาการไข้คนยังไม่พึ่งฟ้าทะลายโจร คนยังไปพึ่งยาพาราเซตามอลอยู่คนที่รู้สุมไพรแต่ไม่ได้รับรู้หมด ส่วนใหญ่ใช้ฟ้าทะลายโจร”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

- ถ้ามี คนในชุมชนใช้บริการมาน้อยเพียงใด / ความเชื่อถือน้อยเพียงใด

“มีคนเชื่อประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ เป็นผู้สูงอายุที่ใช้บริการมานาน ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งหรือลู่วัส ที่ต้องเป่าด้วยหมอเมือง บางคนก็หายจากโรค จะไปเช็ด ไปเป่า รดน้ำมันต์ อาจมีการใช้ไข่ที่เขานับถือกัน ส่วนมากเป็นคนเฒ่าคนแก่ อายุ 40-60 ปี เวลาเจ็บป่วยจะไปรักษา เด็กวัยรุ่นไม่ค่อยนับถือหรือเชื่อ การรักษาก็หายบ้าง ตนเองก็นับถือ และเมื่อเจ็บป่วยก็จะมีอาการปวดบวม มีการไปบ่นไปบอกกล่าวก็จะหาย เด็ก ๆ เจ็บไข้ไม่สบายตอนกลางคืนก็จะไปรักษา”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“การใช้ยาสมุนไพร ไม่ค่อยจะใช้แล้ว ส่วนมากจะใช้ยาจากสถานีนามัยแทนเพราะสุมไพรบางชนิดจะมีแมลงมากิน หรือเป็นโรคมากขึ้น เช่น ใบฝรั่งจะมีแมลงมากิน ปัจจุบันยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และหมอเมืองยังมีความเชื่ออยู่ เช่น การเช็ด การแหก ส่วนใหญ่วัยสูงอายุซึ่งมีอายุประมาณ 40 - 60 ปี บรรเทาอาการปวดหัวเข่า ปวดเอว ปวดหลัง ซึ่งตอนนี้ก็จะมีอาการปวดแผนโบราณมาช่วยในการรักษาอาการเหล่านี้ จากที่เคยรักษาแผนโบราณก็จะหาย เช่น เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามข้อ แขน ขา ก็จะมีการนวดแผนโบราณ ซึ่งการนวดจะรักษาอาการปวดได้ดีกว่าการกินยาจากสถานีนามัย ซึ่งเมื่อกินติดต่อกันนาน ๆ หรือกินบ่อย ๆ จะทำให้เกิดอันตรายได้ คือ จะทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“เช่น ปวดเนื้อ ปวดตัว จะไปเช็ด ไปเป่า รดน้ำมันต์ อาจมีการใช้ไข่ที่เขานับถือกัน ส่วนมากเป็นคนเฒ่าคนแก่ อายุ 40-60 ปี เวลาเจ็บป่วยจะไปรักษา เด็กวัยรุ่นไม่ค่อยนับถือหรือเชื่อ การรักษาก็หายบ้าง ตนเองก็นับถือหรือเมื่อเจ็บป่วยก็จะมีอาการปวดบวม มีการไปบ่นไปบอกกล่าวก็จะหาย เด็ก ๆ เจ็บไข้ไม่สบายตอนกลางคืนก็จะไปรักษา”

นายศรีธัน สมอ่อน

“คนที่ไม่รู้จักก็ไม่ได้ทำก็จะใช้ยาพาราเซตามอล หมอเมืองบ้านนี้มีไหม และมีคนไปใช้กันเยอะไหมมีจะเป็นหมอต้มยาแก้โรคนีว มีไปใช้อยู่แต่ถามว่ามากไหม เมื่อมีการเอายาไปต้มก็จะมี การกินอยู่ แต่จะไม่ต่อเนื่อง ก็จะไปกินเมื่อมีกิจกรรม เช่น ไปชิมไปลองดู แต่ก็ไม่ได้กินยาตลอด ถ้าเป็นถ้าเขาบอกว่ายาเมืองดีเขาก็จะไปหาหาเมือง ถ้าปวดท้องโดยไม่รู้ว่าการว่าตัวเองเป็นนีวก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพราะว่าไม่รู้เพราะมีอาการที่เจ็บเฉียบพลัน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“คนในหมู่บ้านใช้บริการมากพอสมควร แต่ก็ไปรักษาแบบแผนปัจจุบันผสมผสานกันไป ด้วย เช่น เป็นโรคตาแดงก็จะทายาหยอดก่อนและก็ไปเป่าตามความเชื่อ ก็จะมีคนทุกเพศทุกวัย แล้วแต่ความเชื่อของแต่ละคน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ชาวบ้านบางคนเชื่อถือในหมอเมือง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ถูกปลูกฝังว่า การรักษาหมอเมืองดีกว่าหมอแผนปัจจุบัน”

นายเชิงชาญ โนจา

2. ชุมชน / สังคม ระดับตำบล หมู่บ้านให้ความสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกในชุมชน

- คนในชุมชนให้การดูแลในเรื่องของการรับประทานอาหารมากนักน้อยเพียงใด

“พืชผักสวนครัวจะไม่มีใครปลูก ส่วนใหญ่ซื้อผักรับประทานกันมากขึ้น ซึ่งพยายามแนะนำเรื่องการล้างผักที่มีสารพิษ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น เช่น ผู้หญิงที่คลอดลูก ปัจจุบันจะกินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม แต่ในอดีตกินข้าวปิ้ง คนซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมารับประทานกันมากขึ้น คนที่ป่วยเป็นโรคบางคนต้องควบคุมอาหาร ทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทผัก การรับประทานผักที่เป็นสมุนไพรก็มีบ้าง กินยาต้ม ประเภทยาแก้ริดสีดวงทวารหนัก ปวดหลัง ปวดเอว”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“คนในชุมชนมีวิถีดูแลเรื่องการรับประทานอาหารจะรับประทานแบบธรรมดาที่เคยกิน เรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น ความสะอาด การใช้ผงชูรส คือ ไม่ให้ใส่ผงชูรสมาก แต่เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาอาหารเอง จึงต้องซื้ออาหารจากร้าน ซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารที่มีผงชูรสมากลดน้อยลง ปัจจุบันเรื่องการกิน การอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก ในทางที่ไม่ดีขึ้น การกินจะมีอันตรายมากขึ้น อายุของคนเราจะสั้นลง เช่น เมื่อเราจะแกงแค่มักจะเก็บผักกริมรั้ว ซึ่งจะมีแมลงมากินผักเหล่านั้น ทำให้มีอันตรายมากขึ้น อาหารสมุนไพรที่ชาวบ้านกิน เช่น โหระพา ใบแมงลัก ฟักทอง ผักตำลึง ผักบุ้ง ยอดมันแกว ใบมะม่วง เป็นต้น”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุกินในกลุ่มนี้ก็จะปรับพฤติกรรมการกินเพราะว่าในเรื่องของการกินอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์มาก ๆ เป็นอันตรายก็จะปรับในเรื่องการกินผักมากขึ้นก็จะกินอาหารที่มีประโยชน์ แก่ร่างกายและอาหารที่ปรุงสุก กลุ่มทั่วไป เช่น วัยเท่าที่ถ้าบอกว่าทำไมต้องมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และทำไมร่างกายเคลื่อนไหวได้อึดอัด และทำไมต้องไปหาหมอเพื่อตรวจสุขภาพ ก็จะปรับดูแลตัวเอง โดยที่ลดอาหารในเรื่องไขมัน การดูแลเรื่องสมัยก่อนถ้าป่วยก็จะไปหาหมอ ก็จะรอให้ป่วยถึงจะไปหาหมอ แต่ว่าต้องกินยาที่หมอสั่งยาให้ ถ้าจะมาปรับเรื่องการดูแลสุขภาพป้องกันในอีกแบบหนึ่ง”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

- คนในชุมชนให้การดูแลเรื่องความสะอาดของหมู่บ้านมากน้อยเพียงใด

“มีการแบ่งเขตดูแลและแนะนำช่วยรักษาความสะอาด มีปัญหาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ขยะมูลฝอย บางคนก็แอบนำขยะมาทิ้งในหมู่บ้านแล้วยังจับตัวไม่ได้ การจัดระเบียบหมู่บ้าน แบ่งเป็นหมวด เช่น อสม. ดูแลความสะอาดด้านขยะ แต่ละครอบครัวประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ดูแลความสะอาดกันเอง ครอบครัวของใครของมัน คนที่ไม่ดูแลเรื่องความสะอาดเป็นเพราะไม่ค่อยมีเวลา ต้องไปประกอบอาชีพทำงานเช้าเย็นกลับ หรือบางครั้งไปทำงานเป็นอาทิตย์และทุกวันศุกร์มีการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายทุกครัวเรือน ในหมู่บ้านมีการทำ จปฐ. เรื่องความสะอาด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ก็คงจะดูแลของใครของมันครับช่วงนี้ อบต. ก็เน้น ลงมาเตือนเรื่องของความสะอาดถนน ภายในหมู่บ้านมีรางวัลให้คือว่าตอนเขากำลังณรงค์เกี่ยวกับเรื่องความสะอาดของหมู่บ้าน เรื่องขยะ ถนนหนทางนี้ เขาก็กำลังเน้นกันหมู่บ้านผมนี้จะเน้นกัน เรื่องถนน ไม่ให้มีถุงพลาสติก แต่ก็มีเช่น น้ำคลอง บางคนตื้อรั้นก็เอาขยะไปทิ้งก็มี แต่ชาวบ้านก็ให้ความสนใจในเรื่องความสะอาด มีการรณรงค์ก็คือให้เผาขยะ ถ้ามีน้อยก็ให้เผาบริเวณบ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ในเรื่องความสะอาดของหมู่บ้านจะมีการดูแลความสะอาดในระดับปานกลาง ในเรื่องการทำอาหาร จะมีการทำความสะอาดทุกอย่างตั้งแต่หม้อ ทัพพี เป็นต้นไป การดูแลความสะอาดภายในหมู่บ้าน บริเวณบ้าน มีการทำความสะอาด คือ จะนำขยะมาใส่ถุงไว้ ประมาณหนึ่งอาทิตย์จะมีพนักงานจากเทศบาลมาเก็บไปทิ้ง ขยะเหล่านั้นชาวบ้านจะไม่เผาเพราะมีถุงพลาสติกอยู่ด้วยเมื่อเผาจะเป็นอันตราย ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น ชาวบ้านบางคนจะนำขยะไปเผาที่ทุ่งนา บางคนจะเอาไปทำเป็นปุ๋ยให้กับต้นลำไย ซึ่งมีประโยชน์แก่ต้นลำไยมาก”

นายวิโรจน์ ลาปัน

“ในชุมชนจะมีการรณรงค์ให้แต่ละครัวเรือนกำจัดเอง ซึ่งตอนนี้ทำโครงการขยะรีไซเคิลอยู่ เพื่อนำมาขายให้กับธนาคารขยะ กำลังเริ่มทำ มีการรณรงค์ทำความสะอาดภายในบ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- คนในชุมชนมีการออกกำลังกายอย่างน้อยเพียงใด

“ออกกำลังกายกันมาก ผู้สูงอายุรำไม้พอง และเดินเบาๆ ส่วนวัยรุ่นเต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน หรือคนที่แข็งแรงมากก็จะวิ่งในตอนเช้า ถ้าคนใดไม่มีเวลาออกกำลังกายจะเดินรอบ บริเวณบ้านของตนเอง ผู้สูงอายุเมื่อออกกำลังกายแล้วมีเหงื่อออกมาก ทำให้รู้สึกสบายตัว ไม่ปวดหลัง ปวดเอวหรือปวดตามร่างกาย เวลาออกกำลังกายทำให้สบายเนื้อสบายตัว ประชาชน กรรมการ ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ร่วมมือ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ปัจจุบันการออกกำลังกาย มีการสนับสนุนผู้สูงอายุไปเต้นที่สถานีนอนามัย วัยรุ่นก็จะไปเล่น กีฬา วัยกลางคนก็เล่นเปตอง ที่สนามเปตอง แล้วก็มีส่วนมวยด้วย ส่วนมากวัยที่อายุ 17 - 18 และ วัยเล็กและวัย 40 กว่า อย่างผมจะเล่นเปตอง ก็จะมีทุกวัยเลยช่วงนี้ ช่วงที่เขามีกิจกรรมรดออกกำลัง ภายนี้รู้สึกจะได้ผล ส่วนคนที่ไม่เคยสนใจจะออกกำลังกายเลยผมเข้าใจว่า เป็นคนที่เบื่อบนเอง ไม่อยากทำอะไรซักอย่างแล้วอยากอยู่แบบสบาย ไม่ชอบออกกำลังกาย อย่างคนแก่บางคน ผมจะบอกให้ ปั่นจักรยาน ผมจะรดรดให้ปั่นจักรยานเลยอย่างน้อยปั่นไปนั้น ไปนั้นก็พอแล้ว ส่วนมากจะเป็นแบบนี้ แต่บางคนแก่เกินไป ก็ไปไหนไม่ได้แล้วก็มีอยู่”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การออกกำลังกายมี ในผู้สูงอายุ อายุประมาณ 40 - 50 ปี หรือวัยกลางคน อายุ 30-40 ปี ที่ว่างจากการทำงาน ก็จะมีการออกกำลังกายด้วยกัน ในเวลา 5 โมงเย็น บางคนจะพูดว่าเมื่อออกกำลังกายแล้ว อาการปวดเข่า ปวดขา ที่เป็นอยู่จะหายไป ส่วนใหญ่ไปออกกำลังกายตามที่ตั้งต่าง ๆ หรือที่ สวนสุขภาพ แต่ถ้าหมู่บ้านอยู่ไกลสวนสุขภาพก็มีการออกกำลังกายที่อื่น เช่น หมู่ที่ 1 จะมีการออกกำลังกายที่ลานวัด เดือนละหนึ่งครั้ง โดยจะมีการนัดประชุมกัน หมู่บ้านหนึ่งจะจัดเดือน ละครั้ง แล้วแต่ละหมู่บ้าน เช่น หมู่ที่ 4 จะออกกำลังกายทุกวันจันทร์สุดท้ายของเดือนแต่ปกติแล้วจะมีการออกกำลังกายทุกวันในเวลา 17.00-18.00 น.”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“การออกกำลังกายของคนในชุมชน บางวันมีคนมาออกกำลังกายประมาณ 20 - 30 คน มี เป็นกลุ่มของชาวบ้าน กลุ่มของหมู่บ้านจัดสรร 3 - 4 กลุ่ม ที่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งแนวโน้ม การออกกำลังกายเป็นกลุ่มมีไม่มาก ส่วนใหญ่ยังกระจายกันออกกำลังกายภายในตำบล คิดเป็น 10 เปอร์เซ็นต์ มีการให้บริการด้านสถานที่ การใช้เครื่องเสียง การบริการน้ำดื่ม ถ้าได้งบประมาณสามรถ ทำได้ ชาวบ้านบางคนไม่สนใจเพราะต้องมีภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ บางคนต้องดูแลหลาน จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้”

นายแพง สระพินครบุรี

“คนสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ การอบรมค่อนข้างจะมีคนสนใจ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการร่วมมือทั้งสถานีนอนามัย สาธารณสุข อสม. และกลุ่มเยาวชน แล้วนำเสนอกับหน่วยงานรัฐ การออกกำลังกายมี 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งการออกกำลังกายเป็นกระแส เช่น การเต้นแอโรบิค สองคือมีกลุ่มผู้สูงอายุ สามกลุ่มเยาวชนปั่นจักรยาน จริงๆแล้วชาวบ้านอยากออกกำลังกายแต่ไม่มีคนออกกำลังกาย เป็นเพราะว่าไม่มีคนเริ่มต้น นำในการออกกำลังกาย”

นายเชิงชาญ โนจา

- คิดว่าคนในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ อย่างไร

“มีความตระหนักเป็นส่วนน้อย เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อยจะขอคำปรึกษาจากอสม. หรือผู้มีความรู้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ เช่น การใส่ใจในเรื่องการมาเอาบัตรทองที่ประธานอสม. เมื่อเกิดเจ็บป่วยถึงจะมาเอาบัตร ซึ่งไม่ค่อยสนใจกัน มีการประกาศเสียงตามสายแล้ว แต่ก็ยังไม่มารับ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ไม่ค่อยตระหนัก เพราะยังมีคนดื่มเหล้า ดูปูหรืออยู่”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ประชาชนส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่จะไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การฉีดพ่นยาฆ่าแมลงจะไม่ค่อยป้องกันตนเอง แต่จะสวมถุงพลาสติกกันละอองยาฆ่าแมลง และรองเท้าเท่านั้น แต่สารเคมีจะอันตรายตลอดเวลาที่ทำการฉีดพ่นสารเคมี ทำให้เป็นอันตรายหลังของผู้พ่นฉีด และในหมู่บ้านมีการตรวจพบผู้ที่แพ้สารเคมีด้วย ส่วนใหญ่เป็นคนที่ทำเกษตรมานานแล้ว”

นายศรีธัน สมอ่อน

“บางคนก็ตระหนัก บางคนก็ไม่ตระหนัก อย่างที่ว่าคนที่ตระหนักก็จะไปออกกำลังกาย การเอาใจใส่สุขภาพของตนเองของคนในชุมชนมีประมาณ 70 % ดูแลตัวเองมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย แต่ขาดความรู้ในด้านอาหารการกิน ไม่มีการป้องกันแต่ละโรค เพราะชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับตัวเองมากขึ้น”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“บางคนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในกลุ่มของผู้ที่ออกกำลังกาย แต่บางคนที่ไม่ตระหนัก อาจเป็นเพราะมีภาระต้องทำมาหากิน”

นายแพง สระพินครบุรี

“การตระหนักค่อนข้างน้อย แต่ถ้าเราโยงให้เห็นภาพแล้วเกี่ยวข้องกับชาวบ้าน เขาจะเข้าใจ ซึ่งได้พยายามทำให้เขาเข้าใจ”

นายเชิงชาญ โนจา

- เรื่องต่างๆ ข้างต้น องค์กรในท้องถิ่นสามารถให้การดูแลได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง

“อบต. ได้ดูแลชุมชนอยู่แล้ว และมีความพร้อม เพราะอบต. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว และปัจจุบัน อสม. เข้าไปเป็นสมาชิก อบต. มากขึ้น การดูแลนั้นปัจจุบันมีใช้หวัดนกแล้วมีไก่อตาย ทางหมู่บ้านได้ชุดหูลุมและนำไก่อมาเผาแล้วฝังกลบ คราวเรือนไก่อตายจะมาแจ้งกับผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านไปดูแล เช่น ผู้ติดเชื้อ จะไปแนะนำให้ความรู้ด้านอาหารการกิน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การดูแล ทุกเดือนจะมีการประชุม อบต. เพื่อรณรงค์เกี่ยวกับความสะอาดหมู่บ้าน ทางอนามัยก็เน้นทางด้านอาหาร โดยที่ผู้ใหญ่บ้าน กำหนดเป็นผู้รับช่วงมาอีกที และเป็นคนปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องมีการช่วยเหลือกันภายในหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ทางเทศบาลจะมีการดูแล คือ เมื่อมีงานอะไรก็จะนัดกันออกกำลังกายที่สวนสุขภาพจะมีการเชิญให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย ซึ่งในเรื่องการออกกำลังกายแต่ละหมู่บ้านจะมีการออกกำลังกายกันเอง ภายในแต่ละหมู่บ้าน เช่น หมู่ 1 วันจันทร์ หมู่ 2 วันอังคาร ส่วนเรื่องการรับประทานอาหารจะมีการให้ความช่วยเหลือโดยการแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ เพื่อให้มีสุขภาพดี”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ส่วนใหญ่ อสม. จะเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพอยู่แล้ว โดยประชาชนให้ความช่วยเหลือ เพราะว่าไม่มีองค์กรใดที่จะพึ่งได้ เช่น ผู้สูงอายุก็จะไปสถานีอนามัยไปลำบาก ก็จะบอก อสม. ให้พาไปหาหมอ หรือถ้ามีหมอมาให้บริการก็มีการประกาศให้คนในหมู่บ้านไปรับการตรวจรักษาที่สถานีอนามัย”

นายศรีธน สมอ่อน

“ส่วนใหญ่ อบต. จะเป็นผู้สนับสนุนในการออกกำลังกาย มีการส่งเสริมประมาณ 200,000 บาทต่อปี ในส่วนภายในครอบครัว ชาวบ้านจะจัดการเป็นการรณรงค์ความสะอาดของบ้าน ห้องน้ำ แต่เรื่องความสะอาดของถนนหนทาง อบต. จะเป็นผู้รณรงค์”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

3. มีการช่วยเหลือระหว่างชาวบ้านอย่างไร เมื่อเกิดความเจ็บป่วย

- ท่านคิดว่าเมื่อมีคนเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่อะไรบ้างในการดูแล

“ดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ถ้าเกิดเจ็บป่วยหนักนำไปรักษาที่โรงพยาบาล คนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลคนป่วยในครอบครัว”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“คนในครอบครัวทุกคนก็ต้องห่วง คนในครอบครัวของตนเอง อันดับแรกถ้ามีรถส่วนตัวก็นำส่งโรงพยาบาลก่อน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลคนป่วยถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ก็จะให้กินพารา ครึ่งละ 1-2 เม็ด แต่ถ้าอาการหนักก็จะพาไปรักษาที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“คนในครอบครัวมีบทบาทเป็นภาระสำคัญคือ คนที่เป็นแม่บ้านต้องดูแลและรักษา เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สบาย การดูแลเรื่องการทำอาหารการกิน ถ้าในครอบครัวมีระเบียบวินัยที่ดีในบ้านของตนเอง สังเกตได้จากครอบครัวที่มีระเบียบวินัยเป็นตัวอย่างที่ดีกับเด็ก ซึ่งเด็กก็จะมีพฤติกรรมที่ดีไปด้วย เช่น การเรียนดี ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่คบเพื่อนที่ไม่ดี และแม่จะเป็นผู้ดูแลครอบครัวได้ดูแลได้ดีก็就不用เกิดปัญหาสังคม ทำให้ปัญหาสังคมลดลง บางทีพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ห่างกับลูก เลี้ยงลูกด้วยเงินอย่างเดียวก็มีมากในสังคมไทย ถ้าหากพ่อแม่เอาใจใส่ปัญหาสังคมไม่เกิดขึ้น”

นายแพง สระพินครบุรี

“ที่จริงแล้วมีแกนนำของสุขภาพครอบครัวอยู่ทุกครัวเรือน สามารถดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ถ้าเป็นทำยังงไม่ต้งพึ่งยาพาราเซตามอล ก็ให้ความรู้ในการเช็ดตัว ดื่มน้ำให้มากๆ ก็จะมีแกนนำตรงนี้อยู่ พยายามจะให้เขาไม่ต้องไปพึ่งยา เป็นหวัดเมื่อใดก็ไม่ต้งไปกินยาแก้หวัด ดื่มน้ำมากๆ ก็จะสามารถหายเองได้ แต่ต้งต้งทำความเข้าใจกับเขาว่ามันไม่ได้หายไปในวันเดียว ต้งใช้เวลา เช่น เราเป็นหวัดมา 4 วัน วันที่ 5 ก็ไปหาหมอไปกินยา มันก็หายเพราะมันก็จะหายอยู่แล้ว ทำให้เขาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง แต่เขาไม่รู้ในการดูแลสุขภาพ”

นางผ่องพรรณ ตักด้วงวรรณ

- ในชุมชนของท่าน เมื่อมีคนเจ็บไข้ได้ป่วยมีการช่วยเหลือกันหรือไม่ ช่วยเหลืออย่างไร

“การช่วยเหลือ ถ้ามีคนไม่สบายจะนำส่งโรงพยาบาล ในหมู่บ้านไม่ใช่เครือญาติแต่ก็ให้ความช่วยเหลือกันดีในหมู่บ้าน เมื่อมีคนไม่สบายและไม่มีคนดูแลก็จะช่วยกันดูแล ส่วนใหญ่จะมาขอความช่วยเหลือจากอสม. แล้วนำส่งโรงพยาบาล”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“คนในครอบครัวเจ็บป่วยในหมู่บ้านช่วยเหลือกันอย่างน้อยทุกบ้านต้องมีรถยนต์และจะไปส่งโรงพยาบาล”

นายแพง สระพินครบุรี

“จากแกนนำสุขภาพภายในหมู่บ้านเวลาเมื่อมีผู้ป่วยก็จะช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วย ด้วยการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ก่อนส่งหมอ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์สุวรรณ

“ส่วนใหญ่จะมีการช่วยเหลือโดยการพาไปหาหมอ เวลาขาดสนด้านเงินจะช่วยกัน มีการเยี่ยมเยียนซึ่งจะทำให้มีกำลังใจ สังเกตได้จากมีคนในชุมชนป่วยจะมีคนไปเยี่ยมมากมายที่โรงพยาบาล เพราะคนในชุมชนเป็นเครือญาติกัน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

“ทางเทศบาลจะมีการจัดสรรงบประมาณมาให้ในแต่ละปีโดยจะให้ไว้ที่สถานีอนามัยทางหมู่บ้านก็จะมีการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการนำถุงยังชีพมาแจกให้ผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีการแจกนมให้แก่ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดถึง 4 ขวบด้วย ซึ่งจะมีการแจกปีละหนึ่งครั้ง แต่ถ้าปีไหนมีงบประมาณมากก็จะแจกปีละสองครั้ง”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ชาวบ้านเกิดเจ็บป่วยหรือมีอาการหนักอย่างกระทันหันต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล ถ้าหากชาวบ้านไม่มีรถยนต์ ส่วนผู้นำก็ต้องเช่ารถหรือนำรถของตนเองไปส่งชาวบ้าน คือเป็นการช่วยเหลือให้ความสะดวกแก่ลูกบ้าน”

นายศรีธน สมอ่อน

“ความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นการพาไปหาหมอ แต่ถ้าหากเรื่องการให้คำแนะนำด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็น อสม.”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ผู้นำชุมชนจะต้องดูแลโดยการไปเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ”

นายแพง สระพินครบุรี

4. มีหน่วยงาน NGO จากภายนอกเข้ามาให้ความช่วยเหลือและนำด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่ อย่างไร

- ในชุมชนของท่านมีหน่วยงานใดเข้ามาให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

“มีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นักศึกษาการแพทย์ คณะเภสัชศาสตร์ สถานีอนามัยเข้ามาตรวจวัดความดัน และตำรวจ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยเข้ามาช่วยเหลือ โดยจะประกาศเสียงตามสายว่าหมอจะมาตรวจ ส่วนมากจะเป็นวันพุธ ตรวจเบาหวาน มะเร็ง แต่นาน ๆ จะมาตรวจ ไม่มีการส่งเสริมอะไร”

นายศรีธน สมอ่อน

“ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากสถานีอนามัย โดยมีการอบรมบ่อยครั้ง มีโรงพยาบาลแมคฯ ของคณะพยาบาลมาสำรวจข้อมูลตรวจดูแลสุขภาพเบื้องต้น เยี่ยมคนเฒ่าคนแก่”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“โรงพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ให้การทำงานด้านสุขภาพ สะดวกสบาย โดยปล่อยให้ประชาชนสามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเอง”

นายเชิงชาญ โนจา

“ส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัยที่ดูแลด้านสุขภาพคนในหมู่บ้านโดยตรง ทั้งเรื่อง การป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรักษาพยาบาลเบื้องต้น”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- มีหน่วยงาน NGO จากภายนอกเข้ามาให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

“องค์กรเอกชนมีแต่เป็นการทำวิจัยที่ได้รับเงินทุนวิจัยจากต่างประเทศให้มาสอบถามเกี่ยวกับโรคความจำเสื่อมในผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป”

นายแพง สระพินครบุรี

“มีมูลนิธิรักไทย มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน เครือข่ายเอดส์ โดยการทำงานประสานกัน หากโครงการใดซ้ำกันจะไม่ทำ มีการแลกเปลี่ยนความคิด”

นายเชิงชาญ โนจา

- ถ้ามีทำกิจกรรมใด

“หน่วยงานเอกชนไม่มีกิจกรรม นักศึกษาเข้ามาให้ความรู้ด้านสมุนไพร การออกกำลังกาย การไปดูแลแต่ละหมู่บ้านจิตเวชขึ้น ตำรวจมีการอบรมปราบปรามยาเสพติด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“มาให้ความรู้ในด้านการออกกำลังกายบ้าง มาเรื่องแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ช่วยเหลือโดยการแนะนำการใช้ยา ซึ่งจะได้นงบประมาณมาจากเทศบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการป้องกันโรค เช่นโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรม การออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“กิจกรรมการกระตุ้นด้านการพัฒนาด้านอาชีพ ด้านการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเอดส์ การพัฒนาแนวความคิดชาวบ้าน ซึ่งโครงการต่างๆ ได้สร้างฐานความคิดด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งสามารถทำให้มีฐานในการพัฒนาต่อไป ทำได้ง่าย”

นายเชิงชาญ โนจา

- กิจกรรมนั้นสามารถแก้ไขปัญหของคนในชุมชนอย่างไร

“กิจกรรมการให้ความรู้ยังไม่ทั่วถึง อยู่ที่แต่ละหน่วยงานว่าจะมีโครงการลงมาที่ใด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การจัดกิจกรรมของสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้มากและได้ผลดีเหมือนกัน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“กิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ ชาวบ้านให้ความสนใจประมาณ 50% ให้ความสนใจ ชาวบ้านจะไม่ค่อยมีเวลาในการมาเข้าร่วมเพราะต้องทำงาน กิจกรรมที่จัดสามารถแก้ไขได้ ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในหมู่บ้านหนองผึ้ง ซึ่งหมู่บ้านเราอยู่ในรัศมี 5 เมตร ซึ่งจะต้องมีการทำลายสัตว์ปีก จึงได้มีการประกาศให้ชาวบ้านที่เลี้ยงไก่ ให้นำไก่มารวมไว้ แล้วจะมีเจ้าหน้าที่ไปจับเพื่อนำมาทำลาย ซึ่งชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือดี”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“หมอมาตรวจโรคมีการแนะนำ ถ้าเจ็บป่วยมากก็ไปรักษา โดยมากจะไม่ไปกัน ระยะทางไกล โรงพยาบาลมีคนไข้มาก บางทีให้นอนรักษา คนป่วยไม่ยอมนอน ส่วนมากคนป่วยเป็นผู้สูงอายุ เสียค่ารักษาพยาบาลแพง บัตรผู้สูงอายุบางครั้งใช้กับบางโรงพยาบาลไม่ได้”

นายศรีธณ สมอ่อน

“กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้องใช้เวลานาน”

นายเชิงชาญ โนจา

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อหน่วยงานของรัฐ กับ NGO ที่ทำงานด้านสุขภาพ

“การจัดกิจกรรมจะให้เต็มก็คงจะไม่เต็มที่ สามารถช่วยเหลือได้บ้างบางอย่าง ยกตัวอย่างเช่น ในช่วงที่วากรณี ไข้เลือดออกก็คือเป็นไปแล้วและมาแก้ปัญหาที่หลังก็มีความจริงมันต้องป้องกันไว้ก่อน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“หน่วยงานรัฐเข้ามาช่วยเหลือ จะเข้ามานานๆ ครั้ง อยากให้หมอมายู่ประจำเพราะ โรงพยาบาลมีระยะทางไกล สถานีอนามัยไม่มีในหมู่บ้านและโครงการก่อสร้างสถานีอนามัยในหมู่บ้าน แต่งบประมาณไม่เพียงพอ สถานีอนามัยของตำบลไม่เพียงพอ เพราะมีหลายหมู่บ้านเข้ามารักษา”

นายศรีธณ สมอ่อน

“โครงการที่หน่วยงานเข้าช่วยเหลือ ได้เข้ามาช่วยเหลือนั้นตรงตามความต้องการของชาวบ้าน และสามารถแก้ไขปัญหาชุมชนได้”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การแก้ไขปัญหาไม่ได้ทุกเรื่อง บางครั้งไม่ตรงจุด บางครั้งรัฐยึดยึดโครงการให้มา เช่น โครงการสำรวจที่มีอนามัยทำอยู่แล้ว เช่น ตรวจเบาหวาน อบต.ให้งบมาแล้ว โครงการที่ อสม.ทำบางโครงการ เช่น การณรงค์ไข้เลือดออก บางที่เป็นไปแล้วถึงได้ณรงค์ เพราะโครงการล่าช้าคนภายในตำบลเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วถึงจะทำโครงการมา เช่น ฤดูฝนไม่ทำ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“จากการที่ทำงานด้านสุขภาพขององค์กรท้องถิ่น หน่วยงานรัฐเปิดโอกาสให้องค์กรท้องถิ่นได้ แสดงความคิดเห็น และบริหารจัดการเองมากขึ้น ทำให้การแก้ไขปัญหาเกิดจากชุมชนโดยแท้จริง”

นายเชิงชาญ โนจา

5. ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือไม่ ใครเป็นผู้นำและมีการดำเนินการอย่างไร

- ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่

“ชมรมผู้สูงอายุ เมื่อมีงานอะไรก็จะมาพบปะกันแล้วออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“กลุ่มองค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ คือกลุ่ม อสม. จำหน่ายยาให้กับชาวบ้าน ซึ่งได้มาจาก สถานีอนามัยอีกต่อหนึ่ง”

นายศรีธน สมอ่อน

“มีเครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล และมีผู้สูงอายุจะทำโครงการนวดแผนโบราณส่งไปที่ อบต. กำลังอยู่ในขั้นตอนการอนุมัติโครงการ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“มีคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลที่ปรับมาจากคณะกรรมการเอดส์ เริ่มต้นเมื่อปี 2540 และกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน”

นายเชิงชาญ โนจา

- ถ้ามีใครเป็นผู้ก่อตั้ง / ทำไมถึงจัดตั้งและตั้งขึ้นมาเพื่ออะไร / ช่วยแก้ไขปัญหาชุมชน ได้มากน้อยเพียงใด

“อสม. สามารถช่วยแก้ปัญหาได้รับเรื่องของ อนามัยมาก็จะเอามาให้ผู้ใหญ่มาประกาศให้ อสม. ไป ที่นี้ก็จะเอามาประชาสัมพันธ์ สมมุติว่า เรื่อง มีโรคอะไร เข้ามาบ้าง อสม. จะเข้ามา ประกาศ ชาวบ้านเชื่อถือจะสามารถช่วยเหลือเรื่อง การป้องกันลูกน้ำ ยุงลาย จะเข้าไปทุกบ้านเลยชาวบ้านให้ความร่วมมือ โดยมีนักเรียนเข้ามารณรงค์ในหมู่บ้านเกี่ยวกับไข้เลือดออก เป็นนักเรียน โรงเรียนมงฟอร์ต มาช่วยคว่ำกะลาในหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกาย บางคนจะบ่นว่าปวดขา ปวดเข้ง เมื่อมาออกกำลังกายแล้วอาการปวดก็จะหายไป ซึ่งในหมู่ 4 การรวมกลุ่มผู้สูงอายุอายุ ประมาณ 50-60 ปี จะไปออกกำลังกายที่วัด ทุกวันจันทร์สุดท้ายของเดือน มีการออกกำลังกาย โดยการรำไม้พอง รำ 30 ท่า กลุ่มผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นโดยเทศบาลมีงบประมาณมาให้ ปีละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในการจัดตั้งกลุ่ม โดยอาจจะเป็นการทำสมุนไพร ทำของชำร่วย ซึ่งจะเป็นรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“อสม. เป็นที่พึ่งได้มาก โดยเฉพาะการทำบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องให้ อสม. เป็นผู้ทำ เรื่องให้สถานีนามัยอีกต่อหนึ่ง ส่วนมากชาวบ้านเชื่อถือ เพราะไม่มีที่พึ่งนอกจาก อสม. เมื่อผู้สูงอายุ เจ็บป่วยและจะไปรักษาที่สถานีนามัยลำบาก อสม. เป็นผู้นำไปรักษาและเป็นที่ปรึกษาในการรวบรวม เอกสารต่าง ๆ เพื่อที่จะนำไปให้สถานีนามัยออกบัตรรักษา อสม. ในหมู่บ้านนำบัตรทองไปแจกให้กับ ชาวบ้าน”

นายศรีธน สมอ่อน

“ผู้สูงอายุในหมู่บ้านจะพบกันทุกเดือน ในการพบกลุ่มก็จะมี อสม. เข้าไปตรวจเช็คความดัน ไปซั้่งน้ำหนัก บางทีก็ไปเช็คเบาหวาน หรือตรวจสารเคมีในร่างกาย ตรวจเลือด ร่วมมือกับหมอ สถานีนามัยพูดถึงเรื่องสุขภาพในเรื่อง อสม. สามารถดำเนินการได้เมื่อหมอสถานีนามัยมีน้อยและ ปิดงาน อสม. สามารถดำเนินการได้เองเลย กว่าเราจะเชื่อถือจะสามารถดูแลเขาได้และมีความเชื่อมั่น ต้องผ่านกระบวนการมาพอสมควร เริ่มต้นที่พี่เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขนี้ เขาจะวัดความดัน กับพี่ก่อน เพราะเขาไม่เชื่อใจและไปวัดที่หมอต่อ 4 - 5 ปีที่สร้างความเชื่อมั่นตรงนี้มีมาโดยไม่ต้องมี หมออนามัยชุมชนเชื่อมั่นว่า อสม. ดูแลสุขภาพชุมชนได้ระดับหนึ่งได้”

นางผ่องพรรณ ตักด้วงวรรณ

“คณะกรรมการจะมีการประชุม 2 เดือนต่อหนึ่งครั้ง และมีแผนการอบรมก็จะมีการจัด กิจกรรมแก่ชุมชน มีข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพก็จะนำมาพิจารณาและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดงาน วันเอดส์โลก รณรงค์เรื่องยาเสพติด เป็นต้น การจัดงานก็จะสอดแทรกความรู้เรื่องสถานการณ์ ด้านสุขภาพ เช่น โรคไข้หวัดนก โดยการประชุมแผนที่จะของงบประมาณเพื่อมาพัฒนาด้านสุขภาพ แก่ชุมชน คณะกรรมการฯ จะมี 5 หมวด คือ หมวด 1 เรื่องยาเสพติดและเยาวชน หมวด 2 งานเอดส์ หมวด 3 สิ่งแวดล้อม หมวด 4 พัฒนาบุคลากรและการระดมทุน หมวด 5 สุขภาพทางเลือก แต่ละหมวดทำหน้าที่ของตนเอง แต่จะมาช่วยงานกันทุกคน ร่วมคิดกับสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล ช่วยเสริมข้อมูลเรื่องผู้ป่วยเอดส์ ขอความร่วมมือจากหมออบรมให้ความรู้ มีส่วนประสานงานกับอำเภอ ให้แต่ละตำบลเข้าร่วม เข้าไปเชื่อมโยงกับประชาคมจังหวัด”

นายเชิงชาญ โนจา

- ถ้าไม่มี ทำไมถึงไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ทำงานด้านสุขภาพ เพราะเหตุใด
“ไม่มีกลุ่มทางสุขภาพ เพราะทางสถานีอนามัย ดูแลด้านสุขภาพอยู่แล้ว”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การจัดกลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพจะไม่มี มีแต่การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน ซึ่งจะรวมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพไว้ด้วย เช่น เมื่อมีงานอะไรเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ก็จะมีกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมด้วย จะไม่มีการจัดกลุ่มสุขภาพโดยเฉพาะ จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอื่นๆ มากกว่า”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ไม่มีงบประมาณจัดตั้ง แต่เมื่อได้เงินจากรัฐบาลมา ทางชุมชนมอบหมายให้อสม.เป็นผู้จัดการเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้าน และเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งหมด”

นายศรีธน สมอ่อน

“การที่ไม่จัดตั้งกลุ่มที่ทำงานที่สุขภาพ เพราะเป็นการเข้าไปยุ่งวุ่นวายกับครอบครัวในชุมชน เคยตั้งกลุ่มรักษาผู้ติดเชื่อแต่ต้องเลิกเพราะคนในชุมชนไม่ยอมให้เข้าไปยุ่งวุ่นวายในครอบครัว”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ที่ชุมชนอื่นไม่มีกลุ่มทางสุขภาพ เพราะว่าไม่มีเงินและไม่ตระหนักถึงสุขภาพ และไม่มีการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน”

นายเชิงชาญ โนจา

6. ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมต่อการสร้างประชาคมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- คำว่า “ประชาคม” ท่านเคยได้ยินหรือไม่ ได้รับข่าวสารจากแหล่งใด

“ประชาคมของหมู่บ้านตั้งได้ประมาณ 3 ปี ได้ยินมาจากการอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบล”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“ได้ยินจากหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชนที่ตนเองเคยทำงาน”

นายเชิงชาญ โนจา

“จากการอบรมของหน่วยงานรัฐ”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ถ้าเคย มีความหมายว่าอย่างไร

“เป็นคณะกรรมการที่เลือกจากผู้รู้ ผู้ทรงคุณวุฒิในหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการเป็นประธาน มีรองประธาน เลขานุการ เมื่อหมู่บ้านมีการพัฒนาอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องผ่านประชาคม เช่น การทำแผนหมู่บ้านจะต้องเชื่อมโยงระหว่าง อบต. กรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน จะต้องมาจัดทำแผนร่วมกัน โดยถามความคิดเห็นว่าแต่ละกลุ่มต้องการแบบใด แล้วรวบรวมส่งให้ อบต. เพื่อของบประมาณ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ประชาคม คือ องค์กรที่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องของการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน และมีบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือแก่คนในชุมชน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ในหมู่บ้านมีประชาคม เป็นการจัดประชุมโดยมีชาวบ้านเข้าร่วมประชุม มีการจัดตั้งประธานประชาคม เลขานุการ เจริญฤทธิ ในหมู่บ้านทำได้ 2 ปี ประชาคม หมายถึง ตัวแทนของชาวบ้าน เมื่อมีการพัฒนาจะให้อบต. ตัดสินใจเองไม่ได้ ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจด้วย ซึ่งประชาคมก็คือประชาชน”

นายศรีธัน สมอ่อน

“ประชาคม หมายถึง เป็นการรวมกลุ่มกันของคนในหมู่บ้านที่รวมกลุ่มแล้วก็ต้องมีหัวหน้า บางทีไม่รู้ว่าเป็นหัวหน้าก็ต้องยุ่งเหมือนกัน พอมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในแต่ละเรื่อง แต่บางครั้งอาจพูดเรื่องทั่วไป เป็นจุดทำให้หมู่บ้านเข้มแข็ง โดยให้แต่ละหมู่บ้าน ประชุมชาวบ้าน ดำเนินการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน แล้วเลือกประชาคมประจำหมู่บ้าน การทำประชาคมมีจำนวนเท่าใดก็ได้ ไม่ได้บังคับ แต่ต้องมีประธานประชาคม และรองประธาน มีการปรึกษาหารือกันให้ประชาชนเลือกประธานประชาคม รองประธาน”

นายแพง สระพินครบุรี

“ประชาคมมีอยู่ 2 แบบ แบบที่ 1 ประชาคม คือ การรวบรวมกลุ่มคนที่ชวนกันทำอะไรกันในเรื่องต่างๆ เมื่อ 3 - 4 ปี อีกแบบหนึ่ง คือ เรียกชาวบ้านมาจัดตั้งกันเป็นประธาน รองประธาน เป็นประชาคมของมหาดไทย เพราะว่ามีมหาดไทยมาประชุม 3 ชั่วโมง ในหมู่บ้าน 700 - 800 คน เอาไปนั่งยังไม่ถึง 10 คน เพราะว่าก็ไม่สามารถคิดแทนเขาได้ เพราะเขาจะทำให้เสร็จแต่กระบวนการที่รู้มานานคือ ร่วมกันคิดและช่วยกันทำ”

นางผ่องพรรณ คักด้วงวรรณ

“การให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องปัญหา ความต้องการของตนเอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลแก่องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานรัฐ ใช้ในการพัฒนา แก้ไขปัญหาต่อไป”

นายเชิงชาญ โนจา

“การทำประชาคมเป็นการให้ประชาชนได้สะท้อนปัญหาภายในหมู่บ้าน ในส่วนของ อบต. จะรวบรวมเอาปัญหาต่างๆ ที่ได้จากหมู่บ้าน เพื่อเอามาจัดทำโครงการ อบต. และแผน 5 ปี”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ท่านคิดว่าการทำประชาคมมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดต่อประชาชนและชุมชนให้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไร / ถ้าไม่ทำประชาคมจะเป็นอย่างไร

“ประชาคม มีความสำคัญต่อประชาชน ถ้ามีโครงการของอบต. ที่เอามาลงในหมู่บ้านเรา ประธานประชาคมจะต้องยอมรับ ถ้ากรณีอย่างเราด้วยนี้ ประชาคมจะดูว่าได้มาตรฐานไหม ถ้าเห็นถูกต้องตามโครงการนี้ ประชาคมจะเป็นผู้ตรวจสอบ ถ้าไม่มีประชาคมจริง ๆ แล้วผู้ใหญ่บ้านก็เป็นผู้ตรวจสอบ เตี้ยวนี่ก็มีอยู่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นตรวจสอบในการดูแล คือแบ่งกันไป ถ้าไม่ตรวจสอบการทำงานมันก็ไม่ดี จริง ๆ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ประชาคมมีสำคัญต่อชุมชนได้งบประมาณส่วนกลางเข้ามา ถ้าไม่ได้ทำประชาคมทำให้ไม่ได้งบประมาณ”

นายกัจจเรช อินทานุวัฒน์

“ประชาคมมีความสำคัญ เพราะเวลาประชุมครั้งใดต้องเชิญประชาคมไปด้วย ถ้าหมู่บ้านใด ประธานประชาคม รองประธานมีศักยภาพคือ มีความรู้ ความสามารถ มีเวลา และเป็นคนน่าเชื่อถือได้ เหมือนกับเป็นหัวหน้าอีกอย่างหนึ่ง นอกจากจะมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพราะถ้ามีโครงการอะไรเข้ามา ถ้ารัฐดำเนินโครงการลงในพื้นที่ เช่น การสร้างถนน การระบายน้ำ ขุดลอกคูคลอง ต้องมีการทำประชาคมซึ่งมีคณะกรรมการร่วมด้วย ให้ประชาชนเป็นตัวแทนให้ได้รับรู้และเห็นว่าควรทำอะไร แม้กระทั่งการตั้งกรรมการสอบราคา การประกวดราคาต้องไปชี้แจง ถ้าโครงการนั้นลงในหมู่บ้านใด ให้ประชาคมในหมู่บ้านนั้นเป็นกรรมการร่วมด้วย เป็นสะพานอย่างหนึ่งที่ บางครั้งการทำประชาคมเพื่อให้รับรู้ รับทราบเรื่องต่างๆ ที่ทำลงไป”

นายแพง สระพินครบุรี

“ประชาคมเป็นความต้องการของประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ดี แต่การปฏิบัติต้องแยก การทำประชาคม คือการทำทั้งหมู่บ้าน จะทำให้ไม่ได้อะไร เพราะมากเกินไปจะต้องเป็นกลุ่ม เป็นหมวด แล้วถึงทำหมู่บ้าน ไม่ได้ปัญหาอย่างแท้จริง”

นายเชิงชาญ โนจา

- ประชาชนเข้าร่วมการทำประชาคมมากน้อยเพียงใด

“เข้าร่วมมาก ให้ความสนใจแสดงความคิดเห็นและมีความคิดเห็นแตกต่างกันไปบ้างมีการถกเถียง ในส่วนที่ไม่เห็นความสำคัญของประชาคมไม่เข้าร่วมการประชุมส่วนใหญ่จะเป็นหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งหมู่บ้านจัดสรรจะพึ่งตนเอง ไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ชาวบ้านจะมีความสนใจในตอนนี้ คือ เป็นการแพร่กระจายข่าวสาร ให้ชาวบ้านรับรู้”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การทำประชาคมแต่ละครั้งชาวบ้านจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ตามทัศนะของกำนัน เชื่อว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำประชาคมของหมู่บ้าน แต่ก็มีบางส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวทั้งนี้เพราะความไม่เข้าใจของกลุ่มคนเหล่านั้น”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ชาวบ้านเข้าร่วมมาก ต้องทำร่วมกันทุกครั้งที่มาการทำประชาคม เมื่อความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะจะต้องลงมติเลือกทำอย่างไรก่อน”

นายศรีธณ สมอ่อน

“ประชาชนเข้าร่วมมากมายพอสมควร โดยจะส่งตัวแทนครอบครัวละ 1 คน ส่วนใหญ่ ไม่มีการถกเถียง ไม่มีปัญหาเป็นการประชาคมแบบโครงการ”

นายกัจจเรช อินทานุวัฒน์

- การทำประชาคมมีการพูดถึงเรื่องสุขภาพหรือไม่ / พูดเรื่องอะไรบ้าง

“มี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เสนอขอเครื่องออกกำลังกาย ซึ่งประชาคมก็อนุมัติเห็นด้วย ส่วนใหญ่การประชุมจะสอดแทรกเรื่องสุขภาพ เช่น การแนะนำบัตรสุขภาพ สถานการณ์ของโรคระบาด เป็นต้น”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ปัญหาเรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของชุมชนมีอย่างอื่นรวมด้วย สังเกตการทำประชาคมแต่ละครั้งที่จะไม่มามองปัญหานี้ จะมองแต่ปัญหาเรื่องขยะ เสี่ยงรบกวนจากสุนัข แมว แสงสว่างไม่พอ เรื่องถนน สาธารณูปโภคไม่พอ ชาวบ้านเรียกร้องปัญหาเหล่านี้มากกว่าปัญหาสุขภาพ”

นายแพง สระพินครบุรี

“ส่วนใหญ่จะพูดถึงเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สร้างถนน เรื่องสุขภาพ จะพูดกันเรื่องขยะ มลพิษ ซึ่งเป็นปัญหาโดยตรงส่งผลกระทบต่อประชาชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การทำประชาพิจารณ์ ส่วนใหญ่จะพูดเรื่องการพัฒนาสาธารณูปโภค ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง แต่จะไม่มีรู้สึกในวันต่อไป ไม่สำคัญเท่ากับเรื่องรายได้ ถนนหนทาง ไฟฟ้า ที่จะกระทบกับตนเอง”

นายเชิงชาญ โนจา

“ได้มีการเอาสาธารณสุขมาร่วมโดยได้นำเสนอข้อมูลทั้งด้านการแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัย การรับยา การปรับปรุงสถานียอนามัย ทั้งด้านการติชม และการแก้ไขปัญหา”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

7. การมีอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึงอะไร มีความสำคัญและจำเป็นแค่ไหนที่จะทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งที่สามารถลดการพึ่งพาทายนอกได้

- การมีอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึงอะไร มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด

“หมายถึง การได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีจากโรงพยาบาล คิดว่ามีความสำคัญเพราะว่าชาวบ้านจะได้รับการบริการที่ดี”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“อำนาจในการเลือกโรงพยาบาลของประชาชน รักษาพยาบาลได้”

ทำให้ประชาชนเลือกไปใช้บริการ

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ดีของคนในชุมชน เช่น การบริการที่ดีจากพยาบาล หมอ เป็นต้น ทำให้ประชาชนมีสิทธิมากขึ้น”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“การที่ชาวบ้านได้รับสิทธิคุ้มครองสุขภาพทุกๆ ด้าน เช่น การรักษา การได้รับความรู้ ด้าน สุขภาพ การที่ประชาชนมีอำนาจนั้นมีความสำคัญ เพราะจะทำให้ชาวบ้านได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ดี และได้รับความรู้ด้านสุขภาพ”

นายศรีธน สมอ่อน

“ได้รับการดูแลจากหมอ จากสถานีนอนามัย โรงพยาบาล เช่น การรักษาโรคต่างๆ การได้รับความรู้เรื่องการจัดดูนกน้ำยุ่งลาย มีความสำคัญคือ ทำให้เมื่อไม่สบายไปหาหมอให้รักษาหายได้”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การได้รับการรักษาโรคที่ดี จากหมอ จากสถานีนอนามัย สำคัญคือ ไม่สบายก็ไปหาหมอให้รักษาได้”

นายแพง สระพินครบุรี

“อำนาจของประชาชนในเรื่องสุขภาพคิดว่าประชาชนควรจะเลือกรักษาพยาบาลที่ไหนก็ได้ มีสิทธิรักษาชีวิตของตนเองได้ สำคัญคือ ประชาชนเป็นตัวกำหนดเลือกหมอรักษาพยาบาลได้ เพราะเราจะต้องพึ่งหมอรักษาโรคต่างๆ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“การที่ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ เพราะถ้าไม่มีหมอรักษาจะได้มีความรู้รักษาตนเองได้”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การมีอำนาจ บางคนไม่รู้ว่าคุณเองมีอำนาจจึงไม่ได้ใช้อำนาจนั้น เมื่อรู้ว่าคุณเองไม่สบายจะต้องไปหาหมอ ได้รับการรักษาที่ดี แต่ถ้าไม่ดีไม่มีการเรียกร้อง มีการพูดกันในกลุ่ม”

นายเชิงชาญ โนจา

- ท่านคิดว่าเมื่อเราเจ็บป่วยแล้วไม่ต้องไปหาหมอมีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าได้จะพึ่งพาหรือใช้วิธีใด / ถ้าไม่ได้ เพราะอะไร

“การที่ชาวบ้านจะพึ่งตนเองได้จะต้องใช้เวลาอีกนาน โดยในชุมชนจะต้องมีผู้นำคอยชี้แนะประชาชนไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะมาหาหมอให้คำแนะนำ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ถ้าจะเป็นไปได้ จะต้องมีการจัดตั้งสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นชาวบ้านมาประจำศูนย์ จะทำให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ถ้าคนเราเจ็บป่วยไม่ไปหาหมอไม่ได้ จำเป็นต้องไปหาหมอ แต่ชาวบ้านบางคนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ ถ้ามีการออกกำลังกาย กินยาต้มพื้นเมือง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ดื่มและเชื่อ แต่วัยรุ่นไม่เชื่อ”

นายศรีธน สมอ่อน

“เป็นไปไม่ได้ยาก เพราะ คนเราต้องไปหาหมอเพื่อรักษาโรค วิธีการลดการพึ่งพาหรือการใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ชาวบ้านจะต้องดูแลตัวเอง และออกกำลังกาย”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ถ้าไม่มีหมอเป็นไปไม่ได้ ต้องพึ่งหมอตลอด เพราะเป็นความเชื่อถือ ปกติหมอเล่าเรียนมาเฉพาะทาง เป็นโรคเฉพาะทางก็ไปหาหมอที่รักษาโรคเฉพาะทางได้ แต่วิธีการที่จะให้ประชาชนหรือตัวเราไม่ต้องไปพึ่งหมอ คือ การไม่พึ่งหมอรักษาโรคเป็นวิธีที่ดี มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น การออกกำลังกายอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ ให้ความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตนต่อการบริโภคอาหาร บ้าง บางครั้งคำนึงแต่รสชาติ ไม่คำนึงถึงประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ห้ามนับประทานอาหารที่มีไขมันมาก แต่ยังรับประทาน เป็นต้น ต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค คงลดได้บางส่วน บางแห่งปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิดที่สามารถรักษาได้ไม่ต้องพึ่งหมอ ซึ่งบางครั้งได้ผลดี เช่น ฟ้าทะลายโจร เสดดพังพอน แก้วเจ็บคอ นอกจากนี้ยังมี มะนาว มะกรูด กระเพรา โหระพา ผักชีฝรั่ง ฯลฯ”

นายแพง สระพินครบุรี

“การแก้ไขปัญหาคงต้องให้หมู่บ้าน หรือแต่ละหมู่บ้านมีหมอเมือง 3 คนประจำ จะต้องดูแลเรื่องยาสมุนไพร ดูแลสุขภาพคนภายในหมู่บ้านของตนเอง ควรจะต้องเตรียมทุกหมู่บ้านที่ผ่านมา เราไม่ได้เตรียมคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพเลย”

นายเชิงชาญ โนจา

“นอกจากสมุนไพรแล้วหรือหมอเมืองแล้ว ถ้าไม่มีจริงก็ดูแลรักษาไม่ได้ เพราะต้องพึ่งหมอ เป็นไปไม่ได้ เพราะเวลาป่วยไข้เราต้องไปหาหมอ”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ประชาชนในชุมชนเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจะไปใช้บริการจากแหล่งบริการใด เพราะเหตุใด

“ไปหาอสม. สถานีนามัย โรงพยาบาล การเลือกแหล่งไปใช้บริการหากมีเงินส่วนใหญ่จะเลือกไปคลินิก ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพจะไปที่โรงพยาบาล หรือสถานีนามัย”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลสันทราย แต่เดี๋ยวนี้แยกกันไปโรงพยาบาลนครพิงค์ แต่ถ้าคนมีเงิน มีบัตรประกันสังคมก็ไปโรงพยาบาลลานนา บางคนไปโรงพยาบาลเอกชน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ในอดีตเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ชาวบ้านมักจะพึ่งการรักษาจากคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ในปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญและเลือกใช้บริการจากสถานีนามัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อว่า คลินิกมีค่าใช้จ่ายสูงและการรักษาของหมอมักจะเป็นลักษณะของการเลี้ยงไข้ ไม่หายขาด ประกอบกับสถานบริการของรัฐมีสวัสดิการในการรักษา เช่น บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท ทำให้ช่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาได้มาก”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ส่วนมากใช้บริการสถานีนามัย เวลาเจ็บป่วยมากๆ ต้องผ่านสถานีนามัย จึงจะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ บางคนจะไปรักษาที่คลินิก เพราะประสิทธิภาพของยาหายเร็ว”

นายศรีธณ สมอ่อน

“ส่วนใหญ่ไปที่สถานีนามัย เพราะว่าอยู่ใกล้กับชุมชน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปอนามัยก่อนถ้าหากไม่หายก็จะไปที่โรงพยาบาล”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ส่วนใหญ่อันดับหนึ่งคือไปสถานีนามัย เพราะความคุ้นเคยกับหมอที่สถานีนามัย ถ้าหากไม่มีคุ้นเคยอาจจะไปคลินิกได้ อันดับสองไปโรงพยาบาล และสามคือรักษาสุขภาพของตนเอง อาจรวมถึงการหาหมอเมืองหรือซื้อยามารับประทานเอง จะมีอยู่ส่วนอื่นที่ดูแลตนเอง”

นายเชิงชาญ โนจา

- ประชาชนสามารถเลือกแหล่งบริการได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

“เลือกไม่ได้ ขึ้นอยู่กับการเลือกบัตร 30 บาทที่ระบุโรงพยาบาลนั้น การส่งผู้ป่วยเป็นไปตามขั้นตอน โดยผ่านสถานอนามัย หากรักษาไม่ได้ก็ไปที่โรงพยาบาลที่ใช้บัตร ถ้ารักษาไม่ได้อีกก็ต้องส่งไปโรงพยาบาลที่สามารถรักษาได้ต่อไป ถ้าหากลดขั้นตอนจะต้องเสียเงินเอง แต่ละปีมีการเลือกโรงพยาบาลได้”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“แต่ละปีจะมีการเลือกโรงพยาบาล ระบุเช่น โรงพยาบาลแม่คคอมมิก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยการทำประชาพิจารณ์ความต้องการของประชาชนแล้วแต่ความสะดวกของชาวบ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“เลือกได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานะของครอบครัว กล่าวคือ หากครอบครัวไหนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือเป็นข้าราชการ ก็สามารถเลือกใช้บริการในสถานบริการที่ดี ๆ ได้ และเลือกใช้บริการได้หลายระดับ ส่วนครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีก็จะมีทางเลือกใช้บริการในสถานบริการที่จำกัด”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ทุก ๆ ปีจะเลือกแหล่งบริการสุขภาพ โดยจะมีตัวเลือกของโรงพยาบาลมาให้คนในชุมชนเลือกจริง ๆ แล้วอยากได้โรงพยาบาลใกล้ ๆ โดยให้ผู้นำหมู่บ้านไปประชุมแล้วมาประกาศเสียงตามสายเพื่อประชุมชาวบ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- เมื่อเจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาด ช้าและเกิดความเสียหายกับประชาชน ท่านคิดว่าประชาชนสามารถร้องเรียนได้หรือไม่ ถ้าได้ ร้องเรียนอย่างไร / ไม่ได้ เพราะเหตุใดถึงร้องเรียนไม่ได้

“จากปัญหาการบริการไม่ดีของโรงพยาบาลในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ร้องเรียนไปที่อบต. มีการเลือกโรงพยาบาลใหม่และชาวบ้านสามารถเรียกร้องได้ ส่วนใหญ่จะบอกกับผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน ประธานอสม. ต้องนำเรื่องเข้าที่ประชุม เพราะเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“เมื่อก่อนมีคนมาร้องเรียน แต่ช่วงหลังไม่มีแล้ว หากหมอรักษาผิดพลาด หรือบริการไม่ดีสามารถเรียกร้องได้เพราะได้รับการบริการที่ไม่ดี โดยร้องเรียน ทำหนังสือไปยัง สส. สจ. ตัวแทนก่อนเพราะเป็นต้นตอ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ความผิดพลาดร้ายแรงยังไม่เคยมีใครสะท้อนหรือปรากฏให้เห็น แต่ส่วนใหญ่มักจะสะท้อนเกี่ยวกับการไม่ได้รับการอำนวยความสะดวกจากพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลนั้น ๆ เช่น พุดไม่สุภาพ บริการช้า เป็นต้น แนวทางการแก้ไข ในฐานะผู้นำก็ทำการตรวจสอบข้อเท็จจริง เมื่อพบความจริงที่ชาวบ้านกล่าวกัน ก็จะประสานงานกับผอ.โรงพยาบาลเหล่านั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เมื่อเกิดความผิดพลาดในการเข้ารับบริการในการรักษาจะสามารถเรียกร้องค่าเสียหายได้ แต่ต้องตั้งอยู่บนฐานแห่งความถูกต้อง ไม่ใช่เกิดจากการกลั่นแกล้งซึ่งกันและกัน หากมีความจริงเกี่ยวกับความผิดพลาดก็ต้องเรียกร้องความเป็นธรรมกับหน่วยงานนั้น ๆ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“เคยมีคนมาร้องเรียนมีเยอะมาก คือ หมอพุดไม่ไพเราะ มีการพุดในหมู่บ้าน แต่ไม่มีใครกล่าวร้องเรียน กลัวสู้เขาไม่ได้ ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ กรณี มีชาวบ้านปวดหัว แต่ไปผ่าตัดศีรษะ และต่อมาเป็นอัมพาต พุดไม่ได้ ปากเบี้ยว อบต. ก็ช่วยเหลือไม่ได้ เพราะต้องเชื่อฟังคำวินิจฉัยของหมอ”

นายศรีธน สมอ่อน

“มีเยอะ เสียงสะท้อนออกมาเยอะ โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลสันทราย ถ้าปวดท้องก็จะบอกว่า เป็นไส้ติ่งก็เคยแต่ได้ยินแต่เรื่องที่เขาล่ามว่าเป็นโรคกระเพาะแต่เป็นไส้ติ่งแตก คิดว่าเรียกร้องได้ ถ้าคนเรารู้ทางสิทธิของเขา บางคนไม่รู้สิทธิตัวเอง และไม่ยอมรับรู้สิทธิตัวเอง เช่น อยู่ 3 คน คนหนึ่งสูบบุหรี่ เรารู้ว่าคนนั้นผิด แต่ไม่รู้ว่าจะไปเรียกร้องที่ไหน ควันบุรุษทำให้เสียหาย อันที่จริงประชาชนน่าจะรู้ว่าจะต้องไปเรียกร้องอย่างไร เพราะว่าเขาเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบตรงนั้นเคยมีรถชนคนและนำไปส่งโรงพยาบาลดูแล้วไม่เป็นไร แต่แล้วนำมาไว้โรงพัก แต่ปรากฏว่าผู้ได้รับอุบัติเหตุตายแบบนั้นถ้าเป็นการวินิจฉัยโรคผิด โดยดูจากภายนอก คือรถรับส่งเครื่องมือไม่ได้พร้อมอยู่ในรถ ช่องทางที่จะเรียกร้องนี้จะไปเรียกร้องที่ไหน พี่เข้าใจว่าจะมีศูนย์คุ้มครอง”

นางผ่องพรรณ ตักด้วงวรรณ

- ระหว่างการรักษาด้วยตนเองกับการไปรักษากับหมอเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านคิดว่าประชาชนในพื้นที่ของท่านจะเลือกสิ่งใด เพราะเหตุใด

“ในความคิดเห็นของชาวบ้านคิดว่าไปหาหมอมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยขอให้หมอฉีดยาให้ก็จะหายป่วย เมื่อป่วยเป็นโรคชาวบ้านมักจะเชื่อว่าถ้าหากให้หมอฉีดยาให้ก็จะหายและสบายใจ ชาวบ้านเชื่อมั่น และยึดติดกับการรักษาพยาบาลของหมอ คนส่วนใหญ่คิดอย่างนี้ บางคนดูแลตนเอง เช่น ปวดหัว ตัวร้อน จะกินยาแล้วนอนพักก็จะหาย แต่ส่วนใหญ่เป็นโรคเล็กน้อยก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาล แม้แต่กรณีที่บ้านคนไม่ไปหาหมอเพราะดูแลตนเองได้ แต่เมื่อไปหาหมอมีอาการทรุดลง”

นางพรทิพย์ อุดมมะ

“ในกรณีคนในหมู่บ้านมีอาการเจ็บไขได้ป่วย มี 2 ทางเลือก คือ ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ที่สามารถจะดูแลรักษาได้ ก็จะเลือกที่จะดูแลรักษาด้วยตนเองเป็นหลัก แต่ถ้าหากอาการเจ็บป่วยเกินกว่าความสามารถที่จะรักษาได้ก็จะเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ส่วนใหญ่เจ็บไขได้ป่วยต้องไปหาหมอ เพราะเราไม่มีความรู้ความสามารถที่จะวินิจฉัยตนเองเป็นโรคร้ายแรงหรือจะต้องรักษาด้วยวิธีไหน เชื่อว่าหมอรักษาได้จึงไปหาหมอ”

นายแพง สระพินครบุรี

“ส่วนใหญ่จะไปหาหมอ เพราะชาวบ้านเชื่อว่าการไปหาหมอเป็นการสร้างกำลังใจ ซึ่งวิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป ในอดีตเจ็บป่วยจะไปหาหมอเมือง ปัจจุบันไปหาหมอที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ประชาชนไม่เจ็บป่วยมาก โดยแบ่งวัยเด็กก็จะดูแลรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้นวัยที่มีอายุ 30 – 50 ปี เมื่อเจ็บป่วยจะไปหาหมอปัจจุบัน อายุ 50 ขึ้นไปจะดูแลโดยการไปหาหมอเมือง ช่วงอายุ 30 – 50 ปี เป็นช่วงของกระแสสังคมของการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน แต่จะทำให้เปลี่ยนไปนั้นต้องใช้เวลา เปรียบเทียบหมอเมืองกับหมอแผนปัจจุบันต้องทำความเข้าใจว่าหมอแผนโบราณจะเรียนด้วยทุนชีวิต ไม่ได้จ่ายค่าลงทะเบียน ตรงกันข้ามกับหมอแผนปัจจุบันที่เรียนด้วยทุนทรัพย์ ทำให้เมื่อมีการลงทุนจะต้องมีกำไร ทำให้การรักษาของหมอปัจจุบันอยู่ที่กำไรของคำรักษาพยาบาล ตรงกันข้ามกับหมอแผนโบราณที่จุดมุ่งหมายคิดว่าให้คนป่วยหายมากกว่าเงิน แต่เราต้องเข้าใจว่าที่หมอแผนโบราณเอาเงินเพราะว่ายาจะต้องซื้อหามาปรุง หมอแผนโบราณมีการรักษาคนไข้ให้หายไม่ใช่ให้หายจากโรค เช่นสมมติว่า คนติดโรคเอดส์มารักษา โดยไม่คิดว่าเชื้อโรคจะหายไป แต่ถ้าเดินไปไหนมาไหน ทำงานได้คือหายในความคิด แต่หมอแผนปัจจุบันบอกว่ายังมีเชื้อโรคอยู่”

นายเชิงชาญ โนจา

“ส่วนใหญ่ไปหาหมอ เพราะว่า ถ้าไปหาหมอโรคก็จะหายอย่างรวดเร็ว เพราะชาวบ้านไม่ค่อยมีเวลารักษาตนเองต้องไปทำงาน”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

8. กระบวนการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้อย่างไร มีขั้นตอนพัฒนาการอย่างไร

- คนในชุมชนของท่านมีการช่วยเหลือร่วมมือกันทำงานหรือไม่ (สังเกตจากอะไร)

“ช่วยเหลือกันมาก เช่น มีงานรื่นเริงหรืองานศพ มีงานประเพณีในหมู่บ้าน จะรวมตัวกันมาก โดยในหมู่บ้านมีศาลาเอนกประสงค์ แบ่งหน้าที่กันไปทำงานโดยไม่ต้องมีคนสั่งทำงานจะรู้จักหน้าที่ของตนเอง”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือกัน เวลามีการจัดงาน เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ ก็จะมีคนมาช่วยเหลืองานมากมาย และส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกันภายในหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือ ทั้งนี้เนื่องจากผู้นำถือเป็นผู้ที่ทุกคนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับถือ เมื่อมีกิจกรรมหากผู้นำขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีทุกกิจกรรม”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ในหมู่บ้านมีการช่วยเหลือกันในหมู่บ้าน สามัคคี เสียสละ เมื่อมีงานรื่นเริงหรืองานศพ ชาวบ้านก็จะช่วยกัน เช่น พ่อบ้านกางเต็นท์ แม่บ้านทำอาหาร”

นายศรีธณ สมอ่อน

- คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจเรื่องใด เพราะเหตุใด

“กลุ่มผู้สูงอายุทำงานประดิษฐ์ดอกไม้ กลุ่มแม่บ้านทำอาหาร คนในชุมชนส่วนใหญ่สนใจงานรื่นเริง งานประเพณี การประชุมไม่ค่อยสนใจ เพราะเมื่อมีการประชุมครั้งใดจะถกเถียงกันตลอด มีวิธีแก้ไข คือ ประชุมตอนบ่ายเพราะมีการถกเถียงใช้เวลานาน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การประชุมไม่ค่อยสนใจแต่จะสนใจเรื่องการจัดงานบุญ หรืองานรื่นเริงต่างๆ”

นายศรีธณ สมอ่อน

“เป็นธรรมชาติของคนเวลาเรียกประชุมไม่ค่อยมาแต่เวลาจะทำงานคนจะเข้ามาให้ความร่วมมือส่วนใหญ่จะเป็นงานรื่นเริง เวลาจะกางเต็นท์มีน้อย แต่เวลากินเหล้ามีคนเยอะ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ เพราะจะมีการขอร้องพร้อมกับบังคับว่าต้องเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- ท่านคิดว่าการที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมควรทำอย่างไร

“การที่จะทำให้คนหันมาให้ความร่วมมือ ควรจะมีการพูดคุยกันทำความเข้าใจกัน บอกกล่าวชักชวนมาร่วมงาน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“แต่ในกรณีที่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในหมู่บ้านไม่เคยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของหมู่บ้าน กำนันจะใช้วิธีการแก้ไขโดยการตักเตือน และคว่ำบาตร เป็นต้น”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“มีการตั้งกฎหมู่บ้านไว้ ถ้าใครไม่มาร่วมงานหรือช่วยเหลืองาน เมื่อตนเองมีงานก็จะมีคนไปช่วยงาน”

นายศรีธณ สมอ่อน

“วิธีการที่จะทำให้คนที่ไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ โดยการเข้าไปพูดคุย และอาจตัดสิทธิ์ในการกู้ยืมเงินออมทรัพย์”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“พยายามชักชวนกันไป มีอะไรก็เสนอแนะกันไป พยายามชักชวนเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ภายในหมู่บ้าน ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่งก่อตั้ง เมื่อก่อนต่างคนต่างอยู่ ปัจจุบันสามารถรวมตัวกันได้”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมที่ผ่านมาใช้วิธีตั้งแกนนำที่จะเข้าร่วม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่ได้รับผลกระทบ และดึงเอาคนในครอบครัว เช่น เด็กมารับรู้ปัญหาเพื่อไปบอกพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อปลูกจิตสำนึกให้กับเด็กทั้งเรื่องความสะอาดของสิ่งแวดล้อม”

นายเชิงชาญ โนจา

- การที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม เพราะเหตุใด

“ที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรร เพราะเขาคิดว่าพึ่งตนเองได้และในหมู่บ้านมีการบริหารจัดการ โดยมีประธานหมู่บ้านจัดสรร และถือว่าคนในหมู่บ้านมีความรู้ดีกว่าทำให้ไม่สนใจเข้าร่วมกับชาวบ้าน”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“อาจเป็นเพราะสาเหตุของการไม่ว่าง เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างที่จะต้องออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การที่ชาวบ้านบางคนไม่ให้ความร่วมมือในชุมชน เพราะบางคนที่กลัวเสียเงิน ค่าใช้จ่ายหรือมีอคติกับเจ้าของงาน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเรื่องเงินที่ทำให้ไม่ค่อยมีประชาชนเข้าร่วม จะต้องมาด้วยความสมัครใจ บางครั้งไม่มีค่าอบรม ค่าอาหารให้”

นายเชิงชาญ โนจา

9. การที่ชุมชนไม่ให้ความสนใจสุขภาพของตนเองหรือชุมชนนั้น เนื่องจากสาเหตุใด จึงไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคลากรและชุมชน

- คนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ กินอาหารสุกๆ ดิบๆ)

“ตามที่ตั้งเขต ปัจจุบันมีร้านที่จำหน่ายเครื่องดื่มของมีนมมากขึ้น ตอนเย็นจะมีการมั่วสุมดื่มเหล้า ในส่วนของอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบดิบ มีการรับประทานกันมานานแล้ว”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ถ้ามีงานแต่งงานหรืองานบุญต่างๆ จะมีการทำลาบดิบเป็นอาหารหลัก และมีเหล้าเป็นส่วนประกอบ ซึ่งทุกคนที่มาร่วมงานต้องรับประทานอยู่แล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่ก็จะกินบ้างไม่กินบ้าง ส่วนการสูบบุหรี่มีบ้าง ผู้สูงอายุที่เคยสูบบุหรี่ตั้งแต่หนุ่ม เด็กวัยรุ่นมีบ้าง”

นายศรีธน สมอ่อน

“คนส่วนใหญ่ปัจจุบันจะไม่ค่อยกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เพราะชุมชนอยู่ใกล้เมือง ชาวบ้านจะมีความรู้มากขึ้น และมีคนต่างถิ่นมาอยู่ประมาณครึ่งหนึ่ง ปัจจุบันคนสูบบุหรี่ กินเหล้าน้อยกว่าในอดีต เพราะเด็กรุ่นใหม่เรียนรู้และเด็กส่วนใหญ่ในหมู่บ้านไม่เกรง”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- ทำไมชาวบ้านยังปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ กินอาหารสุกๆ ดิบๆ)

“ยกตัวอย่าง หัวหน้าสถานีอนามัย ยังสูบบุหรี่ อาจจะเป็นเพราะความเครียด การดื่มเหล้า สูบบุหรี่เป็นการคลายเครียดจากเรื่องงาน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ทั้งนี้คนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยกลางคน ที่เป็นกลุ่มคนที่สูบบุหรี่มานานจนไม่สามารถที่จะเลิกได้ในระยะเวลาอันสั้น คงต้องอาศัยเวลาและอยู่ที่ความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการจะเลิก”

นายวิโรจน์ ลาปัน

“ปัจจุบันคนที่สูบบุหรี่ไม่ค่อยมี เพราะบุหรี่ราคาแพงคนที่ป่วยหมอห้ามสูบบุหรี่ มีการรณรงค์การมากขึ้น แต่ก็มีบ้างที่ผู้สูงอายุบางคนที่ยังดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รับประทานลาบดิบมานาน แต่วัยรุ่นไม่กินลาบดิบกันแล้ว”

นายศรีธน สมอ่อน

“เพราะว่าลาบดิบเป็นอาหารของคนเหนือนิยมกิน ส่วนที่สุบบุหรี่ก็บอกว่าสุบแล้วไม่เป็นอะไร และคนที่กินเหล้า เพราะสังเกตได้จากยังมีร้านค้าขายเหล้าอยู่มากมาย”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การมีพฤติกรรมเสี่ยงอาจจะเป็นประเพณีของเขาถ้าเขามีการจัดงานขึ้นแต่ละครั้ง เรื่องที่น่าเป็นห่วงคือ ความสะอาด เนื้อที่นำมาทำลาบอาจมีเชื้อโรค แต่เขาก็บอกว่ากินมานานแล้วตั้งแต่สมัยรุ่นบรรพบุรุษไม่มีใครป่วยเป็นอะไร”

นายแพง สระพินครบุรี

“ในกรณีของการดื่มเหล้า เพื่อการสังสรรค์เข้ากับเพื่อนฝูง ในเรื่องคนที่ดูบุหรี่ประทัด ไม่สามารถเลิกได้”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“พฤติกรรมเสี่ยงที่ชาวบ้านยังปฏิบัติคือ เราต้องดูที่ส่วนประกอบของเครื่องเทศ เครื่องปรุงที่นำมาทำลาบดิบ นั้นสามารถฆ่าพยาธิ เชื้อโรคได้ จะมีวิธีปรุงอย่างไรที่จะทำให้ส่วนผสมจำนวนมากที่สามารถฆ่าพยาธิได้ จะต้องมีความปลอดภัย เพราะในอดีตคนเราที่ไม่เป็นโรคพยาธิ เพราะเขารับประทานสมุนไพร เครื่องเทศครบ แต่ในปัจจุบันรับประทานสมุนไพร เครื่องเทศน้อยลง อีกทั้งยังรับประทานผักสดที่มีสารพิษอีกด้วย”

นายเชิงชาญ โนจา

10. มีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่หรือไม่ เครือข่าย (ถ้ามี) มีลักษณะอย่างไรที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรม

- กลุ่มทางสุขภาพในชุมชนของท่านมีการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือไม่ การทำงานเป็นเครือข่ายมีการจัดกิจกรรมอย่างไร

“มีระดับอำเภอ มีการประชุมทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน ในระดับตำบลมีการประชุมทุกเดือน โดยแต่ละหมู่บ้านจะมาประชุมกัน หมู่บ้านใดมีปัญหาจะพูดคุยกันที่ประชุม โดยมีการดำเนินงานต่อเนื่อง การประชุมจะพูดเรื่องการป้องกันโรค ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เน้นการป้องกันไข้เลือดออก ให้ความรู้การฉีดวัคซีนและมีการเชื่อมโยงระดับจังหวัด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ผู้สูงอายุมีการเชื่อมโยงเครือข่ายระดับตำบล ดำเนินงานเรื่องการจัดอบรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบอกข่าวเรื่องการตรวจโรค”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ด้านเครือข่ายสุขภาพ ตอนนี้ได้หยุดการทำงานไป เพราะจากผลกระทบเรื่องไข้หวัดนก ทำให้หน่วยงาน เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลระดับอำเภอ แยกตัวไปทำงานแก้ไขปัญหาระบาดของไข้หวัดนก แต่ก่อนมีการประชุมทุก 2 เดือน พูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างองค์กรท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ผู้นำต่างๆ เช่น พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยจะสลับเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมแต่ละครั้ง”

นายเชิงชาญ โนจา

- การทำงานเป็นเครือข่ายแล้วจะส่งผลอย่างไรต่อชุมชน

“ส่งผลดี คือ เราจะได้รับความรู้มากขึ้น โดยการติดต่อกันเป็นเครือข่าย โดยในระดับจังหวัด จะได้รับความรู้ ข่าวสารมาจากกระทรวง ก็จะมากกระจายให้กับอำเภอ สู่ระดับตำบลและสู่หมู่บ้าน ชุมชน ชาวบ้านจะได้รับความรู้ด้านนี้”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การทำงานเป็นเครือข่ายจะทำให้แต่ละหมู่บ้าน ตำบล ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพ เช่น โรคระบาดไข้หวัดนก ได้อย่างรวดเร็ว เพราะมีการประชุมในระดับตำบลตลอด”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“เป็นสิ่งที่ดี เพราะการทำงานแบบเครือข่ายถือเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านการทำงานของแต่ละกลุ่ม ซึ่งเมื่อแต่ละกลุ่มได้รับประสบการณ์ต่างๆ เหล่านั้นก็สามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวมาพัฒนาพัฒนาของกลุ่มของตนเองได้ ถือเป็นการแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มเครือข่าย”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“การทำงานเป็นเครือข่ายเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เกิดความสามัคคี”

นายกำจรเดช อินทามวัฒน์

“การทำงานเป็นเครือข่ายจะสามารถช่วยเหลือคนในชุมชนในเรื่องต่างๆ ได้ในระดับพื้นที่ กว้างๆ และสามารถแลกเปลี่ยน ระดมความคิด ประสบการณ์ของแต่ละกลุ่ม”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงษ์วรรณ

“การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงส่วนใหญ่มักกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่อื่น ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด มาศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน”

นายเชิงชาญ โนจา

11. ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจสุขภาพหรือตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเกษตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทั้งหมดในชุมชน

- ท่านคิดว่าผู้นำมีความสำคัญต่อการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจสุขภาพหรือตระหนักถึงปัญหาสุขภาพได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

“ผู้นำมีความสำคัญมาก เพราะการที่จะทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ การทำงานจึงค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้นำจะเป็นผู้จัดการทำงาน คอยกระตุ้นให้ความรู้ให้ชาวบ้านมีความตระหนักมากขึ้น”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สำคัญในเรื่องก็คือว่าผู้ใหญ่บ้านมีหน้าที่ต้องไปดูแล และบางครั้งนำตัวไปหาหมอเลย เพราะว่าชาวบ้านเลือกตั้ง มาเป็นผู้ใหญ่บ้านให้คำสัญญาไว้ว่า จะช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ และในหมู่บ้าน เป็นกลุ่มเครือญาติกัน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ผู้นำถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเพราะผู้นำถือเป็นตัวแทนของชุมชนที่จะต้องนำความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนมาเผยแพร่และทำความเข้าใจกับคนในชุมชน ให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีสุขภาพที่ดีในสังคมของชุมชนนั้น ซึ่งในแนวทางการดำเนินของกำนันจะเน้นให้ทุก ๆ หมู่บ้านเข้ามาเป็นแกนนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยแต่งตั้งให้ผู้ใหญ่บ้านทุกบ้านเป็นประธาน อสม. เพื่อดำเนินงานเข้าถึงคนในชุมชนมากที่สุด”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ผู้นำมีบทบาทสำคัญที่สุด เพราะส่วนใหญ่ชาวบ้านเชื่อถือผู้นำ ถ้ามีการณรงค์เรื่องใด ชาวบ้านจะให้ความสนใจและเชื่อถือ”

นายศรีธณ สมอ่อน

“มีส่วนสำคัญ เพราะว่าผู้นำจะได้รับความรู้จากหน่วยงานรัฐ ก็จะมากระจายความรู้ให้กับคนในชุมชน ผู้นำใกล้ชิดชาวบ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“คิดว่าผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ไม่ได้สามารถทำให้คนในชุมชนตระหนัก เพราะมักพูดตามนโยบาย ไม่ทำจริงจังและจริงจัง ทั้งเรื่องสุขภาพก็ทำด้วยความไม่จริงจัง”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ผู้นำควรมีบทบาทอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง

“ผู้นำต้องให้ความสำคัญ มีความรู้ให้การประชาสัมพันธ์โรคระบาดให้ทุกหมู่บ้าน ไม่ปิดกั้นให้ความร่วมมือกับอสม. ในการประชาสัมพันธ์เรื่องสุขภาพ ผู้นำในชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือช่วยเหลือกัน ประสานงานกันในระดับชุมชนสู่ตำบล อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. จะต้องระดมความคิดเห็นช่วยเหลือกัน เมื่อมีโรคระบาดภายในชุมชน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“แนวทางในการดำเนินการของผู้นำจะเป็นการสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มผู้นำแต่ละหมู่บ้านโดยมีการจัดประชุมเดือนละครึ่งเพื่อการชี้แจงและสร้างความเข้าใจโดยการหยิบยกสถานการณ์ในปัจจุบันมาพูดคุยหาข้อสรุปร่วมกัน แล้วนำข้อสรุปแนวทางที่ได้จากการประชุมไปปฏิบัติในแต่ละหมู่บ้าน เช่น การประชาสัมพันธ์เผยแพร่แก่ลูกบ้านต่อไป”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“บทบาทของผู้นำเรื่องสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย วิทยุรู้มีการเต้นแอโรบิค ผู้สูงอายุปั่นจักรยาน เดินบ้าง วิ่งบ้าง มีประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องเมื่อได้รับนโยบายจากรัฐ”

นายศรีธน สมอ่อน

“สำคัญอย่างยิ่งที่เอาป้ายรณรงค์สู่หมู่บ้านติด แต่ผู้นำก็ยังมาเยี่ยมหมู่บ้าน ไม่ปรับเขาก็ยังสูบในเรื่องสุขภาพหรือเรื่องอื่นๆ ก็จะต้องมีความร่วมมือกันไม่ใช่ว่าแบ่งแยกกันไปทำตอนที่หาเสียงก็ทำมากแต่พอได้เป็นทำไปก็จะบ่น ในความคิดของผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในหมู่บ้านก็ต้องรู้ว่าจะต้องเหนื่อย เช่น หาเงินใส่ซองไม่ทัน และอบต. ก็จะต้องร่วมมือในการทำงานกันมากขึ้น”

นางผ่องพรรณ ตักดีวงวรรณ

“โครงการต่างๆ ที่เข้ามาในหมู่บ้านผู้นำจะต้องช่วยกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ชี้แจงชาวบ้านให้ได้รับรู้และมีส่วนร่วมจะต้องเป็นตัวเชื่อมระหว่างหน่วยงานรัฐกับชาวบ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“บทบาทของผู้นำที่จะทำให้คนในหมู่บ้านตระหนักในเรื่องสุขภาพ ผู้นำก็จะอยู่ในวัยที่พึ่งพามากหากต้องการเรียกประชุมเรื่องสุขภาพก็จะให้ความร่วมมือ ชักชวนชาวบ้านเข้าร่วมประชุม อาจจะเป็นเพราะผู้นำไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ”

นายเชิงชาญ โนจา

- การที่จะทำให้คนชุมชนมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ควรทำอะไร เพราะเหตุใด

“การที่จะรู้ว่าตนเองมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงต้องมีการตรวจสอบสุขภาพเท่านั้น การสังเกตไม่สามารถดูได้จากภายนอกอย่างเดียวไม่ได้ เพราะอาจมีโรคที่อยู่ในร่างกายแต่ไม่แสดงออก ยกตัวอย่างเช่น สังเกตคนที่แข็งแรงทำงานได้ ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพหรือไปโรงพยาบาล เมื่อไปตรวจอาจพบว่า เป็นโรคหลายชนิดในร่างกายมากมาย สิ่งที่ทำให้คนเรามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงคือการไม่เครียด สิ่งแวดล้อมที่ดี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โครงการหรือกิจกรรม มีการณรงค์ทะเลาะเบาะแว้ง ซึ่งเป็นเหตุทำให้คนเจ็บป่วยและสร้างจิตสำนึกให้มีความรู้และแนะนำเรื่องโทษของเหล้าและบุหรี่”

นางพรทิพย์ อุดมมะ

“สิ่งที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย วิ่ง เล่นเปตอง เล่นกีฬา”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ภาวะร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คือ ภาวะร่างกายที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สิ่งที่เป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นโทษต่อร่างกาย เช่น สุรา และสิ่งสำคัญที่สุด คือ จิตใจ ต้องสมบูรณ์ก่อนถึงจะนำพาส่วนอื่นๆ ให้สมบูรณ์ไปด้วยก้านคิดว่ามีอะไรบ้าง แนวทางเป็นการให้มีการบริโภคอาหารที่ถูกหลัก สะอาด และเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ประกอบกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพใส่คนในครอบครัวเดียวกันให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง”

นายวิโรจน์ ลาปัน

“ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คือ คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยได้ง่ายเมื่อทำสิ่งใดแล้วไม่ทำให้เหนื่อยเร็ว”

นายศรีธณ สมอ่อน

“คนที่มีร่างกายแข็งแรง พุดในเชิงวิทยาศาสตร์ ต้องมีการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายเป็นหลัก บางครั้งเราเห็นให้ปีบมือแต่ไม่มีแรง ทดสอบของหัวใจ ปอด อวัยวะต่างๆ ถ้าเป็นปกติเป็นคนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สิ่งทำให้คนในชุมชนมีร่างกายแข็งแรง ควรดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน อารมณ์แจ่มใส มีอากาศที่บริสุทธิ์ มีการออกกำลังกาย รู้ว่าตนเองไม่สบายป่วยเป็นโรคต้องระมัดระวังสิ่งที่จะส่งผลกระทบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้าย กรณีป่วยเป็นเบาหวานต้องควบคุมอาหาร ลดอาหารที่เป็นไขมันที่เป็นอันตรายเพราะอาจทำให้โรคกำเริบด้วยควรมีการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน”

นายแพง สระพินครบุรี

“คนที่มีความสุขกับชีวิต ไม่จำเป็นต้องมีฐานะทางการเงินดี ร่ำรวย มีใบหน้าที่มีความสุข ทำสิ่งใดก็มีความสุข ถึงแม้ร่างกายไม่สมประกอบ มีความสุขกับชีวิต”

นายเชิงชาญ โนจา

- การที่จะทำให้คนในชุมชนมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ควรทำอะไร เพราะเหตุใด

“เป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ดี ช่วยเหลือชุมชน ไม่เครียด มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพจิตดี สิ่งที่ทำให้เครียดแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่ที่ทำให้เครียดเป็นเรื่องของการทำงาน เรื่องครอบครัวมีปัญหา การที่จะทำให้จิตใจแจ่มใส หายเครียดจะต้องมีการคลายเครียด ระบายอารมณ์ เข้าวัด ควรมีการจัดงานรื่นเริง มีการสังสรรค์ จะทำให้หายเครียด แต่ถ้าต่างคนต่างอยู่ ก็จะทำให้เครียดมากขึ้น”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“คนที่มีสุขภาพทางจิตที่ดี คือ คนที่ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลา เป็นคนที่ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ สาเหตุที่มักจะก่อให้เกิดความเครียดของคนในชุมชน ได้แก่ สภาวะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว การทำให้หายเครียด คือ ทำบุญ บำเพ็ญประโยชน์ การออกกำลังกาย พุดคุย แลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเดียวกัน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“คนที่มีร่าเริง แจ่มใส ดูจากสีหน้า ท่าทาง ใบหน้ายิ้มแย้ม อารมณ์ดี พุดจาตลก สิ่งที่ทำให้เครียดปัญหาเรื่องหนี้สิน เรื่องลูก ในหมู่บ้านมีความเครียดวิธีที่ทำให้หายเครียด โดยเรียกมาพุดคุย หรือประชุมบ่อยขึ้น มีการจัดงานรื่นเริง สนุกสนานในหมู่บ้านเช่น การจัดงานบอล มิวดนตรี”

นายศรีธน สมอ่อน

“ดูจากอาการร่าเริง ยิ้มแย้ม แจ่มใส ไม่เศร้า การแก้ไขปัญหาจะต้องมีการสอบถามผู้ที่เครียดว่าเป็นเพราะอะไรถึงเครียด แล้วค่อยแก้ปัญหาแล้วพยายามขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยเหลือ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ชาวบ้านในปัจจุบันเครียดกันมากขึ้นเพราะการทำงานมีเยอะมาก ๆ โดยที่ความเครียดห้ามไม่ได้ ปัจจุบันสนับสนุนกลุ่มแม่บ้านร่วมกลุ่มทำงาน รวมทั้ง อบต. มุ่งงานด้านระเบียบสั่งการจากราชการและควบคุมระเบียบใช้จ่ายเงินของกลุ่ม ส่วนสุขภาพของชาวบ้าน ทาง อบต. มักจะจัดกิจกรรมออกกำลังกายในแต่ละกลุ่มไป เช่น กลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันมาออกกำลังกาย เป็นช่วง ๆ ไปตามโครงการกิจกรรมของ อบต. “โรคเครียด” หรือ หงุดหงิด เป็นประสาท เพราะเรามักคิดเครียดอยู่คนเดียว แต่หาก อยู่กับกลุ่มคนเยอะก็จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ อาจจะลืมไปได้และที่สำคัญหากหัวเราะเยอะทำให้คนอารมณ์ดีขึ้น ถ้าเป็นการกินอาหารที่ไม่มีสารพิษก็จะช่วยขึ้นมาก ตอนนี้ทุกอย่างก้าวของเรามีแต่สารพิษ แม้แต่หญ้าในกลางทุ่งกลางนา”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- การที่จะทำให้คนในชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น ควรทำอะไร เพราะเหตุใด

“พ่อแม่เป็นส่วนสำคัญมาก ให้ความรัก ความเข้าใจ ที่ไม่เป็นครอบครัวอบอุ่นเพราะพ่อแม่ทะเลาะกัน ปัญหาครอบครัวมีการแก้ไข คือ การจัดกิจกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วมของพ่อ แม่ ลูก ต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมใดก็ตาม พ่อแม่จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก ส่วนผู้นำหมู่บ้านจะต้องเป็นผู้ไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดการทะเลาะกันในชุมชน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ครอบครัวที่มีความอบอุ่นคือ ครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้ากัน มีอะไรก็พูดคุยกันตลอดเวลา แนวทางการแก้ไขปัญหาความแตกแยกของครอบครัว คือ พยายามสร้างครอบครัวสัมพันธ์ ให้คนในครอบครัวได้มาอยู่ร่วมกันให้มากที่สุด”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ครอบครัวอบอุ่น สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลัก พ่อแม่ควรดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การรับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตา พ่อ แม่ ลูก การพูดคุยซักถามเรื่องต่างๆ ของลูก พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดี ถ้าพ่อแม่ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีเด็กจะซึมซับเอาสิ่งนั้นไปด้วย ฉะนั้นครอบครัวอบอุ่นขึ้นอยู่กับพ่อแม่เป็นสำคัญ พ่อแม่บางคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี คอยให้แต่เงินไม่ให้ความรัก เด็กขาดความอบอุ่น จึงหันไปพึ่งพายาเสพติด ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กในสังคม แต่จะเป็นกำลังเสริมให้เกิดหน่วยที่ใหญ่ได้ การส่งเสริมสนับสนุนท้องถิ่นให้ครอบครัวมีความอบอุ่นการรวมตัวกัน เป็นกลุ่ม มีส่วนช่วยให้คนที่อยู่คนเดียวหันมาให้ความสนใจในกลุ่มมากขึ้นและอยู่คนเดียวเป็นไปได้น้อย ถ้าอยู่กันเป็นกลุ่มจะเห็นแบบอย่างที่สามารถช่วยเหลือกัน การจัดกิจกรรมการฟังเทศน์ และการยกย่องคนทำดี ประกาศเกียรติคุณให้ชาวบ้านทราบเพื่อชาวบ้านจะได้ตระหนักถึงความอบอุ่นของครอบครัวที่มีความสุข กิจกรรมอีกกิจกรรมหนึ่งคือ การหาวิทยากรมาสอน ให้การอบรมทำให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักในครอบครัว”

นายแพง สระพินครบุรี

“การดูแลกันภายในครอบครัวในหมู่บ้านเป็นระบบเครือญาติมีการเดินไปทักทายเยี่ยมเยียนกันภายในหมู่บ้าน มีการปรึกษาพูดคุย การแก้ไขต้องหาสาเหตุและปรับความเข้าใจ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

ครอบครัวอบอุ่น ควรใช้คำว่า “ร่มเย็นเป็นสุข” คือ คนในครอบครัวจะต้องมีเรื่องพูดคุยกันดูแลกันได้ ครอบครัวคือชุมชน ครอบครัวใกล้ชิดกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน คนในชุมชนต้องเปิดรับเปิดใจให้กว้าง โดยตนเองต้องเปิดใจรับผู้อื่นก่อน

นายเชิงชาญ โนจา

- การที่จะทำให้สังคม ชุมชนน่าอยู่ ควรทำอะไร เพราะเหตุใด
“มีผู้นำที่ดี กิจกรรมที่ทำให้คนในชุมชนไม่เครียด มีความปรองดองกัน สามัคคีกัน ยอมรับว่าปัจจุบันมีการแบ่งแยกกลุ่ม”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การทำให้สังคมน่าอยู่ โดยการทำให้ชุมชน หมู่บ้านมีความสะอาด มีระเบียบ และมีการส่งเสริมด้านการกีฬาแก่คนในชุมชน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเสียสละ มีความสามัคคี ช่วยเหลือกันและกัน”

นายแพง สระพินครบุรี

“ผู้นำมีความเข้มแข็ง ทั้งด้านความคิดและการทำงาน ประชาชนช่วยเหลืองานพัฒนาชุมชน มีความสามัคคี ร่วมมือกัน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์สุวรรณ

“คนที่เป็นผู้นำจะต้องไม่เห็นแก่ตัว จะต้องมีความเสียสละ และต้องเปิดตา เปิดใจให้กว้างเพื่อแก้ไขปัญหาคือ ต้องคิดว่าแก้ปัญหาได้ถ้ายังคิดว่าแก้ไขไม่ได้ก็จะเป็นปัญหาต่อไป ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องถามตนเองมีความเสียสละพอหรือเปล่า ถ้าตนเองเห็นแก่คนอื่นก็จะไม่ช่วยเหลือตนเอง ต้องทำความเข้าใจตนเอง”

นายเชิงชาญ โนจา

12.รัฐบาล / เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทต่อสุขภาพชุมชน / ประชาชนมากน้อยเพียงใด ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

- ในชุมชนของท่านมีสถานอนามัยหรือไม่ และมีหน้าที่อะไร

“บทบาทหน้าที่หลักของอนามัย คือ เป็นที่พึ่งให้แก่คนในชุมชนในยามเจ็บป่วยเมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการรักษาโรกระหว่างคลินิกกับสถานอนามัย”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ถ้าทางสถานอนามัยรับนโยบายจากอำเภอมา นำไปเผยแพร่ให้ชาวบ้านทราบ ส่วนการรักษาพยาบาลช่วยได้มาก คนที่ป่วยเป็นความดันบางครั้งทางสถานอนามัยจะฉีดยาให้”

นายศรีธณ สมอ่อน

“สถานีนามัยอยู่ในชุมชนสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ ถ้าไม่สามารถรักษาโรคให้หายก็จะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ทำหน้าที่รักษาพยาบาล ให้ความรู้ป้องกันโรค”

นายเชิงชาญ โนจา

– สถานีนามัยสามารถแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

“สามารถรักษาโรคเบื้องต้น เช่น ทำแผล เย็บบาดแผล ถ้าหากมีอาการรุนแรงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนได้มาก เช่น การรักษาพยาบาลในระดับเบื้องต้น ถ้ามีอาการของโรคที่รุนแรงก็นำไปส่งโรงพยาบาล”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ถ้าไม่มีสถานีนามัยชาวบ้านจะอยู่ได้ เพราะจะไปโรงพยาบาลกับคลินิก”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“สถานีนามัยอยู่ในพื้นที่ หากเจ็บไข้ได้ป่วยพื้นฐานจะไปรักษา ทุกวันพุ่มีหมอฟันมาให้บริการแต่ก็บริการได้ดี และบุคลากรลักษณะผู้ให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ มีความเชื่อมั่น มีความเป็นกันเอง ไปมาหาสู่กับชาวบ้านตลอด”

นายแพง สระพินครบุรี

“สถานีนามัยต้องบอกว่าเป็นศูนย์ที่ใกล้ตัวใกล้ใจ เวลาเที่ยงคืนก็ยังมีคนไปเรียก เมื่อเกิดอุบัติเหตุก็ต้องไปเรียกเพราะว่าอยู่ใกล้และคิดว่าก็มีส่วนสำคัญที่จะต้องอยู่คู่กับชาวบ้าน”

นางผ่องพรรณ ตักดีวงวรรณ

– ท่านคิดว่าการทำงานของสถานีนามัยเป็นอย่างไร เป็นที่พึงของประชาชนได้หรือไม่ ถ้าไม่หายจะไปสถานีนามัยหรือร้านขายยาหรือไปที่อื่น

“เป็นที่พึ่งได้มาก เพราะหมู่บ้านอื่นยังมาใช้บริการ ถ้าไม่มีสถานีนามัยไม่ค่อยเดือนร้อน เพราะมีโรงพยาบาลอยู่ใกล้ชุมชน มีความสะดวกสบายในการเดินทาง”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ถ้าไม่มีสถานื่อนามัยทำให้มีปัญหาเหมือนกัน เช่น การรักษาเบื้องต้น เพราะหมออนามัย อยู่ใกล้กับประชาชน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“หากไม่มีสถานื่อนามัยจะเกิดความเดือดร้อน เพราะหมู่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลไกล ความเจริญ มีผู้สูงอายุที่ไม่อยากไปรักษาการเดินทางลำบาก เมื่อเจ็บป่วยต้องมีใบรับรองจากหมอแล้ว นำส่งโรงพยาบาลต่อไป”

นายศรีธณ สมอ่อน

“ถ้าไม่มีสถานื่อนามัย คิดว่าไม่ได้เพราะหมู่บ้านไม่ได้ฝึกให้ชาวบ้านเป็นหมอ เป็นผู้ดูแล สุขภาพ ถ้าเราไม่สบายก็จะไปหาหมอสถานื่อนามัย ถ้ามีหมอเมืองก็ไม่ต้องไปสถานื่อนามัย แต่ถ้าเรา ไม่ได้ฝึก เราคิดว่าสถานื่อนามัยเป็นสิ่งจำเป็น”

นายเชิงชาญ โนจา

- โรงพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร

“โรงพยาบาลสามารถรักษาพยาบาลได้ทุกโรค ซึ่งหากเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชน ในความเห็นเรื่องการรักษาพยาบาลดูแล้วไม่ค่อยแตกต่างกัน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ช่วยได้มาก เพราะโรงพยาบาลมีเครื่องมือที่ทันสมัย รักษาให้หายจากโรคได้”

นายศรีธณ สมอ่อน

“โรงพยาบาลยังก็ตามคนไข้ใช้บริการเยอะ ถ้าขนาดต้องใช้บัตรคิว ซึ่งต้องเห็นใจแพทย์ เพราะต้องดูแลคนไข้เยอะ ทั้งเจ็บธรรมดา และบางรายถึงขั้นผ่าตัด หากบางรายที่หนัก ๆ ต้องรอวันว่างของหมออีก รอนัดอีกที”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ท่านคิดว่าการทำงานของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร เป็นที่พึงของประชาชนได้หรือไม่

“เป็นที่พึงได้มากเพราะว่า เมื่อประชาชนเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“เป็นที่พึงได้ เพราะถ้าเป็นโรครุนแรงที่เกินความสามารถของเราในการดูแลก็ต้องไปโรงพยาบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ได้ เพราะว่าหาก ไปรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัยไม่หาย ก็จะไปพึ่งโรงพยาบาล”

นายศรีธน สมอ่อน

“โรงพยาบาลของรัฐสามารถเป็นที่พึ่งกับประชาชนได้ แต่ตอนดึกหมอประจำมีอยู่น้อย เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยแบบกะทันหัน ต้องรอหมอใหญ่”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“การทำงานของโรงพยาบาลบางครั้งไม่ทั่วถึง อาจเป็นเพราะมีคนป่วยมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ส่วนการเป็นที่พึ่งของชาวบ้านเป็นที่พึ่งได้ เพราะโรงพยาบาลเป็นศูนย์รวมของการรักษาโรค ทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้”

นายเชิงชาญ โนจา

- สมมติว่าไม่มีโรงพยาบาลจะส่งผลอย่างไรต่อประชาชน

“เดือดร้อนมาก ปัจจุบันมีโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“หากไม่มีโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อกันในชุมชนอย่างแน่นอน โดยเฉพาะสถานีนอนามัย ถือเป็นสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน หากไม่มีนอนามัยชุมชนก็ขาดที่พึ่งและหากไม่มีโรงพยาบาลก็จะทำให้ขาดศูนย์กลางของการส่งต่อในเรื่องของการรักษาโรค”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ประชาชนก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ เพราะเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยไม่มีที่พึ่งในการรักษาพยาบาล ซึ่งพึ่งสมุนไพรก็ไม่ได้ เพราะว่ามีโรคใหม่ๆ และรุนแรงกว่าเมื่อก่อน”

นายแพง สระพินครบุรี

“ส่งผลกระทบอย่างมาก ถ้าไม่โรงพยาบาล คล้ายๆ กับการไม่มีสถานีนอนามัย เพราะชาวบ้านไม่สามารถดูแล และรักษาพยาบาลตนเองได้”

นายเชิงชาญ โนจา

- ท่านไปใช้บริการของสถานีนอนามัย โรงพยาบาลหรือไม่ การให้บริการเป็นอย่างไร (ดีหรือไม่ดี)

“การบริการของสถานีนอนามัยดี แต่ที่โรงพยาบาลไม่ค่อยดี พุดจาไม่ไผ่เพราะกับคนไข้ ส่วนใหญ่คนไข้จะมีปัญหากับผู้ช่วยพยาบาล พยาบาล ประชาสัมพันธ์ เช่น ชาวบ้านที่ไม่รู้ทางจะไปสอบถามก็จะถูกต่อว่า”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ไปใช้ทั้งสถานื่อนามัยและโรงพยาบาล แต่ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปสถานื่อนามัยมากกว่า ส่วนการให้บริการของสถานื่อนามัยดี หมอพูดจาดี เพราะหมอมั่นใจเคยกับชาวบ้านมากกว่า โรงพยาบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“การให้บริการของโรงพยาบาลบางแห่ง คนไข้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยากนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล แต่ทางโรงพยาบาลไม่ให้นอน ซึ่งบางครั้งก็ให้บริการไม่ดี การไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนก็มีค่ารักษาพยาบาลที่แพงกว่าของโรงพยาบาลรัฐ”

นายศรีธณ สมอ่อน

“การบริการของหมอสถานื่อนามัย คิดว่าให้การบริการความชำนาญน้อยกว่าหมอในโรงพยาบาล”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การบริการของสถานื่อนามัย และโรงพยาบาล ปัจจุบันดีขึ้นมาก บางครั้งมีกรณีหมอพูดไม่สนุก พูดจาไม่ดี ในส่วนของอนามัยจะมีหมอจากโรงพยาบาลลงมาตรวจ รักษาสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่”

นางผ่องพรรณ ตักด้วงวรรณ

“การบริการไม่ได้แยกประเภทของบัตร 30 บาท บัตรข้าราชการ บัตรประกัน ซึ่งให้บริการเสียแล้วถึงเรียกหาบัตร”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การบริการหมอให้บริการดี มีความคุ้นเคยกับคนไข้ และคนในชุมชน ไม่ถือตัว เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีการลงพื้นที่เพื่อมาอบรมจัดเวทีด้านสุขภาพ ในรอบหนึ่งปีประมาณ 2 ครั้ง เพื่อมาตรวจสุขภาพ”

นายเชิงชาญ โนจา

- บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค / บัตรประกันสังคม / บัตรผู้มีรายได้น้อย ในชุมชนมีบัตรอะไร

“ส่วนใหญ่ประชาชนใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรคและบัตรผู้มีรายได้น้อย”

นายวิโรจน์ ลาป็น

- บัตรเหล่านี้สามารถช่วยแก้ไขปัญหของท่านและคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร (เป็นที่พึงของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด)

“บัตรทองรักษาได้ทุกโรคไม่สามารถรักษาได้ทุกโรค แต่โรคมะเร็ง โรคเอดส์ไม่ได้ เพราะยา มีราคาแพง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“มีส่วนช่วยในเรื่องของการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษายามเจ็บป่วย นอกจากนั้นผู้ถือบัตร มีสิทธิเท่าเทียมกัน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“บัตร 30 บาทรักษาโรค สามารถช่วยเหลือที่มีรายได้น้อย หรือมีฐานะยากจน สามารถรักษาพยาบาลได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อย”

นายแพง สระพินครบุรี

“บัตร 30 บาทช่วยเหลือคนคุ่มมาก ๆ หากบางรายใช้เกินก็ออกเองได้ ค่าแพทย์ไม่เก็บค่าห้องวันละ 600 บาท คุ่มมาก 10 วัน ก็ 6,000 บาท ค่ายาก็ไม่เสีย หากช่วยค่าบำรุงอีกนิดหน่อย แต่หากเป็นโรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลแม่คฯ ก็อาจจะเกือบหมื่นหรือเกินได้ บางรายไปแค่ คื่นเดียวก็เสียเป็น 10,000 บาท แต่ก็ยังอยากให้โรงพยาบาลของรัฐมีแพทย์ไว้รองรับเยอะ ๆ”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

“ยาแตกต่างกับบัตรของข้าราชการ ยาของบัตร 30 บาท ยาของสถานีนอนามัย ยาของโรงพยาบาลมีคุณภาพเหมือนกัน สถานีนอนามัยจะต้องเอายามาจากโรงพยาบาลมาอยู่แล้ว”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ยาของโรงพยาบาล กับสถานีนอนามัย ถ้าเป็นของรัฐก็จะมีตัวยาที่อ่อนทำให้หายจากโรคช้า แต่ถ้าเป็นยาของสถานบริการด้านสุขภาพของเอกชน เช่น คลินิก ตัวยาจะแรงดี ทำให้หายเร็ว ยาของหมอสถานีนอนามัยนี้คือเป็นยาอ่อน และลองสังเกตดูว่านอนามัยเขาจะไม่ฉีดยา เวลาเราเป็นไข้เขาจะไม่ฉีดยาให้ ทางสถานีนอนามัยเขาบอกว่าไม่สามารถฉีดได้ ถ้าเราไปคลินิกเขาก็จะฉีดยาให้ทันที และได้ยามารับประทาน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ตัวยาไม่เหมือนกันเพราะว่า ตัวยาบางตัวต้องใช้เงินซื้อไม่อยู่ใน โครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค และตัวยาของโรงพยาบาลมีตัวยาที่อ่อนกว่าคลินิก”

นายศรีธณ สมอ่อน

“ยาเมื่อเปรียบเทียบกับสถานีนามัยกับโรงพยาบาลเป็นตัวยาคือเดียวกัน เพราะอนามัยเป็น
เครือข่ายของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพเหมือนกัน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์มีความแม่นยำและแน่นอนหรือไม่

“การวินิจฉัยโรคของหมอให้แน่นอนก็ไม่แน่นอนทั้งหมดคงเป็นไปได้ ต้องมีผิดพลาดกัน
บ้าง ยกตัวอย่างกรณี หมอวินิจฉัยโรคไม่ได้ เช่น เป็นไส้ติ่ง หมอบอกว่าเป็นการเจ็บท้องธรรมดา
เพราะทางสถานีนามัยตรวจไม่แน่นอน และแม่นยำ ไม่กล้าตัดสินใจ ต้องไปที่โรงพยาบาลเท่านั้น
แต่ต้องไปรอตรวจ เพราะมีคนไข้เยอะมาก”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ตามทัศนะเห็นว่ามีแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะความเป็นวิชาชีพต่างกัน หมอสถานีนามัย
จะสามารถรักษาโรคที่จัดได้ว่าเป็นกลุ่มโรคมูลฐาน แต่หมอโรงพยาบาลจะมีความสามารถด้าน
การรักษาโรคได้กว้างขวางกว่า”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“คิดว่าบางครั้งก็แม่นยำ และบางครั้งก็ไม่แม่นยำ เพราะโรคบางโรคอาจเกิดจากหลายสาเหตุ
ทำให้หมอวินิจฉัยโรคผิดก็ได้”

นายศรีธณ สมอ่อน

“หมอเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาพยาบาล การตรวจโรคคงจะแม่นยำและ
แน่นอน”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- การให้บริการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพที่รวดเร็วสะดวกสบายหรือไม่

“โรงพยาบาลให้การตรวจเร็วเกินไป อาจเกิดการผิดพลาด โดยหมอมียุติหลายคน บางคนบริการ
ดี บางคนบริการไม่ดี”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การบริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีคนไข้มาก ทำให้ต้องรอ การบริการล่าช้า”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สถานีนามัยมีเป็นบางวันที่คนป่วยมาก ทำให้ล่าช้าบ้าง แต่ก็ได้รับการรักษา
ส่วนโรงพยาบาลคนป่วยมากอยู่แล้ว บางครั้งการให้บริการก็ไม่ทั่วถึงและเข้าไปบ้างก็เข้าใจหมอ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ถ้าหากมีคนไข้มาก จะต้องไปตั้งแต่เช้า เพราะจะใช้เวลานานในการต่อแถวเข้ารับการรักษา ซึ่งทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ส่วนสถานีนามัยก็ยังไม่เพียงพอต่อชาวบ้าน เพราะมีหมู่บ้านหลายแห่ง มาใช้บริการ”

นายศรีธน สมอ่อน

“โรงพยาบาลนครพิงค์มีคนไปใช้บริการมากทำให้บางที่การบริการช้า แต่ก็ต้องเห็นใจหมอพยาบาล”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ถ้าหากเป็นโรงพยาบาลรัฐ ก็จะมีคนไข้มาก การบริการก็จะช้า แต่หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนคนใช้น้อย บริการเร็ว แต่มีค่าใช้จ่ายสูง”

นายแพง สระพินครบุรี

- บุคลากรด้านสุขภาพมีความเพียงพอหรือไม่

“สถานีนามัยเพียงพอ มีเจ้าหน้าที่ 3 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเป็นเวรประจำ ส่วน โรงพยาบาลไม่เพียงพอ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ที่สถานีนามัยมีเจ้าหน้าที่เพียงพอเพราะรักษาพยาบาลแค่เบื้องต้น แต่ที่โรงพยาบาลหมอใหญ่ไม่ค่อยอยู่ ต้องรอหมอใหญ่ ถ้าหากมีอาการหนักก็จะเสียชีวิต เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ส่วนบุคลากรของสถานีนามัยบางพื้นที่เพียงพอ แต่บางพื้นที่ก็ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับบริการ เพราะหมอบางที่ก็เปลี่ยนไปเป็นนักวิชาการและมีบทบาทหน้าที่มากขึ้นจึงไม่ค่อยมีเวลาที่จะมารักษาชาวบ้าน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“บุคลากรมีความเพียงพอขึ้นอยู่กับประชาชนที่มีการดูแลตนเองมากน้อยเพียงใด คนป่วยใช้มากน้อยเพียงใด ถ้าหากประชาชนดูแล รักษาสุขภาพคนก็จะไม่ป่วยมาก หมอก็มีเพียงพอ หากมีผู้ป่วยมาก หมอก็ไม่เพียงพอ”

นายเชิงชาญ โนจา

- ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคุ้มค่าหรือไม่

“ค่ารักษาพยาบาลถ้าเป็นบัตร 30 บาท รักษาโรคที่เป็นแล้วได้รับการรักษาพยาบาลได้ทันที นั้น คิดว่าคุ้มค่า แต่ถ้าไปแล้วต้องรอหมอ เจ้าหน้าที่นั้นมันไม่ค่อยคุ้มค่า”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“คุ้มค่าโดยเฉพาะ ผู้ที่ใช้บัตร 30 บาท บัตรผู้มีรายได้น้อย จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่น้อย เมื่อไปใช้บริการรักษาพยาบาล”

นายแพง สระพินครบุรี

“คุ้มค่า เพราะ สามารถรักษาโรคที่ตนเองไม่สามารถรักษาพยาบาลหายได้”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

13. ในชุมชนมีกลุ่มสังคมหรือกลุ่มองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีบทบาทต่อการรวมตัวของชาวบ้าน เพื่อกิจกรรมทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจหรือไม่ ถ้ามีองค์กรดังกล่าวได้ให้ความสนใจด้านสุขภาพหรือไม่

- ในชุมชนมีกลุ่มทางสังคมหรือไม่ อย่างไร

“กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี แม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“บ้านมีกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร

“ส่วนใหญ่มีงานกิจกรรมก็จะช่วยเหลือกันภายในหมู่บ้าน”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“ทำกิจกรรมแต่ละกลุ่มจะช่วยเหลืองานกัน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

- ในชุมชนมีกลุ่มทางการเมืองหรือไม่ อย่างไร

“ไม่มี ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นหน้าที่ของกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน จะรับภาระตรงส่วนนี้ไปกระจายแก่ชาวบ้าน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร

“เพราะถ้ามีการเลือกตั้งขึ้น จะมีหน่วยงานที่ทำอยู่แล้ว การเลือกตั้งนานๆ ครั้งจะมีการรวมตัวของคณะกรรมการและจัดตั้งคณะกรรมการเลือกตั้งขึ้นใหม่ โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำดูแลประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการเลือกตั้ง”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“เพราะคนที่จะมาพูดทางการเมืองนั้นไม่มี และไม่มีการจัดตั้งกลุ่มทางการเมือง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“เพราะไม่มีการจัดตั้งจากอำเภอ”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“มี อบต. เป็นหน่วยงานที่ให้ความรู้ด้านการเมืองการปกครองอยู่แล้ว”

นายแพง สระพินครบุรี

“กลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับการเลือกตั้ง หน้าที่ของอบต. เกี่ยวกับประชาธิปไตย มีเฉพาะกิจ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงษ์

“ที่ไม่มี เพราะว่า หน่วยงานรัฐไม่ได้มาจัดตั้ง และจะมี อบต. ที่ให้ความรู้ด้านการเมืองการปกครองอยู่แล้ว”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ในชุมชนมีกลุ่มทางเศรษฐกิจหรือไม่ อย่างไร

“กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรแห่งชาติ กลุ่มเกษตรทำไร่”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“กลุ่มที่ทำเสื้อผ้าส่งออก กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน”

นายศรีธน สมอ่อน

“กลุ่มทางเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มเกษตร กลุ่มแปรรูป กลุ่มดอกหน้าวัว กลุ่มฉาบปูนกิจกลุ่มออมทรัพย์”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“กลุ่มเกษตร กลุ่มทำนา กลุ่มแคบหมู”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร

“ไม่มีกลุ่มเศรษฐกิจ เพราะว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และทำธุรกิจส่วนตัว”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“หมู่บ้านไม่มีกลุ่มทางเศรษฐกิจเพราะว่าที่นาเหลือน้อยที่สุด มีคนทำนา 5 ราย นอกจากนั้น เป็นอาชีพรับจ้างไปเกือบครึ่งหนึ่ง อาชีพก่อสร้างบ้าง และอาชีพค้าขายบ้าง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“กลุ่มเกษตรแห่งชาติช่วยเหลือสมาชิก โดยมีการรวมกลุ่มและออมเงินซื้อปุ๋ยซึ่งซื้อได้ในราคาถูก และการให้เงินกู้ยืม”

นายศรีธน สมอ่อน

“โดยมีการแยกกลุ่มเก็บเงินออมทรัพย์ทุกเดือน แต่ในชุมชนไม่มีกลุ่มที่แปรรูปอาหารหรือทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ขาย เพราะว่าชุมชนไม่รวมกลุ่มทำอาชีพ เคยทำแล้วแต่ขาดทุน ชาวบ้านเลยหันไปทำอาชีพรับจ้าง เพราะได้เงินดีกว่า”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“กิจกรรมสร้างเสริมรายได้ให้กับสมาชิก และเป็นกองทุนเงินกู้ให้กับสมาชิก”

นายแพง สระพินครบุรี

“ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มด้านการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพ และดำเนินงานกู้ยืมเงิน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

- กลุ่ม / องค์กรที่มีในชุมชนทำกิจกรรมหรือให้ความสนใจด้านสุขภาพหรือไม่ เพราะอะไร

“ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การพบปะพูดคุยกัน ปรึกษาหารือกันเรื่องสุขภาพ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“กลุ่มผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ตอนนี้จะจัดจ้างครูมาสอนเต้น โดยงบประมาณตอนนี้ผู้สูงอายุเป็นคนออกเอง แต่จะขอเงินสนับสนุนจากหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีการดูแลสุขภาพเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในกลุ่มที่มีอาการปวดเข้าปวดข้อต่าง ๆ และการนัดเจอกันออกกำลังกายเป็นบางครั้ง”

นายศรีธน สมอ่อน

“มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ขอบประมาณของ อบต. เพื่อใช้จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การเข้าวัด ฟังเทศน์ การดูแลสุขภาพของสมาชิกผู้สูงอายุ”

นายแพง สระพินครบุรี

“ส่วนใหญ่กลุ่มต่าง ๆ จะแบ่งเงินมาช่วยเหลือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ประมาณ 1,000 – 2,000 บาทต่อปี”

นายเชิงชาญ โนจา

14.การจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรประชาชนมีความชัดเจนอย่างไร สามารถเป็นที่พึ่งของประชาชน ได้มากน้อยเพียงไหน และได้ทำหน้าที่ตามที่ต้องการหรือไม่ มีกลุ่มใดบ้าง

- จากกลุ่ม / องค์กรข้างต้น ท่านคิดว่ากลุ่มใดมีความเข้มแข็ง เพราะเหตุใด

“กลุ่ม อสม. เพราะ อสม. เข้าได้กับทุกกลุ่ม ทุกครัวเรือน บางคนมีหน้าที่ตำแหน่งทั้งเป็น อสม. เป็นกลุ่มแม่บ้าน การทำงานส่วนใหญ่จะเป็นอสม. เช่น สำรวจจปฐ. สำรวจในหมู่บ้าน ด้านต่าง ๆ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“กลุ่มที่เข้มแข็ง คือ กลุ่มแม่บ้าน เพราะจัดตั้งมานานและรวมตัวกันเหนียวแน่น แต่กลุ่มเยาวชนจะก็เข้มแข็งบ้าง เพราะเราสนับสนุนอยู่แล้ว แต่กลุ่มผู้สูงอายุจะไม่ค่อยมีสมาชิกกลุ่มเพราะมีอายุมากแล้วไปไหนมาไหนไม่ได้และไม่สะดวก ที่เหลืออยู่มีไม่กี่คน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“กลุ่มแม่บ้านออมทรัพย์ ส่วนมากเป็นกลุ่มด้านเงินทุนมีความเข้มแข็ง เพราะกลุ่มมีการดำเนินงานต่อเนื่อง กรรมการมีการประชุมทุกเดือนไม่หยุด ต้องทำทุกเดือน เช่น กลุ่มเงินล้าน กลุ่มเกษตร ที่มีการนำเงินมาชำระทุกเดือนและมีการกู้เงินเพิ่ม”

นายศรีธณ สมอ่อน

“กลุ่มองค์กรที่เข้มแข็ง คือกลุ่มออมทรัพย์ เพราะคนในชุมชนให้ความร่วมมือประมาณ 70 หลังคาเรือน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“กลุ่มที่เข้มแข็ง คือ กลุ่มที่ทำเสื้อผ้าส่งออก อบต.สนับสนุนเครื่องจักรอุตสาหกรรม และกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจชุมชน ไม่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งหมด 17 กลุ่ม การดำเนินงานที่ติดตามอยู่ คือ กลุ่มเศรษฐกิจชุมชน ดำเนินงานไม่ดี เพราะความรับผิดชอบมีจริง คือ กลุ่มทั้ง 17 กลุ่มเขียนโครงการเสนอ แต่ทำจริงแล้วไม่ครบที่เสนอมา แต่ขณะนี้ยังรับผิดชอบส่งเงินเป็นงวด อย่างแรกคือไม่ให้เงินสูญหาย ส่วนที่สองปรับปรุงส่วนที่ต้องแก้ไขเพราะตั้งขึ้นมาแล้วต้องรับผิดชอบ

กลุ่มเข้มแข็ง คือ กลุ่มผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีการรวมตัวกันมาก แต่กลุ่มสตรีแม่บ้านมีการกระตุ้นให้เข้มแข็งและมีการฝึกอบรมให้มากอยู่ตลอด”

นายแพง สระพินครบุรี

“กลุ่มแม่บ้านที่เป็นกลุ่มจัดตั้งอยู่กับหมู่บ้านมานาน กลุ่มฌาปนกิจศพ กลุ่มออมทรัพย์ ในอนาคตมีเงินหมุนเวียนมากขึ้น โดยมีกลุ่มผู้นำคือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ พ่อบ้าน แม่บ้าน กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพ เพราะคณะกรรมการสามารถทำงานกันได้ และมีการบริหารจัดการ มีเงินงบประมาณหมุนเวียนตลอด”

นายเชิงชาญ โนจา

“ไม่มีกลุ่มที่เข้มแข็งเลย เพราะส่วนใหญ่จะทำตามหนังสือราชการที่สั่งมา แบบกำหนดให้รวมกลุ่มก็รวมกลุ่ม หลังจากนั้นก็เลิกเสียทางใครทางมัน และบางกรณีหากทำมากแล้วเอาไปออกงาน ก็ขายไม่หมดลองไปจัดร้าน บางครั้งขายไม่ออก แต่หากเอาหมูไปขายตามตลาดที่ตั้ง ๆ ของเชียงใหม่ เช่น ช้างเผือก ต้นลำไย กาดหลวง ฯลฯ กลับมา 2-3 หุ่่ม ก็ได้เงินเยอะกว่าไปออกงานตามงานของหน่วยงานต่าง ไม่คุ้มกัน เหมาได้เยอะกว่า ตั้ง 500-600 ต่อวัน หมูที่เป็นอาชีพหลักจึงดีกว่าได้รายได้เยอะกว่า”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- กลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ สามารถช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มได้หรือไม่ อย่างไร

“กลุ่มแม่บ้านช่วยเหลือสมาชิก เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิตขึ้นในหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านนี้จะต้องเก็บเงินช่วยเหลือ ชื่นแรกแล้ว และต้องมาทำอาหาร ล้างถ้วยล้างชามด้วย”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“แก้ปัญหาของหมู่บ้านได้มากตั้งแต่ตั้งกลุ่ม แก้ไขปัญหาหนี้สินได้มาก ภายใตกลุ่มแล้วนำเงินไปใช้หนี้นอกหมู่บ้าน”

นายศรีธน สมอ่อน

“สามารถช่วยเหลือในเรื่องของรายได้ และการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลืองานต่าง ๆ และจัดกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่ม”

นายแพง สระพินครบุรี

“ตั้งคณะกรรมการ 25 คน เพื่อชุมชนเข้มแข็งต้องพึ่งพาตัวเอง พึ่งพาภายในชุมชนได้มีการดูแลซึ่งกันและกัน และช่วยกันดูแลลูกหลานและฝากฝังกันได้”

นางผ่องพรรณ ตักดีวงวรุณ

“ได้เพราะว่าพื้นฐานการรวมกลุ่มก็จะช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มอยู่แล้ว ทั้งในเรื่องการให้ความช่วยเหลือด้านการทำงาน ด้านการเงิน และด้านการพัฒนา”

นายเชิงชาญ โนจา

15.อุปสรรคปัญหาของการที่ชุมชนไม่อาจเข้มแข็งด้านสุขภาพได้ ประกอบด้วยอะไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

- สุขภาพ หมายถึงอะไร

“สุขภาพ คือ สภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย สามารถทำงานได้เป็นปกติ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“สุขภาพ หมายถึง ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย มีสุขภาพดี รักษาไม่ให้เจ็บป่วย เช่น การประกอบอาหารไม่ใส่ผงชูรส”

นายศรีธน สมอ่อน

“สุขภาพ หมายถึง ตัวของแต่ละคน มองภาพทั้งร่างกายและอารมณ์ รวมการแสดงออกด้วย มีสุขภาพอนามัยที่ดี”

นายแพง สระพินครบุรี

“สภาวะทางร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ที่มีความสุข”

นายเชิงชาญ โนจา

- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง

“การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“ไม่ออกกำลังกาย กินอาหารไม่สมบูรณ์ กินเหล้ามาก”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สิ่งใดทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การไม่ออกกำลังกาย ไม่มีเหงื่อ คนที่มีความเครียด การกินอาหารประเภท เช่น ผงชูรส เมื่อก่อนไม่เจ็บไม่ปวด แต่เดี๋ยวนี้รู้สึกปวด คนแก่จะปวดหัวเข้าเจ็บข้อมาก”

นายศรีธน สมอ่อน

“การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ผักที่มีสารพิษ การไม่ออกกำลังกาย”

นายแพง สระพินครบุรี

“ในเรื่องของการเจ็บป่วยแต่ละคนมีระดับไม่เท่ากัน บางคนปวดหัวก็จะบอกว่าป่วย โรคที่เจ็บป่วยมากส่วนใหญ่มักจะเป็นเบาหวาน เพราะว่าคนในชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่มีการจำกัดอาหารที่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ เรียกว่า การบริโภคฟุ่มเฟือย”

นายเชิงชาญ โนจา

- สิ่งใดที่ทำให้ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน

“ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเศรษฐกิจ เรื่องเงินทอง การประกอบอาชีพทำมาหากิน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สาเหตุมักเกิดจากคนภายในครอบครัวไม่ได้อยู่ด้วยกัน ความห่างเหินกัน และไม่มีโอกาสได้มานั่งคุยกัน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ครอบครัวแตกแยกกันได้มากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในเรื่องความเครียดกับการทำมาหากินในแต่ละวัน เรื่องรายได้ นอกจากนี้บางส่วนเกิดจากการติดสารเสพติด เช่น การดื่มสุรา จนเป็นผลทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“เงินเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะว่า ที่สังเกตจะทะเลาะกันเพราะเรื่องเงิน และการขาดการเอาใจใส่ในครอบครัว ปล่อยปละละเลยเด็ก”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“มีสมาชิกในครอบครัวสร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัว เช่น ลูก หลานเกร พ่อแม่ไม่ให้ความสำคัญกับลูก ไม่มีการพูดคุยกัน ปรึกษาหารือ ภายในครอบครัว”

นายแพง สระพินครบุรี

“น่าจะเป็นเรื่องของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ที่บีบรัด ทำให้พ่อ แม่ ลูกที่ต้องออกไปทำงานภายนอกหมู่บ้านไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่กัน”

นายเชิงชาญ โนจา

“ปัญหาในครัวเรือน ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งอาจมาจากการทำงาน แล้วไม่ได้เงิน ปัญหาหนี้สินรุมเร้า รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ

“ไม่มีเรื่องการอบรม เรื่องของสุขภาพต้องมีการอบรม มีอบรมเรื่องการออกกำลังกาย ควรมีการสนับสนุนด้านนี้”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ชาวบ้านต้องทำมาหากิน ทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจเรื่องสุขภาพมากนัก เช่น การเข้ารับการอบรมหรือแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ส่วนมากไม่ค่อยรู้เรื่องสุขภาพ ทำเป็นบางครั้งเมื่อมีการณรงค์เรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือเกษตรกรที่ทำการฉีดพ่นยาฆ่าแมลงให้ล้างมือหลังจากฉีดพ่นแต่ไม่ทำกัน”

นายศรีธน สมอ่อน

“การที่ภาครัฐไม่อบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์สุวรรณ

“ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะเข้าร่วมอบรมความรู้ด้านสุขภาพ หรือในเรื่องต่าง ๆ เพราะต่างคนต่างทำมาหากิน”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนไม่ตระหนักถึงการรักษาสุขภาพของตนเอง เพราะเหตุใด

“ในคนบางกลุ่มจะไม่ได้คิดถึงสุขภาพมากเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะกลุ่มคนเหล่านี้มัวหมกมุ่นกับการทำมาหากินมากกว่าจึงไม่มีเวลาในการที่จะมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“เพราะว่าหมู่บ้านเราอยู่ใกล้เมือง ใกล้โรงพยาบาลใหญ่ เวลาเจ็บป่วยก็จะไปหาหมอ อีกอย่างหนึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เข้าออกไปทำงานประกอบอาชีพ เย็นกลับมาทำงานบ้าน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ปัจจัยหนึ่งคือ เรื่องรายได้ ส่วนใหญ่จะคิดว่า พรุ่งนี้จะหาเงินอะไร จะต้องหาเงินที่ไหน เรื่องลูกหลานครอบครัวส่วนใหญ่จะคิดถึงพรุ่งนี้ มะรืนนี้แต่จะไม่คิดในระยะยาว ว่าสุขภาพตนเองจะเป็นอย่างไรในอนาคต”

นายเชิงชาญ โนจา

- เมื่อมีปัญหาชุมชนสามารถแก้ไขปัญหได้หรือไม่ มีวิธีแก้ไขปัญหอย่างไร

“การแก้ไขปัญหของหมู่บ้านคือ การที่ผู้นำลงพื้นที่ไปให้ความรู้ทำความเข้าใจกับชาวบ้านโดยประสานงานกับกลุ่ม อสม. ในหมู่บ้านให้ความรู้ด้านการป้องกันโรค เช่น การกำจัดยุงลาย”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สมมติมีปัญหาในหมู่บ้าน ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคภัยมากในชุมชน ครอบครัวไม่อบอุ่น ถ้ามีปัญหามาก คงจะแก้ไขไม่ได้ เช่น เรื่องโรคระบาด เพื่อคนในชุมชนไม่มีความรู้เรื่องเชื้อโรค เรื่องที่ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหได้ เช่น การให้ความรู้ โดยการกระจายเสียง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การส่งเสริมกลุ่มต่างๆ อย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี มีทุกหมู่บ้าน ที่กำหนดอยู่ตามข้อบัญญัติตามงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2547 ในตำบลนี้มี 6 หมู่บ้าน ประชาชนรวมแล้ว 8,713 คน จัดสรรชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 30,000 บาท เฉพาะชมรมผู้สูงอายุ 6 หมู่บ้าน ที่นี้ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลก็มี เพื่อเป็นสะพานเชื่อมโยงกับชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอกับจังหวัดต่อไป ระดับตำบลเราให้ 20,000 บาท กลุ่มสตรี 6 หมู่บ้าน ๆ ละ 30,000 บาท นอกจากนั้นส่วนใหญ่ให้การส่งเสริมเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เรียกว่า ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน หรือชื่อย่อ ส.ค.บ. ตั้งงบประมาณหมู่บ้านละ 2,000 บาท โดยงบประมาณที่จัดสรรจะนำไปจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายของกลุ่มต่างๆ จะเป็นทางด้านกีฬา การร่ำมวยจีน การเต้นแอโรบิค รวมทั้งการเล่นเปตองทั่วไปของผู้สูงอายุ เรามีการสนับสนุนส่งเสริมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ และแต่ละหมู่บ้านมีอยู่แล้ว แต่หมู่บ้านใกล้เคียงเขต อบต. มี 3 หมู่บ้านจะมาใช้สถานที่ออกกำลังกายเป็นศูนย์รวม”

นายแพง สระพินครบุรี

“ไม่สามารถแก้ปัญหได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่นและประชาชน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“การแก้ไขปัญหต่างๆ จะต้องใช้เวลาในการแก้ไข โดยจะต้องสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชนก่อน”

นายเชิงชาญ โนจา

16.สถานการณ์ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพคนในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ท่านคิดว่าชาวบ้านในหมู่บ้านมีสุขภาพเป็นอย่างไร

“ตามที่เราสำรวจผู้สูงอายุจะเป็นโรคปวดหัว โรคความดันมากขึ้น เพราะคนมีความเครียดมากขึ้น จากปัจจัยด้านงาน ด้านเศรษฐกิจ ปีที่แล้วมีไข้เลือดออกกระบาด มีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 77 คน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ช่วงฤดูนี้ไม่ค่อยมีผู้ป่วยมากครับ จะมีก็เป็นอัมพฤกษ์จะมีอยู่ 1 คน เท่านั้น มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นใหม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน รู้สึกว่าจะเยอะกว่าโรคอื่น ๆ ในหมู่บ้าน โดยหมอที่สถานีอนามัย บอกว่าอาจจะมีส่วนเป็นกรรมพันธุ์”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ในปัจจุบันจะมีการนำผงชูรสมาใช้ในการปรุงอาหาร แต่ในอดีตไม่มีการนำผงชูรสมาใช้ เมื่อเปรียบเทียบแล้ว ในอดีตคนในชุมชนจะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าในปัจจุบัน คนในปัจจุบันมีการเจ็บป่วยมากขึ้น เป็นโรคเก่ามากขึ้น แต่เรียกชื่อใหม่ เช่น โรคมะเร็ง ในอดีตเรียกฝี”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“สุขภาพของคนในชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดีเพราะช่วงนี้มี อสม. รณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แต่ปัจจุบันชาวบ้านเป็นโรคปวดข้อ ปวดกระดูก”

นายศรีธณ สมอ่อน

“โรคที่ชุมชนเป็นกัน ส่วนใหญ่เป็นโรคเก่า เจ็บขา ไข้ เพราะอากาศ อาหารการกิน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“จากการประเมินผู้ที่เจ็บป่วยจำนวนลดลง เพราะอยู่ที่คนเข้ารับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือการประกันสังคม ส่วนใหญ่มีการบริการ 30 บาท เป็นหลัก ชุมชนได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ถ้าจำนวนผู้ป่วยทางสถานีอนามัยเป็นผู้ทราบข้อมูล”

นายแพง สระพินครบุรี

“คนในชุมชนป่วยเป็นโรคมากยิ่งขึ้น และโรคที่เป็นส่วนใหญ่เป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น”

นายเชิงชาญ โนจา

“ทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดัน คนในชุมชนเริ่มตระหนักมากขึ้น เพราะเป็นโรคนี้เป็นตลอดชีวิต อย่างเบาหวานรักษาไม่หาย หากอ่อนแอก็อาจแย่หรือตายทันที ยังไม่ไปตรวจรักษาอย่างทันท่วงที”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- องค์กรในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร ดูแลได้หรือไม่ได้ อย่างไร

“แก้ไขไม่ได้ อย่างเช่น ครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านความเครียด เรื่องสุขภาพมีปัญหาทางสถานีนามัยต้องลงมาให้คำแนะนำและทางอบต.มาช่วย คือ จัดงบประมาณ หรือนำสิ่งของมาก็คงช่วยได้ อบต. ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือด้าน การพัฒนาถนนหนทาง เรื่องของสุขภาพจะเป็นของสถานีนามัยมีการเข้ามาช่วยเรื่องสุขภาพในหมู่บ้าน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“การดูแลคงได้ในระดับหนึ่ง เช่น การส่งเสริมสุขภาพทั้งหมู่บ้าน และการประชาสัมพันธ์ลดอบายมุข การเลิกสูบบุหรี่ เพราะปัจจุบันทาง อบต.ต้องช่วยเหลือสถานีนามัย ไม่ใช่ให้สถานีนามัยมาช่วยเหลือเรา เพราะเรามีเงินงบประมาณ จัดสรรเงินอุดหนุนให้ค่าชื้อยา และอุดหนุนด้านต่างๆ เรื่องเอดส์ มีการตั้งงบประมาณให้กับทางโรงเรียน ช้อนมโรงเรียน ค่าอาหารกลางวัน บางส่วนกลางส่งมาไม่พอทาง อบต.เป็นคนจัดให้ทั้งหมด”

นายแพง สระพินครบุรี

“ผู้ใหญ่บ้านไม่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพคนปัจจุบันไม่ค่อยพูดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ปัจจุบันไม่ได้ถ้าไม่มีการเตรียมสมาชิกยังไม่มี ความเข้าใจยังไม่เตรียมพร้อมที่จะถูกถ่ายโอน บาง อบต. คงจะเป็นด้านไหนที่มีความพร้อม พร้อมในด้านคนจะต้องมีความรู้มากกว่านี้ พี่บอกว่าน่าจะมีโรงเรียนสอนคนก่อนนี้จะไปเป็น อบต. น่าจะมีกระบวนการที่ทำความเข้าใจในตรงนี้ก่อน”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“คิดว่าได้เพราะ อบต.มีเงินงบประมาณที่สูงมากขึ้นและได้ส่งเสริมด้านสุขภาพทุกปี ในส่วนของการตรวจป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ทุกๆ ปี”

นายทวีศักดิ์ เม้งขาว

“ในหมู่บ้านสามารถจัดการได้เพราะศักยภาพในการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพ และมีประสบการณ์ และต้องขึ้นอยู่กับผู้นำที่ให้ความสนใจให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพแก่ชุมชน และคนในองค์กรมีความคิดว่า เงินไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเพียงอย่างเดียว”

นายเชิงชาญ โนจา

17. สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลกระทบอย่างไร ต่อโครงสร้างหมู่บ้าน / ชุมชน ที่อาจทำลายความเป็นปึกแผ่นของสังคมได้

สภาพสังคม

- ลองเปรียบเทียบระหว่างสภาพสังคมในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลง มากน้อยเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี / ผลเสียอย่างไร)

“สังคมต่างกันมาก สังคมในอดีตเป็นสังคมที่เหนียวแน่น เป็นสังคมที่มีความเสียสละต่อ ส่วนรวม แต่ในปัจจุบันความเสียสละเพื่อส่วนรวมมีน้อย และมักจะเห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นใหญ่ ขาดการเสียสละ”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“สังคมเปลี่ยนแปลงทางด้านความเจริญ ทำให้มีรายจ่ายฟุ่มเฟือย เด็กวัยรุ่นนิยมวัตถุมากขึ้น เช่น ปัจจุบันเด็กวัยรุ่นมีรถจักรยานยนต์ขับทุกคน มีผลกระทบไม่ดี เพราะความเจริญที่เข้ามา ทำให้ชาวบ้านเป็นหนี้เป็นสินมากขึ้น รายจ่ายไม่เหมาะสมกับรายรับ แต่ละครอบครัวต้องทำงาน มากขึ้น แต่เงินไม่พอใช้ มีเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครัวเรือนทำให้ต้องเสียค่าไฟฟ้าแพงขึ้น”

นายศรีธน สมอ่อน

“สังคมในอดีตถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเป็นอยู่ อาชีพ หนี้สินปัจจุบันมีมาก แตกต่างจากในอดีต เมื่อก่อนคนมีที่ทำกิน มีเงินใช้มีออม แต่ในปัจจุบันคนไม่มีที่ทำกิน คนอยากใช้ ชีวิตอย่างสบายมากกว่า ไม่ค่อยทำมาหากิน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“มีการเปลี่ยนแปลงสังคมเมืองมากขึ้น ผลดี คือมีการพัฒนา ผลเสีย คือ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ชยะ มลพิษ ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น”

นายแพง สระพินครบุรี

“กระแสสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิต การดำเนินชีวิตที่ เปลี่ยนไป ในเรื่องของการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่จะออกไปทำงานนอกชุมชน ไม่ค่อยมีเวลาดูแล ครอบครัวย”

นายเชิงชาญ โนจา

- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาสังคมอย่างไร

“แนวทางการพัฒนาชุมชน โดยการให้คนในชุมชนมีความสามัคคีกัน”

นางพรทิพย์ อุดมะ

“แนวทางการพัฒนาสังคมอย่างตนเองอยากให้หมู่บ้านมีความเจริญ อยากให้ชาวบ้านมีความสามัคคี ตนเองเป็นผู้นำต้องช่วยเหลือลูกบ้าน เพราะผู้นำคือคนของชาวบ้านต้องทำให้ชาวบ้านเห็นแล้วให้ชาวบ้านปฏิบัติตาม”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“แนวทางสังคม โดยการพัฒนาเด็ก และเยาวชน ส่วนใหญ่เด็กมีความรู้มากขึ้น พ่อแม่สั่งสอนไม่ได้ บางครั้งต้องเอากฎหมายมาพูดเพื่อบังคับ”

นายศรีธน สมอ่อน

“มีการดูแลและแก้ไขปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ซึ่งการแก้ไขปัญหาก็ต้องได้รับการสะท้อนปัญหาจากหมู่บ้านเสียก่อน”

นายแพง สระพินครบุรี

“แนวทางในการพัฒนาด้านการชักจูงเยาวชนให้อยู่ภายในบ้านไม่ออกไปข้างนอกดูแลกลุ่มเยาวชนให้มีความทำมาค้าขายกัน เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การปลูกฝังจิตสำนึกรักบ้านให้แก่เยาวชนที่จะเป็นอนาคตของชาติ”

นายเชิงชาญ โนจา

เศรษฐกิจ

- ลองเปรียบเทียบระหว่างสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี / ผลเสียอย่างไร)

“สภาพเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี คือ ประชาชนมีรายได้เพิ่มมากขึ้น แต่ราคาสินค้าแพงขึ้นเช่นกัน ทุกอย่างจะต้องซื้อด้วยเงิน เช่น น้ำ ไฟฟ้า ในอดีตไม่ต้องเสียเงินซื้อของทุกอย่าง มีป่าที่สามารถหาอาหารมารับประทานได้โดยไม่ต้องซื้อ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“เรื่องของเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงในด้านการก่อสร้างจะรุ่งเรืองไปมากที่สุด ในหมู่บ้านในอดีตเป็นไร่นา สวนผลไม้ แต่ปัจจุบันได้ขายเกือบหมด มีการทำบ้านจัดสรร แต่การทำบ้านจัดสรรก็ทำให้คนในหมู่บ้านมีงานทำ มีรายได้”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“เศรษฐกิจปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านรายได้ที่ดีขึ้น เพราะในอดีตชาวบ้านทำไร่ ทำสวน ทำนา แต่ปัจจุบันไม่มีการทำไร่ ทำนาแล้ว เปลี่ยนเป็นการทำบ้านจัดสรรการรับจ้างรับเหมาก่อสร้าง การทำห้องพักให้เช่า และคนที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เรียกว่า คนจน เพราะเป็นคนที่ไม่มีที่อยู่อาศัย มีแต่เงิน คนจนมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,000 บาท และคนถูกที่ถูกหลอกลวงเป็นปัญหาซ้ำซ้อนกันมาก”

นายแพง สระพินครบุรี

“สภาพเศรษฐกิจโดยเฉพาะ อาชีพที่เปลี่ยนไป จากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพรับจ้างผลเสียของการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ คือ ค่าครองชีพสูงขึ้น คนจนมากขึ้น”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“ซึ่งมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจรายได้มากขึ้น รายจ่ายมากขึ้นด้วย คนออกไปทำงานมากขึ้น จากข้อมูลที่สำรวจรายได้ของคนในชุมชนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ดูจาก การกู้เงิน รายจ่ายเบ็ดเตล็ดหนี้สิน”

นายเชิงชาญ โนจา

- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างไร

“แนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจในหมู่บ้านไม่ค่อยมีการทำเกษตรกรรมมาก อยากสนับสนุนให้คนมีงานทำมากขึ้น”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“แนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนจัดทำโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของชุมชนเสนอต่อ อบต. เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ของชุมชนได้ออกจำหน่าย”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ทาง อบต. ส่งเสริมด้านงบประมาณหมู่บ้านละ 100,000 บาท ส่งเสริมด้านอาชีพ”

นายแพง สระพินครบุรี

“มีแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจไปจดทะเบียนแก้ไขความยากจน แก้ไขเรื่องเศรษฐกิจทำให้ชุมชนไม่มีการแก้ไขของระดับของตัวเอง”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“การทำโรงสีชุมชน กำลังรองบจาก อบต. มีการส่งเสริมการเกษตรโดยการลดต้นทุนการผลิตลดการใช้ปุ๋ยใช้ยาสารเคมี”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การปลูกฝังจิตสำนึกการใช้ชีวิตที่พอเพียง เพื่อให้ชาวบ้านลดการกู้หนี้ยืมสิน”

นายเชิงชาญ โนจา

วัฒนธรรม

- ลองเปรียบเทียบระหว่างประเพณีและวัฒนธรรมในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี / ผลเสีย อย่างไร)

“เปลี่ยนแปลงไปมาก ยกตัวอย่าง งานบอยหลวงในอดีตมีการพ้อนรำ พ้อนเล็บ ปัจจุบันมีเครื่องดนตรีไฟฟ้า ชาวบ้านดื่มเหล้าบริเวณวัด และเด็กไม่ไปวัดกัน เด็กรุ่นใหม่ไม่รู้พิธีการ ด้านประเพณีวัฒนธรรม เช่น การเวียนเทียนในวันสำคัญทางศาสนา ไม่มีใครไป เด็กไม่เข้าใจแก่นแท้ของประเพณีวัฒนธรรม เช่น งานไหว้ครูมีแต่ไปซื้อดอกไม้ที่ตลาด โดยไม่รู้ความหมายของดอกไม้แต่ละชนิด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การเปลี่ยนแปลงด้านประเพณีวัฒนธรรมวัยรุ่นไม่ค่อยเข้าวัดกัน คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยรู้เรื่องประเพณีเท่าที่ควร ส่วนมากจะดื่มสุราและพูดกันไม่ค่อยรู้เรื่อง ทะเลาะชกต่อยกันบ้าง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ด้านประเพณีและวัฒนธรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่วัยรุ่นสมัยใหม่ไม่ค่อยเข้าร่วมงานประเพณีของหมู่บ้าน เช่น การทำบุญตักบาตร การฟังเทศน์ เป็นต้น”

นางผ่องพรรณ ตักด้วงวรรณ

“ส่วนของวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบ เช่น ต้องไปทำงานมากขึ้น ยกตัวอย่างวันสำคัญทางศาสนาไม่มีคนไปวัดเพราะต้องไปทำงาน แต่ถ้าไม่ทำงานก็จะไปวัด ซึ่งมีผลกระทบแต่ไม่มีผลทั้งหมด”

นายเชิงชาญ โนจา

- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาประเพณีและวัฒนธรรมอย่างไร

“โครงการเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม โครงการฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมให้สืบต่อเนื่อง เช่น ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา”

นายศรีธน สมอ่อน

“ปัจจุบันมีการจัดการสืบสานประเพณี วัฒนธรรมมากขึ้น โดยร่วมมือกับโรงเรียนในพื้นที่ เพราะตั้งแต่เด็ก ๆ เข้าร่วมงาน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การรณรงค์เพื่อชักจูงให้วัยรุ่นเข้าวัดโดยการชักจูงโดยการพูดคุยทางพ่อแม่ผู้ปกครองให้ชักชวนลูกไปวัด”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน ส่งผลกระทบต่อการรวมกลุ่มของคนในชุมชนหรือไม่ (ความสามัคคี ความเสียสละ การพัฒนาสังคม)

“ไม่มีความสามัคคี มีความเสียสละให้กับครอบครัวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทำให้คนในชุมชนไม่มีความสามัคคีกัน กลุ่มมีความคิดเห็นแตกต่างกันเกิดการทะเลาะ มีความแตกแยก บางคนเข้าใจว่าถ้าช่วยชุมชนแล้วไม่สามารถดูแลครอบครัวได้”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“อาจจะส่งผลบ้าง แต่ส่งผลไม่มาก เพราะในหมู่บ้านมีความสามัคคีและมีความเสียสละอยู่แล้ว เป็นสังคมชนบท การรวมกลุ่มง่ายกว่าสังคมเมือง ชาวบ้านยังช่วยเหลือกันดี”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“สังคม เศรษฐกิจ ประเพณีที่เปลี่ยนไปส่งผลต่อชุมชน ส่งผล เด็กที่เรียนจบชั้นสูงๆ ไปทำงานที่อื่น ไม่เข้ามาพัฒนาหมู่บ้าน เพราะทำงานที่อื่นได้เงินเดือนสูงกว่าทำงานที่หมู่บ้าน เช่น ให้ทำงานเป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน แต่ไม่ทำ เพราะไม่มีเงินค่าตอบแทนให้ และให้ลงสมัครเป็น อบต. ก็ไม่เป็น เพราะค่าตอบแทนได้น้อย บางครั้งชาวบ้านไม่เลือกเพราะวัยรุ่นไม่ช่วยเหลืองานในหมู่บ้าน”

นายศรีธณ สมอ่อน

“เมื่อก่อนมีการรวมกลุ่มมาก เพราะธรรมชาติของคนภายในชุมชนชนบทเป็นแบบนี้ คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นแก่ตัว ซึ่งปัจจุบันนี้อยู่กับแบบตัวใครตัวมัน เพราะแต่ละคนมีอาชีพของใครของมัน การรวมกลุ่มนั้นยากมาก ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองไม่เหมือนสังคมชนบทที่มีการช่วยเหลือกันตลอดเวลา”

นายแพง สระพินครบุรี

“ปัจจุบันคนเราเข้าใจถึงการรวมกลุ่ม เมื่อก่อนอยู่แบบตัวใครตัวมัน ปัจจุบันการรับรู้ข่าวสารจะต้องอยู่ในรูปกลุ่มต่างๆ การพัฒนาจะต้องมีกลุ่มรองรับ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อการรวมกลุ่ม ค่อนข้างมีผลกระทบสูง เพราะไม่มีเวลาให้กับชุมชน มีการรวมกันกันค่อนข้างยาก แต่ถ้าจะรวมกลุ่มทำกิจกรรมบางอย่าง บอกว่าทำได้ แต่การปฏิสัมพันธ์ทั่วไป เช่น การพูดคุยทำงานต่างๆ จัดงานเลี้ยง สามารถช่วยเหลือกันได้ กระแสของสังคมพัฒนาเศรษฐกิจไม่ทำให้กลุ่มสลายไป แต่จะมีกลุ่มใหม่มาแทนตลอดอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มสลาย คือ เงิน โดยส่วนแบ่งไม่ลงตัว และกลุ่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จัดตั้งโดยรัฐ”

นายเชิงชาญ โนจา

18. การมีภาครัฐเข้ามาให้ความช่วยเหลือทำให้ประชาชนเข้มแข็งหรืออ่อนแอลง

- มีหน่วยงานภาครัฐใดบ้างเข้ามาให้ความช่วยเหลือในหมู่บ้าน ช่วยเหลือในด้านใด

“มีนักศึกษาเข้ามาหาข้อมูล มาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะเภสัชศาสตร์และสังคมศาสตร์ หน่วยงานรัฐเช่น พัฒนาชุมชน รัฐไม่ค่อยเข้ามาเพราะให้ชุมชนพึ่งตนเอง”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“หน่วยงานช่วยเหลือจากพัฒนาชุมชน เมื่อก่อนจะเป็นเกษตร ทางเกษตรอำเภอจะมาแนะนำ เรื่องการตัดมะม่วง การตอนมะม่วง ลำไย ช่วงนี้จะไม่เข้ามาให้คำแนะนำ แต่จะเป็นทางพัฒนาชุมชน เข้ามาแนะนำด้านการประกอบอาชีพเสริม การอบรม ช่วยเหลือด้านเงินทุนบ้าง และเป็นการให้คำแนะนำต่างๆ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ไม่มีหน่วยงานเข้ามาพัฒนาให้ความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เข้ามาชี้แจงให้ความรู้และเมื่อมีการประชุมแล้วเชิญหน่วยงานของรัฐ เช่น พัฒนาชุมชนมาเป็นวิทยากร ส่วนใหญ่โครงการจะเป็นของเทศบาล หมู่บ้านจะขอโครงการไปที่เทศบาล”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“มีหลายหน่วยงานจากอำเภอ ส่วนใหญ่จะเป็นการมาให้คำแนะนำให้ความรู้ เป็นเรื่องการพัฒนาชุมชน ความรู้แก่ประชาชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ส่วนใหญ่การให้ความช่วยเหลือหน่วยงานภาครัฐ จะเป็นโครงการที่ อบต.ไม่สามารถทำได้ เช่น การสร้างผนังกันน้ำเซาะตลิ่งโดยมีกรมชลประทานเข้ามาสร้าง”

นายเชิงชาญ โนจา

“หน่วยงานทางอำเภอ เข้ามาอบรมให้ความรู้ เช่น การเรียกประชุมแจ้งข่าวสาร แก่ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. เพื่อนำไปกระจายให้คนในชุมชน”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- การเข้ามาช่วยเหลือสามารถสร้างความเข้มแข็งในชุมชนได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
“ไม่ได้ เพราะว่าไม่ค่อยมาติดตาม และไม่มีการประเมิน ไม่มีการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง โดยเข้าใจว่าแต่ละหน่วยงานมีงบประมาณเป็นการจัดทำโครงการ จบแล้วจบเลย”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ช่วยสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านได้ถ้าเราวมกลุ่มกัน แล้วทางพัฒนาชุมชนมาเป็นวิทยากรให้เรา ชาวบ้านก็ทำได้ เช่น การแนะนำทำยาสระผม ให้ชาวบ้านเตรียมอุปกรณ์ในการทำยาสระผม และขั้นตอนการทำ ส่วนหน่วยงานของ ธกส. มาให้คำแนะนำเรื่องการทำน้ายาล้างจาน ซึ่งจะเป็งานขั้นต่อไป”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“หน่วยงานที่เข้ามาส่งเสริมสามารถสร้างความเข้มแข็งได้ และรู้สึกดี แม่บ้านมีการจัดตั้งกลุ่ม มีการรวมตัวกันมากขึ้น สามารถเสริมรายได้”

นายศรีธน สมอ่อน

“หน่วยงานของรัฐที่เข้ามาพัฒนาพบว่าสามารถสร้างความเข้มแข็งได้ ถ้ามาถูกทางคิดว่าได้มาจัดการมาให้ชุมชนได้จัดการตัวเอง เพราะชุมชนจะรู้และแก้ไขตัวเองได้”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“ความเข้มแข็งประชาชนมีการรวมกลุ่มกันอยู่แล้ว โดยหน่วยงานรัฐจะเข้ามาให้ความรู้แก่ชาวบ้านโดยผ่านกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน ก็จะทำให้ชาวบ้านมีความรู้มากขึ้น”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“การทำโครงการสามารถช่วยได้บางส่วน เพราะบางโครงการมิได้ทำกับคนในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งจะต้องสร้างที่คน”

นายเชิงชาญ โนจา

- ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร (การยอมรับการช่วยเหลือ)
“เมื่อมีหน่วยงานเข้ามาให้บริการประชาชน ประชาชนให้ความยอมรับและความช่วยเหลือทั้งหมด”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“การให้ความร่วมมือของชาวบ้านเป็นบางส่วน บางคนต้องออกไปทำมาหากินนอกหมู่บ้าน บางคนไปทำงานรับจ้าง”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ส่วนใหญ่มีการยอมรับความช่วยเหลือ โดยผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านและไม่มีคนคัดค้านหรือไม่เห็นด้วย”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ชาวบ้านให้ความร่วมมือดี ให้ความสนใจเพราะจะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น”

นายศรีธน สมอ่อน

“ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เพราะว่า มีหมู่บ้านจัดสรรที่ไม่เข้าร่วมกับ อบต. ซึ่งจะมีการดูแลตนเอง”

นายแพง สระพินครบุรี

“สิ่งใด ๆ ก็ตามที่หน่วยงานใดก็ตามนำมาให้ประชาชนจะยอมรับทุกโครงการ”

นายเชิงชาญ โนจา

“ถ้าหากในเรื่องของการอบรมประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

19. หากจะให้ประชาชนต้องช่วยตนเองในด้านสุขภาพ คิดว่าจะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน อะไรเป็นปัจจัยที่ขัดขวางหรือสนับสนุน

- อะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้ เพราะเหตุใด

“ประชาชนไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“คิดว่ามีโรงพยาบาลอยู่แล้ว สามารถรักษาสุขภาพของตนเองและรักษาโรคให้หายได้ อีกเหตุผลหนึ่ง ชาวบ้านคิดว่า เงินเป็นส่วนสำคัญมากกว่าสุขภาพ ถ้ามีเงินก็สามารถรักษาสุขภาพได้ ต้องมีเงินมาก ๆ แล้วค่อยดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ไม่มีเวลา เพราะต้องไปประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ถ้าตนเองเจ็บป่วยจะไปรักษากับหมอ คิดว่าหมอช่วยรักษาได้ จึงไม่จำเป็นต้องดูแลตนเองมากนัก”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“เพราะชาวบ้านจะต้องคำนึงถึงเรื่องปากท้อง จะต้องไปทำมาหากิน ทำให้ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพ”

นางพ้องพรรณ ศักดิ์วงวรรณ

“ระบบเศรษฐกิจที่บีบรัดไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง และไม่มีความรู้ของประชาชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ความรู้ ประชาชนบางคนยังขาดความรู้และสภาพจิตใจ ยกตัวอย่าง ญาติของตนเองที่อยู่ข้างบ้านปัจจุบันเป็นไข้เห่าเห่าไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ก็คิดว่าเขาคงมีจิตใจอ่อนแอหรือมีผลกระทบด้านจิตใจ”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“กระแสสังคมทำให้แนวความคิดการดูแลสุขภาพเปลี่ยนไปเป็นการพึ่งพาหมอ อาจเป็นเพราะประชาชนไม่มีความรู้”

นายเชิงชาญ โนจา

- ควรมีการสนับสนุนด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่าง ๆ ในด้านใดบ้างเพราะเหตุใด

“สุขภาพจิต เพราะว่าคนที่มีความเครียดมากขึ้น สุขภาพจิตไม่ดีมากขึ้น การให้ความรู้ข่าวสารให้ความรู้แก่ผู้นำของครอบครัว ซึ่งครอบครัวมีความสำคัญ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ทางสถานีนอมาลัยจะมาให้บริการภายในหมู่บ้าน เช่น การตรวจโรคต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานด้านสุขภาพควรให้การสนับสนุนด้านการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร เช่น ปัจจุบันคนเรามีโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น ส่วนมากเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ปัจจุบันหมู่บ้านอยู่ในเขตการปกครองของเทศบาล การสนับสนุนจะขึ้นอยู่กับเทศบาล ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิคแก่ผู้สูงอายุ และให้อสม.ไปศึกษาดูงานต่างจังหวัดบ้าง”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ควรมีหมอลงประจำในพื้นที่เพราะหมู่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล และสถานีนอมาลัยยังสร้างไม่เสร็จ”

นายศรีธน สมอ่อน

“ควรได้รับการรักษาที่ดีจากโรงพยาบาล บางทีให้บริการช้า”

นายก่าจรเดช อินทานุวัฒน์

“หน่วยงานต่างๆ ควรให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชาวบ้าน และควรให้งบประมาณมาทำงานด้านสุขภาพให้มากขึ้น เพราะว่า อบต. มีเงินงบประมาณน้อย แต่ต้องจัดสรรไปใช้ในด้านต่าง ๆ ทำให้มีเงินสนับสนุนด้านสุขภาพน้อย”

นายแพง สระพินครบุรี

“ต้องมีสาธารณสุขมาดูแลเรื่องการขายยา โดยหาข้อมูลตามร้านค้า โดยร่วมมือกับทาง อบต. หรือตำรวจ แต่ปัจจุบันนี้ไม่มีเลย เพราะปัจจุบันในหมู่บ้านยังมีการแอบอ้างขายยาตามร้านค้าอยู่ ซึ่งเสี่ยงมากเพราะยาซึมสะสมในร่างกาย”

นายสองเมือง ยอดใจเพชร

- เมื่อเจ็บป่วยประชาชนสามารถดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

“คิดว่าดูแลตนเองได้น้อย เหมือนเด็กที่จะต้องแนะนำ บอกกล่าว ตักเตือน เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะมาขอความช่วยเหลือกับ อสม.”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สามารถดูแลกันได้ในส่วนของการป้องกัน รักษาสุขภาพ แต่ถ้าหากเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะพึ่งหมอ เพราะชาวบ้านไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“ถ้าเป็นผู้สูงอายุเขาจะดูแลตนเองอยู่แล้ว มีการออกกำลังกายทุกวัน ส่วนวัยรุ่นก็มีบ้าง แต่ถ้าเป็นวัยอื่น เช่น วัยทำงาน ไม่มีเวลาเพราะต้องไปทำงาน หากเกิดการเจ็บป่วยก็จะไปรักษากับหมอเพียงอย่างเดียว”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ดูแลได้บ้างเล็กๆ น้อยๆ เช่น ปวดหัว ก็ทายาแก้ปวดหัวมารับประทาน แล้วยอนพักผ่อน แต่ถ้าเจ็บป่วยมากก็ต้องไปพึ่งหมอ”

นายศรีธน สมอ่อน

“ไม่สามารถดูแลได้ เพราะจากการสังเกต เวลาชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างน้อยก็ต้องไปหาหมอที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล”

นายแพง สระพินครบุรี

“ไม่ได้ เพราะเป็นเรื่องของสื่อ กระแสเรื่องการรักษาพยาบาลที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจมีมากกว่า 30 ปี ซึ่งคนมีอายุ 30 – 50 ปี ส่วนใหญ่จะถูกกระแสนี้ปลุกฝัง วัยเด็กปัจจุบันได้เรียนรู้ว่ามีวิธีที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนคนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปยังถูกปลุกฝังเรื่องการใช้สมุนไพร”

นายเชิงชาญ โนจา

20. ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพควรต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง อธิบายและยกตัวอย่าง

- ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึงอะไร

“ผู้นำดี มีความสามัคคี มีส่วนร่วมช่วยเหลือกัน ผู้นำต้องมีความเข้มแข็ง และขึ้นอยู่กับผู้นำ ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกันในชุมชน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึงเป็นการรวมตัว รวมกลุ่ม การทำกิจกรรมร่วมกัน การพึ่งตนเองของชุมชน”

นายศรีธน สมอ่อน

“ชุมชนเข้มแข็ง หมายความว่า ชุมชนปลอดจากอภัยมุข ชุมชนร่วมแรงร่วมใจกันต่อต้าน”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนเข้มแข็งได้แน่นอน ในเรื่องการพัฒนาจิตใจของคน พัฒนาตัวตนให้ได้ก่อน ถ้าคนรู้ว่ามีความรู้ ความเข้าใจสถานการณ์ ไม่ต้องรู้มาก มีความรู้เข้าใจตนเอง ปฏิบัติตนตามกฎหมาย เคารพขนบธรรมเนียมประเพณี มีอาชีพเป็นหลักแหล่งทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงการเสียสละ มีการร่วมไม้ร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นส่วนรวมต้องรับผิดชอบต่อสังคม”

นายแพง สระพินครบุรี

“ความเข้มแข็ง ประชาชนในหมู่บ้านช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งตนเองได้ โดยให้ชาวบ้านช่วยเหลือตนเองก่อน มีปัญหาต้องให้ชุมชนดูแลแก้ไขปัญหาก่อน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“คือ ชุมชนที่ประชาชนมีความสุข ประชาชนมีความร่วมมือ มีความสามัคคี”

นายเชิงชาญ โนจา

- สิ่งใดที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

“มีความสามัคคี การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สุขภาพกายและจิตของประชาชนดี”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“สิ่งใดที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง คือ ชาวบ้าน ต้องมีความร่วมมือกัน ในหมู่บ้านมีการตั้งหน่วยปราบปรามยาเสพติดดูแลเกี่ยวกับเรื่องในหมู่บ้าน เมื่อมีปัญหาหรือเกิดเรื่องไม่ดีขึ้นทุกคนต้องมีการกระจายข่าวและแจ้งให้ผู้นำทราบ ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“สิ่งใดที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย ความสามัคคี ทุกคนให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เชื่อฟังผู้นำ เช่น แม่บ้านมีชุดประจำตัวของแม่บ้านเองทุกคน”

นายศรีธน สมอ่อน

“การทำให้ชุมชนเข้มแข็งต้องใช้เวลา โดยให้หน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานภายนอกมาช่วยในเรื่องการครองชีพ”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“การอบรมให้ความรู้ในเรื่องความเข้มแข็งแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“ความสามัคคี การเสียสละ”

นายเชิงชาญ โนจา

- ท่านคิดว่าชุมชนของท่านเข้มแข็งหรือไม่ ด้านใดอย่างไร

“ประชาชนไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ยกตัวอย่าง กองทุนหมู่บ้านทำให้มีการติดหนี้สินมากยิ่งขึ้น ในชุมชนมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก เช่น การเลือกตั้งอบต. ต่างคนต่างส่งผู้ลงสมัครเข้าเป็นอบต. ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในชุมชน โดยคิดว่าเกิดขึ้นทั่วประเทศ ถ้าให้ประเมินชุมชนไม่อ่อนแอแต่ก็ไม่เข้มแข็ง”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“คิดว่าเข้มแข็ง ด้านความร่วมมือ เช่น กองทุนหมู่บ้าน ทุกคนใช้เงินคืนครบกำหนด”

นายศรีธน สมอ่อน

“หมู่บ้านมีความเข้มแข็งพอสมควร ในด้านการครองชีพ และการรวมกลุ่มของแม่บ้านที่ช่วยเหลืองานในหมู่บ้าน ถ้าอ่อนแอเรื่องการรวมกลุ่มด้านอาชีพ”

นายกำจรเดช อินทานุวัฒน์

“คิดว่ายังไม่เข้มแข็ง เพราะว่า แต่ละหมู่บ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ประสานงานกับระหว่างหมู่บ้านมีน้อยมาก”

นายแพง สระพินครบุรี

“ถ้าพูดถึงความเข้มแข็ง คิดว่า ยังไม่เข้มแข็ง เพราะผู้นำหมู่บ้านยังไม่มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการพัฒนาถนน ไฟฟ้า”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงรุณ

“คิดว่าเข้มแข็ง เพราะชาวบ้านมีความเข้าใจมากขึ้นและมีส่วนร่วมมากขึ้น รับรู้และมีส่วนรับผิดชอบ ความเข้มแข็งด้านการให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันและกันภายในชุมชน”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

- ท่านคิดว่า ชุมชนของท่านเข้มแข็ง ด้านสุขภาพเข้มแข็งหรือไม่ ถ้าเข้มแข็ง / ไม่เข้มแข็ง เพราะอะไร

“ส่วนใหญ่ไม่มีความเข้มแข็ง คล้ายกับเด็กอนุบาลที่จะต้องมีคนชี้แนวทาง แนะนำด้านสุขภาพตลอดเวลา เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือ”

นางพรทิพย์ อุตมะ

ความเข้มแข็งด้านสุขภาพก็ถือว่าไปได้ เพราะว่าเรื่องของการเจ็บป่วยไม่ค่อยมีมากที่เป็นปัญหา คือ ชาวบ้านไม่ค่อยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“คิดว่าเข้มแข็ง เพราะสุขภาพพลานามัยของคนในชุมชนตั้งแต่วัยเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น สังเกตได้จากการรวมกลุ่มออกกำลังกายตอนเย็น จะมีทั้งเด็ก ผู้สูงอายุเล่นกีฬาทุกวัน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“ไม่มีความเข้มแข็ง เพราะว่า คนในหมู่บ้านยังไม่สนใจเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวเท่าที่ควร”

นายกำจรเดช อินทานุวัณ

“คิดว่าไม่เข้มแข็งเพื่อว่า ชาวบ้านไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น บางหมู่บ้านมีการพนยาป้องกันยุ่งลาย บางครัวเรือนขอให้ไปฉีดพ่น บางครั้งไม่ยอมให้ฉีดพ่น การสำรวจ จ.ป.ฐ. ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เมื่อไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริง ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงได้ ทำให้เป็นการยากที่จะนำไปพิจารณาและแก้ไข ส่วนความร่วมมือของประชาชนไม่ค่อยสนใจ”

นายแพง สระพินครบุรี

“คิดว่า 50 - 50 เพราะเรื่องสุขภาพประชาชนก็ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว อยู่แล้ว ในส่วนของข่าวสารด้านสุขภาพก็จะมีการรณรงค์อยู่ตลอดเวลาโดยผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายในส่วนที่ไม่สามารถดูแลได้หรือไม่เข้มแข็ง คือ ด้านการรักษาพยาบาลที่ทำโดยชุมชน ไม่ได้ เพราะไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะโรคที่รุนแรง”

นายทวีศักดิ์ เม็งขาว

“คิดว่าความเข้มแข็งด้านสุขภาพจะไม่เข้มแข็งมากนัก ในส่วนของความเข้มแข็งพอสมควร ทำในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ชาวบ้านก็ตระหนักการดูแลสิ่งแวดล้อม ช่วยกันดูแล การเข้าถึงทรัพยากร การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนก็ยังมียู่และชุมชนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสถานีอนามัย สาธารณสุขจังหวัด ทำให้การทำงานด้านสุขภาพมีความสะดวกมากขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์กันมีความสำคัญกว่าเงิน เมื่อเราเป็นมีความเป็นพี่น้องกันทำให้การดูแลสุขภาพทั้งที่ป่วยหนักก็ช่วยบรรเทา ด้านจิตใจ”

นายเชิงชาญ โนจา

- สิ่งที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพมีอะไรบ้าง

“การดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งสุขภาพกายและจิตที่ดีของประชาชน”

นางพรทิพย์ อุตมะ

“หมู่บ้านเข้มแข็งด้านสุขภาพ คือ จะต้องคนไม่เจ็บป่วย ต้องมีการรณรงค์ทางด้านสุขอนามัย เรื่องการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และอาหารที่เป็นพิษ เช่น หมูที่มีเนื้อแดงมาก อาจมีการใส่สารเร่งเนื้อแดง ชาวบ้านส่วนใหญ่คิดว่าชาวบ้านไม่ค่อยรู้ว่าตนเองปัญหาด้านสุขภาพ เพราะเขาจะรู้ก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น”

นายชูศักดิ์ มอญแสง

“จิตใจที่มุ่งมั่น การพึ่งตนเองของคนในชุมชน”

นายวิโรจน์ ลาป็น

“การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ของคนภายในหมู่บ้าน”

นายศรีธน สมอ่อน

“ความร่วมมือของชาวบ้านในการทำงานด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งด้านสุขภาพ”

นายแพง สระพินครบุรี

“ก่อนอื่นประชาชนต้องมีความรู้เรื่องสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพที่ควรได้รับและความรู้ด้านการดูแล รักษาสุขภาพ”

นางผ่องพรรณ ศักดิ์วงวรุณ

“การมีอำนาจของประชาชน ซึ่งประชาชนไม่รู้ถึงอำนาจของตนเอง ที่ต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แต่รู้ว่าเมื่อไปหาหมอจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล การบริการที่ดี ถ้าได้รับการบริการที่ไม่ดีก็ได้แต่มาพูดคุยกันในกลุ่มไม่ได้ไปเสนอร้องเรียนแต่คิดว่าตนเองต้องได้รับการบริการสุขภาพที่ดี”

นายเชิงชาญ โนจา

ภาคผนวก ง

รายชื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. นายอุดรพันธ์ จันทวิโรจน์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่	ประธานกรรมการ
2. นายบุญเลิศ บุรณุปกรณ์	นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่	รองประธาน
3. นายไสว โล่ห์ติวิกุล	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
4. ดต.ไสว ใจมั่ง	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
5. นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์	นายกเทศมนตรีตำบลหางดง	กรรมการ
6. นายวินิต กองบุญเทียม	นายกเทศมนตรีตำบลสันกำแพง	กรรมการ
7. นายการุณย์ คล้ายคลึง	ประธานกรรมการบริหาร อบต.ตำบลสุเทพ	กรรมการ
8. นายปรีชา วรกุล	ประธานกรรมการบริหาร อบต.ตำบลฟ้าฮ่าม	กรรมการ
9. นายจรัสเสถียร กิริยาภรณ์	ประธานกรรมการบริหาร อบต.ตำบลหนองแก้ว	กรรมการ

ผู้แทนภาคประชาสังคม

1. นายสุวรรณ ยะประดิษฐ์	กรรมการ
2. จ.ส.อ.ชาญชัย ชินชัย	กรรมการ
3. นายมนี อรินตะ	กรรมการ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์อมร นนทสูต	กรรมการ
2. ทันตแพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล	กรรมการ
3. นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์	กรรมการ

ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ

1. นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กรรมการ
2. นายแพทย์สัมพันธ์ คหินทพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์	กรรมการ
3. นายแพทย์วรพันธ์ อุดจักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม	กรรมการ
4. นายแพทย์ไกร ดาบธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อาว	กรรมการ
5. นายจิตติวัฒน์ กองแก้ว	หัวหน้าสถานีอนามัยเขื่อนฝาก อ.พร้าว	กรรมการ

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์วุฒิไกร มุ่งหมาย นายกแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก จ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์จำนวน 5 ชุด ดังนี้คือ

1. แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 สำหรับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
2. แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 สำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3 สำหรับประชาชน
4. แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 4 สำหรับผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
5. แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 5 สำหรับกลุ่มประชาคมและองค์กรเอกชน (NGO) ด้านสุขภาพ



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1
สำหรับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

*กรณีศึกษาในจังหวัดน่านที่มีการดำเนินการของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

แนวคำถามคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ประเด็นเรื่อง

1. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
2. กระบวนการจัดตั้ง กสพ. และโครงสร้างการบริหารจัดการ
3. กระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) คุณสมบัติของคณะกรรมการ
4. กระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

1. ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

- 1.1 “การกระจายอำนาจ” หมายถึงอะไร
- 1.2 “อำนาจ” ในความหมายของท่าน หมายถึงอะไร
- 1.3 “การกระจายอำนาจ” ท่านคิดว่ามีด้านใดบ้าง
- 1.4 ท่านคิดว่า “การกระจายอำนาจ” หมายถึงการกระจายด้านใด
- 1.5 ท่านเคยได้ยินคำว่า “การกระจายอำนาจ” เมื่อใด จากที่ไหน
- 1.6 วัตถุประสงค์ของ “การกระจายอำนาจ” คืออะไร
- 1.7 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการรองรับ “การกระจายอำนาจ” ในด้านใดบ้าง
- 1.8 “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” หมายถึงอะไร
- 1.9 ท่านเข้าใจว่า สิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 กำหนดหมายถึงอะไร มีอะไรบ้าง
- 1.10 ท่านคิดว่า “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น” ที่แท้จริงควรเป็นอย่างไร
- 1.11 ในปัจจุบันนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีอะไรบ้างที่ได้กระจายลงมาสู่ท้องถิ่น

2. กระบวนการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

- 2.1 ในจังหวัดได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือยัง เมื่อใด
- 2.2 ท่านทราบว่าเมื่อใดจะมีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (ถ้าทราบจากใคร)
- 2.3 กระบวนการก่อตั้งมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง
- 2.4 มีการก่อตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เมื่อใด ใครเป็นผู้ร่วมก่อตั้ง
- 2.5 จุดประสงค์ของการก่อตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นอย่างไร

3. กระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) คุณสมบัติของคณะกรรมการ
 - 3.1 กระบวนการคัดเลือกเป็นอย่างไร ขั้นตอนการคัดเลือก ถ้าเลือกตั้งใครเป็นผู้ลงคะแนนหรือแต่งตั้ง มีการคัดเลือกบุคคลด้วยวิธีการใด ใครเป็นผู้เลือกและแต่งตั้ง
 - 3.2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
 - 3.3 คุณสมบัติของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ควรมีคุณสมบัติอย่างไร
 - 3.4 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แต่ละคนมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
 - 3.5 วาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แต่ละคนมีเท่าใด
 - 3.6 สัดส่วนของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรมีสัดส่วนอย่างไรจึงจะเหมาะสม
4. กระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
 - 4.1 แนวความคิดการดำเนินงาน
 - 4.1.1 การถ่ายโอนอำนาจ คือ การถ่ายโอนในด้านใดบ้าง
 - 4.1.2 ในความคิดของท่าน โดยภาพรวมสถานการณ์ด้านสุขภาพในจังหวัดเป็นอย่างไร
 - 4.1.3 ในความคิดของท่าน องค์กรในชุมชนมีความพร้อมหรือไม่ในการรองรับภารกิจด้านสุขภาพ เพราะเหตุใด ทั้งที่พร้อมและไม่พร้อม
 - 4.1.4 ในปัจจุบันท่านคิดว่า การวางแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้นสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร
 - 4.2 การดำเนินงาน
 - 4.2.1 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่อะไร มีการแบ่งงานกันอย่างไร
 - 4.2.2 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการประชุมไปแล้วกี่ครั้ง เมื่อใด เรื่องใดบ้าง มีใครเข้าร่วมประชุมเนื้อหาของการประชุมแต่ละครั้งเป็นอย่างไร ข้อเสนอการประชุมเป็นอย่างไร
 - 4.2.3 เมื่อมีข้อพิพาทในที่ประชุม มีการแก้ไขปัญหายังไง
 - 4.2.4 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการจัดทำกฎระเบียบข้อบังคับหรือไม่
 - 4.2.5 กระบวนการจัดทำกฎระเบียบมีขั้นตอนอย่างไร
 - 4.2.6 ใครเป็นผู้ร่างและจัดทำกฎระเบียบ
 - 4.2.7 กฎระเบียบข้อบังคับมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง
 - 4.2.8 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ ในพื้นที่อย่างไร
 - 4.2.9 ใครเป็นผู้กำหนดนโยบายและแผน
 - 4.2.10 จากนโยบายและแผน มุ่งเน้นเรื่องอะไรเป็นสำคัญ
 - 4.2.11 จากนโยบายและแผน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ มีเนื้อหาอย่างไร มีภารกิจ ระยะเวลาเท่าใด

- 4.2.12 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการกำหนดนโยบายให้กับองค์กรในพื้นที่อย่างไร เน้นเรื่องใด
- 4.2.13 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการจัดสรรงบประมาณอย่างไร
- 4.2.14 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอย่างไร
- 4.2.15 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการร่วมมือกับองค์กรในท้องถิ่นในการวางแผนนโยบายหรือไม่ อย่างไร แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือจากองค์กรภายในพื้นที่มากน้อยเพียงใด ผลสะท้อนเป็นอย่างไรในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ
- 4.2.16 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและแบบประเมินความพร้อมสำหรับท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร
- 4.2.17 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีวิธีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นอย่างไร เพื่อให้เกิดความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 4.2.18 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการร่วมมือกับสถานบริการด้านสุขภาพในการวางแผนนโยบายหรือไม่ อย่างไร
- 4.2.19 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการกำหนดนโยบายให้กับสถานบริการด้านสุขภาพอย่างไร เน้นเรื่องใด
- 4.2.20 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหลักเกณฑ์ในการกำหนดและเลือกสถานบริการอย่างไร
- 4.2.21 ผลที่เกิดและคาดว่าจะได้รับจากดำเนินนโยบายท่านคิดว่าเป็นอย่างไร
- 4.2.22 ท่านคิดว่าเมื่อมีการดำเนินนโยบายจะมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 4.2.23 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแผนในอนาคตหรือไม่ อย่างไร
- 4.2.24 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้มีการประสานงานร่วมกับองค์กรในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร หน่วยงานใดบ้าง
- 4.2.25 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพหรือไม่ ด้วยวิธีใด ผลตอบรับเป็นอย่างไร
- 4.2.26 ในพื้นที่จังหวัดเคยมีการทำประชาพิจารณ์หรือการทำประชาคมเรื่องสุขภาพชุมชนหรือไม่ อย่างไร ใครจัด (ถ้าเคยข้อสรุปในที่ประชุมเป็นอย่างไร)
- 4.2.27 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการประเมินผลของการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
- 4.2.28 ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในอนาคตควรเป็นอย่างไร จึงจะประสบความสำเร็จ



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2
สำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*กรณีศึกษาในจังหวัดน่าน้องที่มีการดำเนินการของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

แนวคำถามผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นคำถาม

1. แนวคิดแบบบทบาทของกลุ่มพลังท้องถิ่น ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและ
การบริหารจัดการในท้องถิ่น
2. ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมของกลุ่มพลังท้องถิ่นใน
กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ
3. ความสัมพันธ์ของกลุ่มพลังท้องถิ่นต่าง ๆ (เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง)

1. แนวคิดแบบบทบาทของกลุ่มพลังท้องถิ่น ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและ การบริหารจัดการในท้องถิ่น

- 1.1 การกระจายอำนาจ หมายถึงอะไร
- 1.2 อำนาจในความหมายของท่าน หมายถึงอะไร
- 1.3 การกระจายอำนาจ ท่านคิดว่ามีด้านใดบ้าง
- 1.4 ท่านเคยได้ยินคำว่า การกระจายอำนาจเมื่อใด จากที่ไหน
- 1.5 วัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจคืออะไร
- 1.6 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจในด้านใดบ้าง
- 1.7 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึงอะไร
- 1.8 ท่านเข้าใจว่าสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 กำหนด หมายถึง
อะไร มีอะไรบ้าง
- 1.9 ท่านคิดว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นที่แท้จริงควรเป็นอย่างไร
- 1.10 ในปัจจุบันนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีอะไรบ้างได้กระจายลงมาสู่ท้องถิ่น
- 1.11 ท่านคิดว่าเมื่อมีการดำเนินนโยบายแล้วจะเกิดปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 1.12 ท่านคิดว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพควรมีแนวทางอย่างไร ถ้าจะให้ประสบความสำเร็จในระดับ อบต. ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจ

2. ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมของกลุ่มพลังท้องถิ่นใน กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ

- 2.1 ก่อนที่จะมีนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้มีการปรึกษาหารือ สนทนา
แลกเปลี่ยน ในเรื่องดังกล่าวอย่างไร
- 2.2 องค์กรของท่านได้มีการดำเนินการตามนโยบายเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
หรือไม่ อย่างไร
- 2.3 ท่านคิดว่าทัศนคติของท่าน กับคนในหน่วยงานมีต่อนโยบายนี้เป็นอย่างไร
- 2.4 ท่านเคยได้ยินคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือไม่ อย่างไร

- 2.5 ถ้าเคยได้ยื่นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่ทำอะไรบ้างหรือมีหน่วยงานใดที่ทำหน้าที่การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 2.6 ท่านคิดว่าคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สามารถผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- 2.7 ท่านมีความคิดเห็นต่อการวางแผนนโยบายและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) อย่างไร
- 2.8 เมื่อมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แล้วสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- 2.9 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข
- 2.10 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เคยขอความร่วมมือจากองค์กรท่านหรือไม่
- 2.11 ท่านเคยมีส่วนร่วมกับการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือไม่ ในด้านใดบ้าง
- 2.12 ท่านคิดว่าแนวคิดการกระจายอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร

3. ความสัมพันธ์ของกลุ่มพลังท้องถิ่นต่าง ๆ (เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง)

- 3.1 ปัจจุบันในท้องถิ่นของท่านมีปัญหาด้านใดบ้าง
- 3.2 แนวทางการพัฒนาชุมชนขององค์กรท่าน มีแนวทางด้านเศรษฐกิจอย่างไร
- 3.3 แนวทางการพัฒนาชุมชนขององค์กรท่าน มีแนวทางด้านสังคมอย่างไร
- 3.4 แนวทางการพัฒนาชุมชนขององค์กรท่าน มีแนวทางด้านการเมืองอย่างไร
- 3.5 สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพเป็นอย่างไร
- 3.6 องค์กรของท่านมีแนวทางในการพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร มุ่งเน้นเรื่องใด
- 3.7 ใช้งบประมาณในการดำเนินงานเท่าไร มีการแจกแจงอย่างไร
- 3.8 ใช้อุปุคกลางหรือทรัพยากรอะไรบ้าง มาจากแหล่งไหน นำมาใช้อย่างไร
- 3.9 ในอนาคตท่านมีการวางแผนนโยบายในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นอย่างไร
- 3.10 ในชุมชนของท่านมีการจัดตั้งเครือข่ายอะไรบ้าง
- 3.11 ในตำบลและอำเภอของท่านมีการตั้งกลุ่ม องค์กรและเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3
สำหรับประชาชน

*กรณีศึกษาในจังหวัดน่านที่มีการดำเนินการของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

แนวคำถามประชาชน

ประเด็นเรื่อง

1. ความเข้าใจ และความหมายของสุขภาพ
2. การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว (Self care)
3. การรับบริการด้านสุขภาพจากแหล่งบริการ (Health service) (คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านขายยา หมอพื้นบ้าน ผู้เชี่ยวชาญ)
4. ความคิดเห็นต่อระบบการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น
5. การมีอำนาจด้านสุขภาพของชาวบ้าน

1. ความเข้าใจ และความหมายของสุขภาพ

- 1.1 สุขภาพมีความสำคัญอย่างไรต่อมนุษย์
- 1.2 สุขภาพกายแตกต่างจากสุขภาพจิตใจ อย่างไร
- 1.3 การที่บุคคลใดมีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง หมายถึงอะไร (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา) สิ่งที่จะแสดงให้เห็นว่ามีสุขภาพดีควรจะเป็นอย่างไร และเมื่อมีสุขภาพดีแล้วจะก่อให้เกิดอะไร

1.3.1 ร่างกาย

- อะไรเป็นเครื่องหมายของการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
- พฤติกรรมอย่างไรที่จะทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง (คืออะไร เพราะอะไร)
- ถ้าร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงแล้วจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพ

1.3.2 จิตใจ

- สังเกตได้อย่างไรที่เป็นสิ่งบ่งบอกถึงการมีจิตใจดี ร่าเริง แจ่มใส
- ปัจจัยหรือสาเหตุใดที่จะทำให้จิตใจดี ร่าเริง แจ่มใส (คืออะไร เพราะอะไร)
- ถ้าคนเรามีจิตใจดี ร่าเริง แจ่มใส แล้วจะมีผลดีต่อสุขภาพอย่างไร

1.3.3 สภาพสังคม ความสามัคคี ครอบครัวอบอุ่น

- ครอบครัวที่อบอุ่น มีลักษณะอย่างไร
- ลักษณะครอบครัวอย่างไรที่แสดงให้ถึงการมีความอบอุ่น
- ครอบครัวที่มีความแตกแยก ทะเลาะเบาะแว้งกัน ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวอย่างไร
- สังคม ชุมชนที่มีความสามัคคี ก่อให้เกิดผลอย่างไร และมีผลต่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- ถ้าสังคมและชุมชนมีแต่ทะเลาะกัน ไม่มีความสามัคคีจะก่อให้เกิดอะไร และส่งผลต่อสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- ชุมชนที่อยู่ร่วมกันขณะนี้ มีความปรองดองกัน เกื้อกูลกันหรือไม่
- สังคมเข้มแข็ง หมายถึงอะไร ถ้ามี ยกตัวอย่างให้เห็นประกอบลักษณะ อย่างไรที่เป็นการบ่งบอกหรือแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็ง

1.3.4 มีจิตสำนึก การเสียสละ เมตตา กรุณา

- ถ้ามนุษย์ขาดการเสียสละ ขาดความเมตตา กรุณาจะเป็นอย่างไร
- การเสียสละ เมตตา มีผลดีอย่างไรต่อมนุษย์

1.4 จากคำถามที่ว่า “การรักษาสุขภาพ” ท่านมีความเข้าใจอย่างไร (การดูแลสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ , การรักษาสุขภาพ , การบำบัดรักษาสุขภาพ)

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว (Self care)

2.1 ปัจจุบันสุขภาพของท่านและครอบครัวเป็นอย่างไร ดีหรือไม่ดีอย่างไร (เปรียบเทียบกับสุขภาพของท่านกับคนอื่น ที่อยู่ชุมชนเดียวกัน)

2.1.1 ท่านและสมาชิกในครอบครัว มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง หรือไม่ เพราะอะไร (เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นหรือเพื่อนบ้าน) ทั้งอดีตและปัจจุบัน

2.1.2 ท่านคิดว่า ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ เพราะอะไร ให้เหตุผล

2.1.3 ท่านคิดว่า ครอบครัวของท่านมีความอบอุ่นหรือไม่ และจะรู้ได้อย่างไร ว่าเป็นครอบครัวที่อบอุ่น

2.2 ท่านคิดว่าครอบครัวมีบทบาทอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ท่านมีวิธีการรักษาอย่างไร (ลำดับขั้นตอนการรักษาโรค)

2.2.1 สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่สบายหรือเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ หรือไม่ (ป่วย เรื้อรัง , สม่ำเสมอ , บ่อย ๆ)

2.2.2 ถ้าท่านและสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ท่านมีวิธีการรักษาอย่างไร ดูแลกันอย่างไร (ถ้าป่วยรักษาอย่างไร ครอบครัวช่วยดูแล ตัวท่านดูแล หรือส่งไปสถานพยาบาล ถ้าเป็นเล็กๆ น้อยๆ และถ้าเจ็บป่วยมาก)

2.2.3 วิธีบำบัดรักษาหากดูแลเองในครอบครัวท่านได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากที่ใด

2.2.4 ท่านสามารถปรุงยาหรือใช้ยาพื้นบ้านรักษาได้หรือไม่ โดยไม่ต้องไปหาหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2.5 หากไม่สามารถดูแลภายในครอบครัวท่านทำอย่างไร ปรึกษาหาใคร

2.2.6 ท่านมีความมั่นใจต่อการรักษาสุขภาพของสมาชิกได้เองอย่างไร โดยไม่พึ่งยาที่มีขายอยู่ทั่วไป

- 2.3 ท่านคิดว่า การดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เป็นเรื่องยากที่ไม่สามารถทำได้หรือไม่ (เหตุผลได้หรือไม่)
- 2.4 ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพอย่างไร (พฤติกรรมกรกิน การนอน การอยู่ การทำงาน การดำเนินชีวิต การตรวจร่างกาย การค้นคว้าหาความรู้เรื่องสุขภาพ)
- 2.4.1 อาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีอาหารประเภทใดบ้าง (อาหารที่เป็นยา , อาหารไม่แสลง , อาหารสุก) ท่านรับประทานอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเหล่านี้หรือไม่
 - 2.4.2 ท่านใช้น้ำจากแหล่งใดอุปโภค บริโภค (น้ำดื่ม น้ำใช้)
 - 2.4.3 ปกติท่านเข้านอนกี่โมง และตื่นกี่โมง (นอนน้อยหรือนอนมาก) เพียงพอหรือไม่
 - 2.4.4 บ้านที่ถูกสุขลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.4.5 บ้านท่านมีห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะหรือไม่ อย่างไร
 - 2.4.6 ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรหลังจากการทำงาน
 - 2.4.7 ท่านออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร
 - 2.4.8 ท่านได้ไปตรวจสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
 - 2.4.9 ท่านได้รับความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่ จากแหล่งใด
- 2.5 การปฏิบัติตนที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดี (การเจ็บป่วย) เช่น คนที่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ ลาบ หลู้ และดื่มสุรา สูบบุหรี่เพราะเป็นสิ่งไม่ดีและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ
- 2.5.1 พฤติกรรมที่จะทำให้ท่านและครอบครัวเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีอะไรบ้าง
 - 2.5.2 ท่านและครอบครัวมีพฤติกรรมนี้หรือไม่ อย่างไร
 - 2.5.3 ในหมู่บ้านท่านมีคนติดยาเสพติดหรือไม่ (ติดมากหรือไม่มาก)
- 2.6 ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (ใช้อะไรเป็นตัวบ่งบอกถึงปัญหา)
- 2.6.1 เมื่อเปรียบเทียบครอบครัวของท่านกับครอบครัวคนอื่น สมาชิกในครอบครัวของท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไร (ดีกว่าเพราะอะไร ด้อยกว่าเพราะอะไร)
 - 2.6.2 ท่านคิดว่าเมื่อคนเราเจ็บป่วยทางร่างกายจะมีอาการเป็นอย่างไร
 - 2.6.3 ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีอาการเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร ถ้ามี ท่านมีวิธีดูแลอย่างไร
 - 2.6.4 ท่านคิดว่าคนเรา เมื่อมีความเครียดแล้วจะมีอาการอย่างไร
 - 2.6.5 ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีอาการเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร ถ้ามีท่านมีวิธีดูแลอย่างไร
 - 2.6.6 ถ้าสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นไข้ เป็นหวัด ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ฯลฯ ท่านมีวิธีรักษาอย่างไร

3. การรับบริการด้านสุขภาพจากแหล่งบริการ (Health service) (คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านขายยา หมอพื้นบ้าน ผู้เชี่ยวชาญ)

3.1 โดยทั่วๆ ไปเมื่อท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย ท่านไปใช้บริการ การรักษาพยาบาลที่แหล่งบริการที่ใด เพราะเหตุใด (การเลือกใช้เพราะประการแรก ความยาก ความง่าย ความสะดวกรวดเร็วในการไปรักษาพยาบาล ประการที่สอง ประหยัดค่าใช้จ่าย ประการที่สาม ประสิทธิภาพของการรักษา ประการที่สี่ บุคลิกภาพของหมอ อธิบายของหมอ ประการที่ห้า ความคุ้นเคย หรือความเคยชินกับหมอคนนั้น)

3.1.1 โดยทั่วไปท่านใช้บริการที่ไหนมากที่สุดที่เข้าถึงได้รวดเร็ว (ถ้าเกิดเจ็บป่วยทำไมถึงไป)

3.2 ชุมชนของท่านมีหน่วยงานที่บริการด้านสุขภาพหรือไม่ ถ้ามีทำกิจกรรมอะไรบ้าง มีการช่วยเหลือคนในชุมชนอย่างไร (อสม. องค์กรเอกชน องค์กรในหมู่บ้าน หน่วยอาสาสมัคร สหกรณ์ขายยา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน)

3.2.1 มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพ

3.2.2 มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ทำให้บริการด้านสุขภาพ

3.2.3 ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้นหรือไม่ มีกิจกรรมใดบ้าง เป็นอย่างไร (การเป็นสมาชิกกลุ่ม)

3.2.4 ถ้าไม่เคยเข้าร่วม เพราะสาเหตุใด

3.2.5 กิจกรรมที่จัดขึ้นสามารถช่วยแก้ไขปัญหของท่าน/ครอบครัว/คนในหมู่บ้านได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

4. ความคิดเห็นต่อระบบการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น

4.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการให้บริการด้านสุขภาพของรัฐ (อสม. สถานีอนามัย โรงพยาบาล 30 บาทรักษาทุกโรค ระบบการส่งต่อคนไข้ ผู้สูงอายุ เด็ก/คนพิการ) เพียงพอและทั่วถึงหรือไม่ อย่างไร

4.1.1 อสม. มีบทบาทอย่างไร มีหน้าที่อะไร

4.1.2 ถ้าไม่มี อสม. จะส่งผลอย่างไรต่อตัวท่านและสมาชิกในครอบครัว (อสม. เป็นที่พึ่งแก่ประชาชนได้หรือไม่)

4.1.3 ในชุมชนของท่านมีสถานีอนามัยหรือไม่ และมีหน้าที่อะไร

4.1.4 สถานีอนามัยสามารถช่วยแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร

4.1.5 ท่านคิดว่าการทำงานของสถานีอนามัย เป็นอย่างไร เป็นที่พึ่งของประชาชนได้หรือไม่ ถ้าไม่หายจะไปสถานีอนามัย หรือร้านขายยาหรือไปที่อื่น (ขึ้นอยู่กับระยะทางด้วย)

4.1.6 สมมุติว่าไม่มีสถานีอนามัยหรือตั้งอยู่ไกลจากชุมชนจะส่งผลอย่างไรต่อตัวท่านและสมาชิกในครอบครัว

- 4.1.7 ท่านไปใช้บริการของสถานีนามัยหรือไม่ ให้บริการเป็นอย่างไร (บริการดีหรือไม่ดี)
- 4.1.8 โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคช่วยอะไรท่านได้บ้าง
- 4.1.9 โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคสามารถช่วยแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร (เป็นที่พึงของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด)
- 4.2 แหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีบทบาทอย่างไรต่อการแก้ไขปัญหสุขภาพระดับชุมชนในระดับใด (สามารถดูแลรักษา ป้องกัน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนใน ชุมชนได้ตรงเป้าหมาย)
 - 4.2.1 ท่านและสมาชิกในครอบครัวเคยใช้บริการรักษาพยาบาลที่แหล่งบริการสุขภาพของรัฐหรือไม่ เป็นอย่างไร
 - 4.2.2 ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพดีหรือไม่
 - 4.2.3 การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ มีความแม่นยำและแน่นอนหรือไม่ อย่างไร
 - 4.2.4 แหล่งบริการสามารถให้บริการดี หรือไม่ (สะดวก รวดเร็ว แพทย์และพยาบาลมีอัธยาศัยดี พุดจาไพเราะ)
 - 4.2.5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ (ท่านคิดว่าเมื่อท่านไปใช้บริการแล้วค่าใช้จ่ายที่ท่านเสียไปคุ้มค่าหรือไม่)
 - 4.2.6 มีบุคลากรที่เพียงพอต่อผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล
- 4.3 ท่านคิดว่าการดูแลส่งเสริมหรือการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร
 - 4.3.1 ถ้าจะทำให้คนในหมู่บ้านมีร่างกายแข็งแรงควรจะทำอย่างไร เพราะอะไรทำอย่างนั้น
 - 4.3.2 ถ้าจะทำให้คนในหมู่บ้านมีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส ควรจะทำอย่างไร เพราะอะไรทำอย่างนั้น
 - 4.3.3 ถ้าจะทำให้คนในหมู่บ้านอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยดี ปกติสุข มีครอบครัวที่อบอุ่นควรจะทำอย่างไร เพราะอะไรทำอย่างนั้น
 - 4.3.4 ถ้าจะทำให้คนในหมู่บ้านรู้จักเสียสละ มีความเมตตา กรุณา ควรจะทำอย่างไร / เพราะอะไรทำอย่างนั้น
 - 4.3.5 ถ้าจะทำให้คนในหมู่บ้านรู้จักเสียสละ มีความเมตตา กรุณา ควรจะทำอย่างไร / เพราะอะไรทำอย่างนั้น
- 4.4 ท่านคิดว่าในชุมชนมีความพร้อมในการที่จะจัดการด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้หรือไม่ พร้อมหรือไม่ อย่างไร (โรคที่ป้องกันได้ , การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ , การใช้ภูมิปัญญาความรู้, ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม , มีผู้นำ)
 - 4.4.1 สมมุติว่าในชุมชนมีโรคติดต่อร้ายแรง ท่านและคนในครอบครัวจะปฏิบัติตนอย่างไร

- 4.4.2 ท่านคิดว่า ชุมชนของท่านสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้หรือไม่
- 4.4.3 ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้หรือเปล่า เพราะอะไรจึงดูแลได้และไม่ได้ อย่างไร
- 4.4.4 ควรมีหน่วยงานอะไรเข้ามาช่วยเหลือและด้านใดบ้าง

5. การมีอำนาจด้านสุขภาพของชาวบ้าน

- 5.1 ท่านหรือคนในชุมชนสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด (สามารถตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพเอง เลือกดูแลสุขภาพด้วยวิธีของตนเอง)
 - 5.1.1 ท่านหรือคนในชุมชนสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด (สามารถตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพเอง เลือกดูแลสุขภาพด้วยวิธีของตนเอง)
 - 5.1.2 เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ชาวบ้านไปรักษาพยาบาลที่แหล่งบริการสุขภาพแห่งใด เพราะเหตุใด
 - 5.1.3 การตัดสินใจเลือกแหล่งบริการขึ้นอยู่กับปัจจัยอะไร (การเลือกใช้เพราะประการแรกความยาก ความง่าย ความสะดวกรวดเร็วในการไปรักษาพยาบาล ประการที่สองประหยัดค่าใช้จ่าย ประการที่สามประสิทธิภาพของการรักษา ประการที่สี่ บุคลิกภาพของหมอ อธิษาศัยของหมอ ประการที่ห้า ความคุ้นเคย หรือความเคยชินกับหมอคนนั้น)
- 5.2 ประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงานของแหล่งบริการ (เรียกร้องความเป็นธรรม หากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตนไม่ถูกหรือบริการผิดพลาด)
 - 5.2.1 ท่านคิดว่าประชาชนสามารถตรวจสอบและเรียกร้องความเป็นธรรม หากเจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาด ช้า และเสียหายต่อบุคคล ชุมชนในด้านการรักษาได้หรือไม่
 - 5.2.2 ถ้าได้ ไปร้องเรียนที่ไหน มีวิธีการร้องเรียนอย่างไร ถ้าไม่ได้ ทำไมจึงร้องเรียนไม่ได้ เพราะอะไรจึงไม่ได้
- 5.3 ถ้าไม่มีหน่วยงานหรือสถานพยาบาลของรัฐ เอกชน ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ ดูแลอย่างไร (ความจำเป็นในการพึ่งพาแพทย์กับการดูแลตนเอง)
 - 5.3.1 ถ้าท่านและคนในครอบครัวเจ็บไข้ได้ป่วย ท่านจะให้เลือกระหว่างการดูแลรักษาด้วยตนเองกับการไปรักษาพยาบาลที่แหล่งบริการสุขภาพ ท่านเลือกอะไร เพราะเหตุใด
 - 5.3.2 ท่านคิดว่าถ้าไม่มีหน่วยงานหรือสถานพยาบาลของรัฐ เอกชนดูแลตนเองได้หรือไม่ได้อย่างไร
 - 5.3.3 ถ้าได้ จะดูแลสุขภาพกันอย่างไร
 - 5.3.4 ถ้าไม่มีแหล่งบริการแล้วจะพึ่งใครหรือหน่วยงานใด เพราะอะไร

- 5.3.5 ท่านคิดว่าการลดการพึ่งพาจากรัฐ และจากภายนอก มีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน
- 5.3.6 ท่านคิดว่าหากมีความเจ็บป่วย ชาวบ้านสามารถจัดการสุขภาพและช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐ



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 4
สำหรับผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

*กรณีศึกษาในจังหวัดน่านที่มีการดำเนินการของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

แนวคำถามผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1. ประชาชนทั่วไปในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้หรือไม่ (โดยไม่ต้องพึ่งพาการบริการของภาครัฐและเอกชน)
 - ท่านคิดว่าคนในชุมชนสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย โดยไม่ต้องพึ่งหมอได้หรือไม่ มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย
 - ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตนอย่างไรหรือไม่ อย่างไร
 - ในชุมชนของท่านมีหมอเมือง / หมอสมุนไพรหรือไม่
 - ถ้ามี คนในชุมชนใช้บริการมากน้อยเพียงใด / ความเชื่อถือมากน้อยเพียงใด
2. ชุมชน / สังคม ระดับตำบล หมู่บ้านให้ความสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกในชุมชน
 - คนในชุมชนให้การดูแลในเรื่องการรับประทานมากน้อยเพียงใด
 - คนในชุมชนให้การดูแลเรื่องความสะอาดของหมู่บ้านมากน้อยเพียงใด
 - คนในชุมชนมีการออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด
 - ท่านคิดว่าคนในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ อย่างไร
 - เรื่องต่าง ๆ ข้างต้น องค์กรในท้องถิ่นสามารถให้การดูแลได้หรือไม่ อย่างไรบ้าง
3. มีการช่วยเหลือระหว่างชาวบ้านอย่างไร เมื่อเกิดความเจ็บป่วย
 - ท่านคิดว่าเมื่อมีคนเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่อะไรบ้างในการดูแล
 - ในชุมชนของท่าน เมื่อมีคนเจ็บไข้ได้ป่วยมีการช่วยเหลือกันหรือไม่ ช่วยเหลืออย่างไร
 - ผู้นำองค์กรในท้องถิ่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
4. มีหน่วยงาน NGO จากภายนอกเข้ามาให้ความช่วยเหลือแนะนำด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่ อย่างไร
 - ในชุมชนของท่านมีหน่วยงานใดเข้ามาให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
 - มีหน่วยงาน NGO จากภายนอกเข้ามาให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
 - ถ้ามี ทำกิจกรรมใด
 - กิจกรรมนั้นสามารถแก้ไขปัญหของคนในชุมชนอย่างไร
 - ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อหน่วยงานรัฐกับ NGO ที่ทำงานด้านสุขภาพ
5. ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือไม่ ใครเป็นผู้นำและมีการดำเนินการอย่างไร
 - ในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่
 - ถ้ามีใครเป็นผู้ก่อตั้ง / ทำไมถึงจัดตั้ง และตั้งขึ้นมาเพื่ออะไร / ช่วยแก้ไขปัญหามุมชนได้มากน้อยเพียงใด
 - ถ้าไม่มี ทำไมถึงไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ทำงานด้านสุขภาพ เพราะเหตุใด

6. ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมต่อการสร้างประชาคมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

- คำว่า “ประชาคม” ท่านเคยได้ยินหรือไม่ ได้รับข่าวสารจากแหล่งใด
- ถ้าเคย มีความหมายว่าอย่างไร
- ท่านคิดว่าการทำประชาคมมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดต่อประชาชนและชุมชนให้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไร ถ้าไม่ทำประชาคมจะเป็นอย่างไร
- ประชาชนเข้าร่วมการทำประชาคมมากน้อยเพียงใด
- การทำประชาคมมีการพูดถึงเรื่องสุขภาพหรือไม่ / พูดเรื่องอะไรบ้าง

7. การมีอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึงอะไร มีความสำคัญและจำเป็นแค่ไหนที่จะทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งที่สามารถลดการพึ่งพาทันที

- การมีอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึงอะไร มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด
- ท่านคิดว่าเมื่อเราเจ็บป่วยแล้วไม่ต้องไปหาหมอมีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าได้จะพึ่งพาหรือใช้วิธีใด / ถ้าไม่ได้ เพราะอะไร
- ประชาชนในชุมชนเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจะไปใช้บริการจากแหล่งบริการใด เพราะเหตุใด
- ประชาชนสามารถเลือกแหล่งบริการได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- เมื่อเจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาด ช้าและเกิดความเสียหายกับประชาชน ท่านคิดว่าประชาชนสามารถร้องเรียนได้หรือไม่ ถ้าได้ร้องเรียนอย่างไร / ถ้าไม่ได้ เพราะเหตุใด
- ระหว่างการรักษาด้วยตนเองกับการไปรักษากับหมอเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านคิดว่าประชาชนในพื้นที่ของท่านจะเลือกสิ่งใด เพราะเหตุใด

8. กระบวนการการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้อย่างไร มีขั้นตอนพัฒนาการอย่างไร

- คนในชุมชนของท่านมีการช่วยเหลือร่วมมือกันทำงานหรือไม่ (สังเกตจากอะไร)
- คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจเรื่องใด เพราะเหตุใด
- ท่านคิดว่าการที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมควรทำอย่างไร
- การที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วม เพราะเหตุใด

9. การที่ชุมชนไม่ให้ความสนใจสุขภาพของตนเองหรือของชุมชนเองนั้นเนื่องมาจากสาเหตุใด จึงไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของบุคลากรและชุมชน

- คนในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ)
- ทำไมชาวบ้านยังปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ)

10. มีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่หรือไม่ เครือข่าย (ถ้ามี) มีลักษณะอย่างไรที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรม

- กลุ่มทางสุขภาพในชุมชนของท่านมีการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหรือไม่ การทำงานเป็นเครือข่ายมีการจัดกิจกรรมอย่างไร
- การทำงานเป็นเครือข่ายแล้วจะส่งผลอย่างไรต่อชุมชน

11. ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจสุขภาพหรือตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเกษตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทั้งหมดในชุมชน

- ท่านคิดว่าผู้นำมีความสำคัญต่อการกระตุ้นให้ประชาชนสนใจสุขภาพหรือตระหนักถึงปัญหาสุขภาพได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ผู้นำควรมีบทบาทอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง
- การที่จะทำให้คนในชุมชนมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด
- การที่จะทำให้คนในชุมชนมีจิตใจ ร่าเริงแจ่มใส ควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด
- การที่จะทำให้คนในชุมชนมีครอบครัวที่อบอุ่น ควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด
- การที่จะทำให้สังคม ชุมชนน่าอยู่ ควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด

12. รัฐบาล / เจ้าหน้าที่ของรัฐมีบทบาทต่อสุขภาพชุมชน / ประชาชนมากน้อยเพียงใด ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

- ในชุมชนของท่านมีสถานีนามัยหรือไม่ และมีหน้าที่อะไร
- สถานีนามัยสามารถแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าการทำงานของสถานีนามัยเป็นอย่างไร เป็นที่พึงของประชาชนได้หรือไม่ ถ้าไม่หายจะไปสถานีนามัยหรือร้านขายยาหรือไปที่อื่น
- โรงพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหของคนในชุมชนได้หรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าการทำงานของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร เป็นที่พึงของประชาชนได้หรือไม่
- สมมติไม่มีโรงพยาบาลจะส่งผลอย่างไรต่อประชาชน
- ท่านไปใช้บริการของสถานีนามัย โรงพยาบาลหรือไม่ การให้บริการเป็นอย่างไร (ดีหรือไม่ดี)
- โครงการ 30 บาท / บัตรประกันสังคม / บัตรผู้มีรายได้น้อย ในชุมชนมีบัตรอะไร
- บัตรเหล่านี้สามารถช่วยแก้ไขปัญหของท่านและคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร (เป็นที่พึงของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด)
- ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด
- การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์มีความแม่นยำและแน่นอนหรือไม่
- การให้บริการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพที่รวดเร็วและสะดวกสบายหรือไม่
- บุคลากรด้านสุขภาพมีความเพียงพอหรือไม่
- ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคุ้มค่าหรือไม่

13. ในชุมชนมีกลุ่มสังคมหรือกลุ่มองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีบทบาทต่อการรวมตัวกันของชาวบ้าน เพื่อกิจกรรมทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจหรือไม่ ถ้ามีองค์กรดังกล่าว ได้ให้ความสนใจด้านสุขภาพหรือไม่

- ในชุมชนมีกลุ่มทางสังคมหรือไม่ อย่างไร
- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร
- ในชุมชนมีกลุ่มทางการเมืองหรือไม่ อย่างไร
- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร
- ในชุมชนมีกลุ่มทางเศรษฐกิจหรือไม่ อย่างไร
- ถ้ามี ทำกิจกรรมอะไรบ้าง / ถ้าไม่มี เพราะอะไร
- กลุ่ม / องค์กรที่มีในชุมชนทำกิจกรรมหรือให้ความสนใจด้านสุขภาพหรือไม่ เพราะอะไร

14. การจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรประชาชนมีความชัดเจนอย่างไร สามารถเป็นที่พึ่งของประชาชนได้มากน้อยแค่ไหน และได้ทำหน้าที่ตามที่ต้องการหรือไม่ มีกลุ่มใดบ้าง

- จากกลุ่ม / องค์กรข้างต้น ท่านคิดว่ากลุ่มใดมีความเข้มแข็ง เพราะเหตุใด
- จากกลุ่ม / องค์กรต่างๆ สามารถช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มได้หรือไม่ อย่างไร

15. อุปสรรคปัญหาของการที่ชุมชนไม่อาจเข้มแข็งด้านสุขภาพได้ ประกอบด้วยอะไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

- สุขภาพ หมายถึงอะไร
- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง
- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนไม่ร่าเริง แจ่มใส
- สิ่งใดที่ทำให้ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกัน
- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ
- สิ่งใดที่ทำให้คนในชุมชนไม่ตระหนักถึงการรักษาสุขภาพของตนเอง เพราะเหตุใด
- เมื่อมีปัญหาชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้หรือไม่ มีวิธีแก้ไขปัญหาอย่างไร

16. อะไรคือปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพได้

- ท่านคิดว่าชาวบ้านในหมู่บ้านมีสุขภาพเป็นอย่างไร
- องค์กรในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้หรือไม่ เพราะอะไร ดูแลได้หรือไม่ได้ อย่างไร

**17. สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลกระทบอย่างไร
ต่อโครงสร้างหมู่บ้าน / ชุมชน ที่อาจทำลายความเป็นปึกแผ่นของสังคมได้**

สภาพสังคม

- ลองเปรียบเทียบระหว่างสภาพสังคมในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลง
มากน้อยเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี / ผลเสียอย่างไร)
- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาสังคมอย่างไร

เศรษฐกิจ

- ลองเปรียบเทียบระหว่างสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการ
เปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี / ผลเสียอย่างไร)
- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างไร

วัฒนธรรม

- ลองเปรียบเทียบระหว่างประเพณีและวัฒนธรรมในปัจจุบันกับอดีตว่าเป็นอย่างไร มีการ
เปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด
- การเปลี่ยนแปลงทางประเพณีและวัฒนธรรมมีผลกระทบอย่างไรต่อชุมชน (ผลดี/ผลเสีย
อย่างไร)
- ในหมู่บ้านมีแนวทางการพัฒนาประเพณีและวัฒนธรรมอย่างไร
- จากการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน ส่งผลกระทบต่อการรวมกลุ่มของคนในชุมชนหรือไม่
(ความสามัคคี ความเสียสละ การพัฒนาสังคม)

18. การมีภาครัฐเข้ามาให้ความช่วยเหลือทำให้ประชาชนเข้มแข็งหรืออ่อนแอลง

- มีหน่วยงานภาครัฐใดบ้างเข้ามาให้ความช่วยเหลือในหมู่บ้าน ช่วยเหลือด้านใด
- การเข้ามาช่วยเหลือสามารถสร้างความเข้มแข็งในชุมชนได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร (การยอมรับความช่วยเหลือ)

**19. หากจะให้ประชาชนต้องช่วยตนเองในด้านสุขภาพ คิดว่าจะเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน
อะไรเป็นปัจจัยที่ขัดขวางหรือสนับสนุน**

- อะไรที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวได้
เพราะเหตุใด
- ควรมีการสนับสนุนด้านสุขภาพจากหน่วยงานต่าง ๆ ในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
- เมื่อเจ็บป่วยประชาชนสามารถดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

**20. ความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพควรต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง อธิบายและ
ยกตัวอย่าง**

- ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึงอะไร
- สิ่งใดที่จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

- ท่านคิดว่า ชุมชนของท่านเข้มแข็งด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ถ้าเข้มแข็ง / ไม่เข้มแข็ง เพราะอะไร
- สิ่งที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งของด้านสุขภาพมีอะไรบ้าง



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 5
สำหรับกลุ่มประชาคมและองค์กรเอกชน (NGO) ด้านสุขภาพ

*กรณีศึกษาในจังหวัดน่านรื่องที่มีการดำเนินการของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)*

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2547

แนวคำถามกลุ่มประชาคมและองค์กรเอกชน (NGO) ด้านสุขภาพ

ประเด็นเรื่อง

1. การก่อตัวและการพัฒนาของกลุ่มประชาคมและองค์กรเอกชนในด้านสุขภาพ
2. กระบวนการทำงานของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ
3. ความคิดเห็นต่อการทำประชาคมด้านสุขภาพ
4. ความคิดเห็นต่อองค์กรท้องถิ่น ผู้นำ ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ
5. ทิศทางในการทำงานด้านสุขภาพในอนาคต

1. การก่อตัวและการพัฒนาของกลุ่มประชาคมและองค์กรเอกชนในด้านสุขภาพ
 - 1.1 ประวัติความเป็นมาของการจัดตั้งกลุ่ม วิวัฒนาการจนถึงปัจจุบัน
 - 1.2 จุดประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม
 - 1.3 สถานภาพของกลุ่มคนที่เข้ามารวมกลุ่มเป็นอย่างไร
 - 1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มมีอะไรบ้าง
 - 1.5 ปรากฏการณ์ของการก่อตัวของกลุ่ม/องค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพในระดับจังหวัดเป็นอย่างไร
2. กระบวนการทำงานของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ
 - 2.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร (เปรียบเทียบกับอดีตจนถึงปัจจุบัน)
 - 2.2 การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรมีกระบวนการทำงานอย่างไร
 - 2.3 การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาคมสุขภาพ/องค์กรเอกชนทั่วถึง ครอบคลุมประชาชนทั้งจังหวัดหรือไม่ อย่างไร
 - 2.4 กิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนมีอะไรบ้าง
 - 2.5 การเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนมีผลตอบรับเป็นอย่างไร
 - 2.6 ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากแหล่งใด มีความเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
 - 2.7 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีอะไรบ้าง
 - 2.8 วิธีการแก้ไขปัญหาวิธีใดบ้าง
 - 2.9 ประชาคมจังหวัด อำเภอ ตำบล ด้านสุขภาพมีบทบาทมากน้อยเพียงใด ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
 - 2.10 กระบวนการสร้างเครือข่ายประชาชนด้านสุขภาพควรทำอย่างไร ถึงจะทำให้ประชาชนเข้าร่วม
 - 2.11 องค์กรท้องถิ่น ผู้นำ กลุ่มต่างๆ ในชุมชนมีส่วนร่วมในเครือข่ายสุขภาพมากน้อยเพียงใด อย่างไร

- 2.12 หน่วยงานรัฐมีบทบาท หน้าที่ในการสร้างประชาคมหรือทำงานด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- 2.13 อะไรเป็นอุปสรรคของการสร้างกลุ่มพลังหรือเครือข่ายด้านสุขภาพ ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น

3. ความคิดเห็นต่อการทำประชาคมด้านสุขภาพ

- 3.1 ประชาคมด้านสุขภาพหมายถึงอะไร
- 3.2 การทำประชาคมมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด อย่างไร
- 3.3 ปัจจุบันการทำประชาคม ส่วนใหญ่มีรูปแบบใด
- 3.4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการทำประชาคมในปัจจุบัน
- 3.5 การที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ควรเป็นอย่างไร
- 3.6 อำนาจการจัดการสุขภาพของประชาชนมีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด อย่างไร
- 3.7 อำนาจด้านสุขภาพที่แท้จริงควรเป็นอย่างไร เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น
- 3.8 อะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้เกิดความอ่อนแอด้านสุขภาพของประชาชน
- 3.9 องค์กรท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำประชาคมมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

4. ความคิดเห็นต่อองค์กรท้องถิ่น ผู้นำ ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ

- 4.1 ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทำงานด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- 4.2 ผู้นำชุมชนให้ความสนใจในการทำงานด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด
- 4.3 กลุ่มต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านมีการทำงานด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- 4.4 ด้านหน่วยงานรัฐมีการสนับสนุนให้ท้องถิ่นได้บริหารจัดการสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด
- 4.5 ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงทรัพยากรมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างไร
- 4.6 ประชาชนมีความเข้าใจ ตระหนักถึงด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด ยกตัวอย่าง

5. ทิศทางในการทำงานด้านสุขภาพในอนาคต

- 5.1 การเคลื่อนไหวของการทำงานด้านสุขภาพในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร
- 5.2 การรวมกลุ่มพลังอำนาจในอนาคตควรเป็นอย่างไร
- 5.3 รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนในอนาคต ควรเป็นอย่างไร
- 5.4 องค์กรท้องถิ่นควรมีบทบาทต่อการทำงานด้านสุขภาพอย่างไร
- 5.5 องค์กรเอกชนควรมีบทบาทด้านสุขภาพอย่างไรในอนาคต
- 5.6 กลุ่มประชาคมระดับจังหวัดควรมีแนวทางในการทำงานด้านสุขภาพอย่างไร
- 5.7 ด้านนโยบายของรัฐควรเป็นอย่างไร เพื่อให้การทำงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก จ

รายชื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่ให้ข้อมูล

1. นายจำรูญ เร่งถนอมทรัพย์ นายกเทศมนตรีตำบลหางดง
2. นายวินิต กองบุญเทียม นายกเทศมนตรีตำบลสันกำแพง
3. นายการุณย์ คล้ายคลึง ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ
4. นายปรีชา วรกุล ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลฟ้าฮ่าม
5. นายจรัสเสถียร กิริยาภรณ์ ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว
6. นายสุวรรณ ยะประดิษฐ์ ผู้แทนภาคประชาสังคม
7. จ.ส.อ.ชาญชัย ชินชัย ผู้แทนภาคประชาสังคม
8. นายมณี อรินตะ ผู้แทนภาคประชาสังคม
9. นายแพทย์อมร นนทสูต ผู้ทรงคุณวุฒิ
10. ทนตแพทย์อุทัยวรรณ กาญจนกามล ผู้ทรงคุณวุฒิ
11. นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ
12. นายแพทย์สัมพันธ์ คหินทพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
13. นายแพทย์วรพันธ์ อุณจักร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
14. นายแพทย์ไกร ดาบธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่อาว
15. นายจิตติวัฒน์ กองแก้ว หัวหน้าสถานีอนามัยเขื่อนผาก อำเภอพร้าว

รายชื่อผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้สัมภาษณ์

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นายฉลอง กิตติพน | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า |
| 2. นายสนั่น ดิตชิด | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทางดง อำเภอดอยเต่า |
| 3. นายนิพนธ์ ทองคำ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฮอด อำเภอดอยเต่า |
| 4. นายประยงค์ ปิงเมือง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม |
| 5. นายเปี้ยก อมรศักดิ์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอินทิล อำเภอแม่แตง |
| 6. นายเรืองฤทธิ์ กองเมือง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่นะ อำเภอเชียงดาว |
| 7. นายสุเทพ เพ็ชรรัตน์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า อำเภอแม่แตง |
| 8. นายจันทร์ เขียงจันทร์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง |
| 9. นายสุขเกษม ไวรักษ์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสบเปิง อำเภอแม่แตง |
| 10. นายเสถียร ใจคำ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลก๊อตช้าง อำเภอแม่แตง |
| 11. นายสมมิตร หน่อคำ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านช้าง อำเภอแม่แตง |
| 12. นายสุวิทย์ ใจเย็น | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแป๋ อำเภอแม่แตง |
| 13. นายเศวต งามธนะ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่แตง |
| 14. นายธีรพล จอมเหล็ก | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย |
| 15. นายพงษ์ศักดิ์ ศิริ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย |
| 16. นายเดช ไชยระวัง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย |
| 17. นายประกิจ เสาร์แก้ว | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย |
| 18. นางไพรัช จิ๋วปัญญา | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง |
| 19. นายธรรมรัตน์ กิตติวิบูลย์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าเป้า อำเภอสันทราย |
| 20. นายมนตรี เดชะปัญญา | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันปูเลย อำเภอดอยสะเก็ด |
| 21. นายประสาท สงประยูร | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย |
| 22. นายทศพล จันทรผ่อง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย |
| 23. นายดวงดี ปันจันทร์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม |
| 24. นายสมชิต กันธะยา | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม |
| 25. นายสมเดช เอสันเทียะ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันโป่ง อำเภอแม่ริม |
| 26. นายสุรพล ศิริประภา | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม |
| 27. นายสมบัติ เชื้อนแก้ว | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเล็น อำเภอสันทราย |
| 28. นายสมศักดิ์ ปั้นแก้ว | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง |
| 29. นายอำนาจ ไชยชาวงค์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ปุดา อำเภอสันกำแพง |
| 30. นายอุดม อื่นคำ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด |
| 31. นายอนันต์ คำชัยวงศ์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย |
| 32. นายอุทร ศิริวัฒน์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองควาย อำเภอทางดง |
| 33. นายธนวัฒน์ ยอดใจ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง |

- | | |
|--------------------------|---|
| 34. นายอำนวยการ ยาวิชัย | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแดด อำเภอเมือง |
| 35. นายศิริวัฒน์ สุขเกษม | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง |

รายชื่อประชาชนที่ให้ข้อมูล

1. นายธนะ เตชะ	อายุ 42 ปี	บ้านสันลมจอย	ตำบลสุเทพ
2. นางศรีพรรณ พุเพื่อง	อายุ 47 ปี	บ้านสันลมจอย	ตำบลสุเทพ
3. นางสมพิศ ศรีฟ้าเลื่อน	อายุ 45 ปี	บ้านทุ่งยาว	ตำบลเชิงดอย
4. นายประยูร นาลงพรม	อายุ 52 ปี	บ้านทุ่งยาว	ตำบลป่าปล้อง
5. นายถวิล กันทะตา	อายุ 25 ปี	บ้านทุ่งยาว	ตำบลป่าปล้อง
6. นางจิราภรณ์ พรหมมา	อายุ 40 ปี	บ้านเมืองเส้น	ตำบลเมืองเส้น
7. นางไพบูลย์ มหาวัน	อายุ 49 ปี	บ้านข้าวแท่น	ตำบลสันทรายหลวง
8. นายหลั่น วันติ	อายุ 51 ปี	บ้านหัวริน	ตำบลเมืองเส้น
9. นางเกตุแก้ว กำกุนนะ	อายุ 4 ปี	บ้านป่าซุย	ตำบลป่าไผ่
10. นายประสิทธิ์ อินตะวงศ์	อายุ 42 ปี	บ้านป่าแดง	ตำบลป่าไผ่
11. นายสุคำ เป้งเปย	อายุ 50 ปี	บ้านสันข้าวแคบกลาง	ตำบลห้วยทราย
12. นางปรีดา ตาแดง	อายุ 35 ปี	บ้านล้านตอง	ตำบลห้วยทราย
13. นางวันดี คัดติกุล	อายุ 42 ปี	บ้านป่าตัน	ตำบลสันกำแพง
14. นางวนิดา แสงเดือน	อายุ 41 ปี	บ้านน้ำโจ้	ตำบลดอนแก้ว
15. นางแสงอิน ตุ่นคำ	อายุ 52 ปี	บ้านบวก	ตำบลหนองแก้ว
16. นางจันทร์ กิริยาภรณ์	อายุ 53 ปี	บ้านบวก	ตำบลหนองแก้ว
17. นางแสงอรุณ ศรีวิชัย	อายุ 39 ปี	บ้านป่าจี้	ตำบลแม่เหี้ยะ
18. นางบุญชุ่ม วิเชียรสิทธิ์	อายุ 52 ปี	บ้านป่าจี้	ตำบลแม่เหี้ยะ
19. นายมานะ แสงศาสดรา	อายุ 44 ปี	บ้านป่าจี้	ตำบลแม่เหี้ยะ
20. นางสาว ปัญญา	อายุ 57 ปี	บ้านสันลมจอย	ตำบลสุเทพ
21. นายประดิษฐ์ ชัยศรี	อายุ 31 ปี	บ้านหนองปلامัน	ตำบลห้วยทราย
22. นางจำปี สล่าวคำ	อายุ 41 ปี	บ้านหนองควาย	ตำบลหนองแก้ว
24. นางพรรณี ล้านนาพรรณ	อายุ 49 ปี	บ้านเหมืองผา	ตำบลริมเหนือ
25. นายมรกต ลำลีทอง	อายุ 34 ปี	บ้านน้ำโจ้	ตำบลดอนแก้ว
26. นางอรนา สมตน	อายุ 51 ปี	บ้านเหมืองผา	ตำบลริมเหนือ
27. นางอรรณา คุ่มบุงคำ	อายุ 46 ปี	บ้านหนองปلامัน	ตำบลริมเหนือ
28. นายบุญมี มะนาว	อายุ 39 ปี	บ้านตอประกาย	ตำบลหนองควาย
29. นายสมชาย แสงจันทร์	อายุ 34 ปี	บ้านข้าวมุง	ตำบลข้าวมุง
30. นางสาวพิณ เลนคำ	อายุ 42 ปี	บ้านหัวริน	ตำบลเมืองเส้น
31. นางเสริมศรีลายเขียว	อายุ 40 ปี	บ้านหัวริน	ตำบลเมืองเส้น
32. นางเพียงตา ไทยใจอุ่น	อายุ 60 ปี	บ้านป่าไผ่	ตำบลป่าไผ่
33. นางโพธิ์ศรี วันทา	อายุ 43 ปี	บ้านน้ำโจ้	ตำบลดอนแก้ว
34. นางศิริวรรณ ช่างฝัน	อายุ 47 ปี	บ้านสันต้นแห่น	ตำบลแม่คือ

35. นายธำรงค์ บานชมพู่	อายุ 64 ปี	บ้านทุ่งข้าวตอก ตำบลหนองแห่
36. นางป่า ปิ่นจง	อายุ 52 ปี	บ้านห้วยทราย ตำบลห้วยทราย
37. นางจันทร์วัน ยี่งราษฎร์สุข	อายุ 53 ปี	บ้านจ้อง ตำบลตลาดใหญ่
38. นางอนงค์ ฟองมูล	อายุ 48 ปี	บ้านเตี๋ยก ตำบลขัวมุง
39. นายสมบุรณ์ บุญสูง	อายุ 53 ปี	บ้านหนองปลามัน ตำบลห้วยทราย
40. นายปิ่น เมืองใจ	อายุ 51 ปี	บ้านห้วยทราย ตำบลห้วยทราย
41. นางจันทร์เพ็ญ กล้าหาญ	อายุ 38 ปี	บ้านท่าข้าม ตำบลสบเปิง
42. นายบุญธรรม สุนันตะ	อายุ 60 ปี	บ้านสันป่ายาง ตำบลสันป่ายาง
43. นางวิไล คำแหลง	อายุ 49 ปี	บ้านชี้เหล็กน้อย ตำบลชี้เหล็ก

รายชื่อผู้นำท้องถิ่นที่ให้ข้อมูล

1. นายกำจรเดช อินทานวัฒน์ ผู้ใหญ่บ้านดอนชัย ตำบลแม่สา อำเภอมะริม
2. นายชูศักดิ์ มอญแสง ผู้ใหญ่บ้านร้องสัก ตำบลสันนาเม็ง อำเภอมะริม
3. นายศรีธัน สมอ่อน ผู้ใหญ่บ้านวังหมื่น ตำบลสบโป่ง อำเภอมะริม
4. นางพรทิพย์ อุดมะ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านไร่เป้ง ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง
5. นายวิโรจน์ ลาป็น กำนันตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี
6. นายทวีศักดิ์ เม็งขาว สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย
7. นางผ่องพรรณ ศักดิ์วิงวรณ์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย
8. นายเชิงชาญ โนจา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด
9. นายแพง สระพินครบุรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหอย อำเภอเมือง
10. นายสองเมือง ยอดใจเพชร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดขวัญ อำเภอดอยสะเก็ด

รายชื่อผู้แทนกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพที่ให้ข้อมูล

1. นายมนี อรินตะ กลุ่มประชาสังคม
2. นางพัทยา นิลภมร ผู้ประสานงานเครือข่ายสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ , สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. คุณศรีพรรณ อีนะ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
4. คุณกาญจนา แถลงกิต ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรเอกชนด้านสุขภาพ