

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการ
ระบบสุขภาพระดับตำบล
ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

โดย ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
นายมน โนนี่ฉาย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สวรส.)

สารบัญ	
สารบัญภาพ	3
สารบัญตาราง	3
1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	5
2. บทนำ	
2.1 หลักการและเหตุผล	12
2.2 วัตถุประสงค์	14
2.3 ขอบเขตของการวิจัย	14
2.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	14
3. ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
3.1 การกระจายอำนาจ	15
3.2 การกระจายอำนาจในประเทศไทย	17
3.3 การกระจายอำนาจด้วยวิธีการถ่ายโอน	17
3.4 ระบบสุขภาพระดับตำบล	
3.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	18
3.4.2 เทศบาล	20
3.4.3 องค์การบริหารส่วนตำบล	22
4. ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน	24
5. การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล	29
6. การพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่เป็นไปได้	46
7. การศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	53
8. การวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระดับตำบล	60
9. การประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท	74
10. การจัดทำแนวทางการพัฒนาไปสู่ตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล	77
11. สรุปและอภิปรายผล	79
12. เอกสารอ้างอิง	60
13. ภาคผนวก	
13.1 แหล่งข้อมูลการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล	83
13.2 แบบสำรวจข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล	87
13.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยวิธี Eigenvalue และ Scree plot	108
13.4 กิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 factor	128
13.5 ความคิดเห็นในภาพรวมกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน	149
13.6 ความคิดเห็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญกระทรวงสาธารณสุข	155
13.7 ความคิดเห็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญนอกกระทรวงสาธารณสุข	168
13.8 ความคิดเห็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญมหาวิทยาลัย	176

สารบัญภาพ	
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการศึกษา	24
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์เครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล	25
รูปที่ 3 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 1 structural	48
รูปที่ 4 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 2 functional	50
รูปที่ 5 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 3 objective-based	51
สารบัญตาราง	
ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบของ decentralization	16
ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์ของการจัดตั้งเทศบาลประเภทต่างๆ	20
ตารางที่ 3 ผู้ที่เกี่ยวข้องผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล สำหรับการศึกษาาระยะที่ 2 และ 1	26
ตารางที่ 4 แนวทางการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่อิงกับบริบท	27
ตารางที่ 5 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล สำหรับการศึกษาาระยะที่ 3	28
ตารางที่ 6 แหล่งที่มาของข้อมูลแยกรายประเทศกลุ่มอาเซียน	30
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระบบและรูปแบบการกระจายอำนาจของประเทศกลุ่มอาเซียนที่เทียบเคียงกับระดับตำบล	31
ตารางที่ 8 การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล	34
ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสำรวจข้อมูล	36
ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของตำบล	36
ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล	37
ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสำรวจ	39
ตารางที่ 13 การได้รับรางวัลของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล	42
ตารางที่ 14 ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43
ตารางที่ 15 ข้อมูลการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล	43
ตารางที่ 16 ความคิดเห็นการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ที่ยังไม่มีการถ่ายโอน	44
ตารางที่ 17 ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น	45
ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท/หลักเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มการกระจายอำนาจโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	46
ตารางที่ 19 คุณลักษณะรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	48
ตารางที่ 20 บริบทของ Model 1 structural	49
ตารางที่ 21 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 1 structural	49
ตารางที่ 22 บริบทของ Model 2 functional	50
ตารางที่ 23 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 2 functional	51
ตารางที่ 24 บริบทของ Model 3 objective-based	52
ตารางที่ 25 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 3 objective-based	52
ตารางที่ 26 แบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ รพ.สต.และอบต.	54
ตารางที่ 27 การตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล	55
ตารางที่ 28 คุณลักษณะของผู้ร่วมอภิปราย	56
ตารางที่ 29 การแบ่งระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ รพ.สต.และอบต.	57
ตารางที่ 30 ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์ ของหน่วยงานด้านสุขภาพและไม่ใช้ด้านสุขภาพในตำบลเดียวกัน	58
ตารางที่ 31 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของสองหน่วยงานในตำบลเดียวกัน โดยใช้สถิติ Fisher Exact test	58
ตารางที่ 32 ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่าง รพ.สต.และอบต.จากการสำรวจ	59
ตารางที่ 33 แหล่งข้อมูลการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล	60
ตารางที่ 34 ชนิดและจำนวนคำฟุ่มเฟือยที่ใช้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ	60
ตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจการดูแลสุขภาพในระดับตำบล	62
ตารางที่ 36 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการของ รพ.สต.และอบต.	63
ตารางที่ 37 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.และอบต.	63
ตารางที่ 38 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการของ รพ.สต.และอบต. เมื่อมีจำนวน 4-6 factor	63
ตารางที่ 39 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีความเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.และอบต. เมื่อมีจำนวน 3-5 factor	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 40 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต. เมื่อมีจำนวน 3 factor	64
ตารางที่ 41 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 factor	64
ตารางที่ 42 การจัดกลุ่มกิจกรรมดูแลสุขภาพการดำเนินการและความเกี่ยวข้องจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และอบต.	65
ตารางที่ 43 การกระจายความถี่ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามการดำเนินการและความเกี่ยวข้องของ รพ.สต.และอบต.	66
ตารางที่ 44 ผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มจากนอกกระทรวงสาธารณสุขและในกระทรวงสาธารณสุข	67
ตารางที่ 45 ความคิดเห็นในภาพรวมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	68
ตารางที่ 46 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	69
ตารางที่ 47 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	70
ตารางที่ 48 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	71
ตารางที่ 49 พื้นที่ตัวแทนรูปแบบการกระจายอำนาจ 3 รูปแบบ	74
ตารางที่ 50 ข้อมูลผลงานตัวชี้วัดด้านสุขภาพของพื้นที่ที่เป็นตัวแทนในรูปแบบการกระจายอำนาจ	75
ตารางที่ 51 ผู้ร่วมอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล	79

1. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง แต่ที่ผ่านมากลับไม่มีความก้าวหน้าที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ตลอดจนไม่มีการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้เท่าที่ควร โดยเริ่มมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่ อปท. ในปี พ.ศ.2550 จำนวน 22 แห่งและเพิ่มเป็น 28 แห่งในปี 2553 ซึ่งถือว่ามี การถ่ายโอนเพียงร้อยละ 0.3 ของจำนวนสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการศึกษาทั้งหมด 4 ระยะ คือ

- การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Situational Analysis of Health Systems Management at Tambon Level)
- การพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่เป็นไปได้ (Development of Potential Health Systems Management Models at Tambon Level) ซึ่งประกอบด้วยสองการศึกษาย่อย
 - การศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรขององค์กรการบริหารส่วนตำบลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Informal Relationship among Staff of Local Health and Non-health Organizations at Tambon Level)
 - การวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระดับตำบล (Factor Analysis of Health Care Activities at Tambon Level)
- การประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท (Formative Evaluation)
- การจัดทำแนวทางการพัฒนาไปสู่ตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Development of Guidelines for Health Systems Management at Tambon Level)

สรุปผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Situational Analysis) พบว่า

- จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ decentralization ผู้วิจัยใช้กรอบการวิเคราะห์ของ Thomas Bossert ซึ่งมีรูปแบบการกระจายอำนาจ Decentralization 4 ประเภท คือ Deconcentration Delegation Devolution และ Privatization ซึ่งจะใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเทศกลุ่มอาเซียนในขั้นตอนถัดไป
- ผลการศึกษาสถานการณ์ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่าการกระจายอำนาจของประเทศในกลุ่มอาเซียนเกือบทั้งหมด จะมุ่งไปสู่ระดับที่เทียบเท่ากับอำเภอของไทย

มีเพียงประเทศฟิลิปปินส์เท่านั้น ที่พยายามกระจายอำนาจไปสู่ระดับที่เทียบได้กับตำบลของไทย

O จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพระดับตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ยังขาดความพร้อมในด้านงบประมาณและองค์ความรู้ด้านสุขภาพและความเต็มใจของผู้ให้และผู้รับ
- บริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเลือกรูปแบบที่จะใช้ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับตำบล
- ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างนายกอบต.กับบุคลากรของรพ.สต.มีความสำคัญต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับตำบล
- มุมมองผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบลในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามารถกำหนดรูปแบบได้ 3 รูปแบบ
 - O การถ่ายโอน (คน เงิน ของ)
 - O ความร่วมมือของบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน (เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
 - O การใช้กองทุนต่างๆ เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกัน

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่เป็นไปได้ ประกอบด้วยการศึกษาบริบท รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลและกิจกรรมสุขภาพระดับตำบล (*Context Classification, Model Identification, and Activity Clarification*) พบว่า

O จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล พบว่าบริบท (Context) ของตำบลสามารถมองได้จากเงื่อนไข 5 ข้อ คือ

- ขนาดของตำบล (size)
- ทรัพยากร (resources)
- ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนสอ.หรือรพ.สต. (decentralization progress)
- ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต. (informal relationship)
- การมีส่วนร่วมในการทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น (Community participation)

O รูปแบบการกระจายอำนาจสามารถแบ่งตามคุณลักษณะได้ 3 รูปแบบ คือ

- Model 1 structure เป็นรูปแบบที่หน่วยบริการสาธารณสุขถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีลักษณะดังนี้
 - ตำบลมีขนาดใหญ่
 - มีทรัพยากรในการบริหารจัดการมาก

- มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข
 - ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และ อบต.อยู่ในระดับมาก
 - ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ พื้นที่หรือท้องถิ่นมาก
- Model 2 functional เป็นรูปแบบที่หน่วยบริการสาธารณสุขและองค์การบริหาร ส่วนตำบลสังกัดอยู่หน่วยงานเดิม โดยทั้งสองหน่วยงานร่วมกันดำเนินงานด้าน สาธารณสุข สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีลักษณะดังนี้
- ตำบลมีขนาดเล็ก
 - มีทรัพยากรในการบริหารจัดการน้อย
 - มีความก้าวหน้าในการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ยังไม่มี การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข
 - ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และ อบต.อยู่ในระดับน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์
 - ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ พื้นที่หรือท้องถิ่นน้อย
- Model 3 objective-based เป็นรูปแบบที่ราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น สมทบงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนในระดับตำบล โดยหน่วยงานระดับตำบล และประชาชนร่วมกันบริหารกองทุน สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่ที่มี ลักษณะดังนี้
- ตำบลมีขนาดกลาง
 - มีทรัพยากรในการบริหารจัดการน้อย
 - ไม่มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข
 - ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และ อบต.อยู่ในระดับน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ
 - ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ พื้นที่หรือท้องถิ่น
- การจัดบริบทของพื้นที่ระดับตำบลจากการสำรวจ พบว่า มีตำบลที่ตอบแบบสำรวจทั้ง สองหน่วยงาน จำนวน 116 ตำบล สามารถจัดพื้นที่ตำบลตามรูปแบบการกระจาย อำนาจได้ 25 ตำบล (ตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ใน Model ที่ 1 และ 2) ตามรายละเอียดดังนี้
- Model 1 ประกอบด้วย 13 ตำบลคือ
- ตำบลบัวลอย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

- ตำบลจะโหน่ง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
- ตำบลแค อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
- ตำบลนาสั้ง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
- ตำบลเชียงยืน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
- ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
- ตำบลเกษม อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- ตำบลบ้านท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

■ Model 2 ประกอบด้วย 10 ตำบลคือ

- ตำบลกุ่มหัก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี
- ตำบลท่าพญา อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ตำบลโคกสะอาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
- ตำบลเกษม อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลสะพือ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลคอนสาย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลห้วยชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ตำบลดอยลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

■ Model 3 ประกอบด้วย 3 ตำบลคือ

- ตำบลนาพิน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ตำบลสุนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

O การศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าจากการอภิปรายกลุ่มสามารถแบ่งระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรทั้งสองหน่วยงานได้ 4 กลุ่มคือ ความสัมพันธ์มาก ปานกลาง น้อยและไม่มีความสัมพันธ์ โดยการจัดระดับความสัมพันธ์จะให้ความสำคัญต่อตำแหน่งของบุคลากรของอบต. โดยมีเงื่อนไขคือ

- กรณีที่นายกอบต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรของรพ.สต. ตำแหน่งใดก็ตามถือว่ามีความสัมพันธ์มาก
- กรณีที่รองนายกอบต.หรือประธานสภา อบต.หรือปลัดอบต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรของรพ.สต. ตำแหน่งใดก็ตามถือว่ามีความสัมพันธ์ปานกลาง
- กรณีที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรของรพ.สต. ตำแหน่งใดก็ตามถือว่ามีความสัมพันธ์น้อย
- กรณีที่ลูกจ้างมีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรของรพ.สต. ตำแหน่งใดก็ตามหรือไม่มีความสัมพันธ์ ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์

จากการสำรวจข้อมูล (national survey)พบว่า บุคลากรของทั้งสองหน่วยงานมีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับมาก ไม่มีความสัมพันธ์และมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ตามลำดับ

○ การวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระดับตำบล

- ผลการวิเคราะห์ภารกิจการดูแลสุขภาพระดับตำบลโดยวิธี exploratory factor analysis พบว่า สามารถจัดหมวดหมู่ภารกิจได้ 3 factor คือ
 - การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา,
 - การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
 - การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
- ผลการวิเคราะห์กิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ พบว่า
 - รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน จำนวน 106 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการเอง จำนวน 7 กิจกรรม
 - อบต.ดำเนินการเอง จำนวน 4 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการแต่ อบต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 18 กิจกรรม
 - อบต.ดำเนินการเองแต่รพ.สต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 3 กิจกรรม

ระยะที่ 3 การประเมินการดำเนินงานตามตัวรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท (Formative Evaluation) พบว่า

- ผู้วิจัยได้คัดเลือกตำบลที่มีผลงานเด่นจากการได้รับรางวัลต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ Model ทั้ง 3 รูปแบบ จำนวน 3 ตำบล คือ
 - ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เป็นตัวแทน Model 1 structural มีการถ่ายโอน รพ.สต.ในปี 2554 ได้รับรางวัลผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขดีเด่นระดับประเทศในปี 2555
 - ตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่ตัวแทน Model 2 functional โดยรพ.สต.ในพื้นที่ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับภาคเหนือ ปี 2555 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลในพื้นที่ เป็นตัวแทนของตำบลที่มีการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี

O ตำบลห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่ตัวแทน Model 3 objective-based โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยขุนราม ได้รับรางวัลส่งเสริมสุขภาพดีเด่นและได้รับการประเมินกองทุนฯ ระดับ A+ ในปี 2555 ถือว่าเป็นตัวแทนของตำบลที่มีการดำเนินงานด้านกองทุนระดับดีมาก

- ผู้วิจัยใช้ข้อมูลตัวชี้วัด 4 ด้าน คือ Health promotion, Disease prevention, Chronic condition และ Environment จำนวน 11 ตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานะสุขภาพของพื้นที่ที่เป็นตัวแทนในรูปแบบการกระจายอำนาจ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิและการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าตำบลที่มีการถ่ายโอนรพ.สต.แล้วจะมีผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคติดต่อได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลที่ยังไม่มีการถ่ายโอนรพ.สต.
- สรุปประเด็นสำคัญของการอภิปรายกลุ่ม พบว่ารูปแบบการกระจายอำนาจควรมีหลากหลายวิธีตามบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการกระจายอำนาจในอนาคตควรนำผลการศึกษการถ่ายโอนที่ผ่านมานำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการถ่ายโอนที่เหมาะสมตามบริบทความแตกต่างของพื้นที่

ระยะที่ 4 การจัดทำแนวทางการขยายผลการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับบริบท (Guidelines Development)

- การสำรวจการดูแลสุขภาพในระดับตำบล (National census) เพื่อนำผลการสำรวจมาแบ่งกลุ่มลักษณะตำบลตามบริบทต่างๆ ตามเงื่อนไข 5 ข้อมาจัดกลุ่ม (Model preference) ตามรูปแบบกระจายอำนาจ 3 รูปแบบ คือ structure, functional และ objective-based จะได้ภาพรวมของรูปแบบการกระจายอำนาจตำบลในประเทศไทย
- การสนับสนุนการจัดตั้งแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Support) เพื่อให้การขยายผลการศึกษการจัดตั้งแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ควรมีการสนับสนุนในประเด็นต่างๆ ตามลักษณะตัวแบบ 3 รูปแบบคือ การส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของอปท.และรพ.สต.และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ข้อเสนอ

- การกระจายอำนาจควรมีหลายรูปแบบตามบริบทของตำบลที่มีความแตกต่างกัน
- แนวทางการกระจายอำนาจที่ผ่านมามุ่งประเด็นไปที่การถ่ายโอนด้านโครงสร้าง ในอนาคตควรคำนึงถึงภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลร่วมด้วย
- การประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่มีความต้องการถ่ายโอน ควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์เพิ่มเติม เช่น ขนาดของตำบล, จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการบริหารของอบต. และความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานทั้งสอง
- ควรมีการกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้กับรพ.สต.และอบต.โดยจัดทำเป็นคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานในระหว่างการดำเนินการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่ครบทุกแห่ง

- ควรมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติในพื้นที่
- ควรมีการศึกษาทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในตำบลที่มีการถ่ายโอนและไม่มี การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข

2. บทนำ

2.1 หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง ซึ่งคำว่ากระจายอำนาจในที่นี้ ไม่ได้หมายถึงเพียงการมอบหมายงานหรือการโอนหน่วยงาน ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนมีอำนาจในการจัดการระบบบริการสาธารณะด้วยตนเองให้มากที่สุดอีกด้วย

ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ฉบับแรกในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งตามพรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองหลายประเภท ที่จัดว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ การศึกษาของวินัย ลีสมีทธิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย พบว่า แม้การกระจายอำนาจจะไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ถือเป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพ (1)

แต่หลังจากนั้น กลับไม่มีความก้าวหน้าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ตลอดจนไม่มีการดำเนินงานตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้เท่าที่ควร คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ในฐานะองค์กรนโยบายระดับชาติที่ทำหน้าที่กำกับและติดตามการกระจายอำนาจ ได้ท้วงติงการดำเนินงาน ในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาโดยตลอด ซึ่งส่งผลให้มีการปรับแนวทางการกระจายอำนาจในปี พ.ศ. 2549 โดยมีการเสนอรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. 4 รูปแบบ คือ แบบแยกส่วน แบบเป็นเครือข่ายบริการ แบบองค์กรมหาชน และแบบหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ จนเกิดความพยายามในการถ่ายโอนหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ อปท. ระดับต่างๆ ในปี 2550 จนสามารถดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัย 22 แห่ง และเพิ่มเป็น 28 แห่งในปีถัดมา แต่ก็ถือเป็นจำนวนที่น้อยมาก เนื่องจากใช้เพียงรูปแบบที่ 1 (แบบแยกส่วน) และเน้นเพียงการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับอบต. (2) ที่ชัดเจนเพียงเรื่อง “คน” (บุคลากร) แต่อาจยังมีความสับสนในเรื่อง “งาน” (ภารกิจด้านสุขภาพ, task) แม้ว่าจะเชื่อกันโดยทั่วไปว่าได้ถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ¹ แต่ในระดับปฏิบัติ ก็ยังไม่สามารถตอบได้ ว่าส่วนใดอยู่ในความรับผิดชอบของใคร ส่วนใดควรดำเนินการโดยใคร ส่วนหนึ่งเนื่องจากการภารกิจที่กำหนดไว้ดังกล่าว อาจมิได้เกิดจากการวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในระดับปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น การออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมสุขภาพระดับตำบลอย่างหนึ่ง (activity) ซึ่งหากใช้กรอบภารกิจ (task) มาจับ จะพบว่าเกิดสับสนอย่างมากว่าจะจัดให้อยู่ในภารกิจใดใน 7 ภารกิจ ยิ่งเมื่อวิเคราะห์ลึกลงไป

¹ การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด, การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก, การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน, การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน และ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

รายละเอียด จะมีกิจกรรมย่อย (sub-activity) เช่น การจัดรถ การเติมน้ำมัน การจัดเจ้าหน้าที่ การจัดเวชภัณฑ์ การประสานงาน ฯลฯ จะพบว่าในแต่ละพื้นที่ จะมีการแบ่งความรับผิดชอบและการดำเนินการระหว่างหน่วยงานทั้งสองสายด้วยรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งหากอภิปรายเพียงระดับภารกิจ (task) จะไม่สามารถจัดการให้เกิดความชัดเจนได้

อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับหลักแห่งความรับผิดชอบ (accountability) และการดำเนินการ (implementation) ภารกิจด้านสุขภาพ (task) ที่ยังสับสนดังกล่าวกลับไม่ได้รับการวิเคราะห์เพื่อสร้างความชัดเจน ในการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 1 และ 2 แต่จากการประชุมเกี่ยวกับเรื่องการกระจายอำนาจในเวทีต่าง ๆ มีข้อสังเกตที่สอดคล้องกัน ว่าควรสร้างความชัดเจนในเรื่องภารกิจที่ทับซ้อนระหว่างหน่วยงานที่มาจากสายสาธารณสุขและสภามหาวิทยาลัย ซึ่งคาดว่าจะป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 3 ที่จะทำให้การกระจายอำนาจเดินหน้าต่อไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

การดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นในทางปฏิบัติที่ผ่านมา เป็นบทบาทหลักของสถานีอนามัย (สอ.) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุข โดยเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ยอมถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่น คือ ความไม่พร้อมและไม่เข้มแข็งพอที่จะรองรับงานด้านสุขภาพ (3) อีกทั้งความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ดีระหว่างหัวหน้าสถานีอนามัยกับนายก อบต. ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการถ่ายโอนสถานีอนามัยแต่อาจจะเกิดปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานของสอ. แต่เหตุผลดังกล่าว ยังขาดข้อมูลสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ในขณะที่ท้องถิ่นหลายแห่ง ประสบความสำเร็จในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบล จะช่วยให้รับรู้ถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความรับผิดชอบในการดำเนินการในแต่ละภารกิจ ซึ่งในโครงการศึกษานี้จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่าง อบต. และ รพ.สต.

นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและเป็นไปได้ จะเป็นการสร้างความชัดเจน ว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มิได้หมายถึงเพียงการถ่ายโอนภารกิจหรือหน่วยงาน จากสังกัดหนึ่งไปอีกสังกัดหนึ่งเท่านั้น แต่ยังมีอีกหลายแง่มุมที่จำเป็นต้องได้วิเคราะห์ให้รอบคอบลึกกว่าระดับภารกิจ (task) ให้ไปถึงระดับกิจกรรม (activity) และอิงกับบริบทของท้องถิ่นที่มีความหลากหลายด้วย ซึ่งในที่สุดจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาข้อเสนอในการร่างแผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 ที่จะนำไปสู่ยุทธศาสตร์และนโยบายของประเทศ ต่อไป

2.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลในประเทศไทย
- เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบล
- ความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความรับผิดชอบในการดำเนินการในแต่ละภารกิจ เพื่อสร้างความชัดเจนในประเด็นภารกิจด้านสุขภาพ
- เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาไปสู่รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่สอดคล้องกับบริบทต่างๆ

2.3 ขอบเขตของการวิจัย

- ด้านประชากร: บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2555 – 31 ตุลาคม 2556
- ด้านการแบ่งพื้นที่ในการศึกษา: แบ่งเป็น 18 เขตตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี
- ด้านเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ: เอกสารทางวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารคำสั่งทางราชการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถค้นคว้าได้ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555-31 มีนาคม 2556

2.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

- ระบบสุขภาพระดับตำบล (health systems) หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล หรือ ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในระดับตำบล
 - ภารกิจ (task) หมายถึง งานที่จำเป็นต้องทำ (พจนานุกรม) เช่น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชน 5 ด้าน คือ
 - การรักษาพยาบาล
 - การส่งเสริมสุขภาพ
 - การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
 - การฟื้นฟูสุขภาพ
 - การคุ้มครองผู้บริโภค
 - กิจกรรมการดูแลสุขภาพ (Health Care Activity) กิจกรรม หมายถึง กระบวนการนำส่งผลผลิต หรือกระบวนการต่างๆที่มีการดำเนินการที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อส่งผลให้ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือการชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดเพื่อป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะทุพโภชนาการที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก

- หน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบล หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภารกิจและกิจกรรมในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ซึ่งมีสามหน่วยงาน คือ
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล ที่เป็นตัวแทนของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ถือว่าเป็นตัวแทนทางด้านสุขภาพ (Health)
 - องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ถือว่าเป็นตัวแทนทางด้านไม่ใช่สุขภาพ (Non-health)
 - เทศบาล เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ถือว่าเป็นตัวแทนทางด้านไม่ใช่สุขภาพ (Non-health)
- Model 1 Structural หมายถึง รูปแบบกระจายอำนาจที่มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขไปสังกัด อบต.ในระดับตำบล
- Model 2 functional หมายถึง รูปแบบการกระจายอำนาจที่หน่วยบริการสาธารณสุขและอบต. อยู่หน่วยงานต้นสังกัดเดิม แต่มีการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันในระดับตำบล
- Model 3 objective-based หมายถึง รูปแบบการกระจายอำนาจที่หน่วยบริการสาธารณสุขและอบต.ต่างสังกัดอยู่หน่วยงานต้นสังกัดเดิม แต่มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาตำบล โดยรพ.สต.และอบต.ร่วมกันบริหารกองทุนเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตำบล

3. ผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 การกระจายอำนาจ

คำว่า Decentralization หมายถึง “การกระจายอำนาจ” หรือ “การกระจายอำนาจปกครอง” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (4) ซึ่งเป็นการแปลที่หากสังเกตให้ดี จะพบว่าไม่มีส่วนที่แปลว่า “อำนาจ” อยู่ในคำว่า decentralization เลย การแปลด้วยวิธีดังกล่าว จึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกัน เช่น เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ ระบุว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง กระบวนการกระจายอำนาจทางการเมือง การคลัง และการบริการด้านอื่นๆ ของรัฐบาลให้แก่หน่วยย่อยประเทศ (5) ในขณะที่ โกวิทย์ พวงงาม กำหนดว่าหมายถึง ระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายๆ ด้านของตนเอง (6) ส่วน Macmahon ได้คำว่า decentralization ไว้ง่ายๆ ว่าเป็น “การออกจากส่วนกลาง” (7) ต่อมา Brian Smith ระบุว่าหมายถึงการมอบอำนาจจากรัฐบาลส่วนกลางลงไปยังรัฐหรือสำนักงานส่วนภูมิภาค (8) ซึ่งคล้ายกับ The Public Administration Dictionary ที่ให้นิยามว่าเป็นกระบวนการแบ่งและกระจายอำนาจและความรับผิดชอบของโครงการให้กับหน่วยบริหารย่อย (9) และคล้ายกับของทีมงานประเมินระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก “Decentralization is the distribution of power, authority, and responsibility for political, economic, fiscal, and administrative systems between the center and the regional or local levels.” (10)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจมีอยู่มากมาย และมีระดับความเกี่ยวข้องมากน้อยแตกต่างกัน

Rondinelli and McCullough (1989) เสนอว่า การกระจายอำนาจ decentralization แบ่งออกได้ 2 รูปแบบคือ การกระจายอำนาจตามพื้นที่ (Spatial Decentralization) หรือ นโยบายภูมิภาค (Regional Policy) เป็นรูปแบบที่กระจายการจัดการที่รวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค อีกรูปแบบหนึ่งคือการกระจายอำนาจการบริหาร (Administrative Decentralization) เป็นรูปแบบที่มีการถ่ายโอนการบริหาร การวางแผน การจัดการรวมทั้งการกระจายทรัพยากรของส่วนกลางไปให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ซึ่งการกระจายอำนาจการบริหารสามารถแบ่งได้สามประเภท คือ การแบ่งอำนาจ (Deconcentration), การมอบอำนาจ (Delegation) และ การโอนอำนาจ (Devolution) (11) ในขณะที่ Thomas Bossert ได้แบ่งการกระจายอำนาจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ Public Administration Approach, Local Fiscal Choice, Social Capital Approach และ Principal Agent Approach (12) ซึ่งมีครอบคลุมทั้งบริบทของภาครัฐและเอกชน

จะเห็นว่า Public Administration Approach มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับการกระจายอำนาจในประเทศไทย โดยวิธีนี้เน้นเรื่อง การกระจาย (distribution) ของ authority และ responsibility ของโครงสร้างการเมือง/การบริหารของประเทศ (national political and administrative structure) (13)

คำว่า authority ในทางรัฐศาสตร์ หมายถึง อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย, เจ้าหน้าที่ของรัฐ, องค์การรัฐวิสาหกิจ ส่วนทางนิติศาสตร์ จะหมายถึง อำนาจ, เจ้าหน้าที่, องค์การรัฐวิสาหกิจ (4) ซึ่งโดยรวมแล้วจะมีความหมายเดียวกับคำว่า power (อำนาจ) แต่หากย้อนกลับไปดูนิยามของ Rondinelli จะหมายรวมถึง อำนาจในการวางแผน การตัดสินใจ และการบริหารจัดการ (14) ในขณะที่คำว่า responsibility หมายถึงความรับผิดชอบ (4) โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการแปลคำว่า decentralization เป็นภาษาไทย หมายรวมเพียงเรื่องอำนาจ แต่ไม่ได้ครอบคลุมความรับผิดชอบ

เมื่อประยุกต์ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนข้างต้น การศึกษานี้จึงได้จำแนกการกระจายอำนาจออกเป็น 4 รูปแบบ คือ deconcentration, delegation, devolution, และ privatization (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบของ decentralization

Form	Action	Authority		Responsibility	Ownership	Source	Target	Admin. Structure
		Function	Decision-making					
Deconcentration	Shift	X	X			Central	Peripheral	Same
Delegation	Shift	X				Central	Semi-autonomous Agencies	-
Devolution	Shift	X		X		Central	Local	Different
Transfer to nongovernmental institutions / Privatization	Transfer			X	X	Any	Non-government	Contract-based, Public Funding

ที่มา: 1. Rondinelli DA. Decentralization in developing countries. Washington, D.C.: World Bank; 1983

2. Cheema GS, Rondinelli DA. Implementing Decentralization Programmes in Asia: Local Capacity for Rural Development. Nagoya: United Nations Centre for Regional Development; 1983

3. Bossert T. Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. Soc Sci Med 1998;47:1513-27.

3.2 การกระจายอำนาจในประเทศไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ 2540 ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีการตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อมาได้มีตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจในปี 2542 ที่กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในหลายมาตรา คือ มาตรา 16, 17, และ 18 นอกจากนี้ ในมาตรา 30 ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณะที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือภารกิจที่เป็นดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล โดยต้องถ่ายโอนภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) และอาจให้แตกต่างกันได้แต่ไม่เกิน 10 ปี (พ.ศ. 2553) (15) จากนั้นจึงมีการจัดทำแผนแม่บทการกระจายอำนาจขึ้นในปี พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้รัฐบาลถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ในการบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้ร่างแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ได้มีการกำหนดหลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจไว้ 6 ข้อ คือ 1. การแบ่งความรับผิดชอบระหว่างอำนาจหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน 2. ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. การจัดโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ 5. การสร้างหลักประกันในการจัดบริการสาธารณะ และ 6. กลไกการกำกับดูแล หรือการส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (16)

3.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการถ่ายโอน

แม้ว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จะมีหลายรูปแบบ แต่จะเห็นได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทย คือ การถ่ายโอน ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ได้กำหนดขอบเขตของการถ่ายโอนงานสาธารณสุขไว้ทั้งหมด 34 ภารกิจ แต่มีเพียง 7 ภารกิจ คือ 1. การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3. การจัดหา น้ำสะอาด 4. การส่งเสริมสุขภาพเด็ก 5. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน 6. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก และ 7. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับการถ่ายโอนเรียบร้อยแล้ว แต่ยังมีอีก 27 ภารกิจที่ยังไม่ได้มีการถ่ายโอน ซึ่งบางภารกิจต่อมาถูกปรับเปลี่ยนตามพระราชบัญญัติการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม ในด้านการถ่ายโอนสถานีนอนมัย มีการกำหนดหลักเกณฑ์การถ่ายโอนสถานีนอนมัย 3 ข้อคือ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีหรือมีหลักธรรมาภิบาล
- เพื่อเป็นหลักประกันว่ามีการดำเนินงานที่โปร่งใส

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้าร่วมดำเนินการโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันว่าอปท.นั้นมีความสนใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสมัครใจโอนย้ายไป้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีอนามัยนั้น เพื่อให้เกิดความยินยอมพร้อมใจในการดำเนินการจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (17)

ผลการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีการดำเนินการถ่ายโอน 2 รอบ คือ

- รอบแรก พ.ศ.2551 เริ่มมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับอปท.จำนวน 28 แห่ง จาก 35 แห่ง
- รอบที่สอง พ.ศ. 2554 มีอปท.ขอรับการประเมินเพื่อถ่ายโอน 501 แห่ง จาก 45 จังหวัด แต่ผ่านการประเมิน 14 แห่ง แต่มีการสมัครใจขั้นสุดท้ายในการถ่ายโอนเพียง 11 แห่ง

สรุปการถ่ายโอนสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนสองรอบพบว่า มีสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปอยู่กับอปท.จำนวน 39 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งประเทศจำนวน 9,770 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.39

3.4 ระบบสุขภาพระดับตำบล

ตำบลเป็นเขตการปกครองที่หน่วยที่เล็กที่สุดโดยมีหน่วยราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่นปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระบบสุขภาพในระดับตำบลมี 2 หน่วยงาน คือ รพ.สต. และอปท. ซึ่งหมายถึง เทศบาล หรือ อบต.

3.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Tambon Health Promoting Hospital) หรือ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีการยกระดับมาจากสถานีอนามัย (สอ.) โดยสถานีอนามัยมีการก่อตั้งในปีพ.ศ.2515 หลังจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU และศูนย์การแพทย์ชุมชน หรือ CMU ขึ้น

ในปี พ.ศ. 2549 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดที่จะพัฒนา CMU จำนวน 1,000 แห่งขึ้นแต่ยังไม่มีข้อสรุปอย่างชัดเจน โดยในปีเดียวกันมีการจัดตั้งสำนักการพัฒนาระบบปฐมภูมิขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่นสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หลังจากนั้นในวันที่ 30 ธันวาคม 2551 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายรัฐบาล ณ.กระทรวงการต่างประเทศ โดยในข้อ 3.3.3 กล่าวว่า “ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการ

ส่งต่อไปในระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ตรงกับหลักการ “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ” หลังจากนั้นในวันที่ 16 มกราคม 2552 มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนารอบแนวคิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, สสส และสมัชชาสุขภาพ และมีการประชุมจัดทำแผนทศวรรษเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล พ.ศ. 2552-2562 โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ผู้ทรงคุณวุฒิ, นักวิชาการ และผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, รวมทั้งเลขาและรองเลขาสำนักงานหลักประกันสุขภาพ, เลขาสมัชชาสุขภาพ, รองผู้จัดการสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ผู้อำนวยการสำนัก 7 และมสช.เข้าร่วมประชุมโดยในการประชุมมีการหาข้อสรุปขอชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่หาข้อสรุปไม่ได้จึงยังคงใช้ชื่อโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

หลังจากนั้นจากนั้นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการร่างแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ 2552-2555 ขึ้น ในวันที่ 3 เมษายน 2552 โดยมีการชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และสถานีอนามัยทั่วประเทศรับทราบในการจัดประชุม 4 ภาค ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลและระบบส่งต่อผู้ป่วย ในวันที่ 15 พฤษภาคม ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล, คัดเลือกสถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับและหามาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบลตำบล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงร่างแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2552-2555 และกำหนดสถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,000 แห่งทั่วประเทศ โดยคัดเลือกอย่างน้อย 1 แห่งต่อ 1 จังหวัดแล้วเพิ่มความสมัครใจจนครบ ได้จำนวน 1,001 แห่ง แล้วมีการแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจความต้องการทรัพยากรของกลุ่มเป้าหมาย ในวันที่ 4 กันยายน 2552 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมเพื่อแถลงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ให้กับสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการยกระดับรับทราบ และมีการเชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเพื่อชี้แจงนโยบายรพ.สต.รวมทั้งได้มีการพัฒนาสื่อความรู้โดยมีการจัดทำคู่มือการให้บริการและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรพ.สต.จำนวน 11 หลักสูตร โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดแนวคิดการดำเนินงานของรพ.สต. ให้มีภารกิจ 5 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันและควบคุมโรค,ฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค) 2 รูปแบบ (เดี่ยวและเครือข่าย) รวมทั้งมีการกำหนดสัญลักษณ์ของ รพ.สต.

3.4.2 เทศบาล

เทศบาล (Municipality) เป็นการปกครองท้องถิ่น ที่จัดตั้งขึ้นในเขตชุมชนที่มีความเจริญ โดยมีจุดเริ่ม จากการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2476 หลังจากนั้นจึงได้จัดตั้งเทศบาลเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2478 โดยการยกฐานะสุขาภิบาลที่มีอยู่เดิม จำนวน 35 แห่งขึ้นเป็นเทศบาล หลังจากนั้นได้มีการตราบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ขึ้นเพื่อใช้แทนกฎหมายเก่า และได้มีการปรับปรุงกฎหมายเทศบาลเป็นระยะๆ จนถึงปัจจุบันได้มีการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.เทศบาล (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2543 (6)

หลักเกณฑ์การจัดตั้งเทศบาล มี 3 ประการ คือ 1. จำนวนและความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่ 2. ความเจริญทางเศรษฐกิจของท้องถิ่น โดยพิจารณาจากการเก็บรายได้ตามที่กฎหมายกำหนด 3. งบประมาณรายจ่ายในการดำเนินการกิจการของท้องถิ่นนั้นและความสำคัญทางการเมืองของท้องถิ่น โดยพิจารณาถึงศักยภาพของท้องถิ่นนั้นว่าสามารถพัฒนาความเจริญได้รวดเร็วมากน้อยเพียงใด

จากหลักเกณฑ์การจัดตั้งเทศบาล กฎหมายได้กำหนดประเภทของเทศบาล 3 ไว้ประเภท คือ 1. เทศบาลตำบล 2. เทศบาลเมือง และ 3. เทศบาลนคร (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์ของการจัดตั้งเทศบาลประเภทต่างๆ

ประเภท หลักเกณฑ์	รายได้ (บาทต่อปี)	ประชากร (คน)	ความหนาแน่น (คน : ตาราง กิโลเมตร)	อื่นๆ
เทศบาลตำบล	≥ 12 ล้าน	$\geq 7,000$	$\geq 1,500$	ได้รับความเห็นชอบจากราษฎร
เทศบาลเมือง	-	$\geq 10,000$	$\geq 3,000$	เป็นที่ตั้งของศาลากลาง
เทศบาลนคร	-	$\geq 50,000$	$\geq 3,000$	-

ที่มา: สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

โครงสร้างของเทศบาล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- สภาเทศบาล ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ มีบทบาทในการควบคุมและตรวจสอบฝ่ายบริหาร เป็นการถ่วงดุลอำนาจ ซึ่งสภาเทศบาลประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน และอยู่ในตำแหน่งได้คราวละ 4 ปี โดยที่จำนวนสมาชิกสภาเทศบาลจะมีจำนวนแตกต่างกันตามประเภทของเทศบาล กล่าวคือ เทศบาลตำบล มีสมาชิกทั้งหมด 12 คน, เทศบาลเมือง มีสมาชิกทั้งหมด 18 คน และเทศบาลนคร มีสมาชิกทั้งหมด 24 คน
- คณะเทศมนตรี ทำหน้าที่ในการบริหารงานของเทศบาล โดยคณะเทศมนตรีเลือกมาจากสมาชิกสภาเทศบาลที่สมาชิกสภาเทศบาลมีมติเห็นชอบ ประกอบด้วยนายกเทศมนตรี และเทศมนตรี โดยที่มาของนายกเทศมนตรี จะมาจากประชาชนเลือกตั้งโดยตรงหรือจะใช้โครงสร้างแบบให้สมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้เลือกคณะเทศมนตรี ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชนในการ

ลงมติ และจำนวนเทศมนตรีให้มีจำนวนตามประเภทของเทศบาลกล่าวคือ เทศบาลตำบล มีเทศมนตรีไม่เกิน 2 คน เทศบาลเมืองมีเทศมนตรีไม่เกิน 3 คน และเทศบาลนครมีเทศมนตรีได้ไม่เกิน 4 คน

- พนักงานเทศบาล เป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของเทศบาลที่ปฏิบัติการกิจประจำสำนักงานหรือนอกสำนักงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เป็นการหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นมาก ซึ่งจำนวนพนักงานเทศบาลจะขึ้นกับปริมาณและคุณภาพของงาน โดยการบรรจุแต่งตั้ง การพิจารณาให้ความดีความชอบ ตลอดจนงานด้านบุคลากรต่างๆ ให้ปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีการะเบียบพนักงานเทศบาล พ.ศ. 2519 พนักงานเทศบาลจะปฏิบัติงานอยู่ใน 6 หน่วยงานของเทศบาล คือ
 - สำนักปลัดเทศบาล มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามตัวบทกฎหมาย ระเบียบแบบแผนและนโยบายของเทศบาล อีกทั้งยังมีหน้าที่เป็นเลขานุการของสภาเทศบาลและคณะเทศมนตรีเกี่ยวกับงานสารบัญ งานธุรการ งานประชาสัมพันธ์ งานนิติกร งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย งานทะเบียน ตลอดจนงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น สถานธนาบาลของเทศบาล (โรงรับจำนำ) เป็นต้น
 - ส่วนคลัง มีหน้าที่เกี่ยวกับการเงินและการบัญชี การจัดเก็บภาษีต่างๆ เช่น ภาษี โรงเรือน ภาษีป้าย เป็นต้นงานจัดทำงบประมาณ งานผลประโยชน์ของเทศบาล ความคุมดูแลพัสดุ และทรัพย์สินของเทศบาล ตลอดจนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเงินที่ได้รับมอบหมาย
 - ส่วนสาธารณสุข มีหน้าที่แนะนำช่วยเหลือด้านการเจ็บป่วยของประชาชน การป้องกันและระงับโรค การสุขาภิบาล การรักษาความสะอาด งานสัตวแพทย์ตลาดสาธารณะ สุสาน และฌาปนกิจสถานสาธารณะ ตลอดจนการควบคุมการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น การแต่งผม การจำหน่ายอาหาร เป็นต้น รวมทั้งงานสาธารณสุขอื่นๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือสามารถจัดตั้งสถานพยาบาลตามความเพียงพอของรายได้ของเทศบาล เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น
 - ส่วนช่าง มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับงานโยธา งานบำรุงรักษาทางบก ทางระบายน้ำ สวนสาธารณะ งานสำรวจและแบบแผน งานสาธารณูปโภค งานควบคุมการก่อสร้างอาคารเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง งานสถาปัตยกรรม และผังเมือง รวมทั้งงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
 - ส่วนการประปา มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการและจำหน่ายน้ำสะอาด ตลอดจนจัดเก็บผลประโยชน์เกี่ยวกับการบริโภคและอุปโภค
 - ส่วนการศึกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการศึกษาระดับประถมศึกษาของเทศบาล งานด้านการเรียนการสอน การนิเทศงาน งานสวัสดิการสังคมและนันทนาการ ตลอดจนงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3.4.3 องค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล (Sub-district administrative organization) หรือ อบต. คือหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและราชการส่วนท้องถิ่น โดยเริ่มจากมีการกำหนดพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นกฎหมายที่ใช้แทนประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2538 ทำให้มีการปรับฐานะการบริหารงานในระดับตำบล โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ของสภาตำบลทั่วประเทศ โดยมี 2 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบ “สภาตำบล” ได้รับการยกฐานะเป็นนิติบุคคล ได้แก่ สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า 150,000 บาท และ 2. รูปแบบ “องค์การบริหารส่วนตำบล” ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลที่มีรายได้ (โดยไม่รวมเงินอุดหนุน) ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

ในพ.ศ. 2542 รัฐบาลได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) ในประเด็นโครงสร้าง ที่มาของสมาชิกอบต. อำนาจหน้าที่ของอบต. และมีการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ แก้ไขชื่อเรียกบุคคลและคำศัพท์กฎหมาย

หลักเกณฑ์การจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย และให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ได้แบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ส่วนคือ คณะผู้บริหาร สภาอบต. และพนักงานส่วนตำบล

- คณะผู้บริหารอบต. ประกอบด้วย นายกอบต. 1 คน รองนายกอบต. 2 คนและเลขานุการนายกอบต. 1 คน
 - นายกอบต.มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขต อบต. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการของ อบต.ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติและนโยบาย, สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการของอบต, แต่งตั้งและถอดถอนรองนายก อบต.และเลขานุการนายกอบต, วางระเบียบเพื่อให้งานของ อบต. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย, รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติ อบต.และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - รองนายกอบต. มาจากการแต่งตั้งของนายกอบต.
 - เลขานุการนายกอบต.มาจากการแต่งตั้งของนายกอบต.
- สภาอบต.มีอำนาจหน้าที่บริหารกิจการของ อบต.ให้เป็นไปตามมติ ข้อบัญญัติและแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล, จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การ

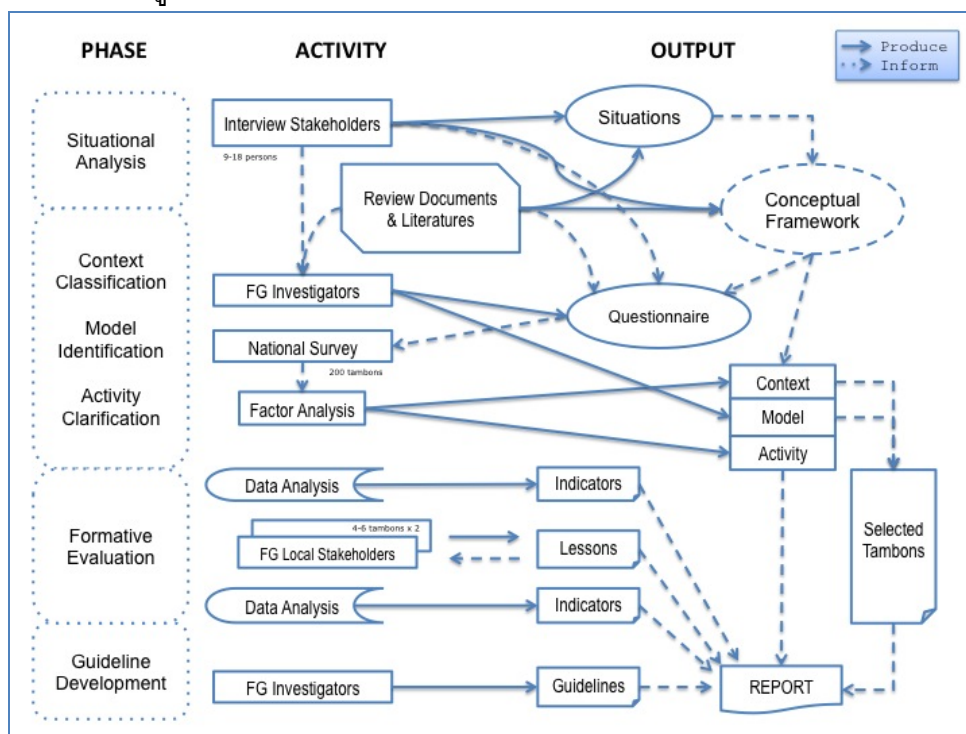
บริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ, รายงานผลการปฏิบัติงานและรายจ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยมีองค์ประกอบ 2 ส่วน ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารสภา อบต.และสมาชิกสภาอบต.

- คณะกรรมการบริหารสภาอบต.ประกอบด้วย ประธานสภา, รองประธานสภาและเลขานุการสภา อบต.
- สมาชิกสภา อบต.มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขตอบต.หมู่บ้านละ 2 คนในกรณีที่เขตอบต.ใดมีเพียงหมู่บ้านเดียว ให้สภาอบต.นั้นมีสมาชิกได้ 6 คนและในกรณีที่เขตอบต.ใดมี 2 หมู่บ้าน ให้แต่ละหมู่บ้านเลือกตั้งสมาชิกสภาหมู่บ้านละ 3 คน รวมเป็น 6 คน ซึ่งสมาชิกสภาอบต.มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี
- พนักงานส่วนตำบล คือบุคลากรที่ทำงานให้อบต. เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นของอบต. มีทั้งข้าราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของระเบียบกระทรวงมหาดไทยในการมีลูกจ้าง โดยพนักงานส่วนตำบลจะปฏิบัติงานในส่วนบริหารของอบต.ตามโครงสร้างการแบ่งส่วนบริหารในอบต. โดยการแบ่งส่วนบริหารในอบต.ขึ้นอยู่กับระดับชั้นของอบต.ที่กำหนดขึ้นอย่างเหมาะสมตามภารกิจ โดยได้มีการแบ่งส่วนบริหารใน อบต. อย่างน้อยออกเป็น 3 ส่วน คือ
 - สำนักงานปลัดอบต. มีปลัดอบต.ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าส่วนสำนักงานปลัดอบต.
 - ส่วนการคลัง มีหัวหน้าส่วนการคลัง หรือเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี
 - ส่วนโยธา มีหัวหน้าส่วนโยธา หรือนายช่างโยธา เป็นต้น

4. ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานประกอบด้วย 4 ส่วน (รูปที่ 1)

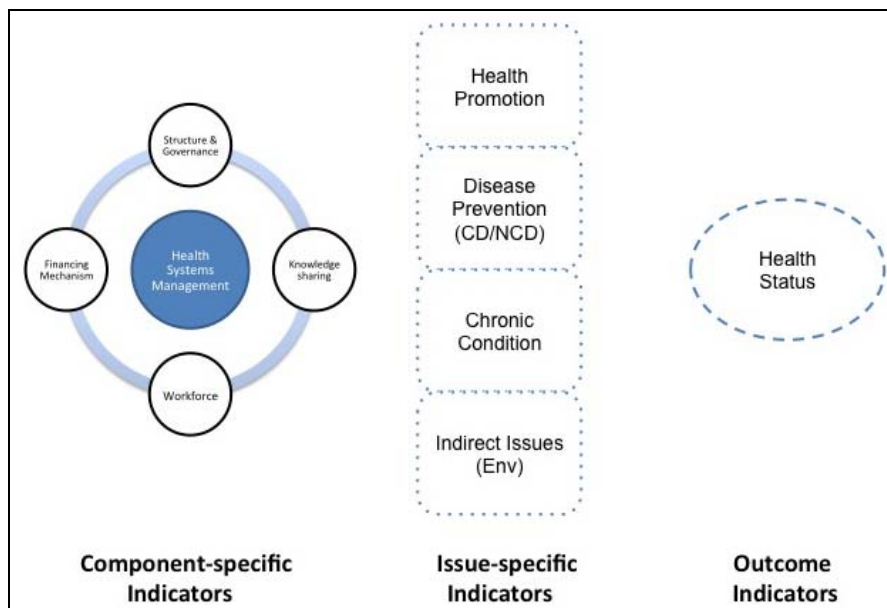
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการศึกษา



4.1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลในประเทศไทย (Situational Analysis) มี 4 ขั้นตอนคือ

- ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Documents and Literatures) ในประเด็นต่อไปนี้
 - การจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล
 - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - กรอบการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการ (Conceptual framework development)
 - Components: structure, governance, health workforce, financing mechanism, information management
 - Implementation Detail: Issue (ประเด็น) > Task (ภารกิจ) > Activity (กิจกรรม)
 - Tracer issues (ประเด็น): health promotion, disease prevention (cancer screening), chronic disease
 - Level: policy, management, implementation
 - Indicators: component-specific, issue-specific, general health status (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์เครื่องมือชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล



- ศึกษามุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Interview Stakeholders) สายมหาดไทยและสาธารณสุข ทั้งเชิงนโยบาย เชิงบริหารจัดการ และ เชิงปฏิบัติการ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ (ตารางที่ 3) อย่างละ 1 - 2 คน (9 กลุ่ม x 1 - 2 คน = 9-18 คน) ในประเด็นต่อไปนี้
 - สถานการณ์การจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล
 - การจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่พึงประสงค์
 - การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
 - ความหลากหลายของบริบทในพื้นที่
- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ตามขั้นตอนต่อไปนี้
 - สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการฟังเทปและอ่านเอกสารที่ได้จากการถอดเทป ซ้ำแล้วซ้ำเล่า (Familiarization)
 - อภิปรายกลุ่มย่อยในทีมผู้วิจัย เพื่อสังเคราะห์ชุดรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Coding Scheme)
 - วิเคราะห์เอกสารที่ได้จากการถอดเทปอีกครั้งหนึ่ง เพื่อใส่รหัสที่ได้สังเคราะห์ไว้ โดยใช้โปรแกรม Atlas.ti ช่วยอำนวยความสะดวก (Indexing)
 - สรุปผลการวิเคราะห์
- สรุปผลการศึกษา

ตารางที่ 3 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล สำหรับการศึกษาระยะที่ 1 และ 2

	นโยบาย	บริหารจัดการ	ปฏิบัติการ
สาธารณสุข	สธ.	สสจ., สสอ. สธ.	รพ.สต.
นอกสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สปสข.	ท้องถิ่นจังหวัด, อำเภอ สปสข.	อบต./เทศบาล ประชาชน

4.2 การศึกษาบริบท รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล และกิจกรรมสุขภาพระดับตำบล (Context Classification, Model Identification, and Activity Clarification)

- ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Documents and Literatures) เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล จากเอกสารทางวิชาการ, คู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลของ รพ.สต.และอปท.รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างสองหน่วยงานในระดับตำบล
- ทดสอบแบบสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญประมาณ 3 - 4 คน จากทั้งสายมหาดไทยและสาธารณสุข การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน โดย

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} PQ}{d^2}$$

$$\alpha = 0.05$$

P = สัดส่วนกิจกรรมการดูแลสุขภาพระดับตำบล จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดค่าสัดส่วนกิจกรรมการดูแลสุขภาพในระดับตำบล เท่ากับ 0.5

$$Q = 1-P$$

d = Absolute precision กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าสูตรจะได้จำนวนตัวอย่าง 383 ตำบล

- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) มีขั้นตอนดังนี้
 - ดำเนินการสุ่มเลือกเขตตรวจราชการ 12 เขต จากจำนวนทั้งสิ้น 18 เขตตรวจราชการด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจคือ รพ.สต. และ อบต.จึงใช้การแบ่งเขตตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งแบ่งเป็น 18 เขตตรวจราชการ) แล้วสุ่มเลือก 2 จังหวัดในแต่ละเขตด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย และสุ่มเลือก 1 อำเภอในแต่ละจังหวัดด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ท้ายที่สุดจะเลือกทุกตำบลที่อยู่ในอำเภอนั้น (12 เขต x 2 จังหวัด x 2 อำเภอ x 40 ตำบล ~ 400 ตำบล)

- จัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลจากระดับตำบล
- ติดตามความคืบหน้าของการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ
- วิเคราะห์ข้อมูล (information) เกี่ยวกับบริบทของตำบล (context) ที่ได้ว่าสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (model) ไດมากที่สุด โดยใช้ประเด็นซึ่งเชื่อว่าจะเป็นองค์ประกอบหลักในการกำหนดรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท² ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4)
 - Tambon Characteristics: ข้อมูลทั่วไปของตำบล
 - Size: จำนวนประชากร
 - Complexity / Economy of Scale: จำนวนหมู่บ้าน
 - Resource: ทรัพยากร หมายถึง งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการ
 - Devolution Progress: สถานะความก้าวหน้าของการถ่ายโอน
 - Devolution Success: ผลการถ่ายโอน
 - Devolution Readiness: ความพร้อมในการถ่ายโอน (ความเห็นของบุคลากรในหน่วยงานหน่วยงานสวทช.และสาธารณสุข)
 - Devolution Willingness: ความเต็มใจที่จะถ่ายโอน (ความเห็นของบุคลากรในหน่วยงานหน่วยงานสวทช.และสาธารณสุข)
 - NHSO Fund: การเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น
 - การสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น
 - การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการด้านสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น
 - Relationship: ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของหน่วยงานสวทช.และสาธารณสุขในระดับตำบล

ตารางที่ 4 แนวทางการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่อิงกับบริบท

	Scale		
Tambon Size	Large	Medium	Small
Tambon Resource	Rich	Fair	Poor
Devolution Success	Yes	Work in progress	No
Relationship	Excellent	Fair	Few/No
Community participation	Excellent	Fair	Few

² ประเด็นที่ระบุ เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเบื้องต้น จากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยทีมผู้วิจัย

- วิเคราะห์ความเห็น (opinion) ในเรื่องความรับผิดชอบ (accountability) และการดำเนินการ (implementation) กิจกรรมสุขภาพ (activity) ที่เกิดขึ้นในตำบล เพื่อจำแนกกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดย รพ.สต. หรือ อปท. ด้วยวิธี exploratory factor analysis โดยมีหลักการที่ว่าคำตอบที่เกี่ยวข้องกัน จะมีการเกาะกลุ่มกันตัวเอง ซึ่งจะเห็นได้จากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ เมื่อได้ทราบลักษณะการเกาะกลุ่มกันดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะหาข้อสรุปเกี่ยวกับจำนวนกลุ่ม และตั้งชื่อให้กลุ่มด้วยการวิเคราะห์รายละเอียดในแต่ละกลุ่ม
- สรุปผลการศึกษาริบท รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล และกิจกรรมสุขภาพระดับตำบล

4.3 การประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบสอดคล้องที่กับบริบท (Formative Evaluation)

- คัดเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของบริบทและรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนก่อนหน้านี้ ประมาณ 4-6 ตำบล
- วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถานะสุขภาพและเครื่องชี้วัดอื่นๆของพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก ก่อนและหลังดำเนินการ (Indicators Analysis) โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ (Secondary Data) และ/หรือสำรวจข้อมูลเพิ่มเติม (Cross-sectional Survey)
- ศึกษาบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการ ด้วยการอภิปรายกลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ อย่างละ 3-5 คนต่อตำบล (4-6 ตำบล) ทั้งหมด 2 ครั้ง โดยผู้ประสานงานในพื้นที่ (ตารางที่ 5)
- วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเพื่อใส่รหัสที่ได้สังเคราะห์ไว้ โดยใช้โปรแกรม Atlas.ti ช่วยอำนวยความสะดวก (Indexing)
- สรุปผลการศึกษา

ตารางที่ 5 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล สำหรับการศึกษาระยะที่ 3

	นโยบาย	บริหารจัดการ	ปฏิบัติการ
สาธารณสุข	-	-	รพ.สต.
นอกสาธารณสุข	-	-	อบต./เทศบาล ประชาชน

4.4 การจัดทำแนวทางการขยายผลการกระจายอำนาจที่สอดคล้องกับบริบท (Guidelines Development)

ด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยระหว่างทีมนักวิจัยและที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับรูปแบบที่อิงกับบริบทต่างๆ
- บทเรียนที่ได้รับจากพื้นที่ที่ได้ดำเนินการรูปแบบที่อิงกับบริบทต่างๆ
- เป้าหมายเชิงเครื่องชี้วัดที่คาดหวังได้ จากการดำเนินการตามตัวแบบที่เหมาะสมกับบริบท
- สรุปผลการศึกษา

5. การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

5.1 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในส่วนนี้ เดิมเรียกว่าการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Documents & Literatures) แต่ผู้วิจัยตัดสินใจเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานให้กว้างขึ้น หัวข้อจึงได้เปลี่ยนแปลงจากที่ได้ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ โดยไม่ได้ขอเพิ่มงบประมาณ เนื่องจากเมื่อได้ดำเนินการแล้ว พบว่าเอกสารที่สืบค้นได้ไม่เพียงพอที่จะใช้สรุปเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบริบทของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องใช้วิธีสอบถามข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมด้วย โดยเฉพาะในส่วนของ การเปรียบเทียบรูปแบบการกระจายอำนาจระหว่างประเทศกลุ่ม ASEAN

จากการทบทวนเอกสารด้วยเทคนิคการสืบค้นอย่างง่าย ด้วยคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยมีการพิจารณาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัย พบว่าทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องหลักการของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ดีระดับหนึ่ง แต่เอกสารส่วนใหญ่จะเน้นที่ทฤษฎีและหลักการกระจายอำนาจในภาพกว้าง ซึ่งมีได้หลายรูปแบบ ในขณะที่ข้อมูลของประเทศไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะการถอดบทเรียนการถ่ายโอน ซึ่งถือเป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการวิเคราะห์ของ Thomas Bossert (12) ร่วมกับการทบทวนเอกสารทางวิชาการและการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยมีการอภิปรายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ decentralization ซึ่งจะใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเทศกลุ่มอาเซียนในขั้นตอนถัดไป

ในส่วนของจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล โดยเฉพาะประสบการณ์ในประเทศกลุ่ม ASEAN นั้น พบว่าไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบริบทของประเทศไทยได้โดยตรง เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าควรวิเคราะห์ที่ระดับเทียบเคียงกับตำบลของไทย จึงได้สอบถามจากแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม เช่น จากชาวต่างชาติใน face book, ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของประเทศนั้นๆ, นักศึกษาที่มาจากประเทศต่างๆ ตลอดจนทำหนังสือส่งแบบสอบถามไปยังสถานทูต

5.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)

การศึกษาในส่วนนี้จำเป็นต้องมีการเทียบเคียงระดับตำบลของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ก่อน จึงจะสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่เข้ากับบริบทตำบลของไทยได้

ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับชื่อเรียกของระบบการปกครองที่ระดับเทียบเคียงกับตำบลของไทย โดยอิงกับหลักเกณฑ์จำนวนประชากร และ รูปแบบการบริหารจัดการเท่าที่ทำได้ ข้อมูลที่ได้ จะนำมาตรวจสอบกับผู้มีสัญชาติและเชื้อชาตินั้นๆ โดยการเสาะหาจากแหล่งต่างๆ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แหล่งที่มาของข้อมูลแยกรายประเทศกลุ่มอาเซียน

ประเทศ	แหล่งข้อมูล						
	ห้องสมุด กลางจุฬาฯ	ห้องสมุดคณะ รัฐศาสตร์จุฬาฯ	Face book	Google Scholars	สถานทูต	ห้องสมุด สนย.สธ.	นิสิตต่าง ประเทศ
Republic of Singapore		X	X		X		
Federation of Malaysia							
Republics Indonesia	X	X		X			
Brunei Darussalam	X			X			
Philippines	X	X		X		X	
Republic of the Union of the Myanmar				X			X
Lao People's Democratic Republic		X					
Kingdom of Cambodia		X		X			X
Socialist Republic of Vietnam	X			X	X		

จากการศึกษา พบว่าการกระจายอำนาจของประเทศในกลุ่มอาเซียนเกือบทั้งหมด จะมุ่งไปสู่ระดับที่เทียบเท่ากับอำเภอของไทย มีเพียงประเทศฟิลิปปินส์เท่านั้น ที่พยายามกระจายอำนาจไปสู่ระดับที่เทียบได้กับตำบลของไทย (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบระบบและรูปแบบการกระจายอำนาจของประเทศกลุ่มอาเซียนที่เทียบเคียงกับระดับตำบล (เรียงลำดับตามชื่อประเทศ)

Country	Population (million)	Year	Level of Decentralization		# Units in country	Level "Above"		Level "Below"		Transfer Authority	Transfer Responsibility	Structure	Form
			Local	English		Local	English	Local	English				
Brunei Darussalam ³	0.40	2000	<i>daerah</i>	district	4	country	country	<i>mukim</i>	sub-district	X	-	Same Public	Deconcentration
Federation of Malaysia ⁴	29.17		<i>negeri / wilayah persekutuan</i>	state / territory	13+3	<i>federation</i>	union	<i>daerah / kelantan</i>	district	X	X	Different Public	Devolution
Kingdom of Cambodia ⁵	14.95	1994	<i>srôk / krong</i>	district	171	<i>khaet</i>	province	<i>khum / sangkat</i>	commune / quarter	X	-	Same Public	Deconcentration
Lao People's Democratic Republic ⁶	6.58	1987	ເມືອງ	district	128	ແຂວງ	province	ບ້ານ	village	X	-	Same Public	Deconcentration
Philippines ⁷	103.77	1991	<i>barangay</i>	sub-district	42,025	municipal / city	district	<i>puruk / sitio</i>	zone / enclave	X	X	Different Public	Devolution
Republik Indonesia ⁸	285.21	2001	<i>kecamatan</i>	district	380	<i>kabupaten / kota</i>	regency / city	<i>kelurahan</i>	village	X	X	Different Public	Devolution
Republic of Singapore ⁹	5.35	1997	district	district	5	city	province	n/a	n/a	X	-	Different Public	Delegation
Republic of the Union of the Myanmar ¹⁰	54.58	2008	ပြည်နယ် / တိုင်းဒေသကြီး	state / region	7+7	union	country	district	district	X	-	Same Public	Deconcentration
Socialist Republic of Vietnam ¹¹	91.51	1996	<i>quận</i>	district	528	<i>thị trấn</i>	province	<i>xã</i>	commune	X	-	Different Public	Deconcentration / Delegation
Thailand ¹²	67.09	1999	ตำบล	sub-district	6,825	อำเภอ	district	หมู่บ้าน	village	X	X	Different Public	Devolution

³ WHO Western Pacific Region. Brunei Darussalam. In: Country Health Information Profiles: WHO Western Pacific Region; 2011:29-36.

⁴ Rondinelli DA. Implementing decentralization programmes in Asia: a comparative analysis. Public Administration and Development 1983;3:181-207.

⁵ (1) Men B, Grundy J, Cane J, et al. Key issues relating to decentralization at the provincial level of health management in Cambodia. International Journal of Health Planning and Management 2005;20:17; (2) Smoke P. Cambodia's nascent decentralization: from donor experiment to sustainable government system? In: Smoke PJ, Gómez EJ, Peterson GE, eds. Decentralization in Asia and Latin America : towards a comparative interdisciplinary perspective. Cheltenham, UK ; Northampton, MA: Edward Elgar; 2006:63-87; (3) Turner M. Whatever Happened to Deconcentration? Recent Initiatives in Cambodia. Public Administration and Development 2002;22:353-64.

⁶ Phommasack B, Oula L, Khounthalivong O, et al. Decentralization and Recentralization: Effects on the health systems in LAO PDR. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005;36:523-8.

⁷ Angeles LC, Magno FA. The Philippines: Decentralization, Local Governments, and Citizen Action. In: Oxhorn P, Tulchin JS, Selee AD, eds. Decentralization, Democratic Governance, and Civil Society in Comparative Perspective. Washington, D.C.: Woodrow Wilson Center Press; 2004:351.

⁸ Yonariza I. Implementation of Donor-Driven Decentralization. In: Wittayapak C, Vandergeest P, eds. The Politics of Decentralization: Natural Resource Management in Asia. Chiang Mai, Thailand: Mekong Press; 2010:244.

⁹ Yuzo Y. Decentralization in the Age of Asia and the Pacific. Fukuoka, Japan: Asian-Pacific Center; 2002.

¹⁰ Health in Myanmar: Myanmar Health Care System. 2012. (Accessed November 15, 2012, at <http://www.moh.gov.mm/file/myanmar%20health%20care%20system.pdf>.)

¹¹ Viet NQ. Decentralization and Local Governance on Public Services Delivery: The Cases of Daknong and Hau-giang Province in Vietnam. In: Economic Transition and Social Changes of Countries in Asian Sub-region. Grand Millenium Sukhumvit Hotel, Asoke, Bangkok College of Economics, Vietnam National University 2009:25.

¹² (1) The World Factbook. Central Intelligence Agency, 2012. (Accessed August 5, 2012, at <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2119.html#bm>.)

; (2) คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2).

- กรอบการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการ

- Components-specific indicators การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัด 4 ประเด็นคือ

- Structure & Governance หมายถึง รูปแบบการบริหารของหน่วยงาน แบ่ง
 - ออกเป็น 3 ประเภทคือ การบริหารส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ศึกษารูปแบบการบริหารส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นคือ รพ.สต.และอบต.
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติงานตามระเบียบข้าราชการพลเรือน
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) เป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ปฏิบัติงานตามระเบียบ/ข้อบังคับขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - โครงสร้างระดับการทำงานหรือ Level ของทั้งสองหน่วยงาน สามารถแบ่งออกเป็นได้ 3 ระดับ
 - ระดับนโยบายหรือ Policy เป็นหน่วยงานอยู่ในส่วนกลาง โดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน กำกับติดตามประเมินผลหน่วยงานระดับนโยบายได้แก่ กรม/กอง ต่างๆในกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
 - ระดับบริหารจัดการหรือ Management เป็นหน่วยงานอยู่ในส่วนภูมิภาค โดยมีหน้าที่ในการนำนโยบายที่กำหนดโดยระดับนโยบาย หรือ policy maker ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หน่วยงานระดับบริหารจัดการได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น
 - ระดับปฏิบัติการหรือ Implementation เป็นหน่วยงานที่นำนโยบายที่ระดับบริหารจัดการส่งต่อมาให้ระดับปฏิบัติการ หน่วยงานระดับปฏิบัติการได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น
 - Health workforce หมายถึงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานทั้งสอง ที่ประกอบด้วย
 - รพ.สต.ประกอบด้วยข้าราชการพลเรือนและลูกจ้าง

- อบต.ประกอบด้วยข้าราชการการเมือง โดยแบ่งเป็นฝ่ายบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (นายกฯ, รองนายกและเลขานายกอบต.), สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ประธานสภาอบต, รองประธานสภาอบต.และสมาชิก) และพนักงานส่วนตำบลประกอบด้วยข้าราชการประจำและลูกจ้าง
- *Financing mechanism* หมายถึง แหล่งที่มาและการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานทั้งสอง ซึ่งแหล่งที่มาได้มาจาก งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง, รายได้จากการดำเนินงาน (ภาษีต่าง ๆ) เป็นต้น ส่วนการใช้จ่ายงบประมาณจะแบ่งเป็นหมวดรายจ่ายเช่น หมวดค่าตอบแทน, เงินเดือน, พัสดุ, ยาและเวชภัณฑ์, ที่ดินสิ่งก่อสร้างและค่าจ้างประเภทต่าง ๆ เป็นต้น
- *Knowledge Sharing* หมายถึง การถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ
- *Issue-specific Indicators*: จากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ พบว่าประเด็นด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งสอง (รพ.สต.และอบต.) คืองานด้านสาธารณสุขที่อบต.ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 รายการ คือ
 - การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
 - การจัดหาน้ำสะอาด
 - การส่งเสริมสุขภาพเด็ก
 - การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
 - การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก
 - การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ (18)

รวมทั้งงานด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ปี 2535 (19) ซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย มีหน้าที่ในการดูแลงานด้านการควบคุม/ป้องกันโรคติดต่อและงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มประเด็นด้านสุขภาพที่ใช้เป็นเครื่องวัดจำนวน 4 ประเด็นคือ

- การส่งเสริมสุขภาพ หรือ *Health Promotion*
- การป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ หรือ *Disease prevention (CD/NCD)*
- สภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ *Chronic Condition*
- ประเด็นอื่นๆ หรือ *Indirect Issues* .จะใช้ประเด็นสิ่งแวดล้อม (*Env*)

5.3 การศึกษามุมมองการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลในประเทศไทย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพระดับตำบล โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 25 คน โดยแบ่งเป็นระดับนโยบาย ระดับบริหารจัดการ และระดับปฏิบัติการ จากสายงานทั้งสอง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

สายงาน	ระดับ	ตำแหน่ง	สังกัด
สาธารณสุข	นโยบาย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสธ.
		นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
		นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ.
	บริหารจัดการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	สสจ.กาญจนบุรี
		ผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน	สสจ.ตรัง
		นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา	สสจ.ฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา
		สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี
		สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
		หน.สอ.บ้านหม้อ	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
	ปฏิบัติการ	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ถลุงเหล็ก อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี
		จพง.ทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ต้นปรัง อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
		ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.ต้นปรัง อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
นอก สาธารณสุข	นโยบาย	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและ การมีส่วนร่วม	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
		ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
		รองเลขาธิการ สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
		ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	บริหารจัดการ	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 จ.ราชบุรี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
		ท้องถิ่นจังหวัด	ท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี
		ท้องถิ่นจังหวัด	ท้องถิ่นจังหวัดตรัง
		ท้องถิ่นอำเภอ	ท้องถิ่นอำเภอเมือง จ.เพชรบุรี
		ท้องถิ่นอำเภอ	ท้องถิ่นอำเภอย่านตาขาว จ.ตรัง
	ปฏิบัติการ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	อบต.นาชุมเห็ด อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
		ผู้ใหญ่บ้าน	ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ต.นาชุมเห็ด อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล พบว่ามีประเด็นที่สำคัญคือ

- การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ขาดความพร้อมในด้านงบประมาณและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- ความเต็มใจของผู้ให้-ผู้รับ
- การถ่ายทอดความเชี่ยวชาญ
- กรอบงบประมาณของผู้รับ
- บริบทที่แตกต่าง มีผลต่อการเลือกรูปแบบที่จะใช้
- ความสามารถหรือวิสัยทัศน์ของผู้นำ
- ความสัมพันธ์ของผู้นำทั้งสองฝ่าย
- ความกระตือรือร้นของประชาชน
- การแบ่งกลุ่มการกระจายอำนาจ ขึ้นกับบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน คือ
 - จำนวนงบประมาณของอบต.
 - ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ
 - การเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น
 - ขนาดของตำบล
 - ความมีส่วนร่วมของชุมชน
 - ความก้าวหน้าและค่าตอบแทนของบุคลากร
 - ลักษณะเศรษฐกิจของประชาชนในระดับตำบล
 - การได้รับรางวัลของหน่วยงานในระดับตำบล
 - ความหนาแน่นของประชาชนในระดับตำบล
- การกระจายอำนาจมี 3 รูปแบบ ตามมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล
 - ถ่ายโอน (คน เงิน ของ)
 - ร่วมมือ (เป็นทางการ และ ไม่เป็นทางการ)
 - กองทุน (แหล่งเงินจากไหน)
- การเตรียมความพร้อมและการดำเนินการ ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน
- เน้นที่ระบบพี่เลี้ยง
- พัฒนาการเชื่อมต่อการประสานงานและการรายงาน กับระบบเดิม
- อบต.ควรทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม

รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Health Systems Management Model) จากการสำรวจข้อมูล (National survey)

จากการสำรวจข้อมูล (National survey) พบว่า มีตำบลที่ตอบแบบสำรวจทั้งหมด ร้อยละ 73.1 โดยแบ่งเป็นหน่วยงาน รพ.สต. อบต.และเทศบาล จำนวนร้อยละ 64.3, 43.7 และ100 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสำรวจข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจ	
		จำนวน	ร้อยละ
ตำบล	378	276	73.1
หน่วยงาน			
รพ.สต.	465	317	64.3
อบต.	279	135	43.7
เทศบาล	5	5	100
รวม	749	457	58.4

จากข้อมูลของตำบล พบว่า รพ.สต.ส่วนใหญ่มีประชากรรับผิดชอบ 3,001-5,000 คน, 1,001-3,000 คนและ 5,001-7,000 คน ร้อยละ 30.9, 24.0 และ 19.9 ตามลำดับ และมีหมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10, 1-5 และ 11-15 หมู่บ้าน ร้อยละ 50.5, 33.8 และ 13.6 ตามลำดับ(ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของตำบล

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ			
1-1,000 คน	14 (4.4)	6 (4.4)	0 (0.0)
1,001--3,000 คน	76 (24.0)	25 (18.5)	0 (0.0)
3,001-5,000 คน	98 (30.9)	35 (25.9)	1 (20.0)
5,001-7,000 คน	63 (19.9)	32 (23.7)	1 (20.0)
7,001-9,000 คน	26 (8.2)	18 (13.3)	1 (20.0)
9,001-11,000 คน	17 (5.4)	6 (4.4)	1 (20.0)
11,001-13,000 คน	14 (4.4)	7 (5.2)	0 (0.0)
ตั้งแต่ 13,001 คนขึ้นไป	9 (2.8)	6 (4.4)	1 (20.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

(ต่อ)

คุณลักษณะ หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ			
1-5 หมู่บ้าน	107 (33.8)	12 (8.9)	0 (0.0)
6-10 หมู่บ้าน	160 (50.5)	82 (60.7)	4 (80.0)
11-15 หมู่บ้าน	43 (13.6)	34 (25.2)	0 (0.0)
16-20 หมู่บ้าน	5 (1.6)	4 (3.0)	1 (20.0)
21-25 หมู่บ้าน	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)
Missing	2 (0.6)	2 (1.5)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

คุณลักษณะของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบลที่ตอบแบบสำรวจ พบว่า รพ.สต.ที่ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่มีขนาดกลาง ร้อยละ 54.3 มีข้าราชการ 1-5 คนร้อยละ 54.5 และมีลูกจ้างจำนวน 1-5 คน

อบต.ส่วนใหญ่มีขนาดกลางร้อยละ 82.2 มีข้าราชการ 11-15 คนร้อยละ 44.4 และมีลูกจ้างมากกว่า 25 คนร้อยละ 21.5

เทศบาลส่วนใหญ่มีขนาดกลางร้อยละ 80 มีข้าราชการ 21-25 คนร้อยละ 60 และมีลูกจ้างมากกว่า 25 คนร้อยละ 40 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

คุณลักษณะ หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
ชุดของแบบสอบถาม			
ชุดที่ 1	64 (20.2)	22 (16.3)	1 (20.0)
ชุดที่ 2	61 (19.2)	34 (25.2)	1 (20.0)
ชุดที่ 3	59 (18.6)	29 (21.5)	1 (20.0)
ชุดที่ 4	64 (20.2)	26 (19.3)	1 (20.0)
ชุดที่ 5	69 (21.8)	24 (17.8)	2 (40.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
ขนาดของหน่วยงาน			
เล็ก	80 (25.2)	7 (5.2)	1 (20.0)
กลาง	172 (54.3)	111 (82.2)	4 (80.0)
ใหญ่	55 (17.4)	11 (8.1)	0 (0.0)
missing	10 (3.2)	6 (4.4)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

(ต่อ)

คุณลักษณะ หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
จำนวนข้าราชการ			
1-5 คน	268 (84.5)	1 (0.7)	0 (0.0)
6-10 คน	36 (11.4)	12 (8.9)	0 (0.0)
11-15 คน	3 (0.9)	60 (44.4)	0 (0.0)
16-20 คน	0 (0.0)	31 (23.0)	2 (40.0)
21-25 คน	0 (0.0)	11 (8.1)	3 (60.0)
มากกว่า 25 คน	8 (2.5)	16 (11.9)	0 (0.0)
Missing	2 (0.6)	4 (3.0)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
จำนวนลูกจ้าง			
1-5 คน	233 (73.5)	19 (14.1)	1 (20.0)
6-10 คน	27 (8.5)	27 (20.0)	1 (20.0)
11-15 คน	2 (0.6)	28 (20.7)	1 (20.0)
16-20 คน	0 (0.0)	17 (12.6)	0 (0.0)
21-25 คน	0 (0.0)	9 (6.7)	0 (0.0)
มากกว่า 25 คน	13 (4.1)	29 (21.5)	2 (40.0)
Missing	42 (13.2)	6 (4.4)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

ผู้ตอบแบบสำรวจของ รพ.สต.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.2 ตำแหน่งผอ.รพ.สต. ร้อยละ 87.1 มีอายุราชการมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.1 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 31.2 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 34.4

ผู้ตอบแบบสำรวจของ อบต.ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.2 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายก อบต. ร้อยละ 36.3 มีอายุราชการ 6-10 ปี ร้อยละ 33.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 52.6 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 50.4

ส่วนผู้ตอบแบบสำรวจของเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 60.0 ปฏิบัติงานในตำแหน่งปลัดเทศบาล ร้อยละ 40.0 มีอายุ

ราชการ 16-20 ปี ร้อยละ 60.0 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 6-10 ปี ร้อยละ 60.0 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 6-10 ปีและ 16-20 ปี ร้อยละ 40.0 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสำรวจ

ตัวแปร หน่วยงาน		รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
เพศ	ชาย	137 (43.1)	84 (62.2)	3 (60.0)
	หญิง	178 (56.2)	47 (34.8)	2 (40.0)
	Missing	2 (0.6)	4 (3.0)	0 (0.0)
	รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
อายุ	อายุ 20-30 ปี	8 (2.5)	3 (2.2)	0 (0.0)
	อายุ 31-40 ปี	39 (12.3)	47 (34.8)	3 (60.0)
	อายุ 41-50 ปี	143 (45.1)	48 (35.6)	1 (20.0)
	อายุ 51-60 ปี	122 (38.5)	25 (18.5)	1 (20.0)
	อายุ 61-70 ปี	0 (0.0)	4 (3.0)	0 (0.0)
	อายุ 71 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	8 (5.9)	0 (0.0)
	Missing	5 (1.6)	0 (0)	0 (0.0)
รวม		317 (100)	135 (100)	5 (100)
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าอนุปริญญา	7 (2.2)	8 (5.9)	0 (0.0)
	อนุปริญญา	24 (7.6)	6 (4.4)	0 (0.0)
	ปริญญาตรี	251 (79.2)	71 (52.6)	2 (40.0)
	ปริญญาโท	30 (9.5)	45 (33.3)	3 (60.0)
	Missing	5 (1.6)	5 (3.7)	0 (0.0)
รวม		317 (100)	135 (100)	5 (100)

(ต่อ)

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม			
ผอ.รพ.สต.	276 (87.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
รก.ผอ.รพ.สต.	6 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	21 (6.6)	2 (1.5)	0 (0.0)
พยาบาลวิชาชีพ	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6 (1.9)	1 (0.7)	0 (0.0)
นายกอบต.	0 (0.0)	49 (36.3)	0 (0.0)
นายกเทศมนตรี	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)
รองนายกอบต.	0 (0.0)	2 (1.5)	0 (0.0)
ปลัดอบต.	0 (0.0)	26 (19.3)	0 (0.0)
รองปลัดอบต.	0 (0.0)	5 (3.7)	0 (0.0)
ปลัดเทศบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)
รองปลัดเทศบาล	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)
หัวหน้าส่วนสำนักงานปลัดอบต.	0 (0.0)	6 (4.4)	0 (0.0)
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	2 (0.6)	8 (5.9)	1 (20.0)
หัวหน้าส่วนการคลัง	0 (0.0)	2 (1.5)	0 (0.0)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0 (0.0)	11 (8.1)	0 (0.0)
นักพัฒนาชุมชน	0 (0.0)	8 (5.9)	0 (0.0)
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)
เจ้าหน้าที่การเงิน	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1 (0.3)	4 (3.0)	0 (0.0)
บุคลากร	0 (0.0)	2 (1.5)	0 (0.0)
นิติกร	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)
Missing	2 (0.6)	6 (4.4)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

(ต่อ)

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
อายุราชการ (ปี)			
ตั้งแต่ 1-5 ปี	7 (2.2)	42 (31.1)	0 (0.0)
ตั้งแต่ 6-10 ปี	0 (0.0)	45 (33.3)	2 (40.0)
ตั้งแต่ 11-15 ปี	10 (3.2)	20 (14.8)	0 (0.0)
ตั้งแต่ 16-20 ปี	46 (14.5)	18 (13.3)	3 (60.0)
ตั้งแต่ 21-25 ปี	52 (16.4)	3 (2.2)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	200 (63.1)	3 (2.2)	0 (0.0)
Missing	2 (0.6)	4 (3.0)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน			
1-5 ปี	99 (31.2)	71 (52.6)	1 (20.0)
6-10 ปี	68 (21.5)	46 (34.1)	3 (60.0)
11-15 ปี	42 (13.2)	7 (5.2)	1 (20.0)
16-20 ปี	45 (14.2)	7 (5.2)	0 (0.0)
21-25 ปี	23 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	36 (11.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
Missing	4 (1.3)	4 (3.0)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน			
1-5 ปี	109 (34.4)	68 (50.4)	1 (20.0)
6-10 ปี	75 (23.7)	39 (28.9)	2 (40.0)
11-15 ปี	48 (15.1)	12 (8.9)	0 (0.0)
16-20 ปี	42 (13.2)	0 (0.0)	2 (40.0)
21-25 ปี	17 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	19 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Missing	7 (2.2)	8 (5.9)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

(ต่อ)

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
11-15 ปี	48 (15.1)	12 (8.9)	0 (0.0)
16-20 ปี	42 (13.2)	8 (5.9)	2 (40.0)
21-25 ปี	17 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	19 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Missing	7 (2.2)	8 (5.9)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

การได้รับรางวัลของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล พบว่า รพ.สต. ได้รับรางวัลร้อยละ 19.6 โดยได้รับรางวัลในระดับจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 48.4 รองลงมาได้รับรางวัลในระดับ ประเทศ ร้อยละ 17.7

อบต.ได้รับรางวัลร้อยละ 15.6 โดยได้รับรางวัลในระดับประเทศมากที่สุด ร้อยละ 42.9 รองลงมาได้รับรางวัลในระดับจังหวัดและเขต ร้อยละ 23.8

และเทศบาล ได้รับรางวัล 1 แห่ง โดยได้รับรางวัลในระดับจังหวัด (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การได้รับรางวัลของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
การได้รับรางวัลของหน่วยงาน			
ไม่ได้รับรางวัล	255 (80.4)	113 (83.7)	4 (80.0)
ได้รับรางวัล	62 (19.6)	21 (15.6)	1 (20.0)
Missing	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)
ระดับของหน่วยงานที่มอบรางวัล			
ระดับอำเภอ	9 (14.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ระดับจังหวัด	30 (48.4)	5 (23.8)	1 (100.0)
ระดับเขต	8 (12.9)	5 (23.8)	0 (0.0)
ระดับประเทศ	11 (17.7)	9 (42.9)	0 (0.0)
missing	4 (6.4)	2 (9.5)	0 (0.0)
รวม	62 (100)	21 (100)	1 (100.0)

ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า อบต.ส่วนใหญ่มีงบประมาณใช้การบริหารต่อปี 6-20 ล้านบาทต่อปี ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือน้อยกว่า 6 ล้านบาท ร้อยละ 31.9 ส่วนและส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร น้อยกว่าร้อยละ 40

เทศบาลส่วนใหญ่มีงบประมาณใช้บริหารต่อปี 6-20 ล้านบาท ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือมากกว่า 20 ล้านบาทต่อปี ร้อยละ 40.0 และมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรน้อยกว่าร้อยละ 40 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทรัพยากร หน่วยงาน	อบต.	เทศบาล
งบประมาณที่ใช้ในการบริหารต่อปี		
น้อยกว่า 6 ล้านบาท	43 (31.9)	0 (0.0)
6-20 ล้านบาท	67 (49.6)	3 (60.0)
มากกว่า 20 ล้านบาท	24 (17.8)	2 (40.0)
Missing	1 (0.7)	0 (0.0)
รวม	135 (100)	5 (100)
ร้อยละของค่าใช้จ่ายหมวดงบบุคลากร		
น้อยกว่าร้อยละ 40	109 (80.7)	4 (80.0)
มากกว่าร้อยละ 40	24 (17.8)	1 (20.0)
Missing	2 (1.5)	0 (0.0)
รวม	135 (100)	5 (100)

จากการสำรวจข้อมูลการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล พบว่า รพ.สต., อบต., และเทศบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 98.1, 97.0 และ 100.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ข้อมูลการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
การถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล			
ไม่ได้ถ่ายโอน	311 (98.1)	131 (97.0)	5 (100)
ถ่ายโอนเรียบร้อยแล้ว	5 (1.6)	4 (3.0)	0 (0.0)
Missing	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (0.0)

ความคิดเห็นในการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบลที่ยังไม่มีการถ่ายโอน พบว่า รพ.สต, อบต, และ เทศบาลส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมในการโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 88.7, 75.6 และ ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ

ส่วนความต้องการในการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ทั้ง รพ.สต., อบต , และเทศบาลส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 92.6, 64.4 และ 60.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นในการถ่ายโอนหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบลในพื้นที่ที่ยังไม่มีการถ่ายโอน

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
ความพร้อมในการถ่ายโอนฯ			
มีความพร้อม	35 (11.3)	32 (24.4)	1 (20.0)
ไม่มีความพร้อม	276 (88.7)	99 (75.6)	4 (80.0)
Missing	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	311 (100)	131 (100)	5 (100)
ความต้องการในการถ่ายโอนฯ			
ต้องการ	22 (7.1)	45 (33.3)	2 (40.0)
ไม่ต้องการ	288 (92.6)	87 (64.4)	3 (60.0)
Missing	1 (0.3)	3 (2.2)	0 (0.0)
รวม	311 (100)	135 (100)	5 (100)

การสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น พบว่า อบต และเทศบาลส่วนใหญ่สมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 91.1 และ 100 ตามลำดับ ทางอบต.และเทศบาลมีการสนับสนุนงบประมาณกองทุนฯให้แก่โครงการของ รพ.สต.ร้อยละ 20-59 โดยอบต.และรพ.สต.ริเริ่มแผนงานด้านสุขภาพร่วมกันมากที่สุด ร้อยละ 70.7 และ 80.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

ตัวแปร หน่วยงาน	อบต.	เทศบาล
การเข้าร่วมกองทุนฯ		
ไม่ได้เข้าร่วม	6 (4.4)	0 (0.0)
เข้าร่วม	123 (91.1)	5 (100)
Missing	6 (4.4)	0 (0.0)
รวม	135 (100)	5 (100)
ร้อยละของงบประมาณกองทุนที่ สนับสนุนโครงการของ รพ.สต.		
น้อยกว่าร้อยละ 20	15 (12.2)	3 (60.0)
ร้อยละ 20-39	24 (19.5)	1 (20.0)
ร้อยละ 40-59	24 (19.5)	1 (20.0)
ร้อยละ 60-79	23 (18.7)	0 (0.0)
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	21 (17.1)	0 (0.0)
Missing	16 (13.0)	0 (0.0)
รวม	123 (100)	5 (100)
การริเริ่มแผนงานด้านสาธารณสุข		
อบต.เป็นผู้ริเริ่ม	15 (12.2)	1 (20.0)
รพ.สต.เป็นผู้ริเริ่ม	17 (13.8)	0 (0.0)
อบต.และรพ.สต.ริเริ่มร่วมกัน	87 (70.7)	4 (80.0)
ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม	4 (3.3)	0 (0.0)
Missing	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	123 (100)	5 (100)

6. การพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลที่เป็นไปได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกบิรบทหรือหลักเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มการกระจายอำนาจโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล ได้ให้ความคิดเห็นว่า งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความคุ้นเคยส่วนบุคคล การสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ขนาดของตำบล การมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ค่าตอบแทนและความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอน ฯตามลำดับ เป็นเงื่อนไขที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดบริบทของตำบลในการกระจายอำนาจ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท/หลักเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มการกระจายอำนาจโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล

ลำดับ	บริบท	จำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (26)
1	งบประมาณของอปท.	23
2	ความเป็นญาติพี่น้อง/ความคุ้นเคยส่วนบุคคล	20
3	การสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น	19
4	ขนาดของตำบล	17
5	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสนอโครงการกองทุนสุขภาพฯท้องถิ่น	16
6	ค่าตอบแทนของบุคลากร	12
7	ความก้าวหน้าของบุคลากร	9
8	ลักษณะเศรษฐกิจของประชาชนในระดับตำบล	6
9	การได้รับรางวัลขององค์กรในตำบล	13
10	จำนวนประชากรในระดับตำบล	15
11	ความหนาแน่นของประชากรในระดับตำบล	8

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพระดับตำบล ผู้วิจัยได้สรุปการจัดบริบท (Context) ของตำบลสามารถมองได้จากเงื่อนไข 5 ข้อดังนี้

- ขนาดของตำบล (Size) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลการแบ่งขนาดของประชากรจากขนาดของรพ.สต. โดยแบ่งเป็น 3 ขนาด (20) คือ
 - ขนาดเล็ก มีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า 3,000 คน
 - ขนาดกลาง มีประชากรในเขตรับผิดชอบระหว่าง 3,001-8,000 คน
 - ขนาดใหญ่ มีประชากรตั้งแต่ 8,001 คนขึ้นไป
- ทรัพยากร (Resources) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลการแบ่งขนาดของอบต. โดยพิจารณาจากระดับรายได้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ (21) คือ

- น้อย มีงบประมาณในการบริหารจัดการน้อยกว่า 6 ล้านบาท/ปี
- ปานกลาง มีงบประมาณในการบริหารจัดการระหว่าง 6 ล้านถึง 20 ล้านบาทต่อปี
- มาก มีงบประมาณในการบริหารจัดการตั้งแต่ 20 ล้านบาท/ปี
- ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนสอ.หรือรพ.สต. (Decentralized progress) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - ยังไม่มีการถ่ายโอนสอ.หรือรพ.สต. ไปสังกัด อบต.
 - กำลังดำเนินการถ่ายโอนสอ.หรือรพ.สต. ไปสังกัด อบต.
 - ดำเนินการถ่ายโอนสอ.หรือรพ.สต. ไปสังกัด อบต.แล้ว
- ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต. (Relationship) แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ
 - บุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.ไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ
 - บุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการน้อย
 - บุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการปานกลาง
 - บุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการมาก
- ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน (Community participation) จากการมีส่วนร่วมในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ
 - ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 - ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

นอกจากนั้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสุขภาพทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สรุป model ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทยได้ 3 model ตามลักษณะบริบทของตำบลที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 19) คือ

- Model 1 มีบริบทของตำบลที่มีขนาดใหญ่, มีทรัพยากรมาก, มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข, มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมากและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- Model 2 มีบริบทของตำบลที่มีเล็ก, มีทรัพยากรน้อย, มีความก้าวหน้าในการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข, มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับน้อยและประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- Model 3 มีบริบทของตำบลที่มีขนาดกลาง, มีทรัพยากรปานกลาง, ไม่มีการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข, มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ รวมทั้งประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

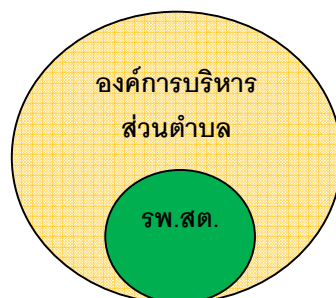
ตารางที่ 19 คุณลักษณะรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

Context	Model 1	Model 2	Model 3
Tambon Size	Large	Small	Medium
Tambon Resource	Rich	poor	Fair
Devolution Success	Yes	Work in progress	No
Relationship	Excellent	Fair	Few/No
Community participation	Excellent	Fair	Few

จากคุณลักษณะการกระจายอำนาจที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้กำหนดชื่อ Model การกระจายอำนาจ 3 Model คือ structural, functional และ objective-based ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดคือ

Model 1 structural มีลักษณะการถ่ายโอน รพ.สต.ในด้านโครงสร้าง ทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณไปขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอำนาจในการวางแผน การตัดสินใจและการบริหารจัดการ (authority) รวมถึงความรับผิดชอบ (responsibility) จะอยู่กับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 1 structural



บริบทของ Model 1 structural เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ที่มีลักษณะตำบลขนาดกลางขึ้นไป มีทรัพยากรมากและความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรภาครัฐระหว่าง อบต.และรพ.สต.ระดับดีมาก (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 บริบทของ Model 1 structural

บริบท	เงื่อนไข
ขนาดของตำบล	กลางหรือใหญ่
ทรัพยากร	+
ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนรพ.สต.	±
ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.	+++
ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน	±

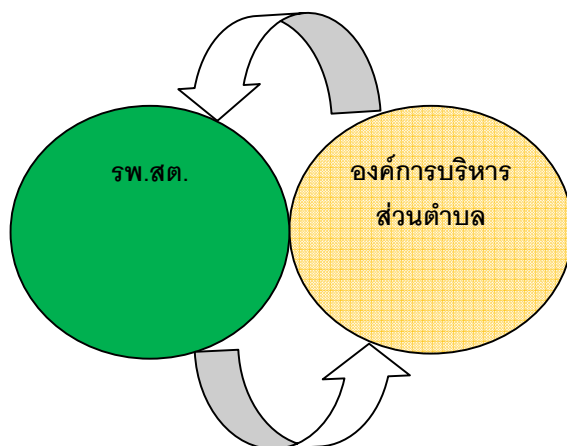
จากการสำรวจข้อมูล (national survey) พบว่า มีตำบลที่มีบริบทสอดคล้องกับ model 1 จำนวน 13 ตำบล 6 จังหวัด (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 1 structural

เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
1	สระบุรี	หนองแค	บัวลอย
8	สงขลา	จะนะ	จะโหนด
			แค
			คูนาสังข์
10	อุดรธานี	เมือง	เชียงยืน
			นาข่า
13	อุบลราชธานี	ตระการพืชผล	เกษม
			บ้านขามเปี้ย
			บ้านแดง
14	นครราชสีมา	เมือง	ปรุใหญ่
16	เชียงราย	เมือง	บ้านท่าสุด
			แม่ยาว
			สันทราย

Model 2 functional มีลักษณะที่ รพ.สต.ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ อปท.สังกัด กระทรวงมหาดไทย โดยทั้งสองหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กฎหมายกำหนด แต่มีความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน ซึ่งอำนาจในการวางแผน การตัดสินใจ และการบริหารจัดการ (authority) รวมถึงความรับผิดชอบ (responsibility) จะอยู่กับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 2 functional



Model 2 functional เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ที่มีบริบทด้านความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรภาครัฐของอบต.และรพ.สต.ในระดับดีมาก รวมทั้งประชาชนในพื้นที่มีความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนางานต่างๆในพื้นที่ โดยเป็นพื้นที่ที่มีขนาดปานกลางหรือเล็ก รวมทั้งไม่มีความก้าวหน้าในการถ่ายโอนรพ.สต.ไปสังกัดอบต. (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 บริบทของ Model 2 functional

บริบท	เงื่อนไข
ขนาดของตำบล	เล็กหรือกลาง
ทรัพยากร	±
ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนรพ.สต.	-
ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.	+++
ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน	+

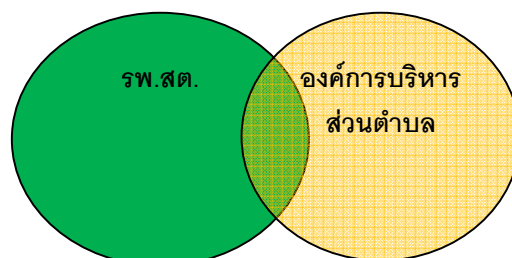
จากการสำรวจข้อมูล หรือ National survey พบว่า มีตำบลที่มีบริบทสอดคล้องกับ model 2 จำนวน 10 ตำบล 6 จังหวัด (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 2 functional

เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
1	สระบุรี	หนองแค	กุ่มหัก
6	นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	ท่าพญา
10	อุดรธานี	เมือง	โคกสะอาด
13	อุบลราชธานี	ตระการพืชผล	เกษม
			สะพือ
			คอนสาย
16	เชียงราย	เมือง	ห้วยชมภู
			ริมกก
			ดอยลาน
18	พิษณุโลก	เมือง	บ้านกร่าง

Model 3 objective-based มีลักษณะ รพ.สต.ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอบต.สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย แต่มีกองทุนเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกัน โดยลักษณะของกองทุนจะได้รับงบประมาณจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคพร้อมสมทบ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานจากบุคลากรทั้งสองหน่วยงานรวมทั้งภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการในการพิจารณาแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยที่อำนาจในการวางแผน การตัดสินใจ และการบริหารจัดการ (authority) รวมถึงความรับผิดชอบ (responsibility) จะอยู่กับคณะกรรมการและหน่วยงานที่เป็นเจ้าของแผนงานหรือโครงการของกองทุน (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ Model 3 objective-based



Model 3 objective-based เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ที่มีบริบทด้านความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรภาครัฐของอบต.และรพ.สต.ในระดับดีมาก ตำบลมีขนาดใหญ่ มีทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับปานกลางหรือมาก (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 บริบทของ Model 3 objective-based

บริบท	เงื่อนไข
ขนาดของตำบล	+
ทรัพยากร	+
ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนรพ.สต.	±
ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่างอบต.และรพ.สต.	+
ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน	±

จากการสำรวจข้อมูล หรือ National survey พบว่า มีตำบลที่มีบริบทสอดคล้องกับ model 3 จำนวน 3 ตำบล 2 จังหวัด (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 พื้นที่จากการสำรวจที่มีบริบทตาม Model 3 objective-based

เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
13	อุบลราชธานี	ตระการพืชผล	นาพิน
14	นครราชสีมา	เมือง	สุนารี
			หนองบัวศาลา

จากข้อมูลการสำรวจบริบทของพื้นที่เพื่อจำแนกลักษณะการกระจายอำนาจตามประเภทของ Model พบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 276 ตำบล สามารถจำแนกบริบทของตำบลใน Model ต่างๆ ได้ 25 ตำบล โดยมี 1 ตำบลที่มีบริบทสอดคล้องกับ model ที่ 1 และ model ที่ 2 ส่วนตำบลที่ไม่สามารถเข้า model ใดๆ จำนวน 251 ตำบล เนื่องจากบุคลากรของรพ.สต.และอบต.ไม่ตอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริบทพื้นที่ที่นำมาวิเคราะห์รูปแบบการกระจายอำนาจ ได้แก่ ข้อมูลขนาดของตำบล, ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารและข้อมูลความร่วมมือของประชาชนในชุมชน เป็นต้น

7. การศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการทบทวนเอกสาร พบว่ากลุ่มไม่เป็นทางการ (informal group) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติด้วยความสมัครใจไม่มีกำหนดกฎเกณฑ์หรือโครงสร้างที่แน่นอน กลุ่มจะมีการรวมตัวกันตามธรรมชาติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคมในการสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะมิตรภาพของสมาชิก สร้างความรู้สึกที่ดีต่อกัน รวมทั้งก่อให้เกิดการสื่อสารอย่างไม่ทางการขึ้น มีความรวดเร็ว ไม่มีระบบแบบแผน ในทางสังคมวิทยาถือว่ากลุ่มไม่เป็นทางการ มีอย่างน้อย 3 รูปแบบ คือ กลุ่มเครือญาติ (kinship group), กลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน (interest group) และกลุ่มเพื่อน (friendship [16] และทองทิพพา [21] ได้แบ่งความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของคนในสังคมเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มความสนใจ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข จากระดับนโยบาย, บริหารจัดการและปฏิบัติการ จำนวน 23 คน สรุปประเด็นคือ

- การดูแลปฐมภูมิในระดับตำบล ต้องใช้ความร่วมมือระหว่าง อบต.และ รพ.สต.โดยประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
- การทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต.และ อบต.ขึ้นกับระดับความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร
- การถ่ายโอน รพ.สต.ที่ผ่านมา เกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างเจ้าหน้าที่รพ.สต.กับนายก อบต.
- การถ่ายโอนสถานีนอมาลัยจะทำให้ยากยิ่งถ้านายกฯไม่สนิทกัน แต่ถ้าหัวหน้าสถานีนอมาลัยกับเจ้าหน้าที่เป็นญาติพี่น้องกับนายกฯ ยิ่งดีใหญ่เลย
- หัวหน้าสถานีนอมาลัยเป็นเพื่อนทางธุรกิจกับนายกอบต.มาก่อน ถ้าทุกแห่งเป็นแบบนี้หมด การถ่ายโอนก็เป็นไปได้
- มีหลายแห่งที่ถ่ายโอนมาแล้วขอกลับ เพราะไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว ที่นี้ก็เหมือนกันถ้าผมออกไปแล้วก็เป็นอย่างอื่น ๆ ที่เค้าไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว
- ที่นี้โชคดีที่นายกอบต.มีภรรยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทำงานง่าย
- ถ้านายกอบต.กับผอ.รพ.สต.มีความสัมพันธ์ที่ดีก็จะทำงานร่วมกันดีมีการจัดสรรงบประมาณให้มาก
- ถ้ามีความสัมพันธ์กันดีก็จะมีการดูแลและแนะนำการทำงานในพื้นที่ได้ดี

เมื่อนานิยามดังกล่าว ไปใช้ประกอบกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ากลุ่มเครือญาติได้รับความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน ซึ่งความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการจะมีสนับสนุนต่อการประสานงานในการทำงานระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงานได้ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต.และรพ.สต. (ตารางที่ 26) โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามขีดโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของทั้งสองหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดระดับความสัมพันธ์บนเส้นที่ได้เชื่อมโยงไว้ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับที่ 4 คู่ครอง หมายถึง สามีภรรยา คู่รัก หรือแฟน (spouse)
- ระดับที่ 3 ญาติสายตรง หมายถึง บิดามารดาบุตร หรือธิดา (first-degree relative)
- ระดับที่ 2 ญาติสายรอง หมายถึง พี่น้องพ่อตาแม่ยายพี่เขย หรือน้องสะใภ้ (second-degree relative)
- ระดับที่ 1 คนคู่เคียง หมายถึง เพื่อนร่วมธุรกิจ หรือฐานเสียง (friend)

ตารางที่ 26 แบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.

อบต.	รพ.สต.
นายกอบต. ☐	☐ ผู้อำนวยการ รพ.สต.
รองนายกอบต คนที่.1 ☐	☐ พยาบาลวิชาชีพ
รองนายกอบต คนที่.2 ☐	☐ นักวิชาการสาธารณสุข
ประธานสภาอบต. ☐	☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
รองประธานสภาอบต. ☐	☐ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปลัดอบต. ☐	☐ ลูกจ้าง
รองปลัดอบต. ☐	☐ คนงาน
หัวหน้าสำนักงานปลัดอบต. ☐	☐ อื่นๆ
หัวหน้าส่วนการคลัง ☐	☐ อื่นๆ
หัวหน้าส่วนโยธา ☐	☐ อื่นๆ
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ☐	☐ อื่นๆ
หัวหน้าส่วนการศึกษา ☐	☐ อื่นๆ
สมาชิกสภาอบต. ☐	
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ☐	
นักพัฒนาชุมชน ☐	
เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ ☐	
เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ☐	
เจ้าพนักงานธุรการ ☐	
ลูกจ้าง ☐	
คนงาน ☐	
อื่นๆ ☐	

จากการสำรวจข้อมูลพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 276 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 73.1 โดยมีรพ.สต.ตอบกลับข้อมูล 317 แห่ง,อบต.ตอบกลับข้อมูล 135 แห่งและเทศบาลตอบกลับข้อมูล 5 แห่ง (ตารางที่ 27)

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลดังกล่าวนำมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการอภิปรายกลุ่มเพื่อจัดระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของผู้ร่วมอภิปรายกลุ่ม คือ เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

- 1.เป็นบุคลากรของอบต.หรือรพ.สต.
2. เป็นตำบลที่สมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น
- 3.ให้ความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่ม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- 1.ปฏิบัติงานในหน่วยงานอบต.หรือรพ.สต.น้อยกว่า 5 ปี
- 2.รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นน้อยกว่า 1 ปี

ตารางที่ 27 การตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจ	
		จำนวน	ร้อยละ
ตำบล	378	276	73.1
หน่วยงาน			
รพ.สต.	465	317	64.3
อบต.	279	135	43.7
เทศบาล	5	5	100
รวม	749	457	58.4

มีผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มจำนวน 7 คน (ตารางที่ 28) ประกอบด้วย บุคลากรของรพ.สต.จำนวน 4 คน โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งผอ.รพ.สต.จำนวน 2 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 2 คน ส่วนบุคลากรของอบต. มีจำนวน 3 คน ปฏิบัติงานในตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน 2 คนและผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการจำนวน 1 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในอบต. 5-6 ปี

ตารางที่ 28 คุณลักษณะของผู้ร่วมอภิปราย

รหัส	ตำแหน่ง	สถานที่	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
A	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.	20
B	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.	25
C	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	รพ.สต.	19
D	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	รพ.สต.	7
E	นักพัฒนาชุมชน	อบต.	6
F	นักพัฒนาชุมชน	อบต.	5
G	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.	6

ในภาพรวมของการอภิปรายเป็นไปอย่างเรียบร้อย ไม่พบว่ามีผู้ชี้นำกลุ่มอย่างเกินควร ทุกคนมีโอกาสในการอภิปรายใกล้เคียงกัน ในช่วงแรกผู้อภิปรายเห็นด้วยว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการทำงาน โดยเฉพาะด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งสอง โดยเกือบทั้งหมดใช้วิธีการเล่าประสบการณ์ทั้งที่เป็นของตนเองและได้รับฟังจากผู้อื่น ร่วมกับความเห็นของตนเองเพื่อการอภิปราย

เมื่อเริ่มจัดหมวดหมู่อย่างอิสระในรอบที่ 1 ผู้อภิปรายใช้วิธีการนับจำนวนเส้น เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย “พอไล่ไปไล่มาพบว่าเอกสารมีเส้นเยอะ เราควรจะแบ่งความสัมพันธ์ตามเส้น ... เส้นมีลักษณะไหนจากหน่วยงานไปหน่วยงาน จะมีผลกับงานในการติดต่อประสานงานหรือร่วมงานกันได้” (A) แล้วแบ่งรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลออกเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย โดยแบบสอบถามมีจำนวนเส้นมากกว่า 5 เส้นขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์มาก “ไม่ต้องคิดมากเรื่องแบ่งกลุ่มเนี่ยะ แบ่งตามจำนวนเส้น ถ้ามีเส้นตั้งแต่ 5 เส้นขึ้นไปถือว่ามีความสัมพันธ์มาก” (G) อย่างไรก็ตามจำนวนเส้นที่ใช้สำหรับการแบ่งกลุ่มยังไม่ชัดเจนว่าอาศัยหลักการใด “งงๆ ว่าแบ่งกลุ่มตามไหน แบ่งความสัมพันธ์ได้ก็กลุ่ม ยังไม่เข้าใจเพราะในพื้นที่มีระดับความสัมพันธ์อยู่” (B) จึงเป็นที่มาของการจัดหมวดหมู่ในรอบที่ 2

ในรอบที่ 2 ผู้อภิปรายให้ความสำคัญกับตำแหน่งของบุคลากรเป็นหลัก แล้วจัดระดับความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีความสัมพันธ์ (ตารางที่ 29) โดย

- ระดับดีมาก หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างนายกอบต.และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง
- ระดับปานกลาง หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างรองนายกอบต.หรือปลัดอบต. และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง
- ระดับน้อย หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการระหว่าง 2 หน่วยงาน

- ไม่มีความสัมพันธ์ หมายถึงไม่มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการหรือมีเพียงเส้นความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้างทั้งสองหน่วยงานด้วยกัน

ตารางที่ 29 การแบ่งระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.

รอบที่	จำนวนกลุ่ม	ระดับ	นิยาม
1	3	ดีมาก	มีเส้นความสัมพันธ์มากกว่า 5 เส้น
		ปานกลาง	มีเส้นความสัมพันธ์ 3-5 เส้น
		น้อย	มีเส้นความสัมพันธ์น้อยกว่า 3 เส้น
2	4	ดีมาก	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างนายกอบต.และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง
		ปานกลาง	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างรองนายกอบต.หรือปลัดอบต.และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง
		น้อย	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานของ อบตและ . รพ.สต.
		ไม่มี	ไม่มีเส้นความสัมพันธ์หรือมีเพียงเส้นความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้าง

ผู้อภิปรายแสดงความเห็นเชิงบวกหลังจบการทำกิจกรรม “มีงานอย่างนี้อีกไหมครับ ผมไม่เคยเจอการวิจัยหาความสัมพันธ์แบบนี้เลยที่จะสะท้อนความเป็นจริงของหน่วยงานระดับพื้นที่” (C) “เป็นงานที่น่าสนใจ เพราะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการติดต่อประสานงานกับอบต. จะทำให้งานสาธารณสุขได้ประโยชน์” (B)

จากข้อมูลการสำรวจพบว่า มีตำบลทั้งสองหน่วยงานตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 116 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 42.5 ของจำนวนตำบลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด พบว่า บุคลากรของทั้งสองหน่วยงานส่วนใหญ่มีระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก รองลงมาคือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของหน่วยงานด้านสุขภาพและไม่ใช้ด้านสุขภาพในตำบลเดียวกัน

ระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของ รพ.สต.		ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของอบต.				
		ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก	รวม Total
	ไม่มี	18	1	1	9	29
	น้อย	2	2	0	2	6
	ปานกลาง	0	0	0	5	5
	มาก	14	0	4	58	76
รวม		34	3	5	74	116

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความสอดคล้องของความคิดเห็นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกัน โดยตั้งสมมติฐานคือ
 H_0 = ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันมีความแตกต่างกัน

H_1 = ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) (ตารางที่ 31) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปผลความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการแยกหน่วยงานกัน

ตารางที่ 31 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของสองหน่วยงานในตำบลเดียวกัน โดยใช้สถิติ Fisher Exact test

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Exact Sig.
Measure of Agreement Kappa	.352	.078	4.817	.000	.000
N of Valid Cases	116				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

จากการสำรวจความคิดเห็นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรภาครัฐระดับตำบลพบว่า บุคลากรของรพ.สต.และอบต.ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก ร้อยละ 68.1 และ 57.8 ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรของเทศบาลส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากรของรพ.สต. ร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ความคิดเห็นระดับความสัมพัทธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่างรพ.สต.และอบต.จากการสำรวจ

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.	เทศบาล
ระดับความสัมพันธ์			
ไม่มีความสัมพันธ์	69 (21.8)	43 (31.9)	3 (60.0)
มีความสัมพันธ์น้อย	13 (4.1)	6 (4.4)	0 (0.0)
มีความสัมพันธ์ปานกลาง	16 (5.0)	6 (4.4)	1 (20.0)
มีความสัมพันธ์มาก	216 (68.1)	78 (57.8)	1 (20.0)
Missing	3 (0.9)	2 (1.5)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)	5 (100)

8. การวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ระดับตำบล

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลของบุคลากรในรพ.สต.และอปท.และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี exploratory factor analysis พบว่า

8.1 มีการรวบรวมกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน จำนวน 45 แหล่งข้อมูล (ภาคผนวกที่ 13.1) โดยสามารถวิเคราะห์แหล่งที่มาของข้อมูลได้ 9 แหล่งข้อมูล(ตารางที่ 33) จำนวนกิจกรรม 393 กิจกรรม

ตารางที่ 33 แหล่งข้อมูลการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนเอกสาร	หมายเหตุ
1.	สำนักประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	15	
2.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	12	
3.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	
4.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.	7	
5.	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	3	
6.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	3	
7.	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	1	
8.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	1	
9.	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง จ.ลพบุรี	1	
	รวม	45	

8.2 จัดทำแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (health activities questionnaire) โดย

8.2.1 วนคำฟุ่มเฟือยที่ใช้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีชนิดของคำฟุ่มเฟือย 278 คำ (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 ชนิดและจำนวนคำฟุ่มเฟือยที่ใช้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ลำดับที่	ชนิดของคำฟุ่มเฟือย	จำนวน
1.	การ	242
2.	บริการ	18
3.	การจัดบริการ	3
4.	การให้	2
5.	ร่วม	2
6.	การให้บริการ	2
7.	ดำเนินการ	2
8.	จัด	2
9.	จัดบริการ	1

ลำดับที่	ชนิดของคำฟุ่มเฟือย	จำนวน
10.	การให้การ	1
11.	การบริการ	1
12.	การดำเนินการ	1
13.	ออก	1

- 8.2.2 จัดทำกิจกรรมให้มีเพียงกริยาเดียวในแต่ละประโยค พบว่ามีกิจกรรมการดูแลสุภาพ จำนวน 590 กิจกรรม
- 8.2.3 วิเคราะห์กิจกรรมการดูแลสุภาพเพื่อหากริยาหลักและส่วนขยายเป็นภาษาอังกฤษ (เติมเต็ม) ให้มีเพียงประโยคเดียวในแต่ละกิจกรรม (single meaning verb) ได้กิจกรรมการดูแลสุภาพจำนวน 596 กิจกรรม
- 8.2.4 ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษในการปรับปรุงกิจกรรมการดูแลสุภาพ
- 8.2.5 แปลกิจกรรมการดูแลสุภาพจากภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย
- 8.2.6 สร้างกิจกรรมการดูแลสุภาพใหม่จากการเปลี่ยนลำดับของกริยาและส่วนขยาย ได้จำนวนกิจกรรมทั้งสิ้น 595 กิจกรรม
- 8.2.7 สร้างรายการคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุภาพทั้ง 595 กิจกรรม เพื่อใช้ใน National Survey
- 8.2.8 เนื่องจากมีข้อคำถามจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงแบ่งข้อคำถามด้วยวิธี Simple random sampling ได้แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด (ภาคผนวกที่ 13.2)
- 8.2.9 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) โดย
- 8.2.9.1 ดำเนินการสุ่มเลือกเขตตรวจราชการ 12 เขต จากจำนวนทั้งสิ้น 18 เขตตรวจราชการด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย³ แล้วสุ่มเลือก 2 จังหวัดในแต่ละเขตด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย และสุ่มเลือก 1 อำเภอในแต่ละจังหวัดด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ทำยที่สุดจะเลือกทุกตำบลที่อยู่ในอำเภอนั้น (12 เขต x 2 จังหวัด x 2 อำเภอ x 40 ตำบล ~ 400 ตำบล)
- 8.2.9.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจกิจกรรมการดูแลสุภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 748 แห่ง (ตารางที่ 35)

³ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจคือ รพ.สต.และ อบต.จึงใช้การแบ่งเขตตรวจราชการของสำนักงานกฤษฎีกาซึ่งแบ่งเป็น 18 เขตตรวจราชการ

ตารางที่ 35 กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจการดูแลสุขภาพในระดับตำบล

ลำดับ	เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม
				อบต.	รพ.สต.	
1	1	พระนครศรีอยุธยา	บางไทร	9	23	32
2		สระบุรี	หนองแค	15	18	33
3	2	สิงห์บุรี	บางระจัน	4	9	13
4		ลพบุรี	ท่าม่วง	7	12	19
5	4	สุพรรณบุรี	เมือง	15	29	44
6		นครปฐม	เมือง	21	31	52
7	5	เพชรบุรี	เมือง	18	24	42
8		ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	5	8	13
9	6	นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	16	25	41
10		ชุมพร	สวี	9	16	25
11	8	สงขลา	จะนะ	14	19	33
12		สตูล	เมือง	10	12	22
13	10	อุดรธานี	เมือง	16	28	44
14		หนองคาย	เมือง	7	17	24
15	12	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	8	25	33
16		ขอนแก่น	บ้านไผ่	9	14	23
17	13	อุบลราชธานี	ตระการพืชผล	21	26	47
18		ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	12	16	28
19	14	นครราชสีมา	เมือง	18	26	44
20		ชัยภูมิ	แก้งคร้อ	9	12	21
21	16	เชียงราย	เมือง	11	30	41
22		น่าน	บัว	10	11	21
23	17	พิษณุโลก	เมือง	18	24	42
24		สุโขทัย	ทุ่งเสลี่ยม	2	9	11
รวม				284	464	748

8.3 จากการสำรวจข้อมูล (National survey) พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสำรวจ จำนวน 457 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 61.09

8.3.1 ดำเนินการจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพจากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. และอบต.เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล โดยจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการ (ตารางที่ 36) (การดำเนินการ หมายถึง การปฏิบัติหรือจัดทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนโดย รพ.สต.หรือ อบต.) และการจัดกลุ่มภารกิจที่มีความเกี่ยวข้อง (ตารางที่ 37) (ความเกี่ยวข้อง หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นบทบาท หน้าที่หรือความรับผิดชอบของหน่วยงาน รพ.สต.หรือ อบต.) โดยวิธี exploratory factor analysis ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 12 โดยใช้วิธีวิเคราะห์หา factor 2 วิธี คือ

- 8.3.2 วิธี eigenvalue ของตัวแปรที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 แล้วใช้วิธีหมุนแกนโดยวิธี varimax rotate เนื่องจากตัวแปรกิจกรรมการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกัน
- 8.3.3 วิธี scree plot โดยลากเส้น 45 องศาตัดเส้นกราฟ และดูจำนวนจุดอยู่เหนือเส้นตัด 45 องศา จะได้จำนวน factor หรือภารกิจการดูแลสุขภาพ (ภาคผนวกที่ 13.3)

ตารางที่ 36 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต.

วิธี จำนวนปัจจัย	A1	A2	A3	A4	A5
Eigenvalue	21	16	18	18	16
Scree plot	6	4	3	4	4

ตารางที่ 37 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.

วิธี จำนวนปัจจัย	R1	R2	R3	R4	R5
Eigenvalue	20	17	19	18	16
Scree plot	5	4	3	3	3

การจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพของรพ.สต.และอบต.ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธี scree plot ในการจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีจำนวน factor ที่เหมาะสมต่อการจัดหมวดหมู่ภารกิจการดูแลสุขภาพ โดยสามารถจัดกลุ่มภารกิจได้ ดังนี้

8.3.4 จำนวน factor ที่มีการดำเนินการ โดยรพ.สต.และอบต. มีจำนวน 6 factor

8.3.5 จำนวน factor ที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. มีจำนวน 5 factor

เมื่อนำจำนวนกิจกรรมการดูแลสุขภาพมาจำแนกตาม factor พบว่ากิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดย รพ.สต.และอบต.มีความแตกต่างกันมาก โดย factor ที่มีกิจกรรมน้อยที่สุดคือ 2 กิจกรรม และมากที่สุดจำนวน 63 กิจกรรม (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต. เมื่อมีจำนวน 4-6 factor

Type	A																				
Issue	1A						2A				3A			4A				5A			
Factor	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4
Health activities	34	10	8	14	10	2	37	27	26	25	63	24	25	62	30	11	6	72	21	17	9

ส่วนกิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.มาจำแนกตาม factor พบว่ามีความแตกต่างกันมากเช่นกัน โดย factor ที่มีกิจกรรมน้อยที่สุดคือ 11 กิจกรรม และมากที่สุดจำนวน 70 กิจกรรม (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3-5 factor

Type	R																	
Issue	1R					2R				3R			4R			5R		
Factor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	40	22	25	16	11	27	29	33	19	56	32	24	51	33	22	70	30	19

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวน factor การดำเนินการและความเกี่ยวข้องออกเป็น 3 factor พบว่า จำนวนกิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการโดยรพ.สต.และอบต.ในแต่ละ factor มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 factor

Type	A														
Issue	1A			2A			3A			4A			5A		
Factor	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	76	24	21	76	27	13	63	24	25	66	34	13	77	23	17

จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ของการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ก็มีจำนวนใกล้เคียงเช่นกัน (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 จำนวนกิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 factor

Type	R														
Issue	1R			2R			3R			4R			5R		
Factor	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	64	36	22	71	30	19	56	32	24	51	33	22	70	30	19

ผู้วิจัยได้กำหนดชื่อ factor คือ การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข (ภาคผนวกที่ 13.4)

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มการดำเนินการและความเกี่ยวข้องของภารกิจการดูแลสุขภาพ จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และอบต. พบว่า กิจกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดย รพ.สต. จำนวน 158 กิจกรรม รองลงมาคือ กิจกรรมที่ทั้งรพ.สต.และอบต. เกี่ยวข้องและดำเนินการ จำนวน 151 กิจกรรม ตามลำดับ (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42 การจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพการดำเนินการและความเกี่ยวข้องจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และอบต.

รพ.สต.

อบต.		ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้อง แต่ไม่ดำเนินการ	ดำเนินการ แต่ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	รวม
	ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	151	33	0	25	209
	เกี่ยวข้อง แต่ไม่ดำเนินการ	88	38	0	6	132
	ดำเนินการ แต่ไม่เกี่ยวข้อง	0	1	0	1	2
	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	158	44	0	50	252
	รวม	397	116	0	82	595

ผู้วิจัยได้การจัดกลุ่มการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.และอบต. (National survey) นำมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการอภิปรายกลุ่มเพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 11 ชุดที่มีกิจกรรม ดังนี้ (ตารางที่ 43)

- รพ.สต.และอบต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งสองหน่วยงาน
- รพ.สต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและอบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ได้ดำเนินการ
- รพ.สต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแต่อบต.ไม่เกี่ยวข้องและไม่ได้ดำเนินการ
- รพ.สต.ไม่ได้ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
- รพ.สต.และอบต.มีความเกี่ยวข้องแต่ไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งสองหน่วยงาน
- รพ.สต.มีความเกี่ยวข้องแต่อบต.เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

- รพ.สต.มีความเกี่ยวข้องและอบต.ไม่มีความเกี่ยวข้องแต่หน่วยงานทั้งสองไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพ
- อบต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ได้ดำเนินการและไม่มีความเกี่ยวข้องกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 43 การกระจายความถี่ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามการดำเนินการและความเกี่ยวข้องของ รพ.สต.และอบต.

ลำดับที่	การดำเนินการและความเกี่ยวข้องกิจกรรมการดูแลสุขภาพ				จำนวนกิจกรรม
	รพ.สต.		อบต.		
	ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง	ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง	
1.	X	X	X	X	151
2.	X	X	-	X	88
3.	X	X	-	-	158
4.	-	X	X	X	33
5.	-	X	-	X	38
6.	-	X	X	-	1
7.	-	X	-	-	44
8.	-	-	X	X	25
9.	-	-	-	X	6
10.	-	-	X	-	1
11.	-	-	-	-	50
รวม					595

จากข้อมูลการจัดกลุ่มความเกี่ยวข้องและการดำเนินการภารกิจดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลดังกล่าว มีผู้ร่วมอภิปรายกลุ่ม จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน ส่วนผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน 1 คน อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการส่งเสริมการกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 1 คนและหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 1 คน (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 ผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มจากนอกกระทรวงสาธารณสุขและในกระทรวงสาธารณสุข

รหัส	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	สังกัด
A	นอก สาธารณสุข	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
B		อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
C		หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
D		ผู้อำนวยการส่งเสริมการกระจายอำนาจ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
E	สาธารณสุข	หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
F		รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
G		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
H		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

การอภิปรายกลุ่ม เริ่มต้นจากผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายข้อมูลความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้ง 11 ชุดกิจกรรม หลังจากนั้นผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 2 ระดับคือเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย สุดท้ายผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่ไม่เห็นด้วยเป็นรายบุคคล

ในภาพรวมของการอภิปรายเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด ผู้ร่วมอภิปรายมีความตั้งใจในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที ในระหว่างดำเนินการผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นหรือสอบถามข้อสงสัยต่อผู้วิจัยเป็นระยะ “กิจกรรมดูแลสุขภาพมีเยอะขนาดนี้เลยหรือ” (A) “การเฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน หมายถึงอะไร” (B) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพในข้อที่มีความเห็นแตกต่างจากผู้ปฏิบัติในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคือ ถ้าผู้เชี่ยวชาญทุกคนแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ถือว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพนั้นมีความสอดคล้องกัน แต่ถ้าผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ถือว่ากิจกรรมนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ภาพรวมผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญในภาพรวม พบว่ามีกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันจำนวน 138 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ตารางที่ 45) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.1 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของรพ.สต.และเกี่ยวข้องกับอบต. มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 13.5)

ตารางที่ 45 ความคิดเห็นในภาพรวมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ						
ความคิดเห็น ของผู้ ปฏิบัติ	รพ.สต. อบต.	ดำเนินการ และเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	106 (70.1)	3 (9.0)	0	4 (16.0)	113
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	18 (20.4)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	18
	ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	7 (4.4)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	7
	รวม	131	3	0	4	138 (23.1)

เมื่อมีการจำแนกข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม พบว่า

- ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 319 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 53.6 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ตารางที่ 46) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 71.5 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 13.6)

ตารางที่ 46 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข					
รพ.สต. อบต.	ดำเนินการ และเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	129 (85.4)	7 (21.2)	0	6 (24.0)	142
เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	62 (70.4)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	62
ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	113 (71.5)	1 (2.2)	0	1 (2.0)	115
รวม	304	8	0	7	319 (53.6)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนายกรัฐมนตรีกและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย) พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 191 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 32.1 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ตารางที่ 47) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.8 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.แต่ไม่ดำเนินการกับกิจกรรมที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ อบต. มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 13.7)

ตารางที่ 47 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข

ความคิดเห็น ของผู้ ปฏิบัติ	รพ.สต. อปต.	ดำเนินการ และเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง แต่ ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	119 (78.8)	19 (57.5)	0	17 (68.0)	155
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	24 (27.2)	0 (0.0)	0	0 (0.0)	24
	ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
	ไม่ดำเนินการและ ไม่เกี่ยวข้อง	11 (6.9)	1 (2.2)	0	0 (0.0)	12
	รวม	154	20	0	17	191 (32.1)

ส่วนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่จำนวน 495 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 83.1 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ตารางที่ 48) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องทั้งสองหน่วยงานแต่ อปต.ไม่มีการดำเนินการ มีสัดส่วนความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.7 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีสัดส่วนความสอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ของความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ (ภาคผนวกที่ 13.8)

ตารางที่ 48 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย

ความคิดเห็น
ของผู้
ปฏิบัติ

รพ.สต. อปต.	ดำเนินการ และเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง แต่ ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	143 (94.7)	26 (78.7)	0	21 (84.0)	190
เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	86 (97.7)	15 (39.4)	0	2 (33.3)	103
ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0	0 (0.0)	0	0 (0.0)	0
ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	145 (91.7)	27 (61.3)	0	30 (60.0)	202
รวม	374	68	0	53	495 (83.1)

สรุปผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่ (รพ.สต.และ อปต.) และผู้เชี่ยวชาญ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักนายกรัฐมนตรี และมหาวิทยาลัย) สามารถสรุปได้ดังนี้

- กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นในภาพรวมที่สอดคล้องกัน จำนวน 138 กิจกรรม แบ่งได้ 5 กลุ่ม คือ
 - รพ.สต.และอปต.ดำเนินการร่วมกัน จำนวน 106 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการเอง จำนวน 7 กิจกรรม
 - อปต.ดำเนินการเอง จำนวน 4 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการแต่ อปต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 18 กิจกรรม
 - อปต.ดำเนินการเองแต่รพ.สต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 3 กิจกรรม

นอกจากนั้นเมื่อมีการแยกวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มต่างๆ พบว่า

- ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย มีความสอดคล้องกับผู้ปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 83.1 รองลงมาคือ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 53.6 และ 32.1 ตามลำดับ โดยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแหล่งต่างๆ คือ

๐ ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข: “รพ.สต.กับท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอนมีความใกล้เคียงกัน แต่แกนหลักหรือกระบวนการขับเคลื่อนเป็นของท้องถิ่น เช่นการวางแผน/ประเมินผล ส่วนรพ.สต.ดูภารกิจด้านวิชาการทางด้านสุขภาพแทบทุกกิจกรรม ไม่ควรปฏิเสธเลยทั้งหมด ถ้ามีการจัดการกิจเป็นหมวดหมู่จะทำให้เห็นเป็นระบบในแต่ละภารกิจ ต้องมีการตกลงกันว่ารพ.สต.ทำหรือไม่ทำ” (F). “ต้องคำนึงถึงบทบาทของโครงสร้างหน่วยงาน ต้องให้ความสำคัญกับบทบาทที่แท้จริง กับบทบาทตามกฎหมาย ถ้างานนี้เสร็จแล้วควรจะมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับภารกิจของรพ.สต.และอบต.” (G). “กิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนมีมาก ถ้าถ่ายโอนรพ.สต.ให้อบต.แล้ว กิจกรรมการรักษามากกว่าเดิม” (E)

๐ ผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข: “กิจกรรมณ.วันนี้แยกกันไม่ขาดเนื่องจากมีการถ่ายโอนน้อย แต่งานนี้มีประโยชน์ที่จะทำให้ทราบว่า กิจกรรมอะไรที่รพ.สต.ทำเอง อบต.ทำเองหรือร่วมกันทำ ข้อมูลนี้ก็จะเสียคุณค่าไป เอาจามาสังเคราะห์กันแล้วประกาศเป็นมาตรฐานกลาง กิจกรรมบางตัวควรให้เทศบาลเมือง/เทศบาลนครช่วยดูอีกทีว่ากิจกรรมที่รพ.สต.หรืออบต.ปฏิเสธนั้นเทศบาลใหญ่ๆเค้าทำหรือไม่ หรืออบต./เทศบาลตำบลที่ถ่ายโอนไปดูว่ามีอะไรทำบ้าง งานนี้น่าจะเอาไปทดลองในรพ.สต.ที่ถ่ายโอนทั้งหมด อย่างเช่นเรื่องกิจกรรมทำฟันอาจจะมีการจำกัดเชิงนโยบาย” “การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม, การรณรงค์เฝ้าระวังโรคฉี่หนู, การอบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุและการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ” (A). “บางอย่างเห็นด้วยว่าหน่วยงานใดเป็นหลัก หน่วยงานใดสนับสนุน แต่ให้อำนาจตามกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญ งานลงไปเยอะมากแต่คนลงไปน้อย งานที่มอบให้ไป over กว่าบุคลากร เป็น delegation ให้เค้า” (D). “รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอนจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกัน ถ้าถ่ายโอนแล้วในงานปฐมภูมิจะมีงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมาเกี่ยวข้อง ถ้ากิจกรรมใดที่ต้องใช้เทคนิค ควรจะมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้” (C) “กิจกรรมที่รพ.สต.ควรทำและเกี่ยวข้องคือการจัดการยานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ, การรักษาทุกประเภท, การแก้ไขปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต, การให้คำปรึกษาโรคจิตเภทและการประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น” (A)

๐ ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย : “ภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตการปกครองของอบต. เป็นภารกิจหลัก แต่กิจกรรมที่ต้องใช้เทคนิคทางวิชาการ อบต.จะเปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุนแทนโดยให้รพ.สต.เป็นผู้ปฏิบัติ มีกิจกรรมบางตัวที่ไม่มีคนทำแล้วใครจะทำ ถ้ายืนหยัดเป็นเรื่องคนต้องเป็นของอบต. บางกิจกรรมมีการร่วมมือกัน แต่กิจกรรมมีความละเอียดมากเป็นกิจกรรมย่อยๆ เช่น ผ่าตัดเล็ก ส่วนเรื่องสายตาอบต.ตัดแว่นตาให้คน แต่เราดูที่คนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนด้านสังคม ถ้าเป็นเรื่องคน อบต.ต้องรับผิดชอบยกเว้นเรื่องทางเทคนิคโดยเฉพาะ อย่างเช่นการจัดตั้งกลุ่ม อบต.สามารถทำได้ การจัดกลุ่มกิจกรรมเป็นผลดีเชิงนโยบาย เพราะไม่รู้ว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง ถ้ามีการจัดกลุ่มกิจกรรมแล้วจะทำเป็นแผนงาน/โครงการเป็นการList กิจกรรมที่อบต.สามารถทำได้ แล้วทำเป็น Hand book ในการทำงานเพราะจนท.ใหม่ๆมีปัญหาในการค้นหาเรื่องเดิมที่เคยทำมาก่อน อาจแบ่งเป็นอะไรเป็นหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามการถ่ายโอน” (B) “กิจกรรมที่อบต.ควรเกี่ยวข้อง ได้แก่ กิจกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอบต.อาจเกี่ยวข้องด้วยเพราะปัญหาซึมเศร้าอาจช่วยเหลือทางด้านนโยบายสาธารณะที่อบต.อาจสนับสนุน

เพราะเป็นการดูแลประชาชนในเขตอบต.รวมทั้งกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน, การเยี่ยมผู้สูงอายุ, การคัดกรองผู้พิการรวมทั้งการคัดกรองผู้บริโภค” (B)

“กิจกรรมที่อบต.ควรทำและเกี่ยวข้อง ได้แก่การเพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์, เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด, การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ, การจัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นและจัดประกวด อสม.ดีเด่น” (B)

กิจกรรมที่ควรทำร่วมกันระหว่างรพ.สต.และอบต. ได้แก่การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำด้านวิชาการของสถานประกอบการในชุมชน, ให้ความรู้กับผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สร้างเครือข่ายและกำกับติดตามการควบคุมโรคในชุมชน, การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็กรวมทั้งการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก, การตรวจและประเมินตลาดสดน้ำซึ่ และการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด” (B)

จากข้อมูลการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังนี้

- ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่า งานหลักควรเป็นบทบาทของอบต.ส่วนรพ.สต. ควรสนับสนุนทางวิชาการ และควรดูบทบาทภารกิจตามกฎหมายของแต่ละหน่วยงานเป็นสำคัญ
- ผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่า หลังจากงานนี้เรียบร้อยแล้ว ควรทำเป็นมาตรฐานกลางในการดำเนินการด้านสุขภาพให้แก่อบต.ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการและเป็นแนวทางให้ส่ง.ติดตามงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินต่อไป
- ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย: ถ้าเป็นเรื่องคน อบต.ต้องรับผิดชอบยกเว้นเรื่องทางเทคนิค โดยเฉพาะควรให้ทางรพ.สต.เป็นผู้ดำเนินการและมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพหลายกิจกรรมที่ไม่เห็นด้วยกับผู้ปฏิบัติ

9. การประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท (Formative Evaluation)

9.1 ผู้วิจัยได้คัดเลือกตำบลที่มีผลงานเด่นจากการได้รับรางวัลต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ Model ทั้ง 3 รูปแบบ จำนวน 3 ตำบล(ตารางที่ 49)

ตารางที่ 49 พื้นที่ตัวแทนรูปแบบการกระจายอำนาจ 3 รูปแบบ

ที่	ตำบล	ผลงานเด่น	หน่วยงานมอบรางวัล	รูปแบบการกระจายอำนาจ
1	ตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน	-รางวัลผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขดีเด่นระดับประเทศ ปี 2555 -รางวัลบริหารจัดการที่ดีในด้านการจัดเก็บภาษี ปี 2555 -คัดเลือกเป็นพื้นที่กองทุนต้นแบบระดับประเทศ ปี 2555 -นักการเมืองท้องถิ่นดีเด่น	-สปสช. -กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น -มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ -สภาพัฒนาการเมือง	Model 1 structural
2	ตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	-รพ.สต.ชนะเลิศระดับภาคเหนือ ปี 2555	-ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	Model 2 functional
3	ตำบลห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี	-รางวัลส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ปี 2555 -กองทุนสุขภาพฯ ระดับ A+	-สปสช. -สปสช.เขต 4	Model 3 objective-based

จากการคัดเลือกพื้นที่ตำบล พบว่า ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ที่มีผลงานเด่นเพื่อเป็นตัวแทนของ Model การกระจายอำนาจ คือ

- ตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่ตัวแทน Model 1 structural ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต.ในปี 2554 โดยได้รับรางวัลผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขดีเด่นระดับประเทศ ในปี 2555
- ตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่ตัวแทน Model 2 functional โดยรพ.สต.ในพื้นที่ได้รับรางวัล รพ.สต.ชนะเลิศระดับภาคเหนือ ปี 2555 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลในพื้นที่ ถือว่าเป็นตัวแทนของตำบลที่การทำงานร่วมกันเป็นอย่างดีระหว่าง 2 หน่วยงาน
- ตำบลห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่ตัวแทน Model 3 objective-based โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยขุนราม ได้รับรางวัลส่งเสริมสุขภาพดีเด่นและได้รับการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ A+ ในปี 2555 ถือว่าเป็นตัวแทนของตำบลที่มีการดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบลระดับดีมาก

9.2 ผู้วิจัยใช้ข้อมูลตัวชี้วัด 4 ด้าน คือ Health promotion, Disease prevention, Chronic condition และ Environment จำนวน 11 ตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานะสุขภาพของพื้นที่ที่เป็นตัวแทนในรูปแบบการกระจายอำนาจ (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50 ข้อมูลผลงานตัวชี้วัดด้านสุขภาพของพื้นที่ที่เป็นตัวแทนในรูปแบบการกระจายอำนาจ

ด้าน	ตัวชี้วัด	ตำบลฝายแก้ว		ตำบลพลายชุมพล		ตำบลห้วยขุนราม	
		ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56
Health promotion	จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (คน)	647	696	414	414	120	120
	จำนวนสมาชิกชมรมออกกำลังกาย (คน)	2,358	2,609	248	248	120	120
Disease prevention	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรค HT	78.83	83.92	82.24	95.37	90.44	90.49
	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรค DM	78.17	82.39	93.68	96.44	90.44	90.49
	อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)	0.68	0.00	198.51	138.51	493.27	89.68
	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ Pap smear	98.27	98.46	19.66	84.22	86.96	88.97
	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	1.26	1.29	4.67	0.72	6.48	3.53
Chronic condition	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.56	5.09	4.63	5.49	0.48	0.73
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	5.81	6.74	4.64	4.64	0.64	1.08
Environment	จำนวนหลังคาเรือนที่มีถังขยะ	3,278	3,278	1,978	1,978	60	220
	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญ	12	1	2	0	0	0

จากข้อมูลพบว่า ตำบลที่มีการถ่ายโอนรพ.สต.แล้วจะมีผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคติดต่อได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลที่ยังไม่มีการถ่ายโอนรพ.สต. แต่ข้อมูลที่ได้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าถ่ายโอนดีกว่าไม่ถ่ายโอนรพ.สต. เนื่องจากเป็น Cross sectional of secondary data ที่ยังไม่มีการเปรียบเทียบผลงานระหว่างก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนในรพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนแล้ว

9.3 ผู้วิจัยได้ศึกษาบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการโดยวิธีอภิปรายกลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ จำนวน 3 ตำบล (ตารางที่ 51)

ตารางที่ 51 ผู้ร่วมอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

ตำบล	ตำแหน่ง	สังกัด
ฝายแก้ว	นายกอบต.	อบต.ฝายแก้ว
	ที่ปรึกษาอบต.	อบต.ฝายแก้ว
	หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	อบต.ฝายแก้ว
	ผอ.รพ.สต.	อบต.ฝายแก้ว
	ผอ.รพ.สต.	อบต.ฝายแก้ว
	ผอ.รพ.สต.	อบต.ฝายแก้ว
	ประชาชน	ตำบลฝายแก้ว
พลายชุมพล	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.พลายชุมพล
	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต.พลายชุมพล
	ปลัดเทศบาลตำบล	เทศบาลตำบลพลายชุมพล
	นักวิเคราะห์นโยบายฯ	เทศบาลตำบลพลายชุมพล
	ประชาชน	ตำบลพลายชุมพล
ห้วยขุนราม	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.ห้วยขุนราม
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	รพ.สต.ห้วยขุนราม
	นายกอบต.	อบต.ห้วยขุนราม
	อาสาสมัครสาธารณสุข	ตำบลห้วยขุนราม
	ประชาชน	ตำบลห้วยขุนราม

ผลการอภิปรายกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล พบว่า

- การถ่ายโอนรพ.สต.จะมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างราบรื่น ควรมีคณะกรรมการกลางในการกำกับติดตามการดำเนินงานของอบต.ให้เป็นไปตามแนวทาง/นโยบายที่กำหนดไว้ เป็นการป้องกันไม่ให้นายกอบต.ใช้อำนาจนอกเหนือจากนโยบายที่กำหนดไว้
- รพ.สต.ยังไม่ควรถ่ายโอนให้กับอบต.เนื่องจากมีงบประมาณที่จำกัด การทำงานแบบพึ่งพากันดีแล้ว
- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งสอง

สรุปประเด็นสำคัญของการอภิปรายกลุ่ม พบว่ารูปแบบการกระจายอำนาจควรมีหลากหลายวิธีตามบริบทที่ต่างกันของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการกระจายอำนาจในอนาคตควรนำผลการศึกษาก่อนถ่ายโอนที่ผ่านมานำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการถ่ายโอนที่เหมาะสมตามบริบทความแตกต่างของพื้นที่

10. การจัดทำแนวทางการพัฒนาไปสู่ตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

เพื่อให้ตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลมีการพัฒนาควรมี 2 แนวทาง คือ

10.1 การสำรวจการดูแลสุขภาพในระดับตำบล (National census)

- นำแบบสำรวจกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลไปเก็บข้อมูล อปท. และรพ.สต.ทั่วประเทศ
- นำผลการสำรวจที่ได้มาแบ่งกลุ่มลักษณะของตำบล (Context classify) ตามบริบทต่างๆ ของตำบล 5 เงื่อนไขคือ ขนาดของตำบล, ทรัพยากร, ความก้าวหน้าในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดอปท., ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรระหว่างอปท.และรพ.สต.และความร่วมมือของประชาชน
- นำผลการแบ่งกลุ่มลักษณะตำบลตามบริบทต่างๆ มาจัดกลุ่ม (Model preference) ตามรูปแบบกระจายอำนาจ 3 รูปแบบ คือ structure, functional และ objective-based จะได้ภาพรวมของตำบลในประเทศไทยที่จะอยู่ในรูปแบบการกระจายอำนาจแบบใดใน 3 รูปแบบ

10.2 การสนับสนุนการจัดตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล (Support)

หลังจากได้ข้อมูลจากการสำรวจ(National census data)แล้ว ควรมีกำหนดแนวทางการสนับสนุนในประเด็นต่างๆ ตามลักษณะตัวแบบ 3 รูปแบบเพื่อให้เกิดการขยายผลการศึกษากิจการการจัดตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลตามลักษณะตำบลในแต่ละรูปแบบในภาพรวมของประเทศ มีแนวทางการสนับสนุนคือ

Model 1 รพ.สต.ถ่ายโอนไปสังกัดอปท. หรือ Structure model ควรสนับสนุนประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ

- ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของอปท.และรพ.สต.
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- การจัดตั้งคณะกรรมการกลางซึ่งมาจากตัวแทนประชาชนทุกภาคส่วนในระดับตำบล เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานของอปท.ให้เป็นไปตามแนวทางหรือนโยบายที่กำหนดไว้ เป็นการป้องกันไม่ให้นายกอบต.ใช้อำนาจนอกเหนือจากนโยบายที่กำหนดไว้ จะทำให้บุคลากรในรพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วมีความเชื่อมั่นในระบบการเมืองเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

Model 2 รพ.สต.และอปท.ดำเนินงานด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย โดยต่างสังกัดอยู่หน่วยงานเดิม (functional) และเหมาะสมกับตำบลที่มีขนาดเล็กหรือขนาดกลาง ควรสนับสนุนประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็นคือ

- ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของอปท.และรพ.สต.เป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดในตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพ Model 2
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- จัดทำคู่มือกิจกรรมการดูแลสุขภาพของอบต.เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอบต.

Model 3 รพ.สต.และอปท.ดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน (objective-based) โดยมีการจัดตั้งกองทุนโดยราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับตำบลร่วมกัน เหมาะสมกับตำบลที่มีขนาดใหญ่และมีทรัพยากรในการบริหารจัดการมาก ควรสนับสนุนประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็นคือ

- ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของอปท.และรพ.สต.เป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดในตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพ
- ราชการส่วนภูมิภาคควรมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการ

11. สรุปและอภิปรายผล

การกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Expenditure Assignment) เป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรยึดหลักเกณฑ์ของความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนเป็นหลักการพื้นฐาน การถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ที่รับผิดชอบไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับความรับผิดชอบใหม่ๆ ที่ได้รับการถ่ายโอนนี้ และส่วนกลางควรพัฒนาระบบการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการกำหนดภารกิจควรมีการจัดแบ่งลักษณะของบริการสาธารณะออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 บริการสาธารณะที่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึงกลุ่มบริการสาธารณะที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยแท้จริง

กลุ่มที่ 2 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐบาลแต่สามารถมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ท้องถิ่นทำแทนได้ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่ยังจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐเป็นเจ้าของ เนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจำเป็นต้องเข้าไปกำหนดแบบแผนและมาตรฐานของบริการสาธารณะนั้น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้ามาจัดทำได้ โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรภารกิจหน้าที่ 2 ลักษณะ คือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (Delegated function) และภารกิจที่ท้องถิ่นสามารถร่วมจัดทำได้ (Co-function)

กลุ่มที่ 3 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่เป็นของรัฐและไม่อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำแทนได้ (24)

World Bank ได้กำหนดภารกิจหน้าที่งานด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 3 ด้านคือ

ด้านการกำหนดนโยบายและการกำกับดูแล ควรเป็นภารกิจของทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคหรือจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านการบริหารจัดการและด้านการให้บริการ ควรเป็นภารกิจของระดับภูมิภาคหรือจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากต้นทุนและผลประโยชน์ระหว่างภูมิภาคและท้องถิ่น

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (25) พบว่า สมาชิกอบต.ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และไม่เข้าใจว่าปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านใดที่เป็นปัญหาร้ายแรงหรือปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่ตำบลของตนเอง.

จากการศึกษาของ วิญญู ผลทวี และ บุษรา ผลทวี (26) พบว่า ถึงแม้ประชาชนในเขต อบต.ในภาคเหนือตอนบนมีส่วนร่วมด้านน้ำใช้ถึงร้อยละ 95 แต่ขาดการบริการรถขนถ่ายสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล โดยมีรถของเอกชนที่ไม่ได้รับอนุญาตอีกทั้งยังให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐานและการควบคุมมาให้บริการถึงร้อยละ 78.18 ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่คิดว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไข

บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางประการยังไม่ชัดเจนควรมีการอบรมชี้แจงและทำความเข้าใจกฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นต้น (25)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

- การกระจายอำนาจควรมีหลายรูปแบบตามบริบทของตำบลที่มีความแตกต่างกัน
- แนวทางการกระจายอำนาจที่ผ่านมามุ่งประเด็นไปที่การถ่ายโอนด้านโครงสร้าง ในอนาคตควรคำนึงถึงภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลร่วมด้วย
- การประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่มีความต้องการถ่ายโอน ควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์เพิ่มเติม เช่น ขนาดของตำบล, จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการบริหารของอบต. และความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานทั้งสอง
- ในระหว่างการดำเนินการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่ครบทุกแห่ง ควรมีการกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้กับรพ.สต.และอบต.โดยจัดทำเป็นคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน คือ
 - รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน จำนวน 106 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการเอง จำนวน 7 กิจกรรม
 - อบต.ดำเนินการเอง จำนวน 4 กิจกรรม
 - รพ.สต.ดำเนินการแต่ อบต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 18 กิจกรรม
 - อบต.ดำเนินการเองแต่รพ.สต.สนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 3 กิจกรรม
- ควรมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านต่างๆ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับนโยบาย การบริหารจัดการและปฏิบัติในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

- การศึกษาข้อมูลบริบทของของอบต.และรพ.สต.ทั่วประเทศ
- การศึกษาทดลองเกี่ยวกับความเหมาะสมของการกระจายอำนาจตามรูปแบบทั้ง 3 รูปแบบ
- การศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่มีการถ่ายโอนกับหน่วยงานที่ไม่มีการถ่ายโอน
- การศึกษาทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในตำบลที่มีการถ่ายโอนและไม่มี การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุข

12. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สร้างหลักประกันบนฐานความรู้ รวบรวมผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2547. p. 9.
2. Ngampang P. Transfer Health Center to Local Administration Organization: A Case Study of Mae Tang District, Chiang Mai Province [Master of Arts]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.
3. เวียงรัฐ เนติโพธิ์. กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ศึกษากรณีการถ่ายโอนสถานเอดส์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2553 2553. Report No.
4. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2542.
5. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. การกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น. โลกาภิวัตน์กับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิธการพิมพ์ จำกัด; 2555. p. 241.
6. โกวิท พวงงาม. การปกครองท้องถิ่น ความหมาย ความสำคัญ หลักการและแนวความคิดทฤษฎี. การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด; 2555. p. 524.
7. Macmahon AW. Delegation and autonomy. Bombay, New York,: Asia Pub. House; 1962. 176 p.
8. Smith BC. Decentralization: the Territorial Dimension of the State. London ; Boston: G. Allen & Unwin; 1985. 227 p. p.
9. Chandler RC, Plano JC. The Public Administration Dictionary. 2nd ed. Santa Barbara, Calif.: ABC-Clio; 1988. xiii, 430 p. p.
10. Health System 20/20. The Health System Assessment Approach: A How-To Manual Version 2.0. Available from: www.healthsystemassessment.org.
11. Rondinelli DA, McCullough JS, Johnson RW. Analysing Decentralization Political in Developing Countries: A Political-Economy Framework. London: Sage; 1989.
12. Bossert T. Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation and Performance. Social Science & Medicine. 1998;47(10):1513-27. Epub 1998/11/21.
13. Rondinelli DA. Decentralization in Developing Countries. Washington, D.C.: World Bank; 1983. 581 p.
14. Cheema GS, Rondinelli DA. Implementing Decentralization Programmes in Asia: Local Capacity for Rural Development. Nagoya: United Nations Centre for Regional Development; 1983.
15. สมคิด เลิศไพฑูรย์ และคณะ. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อบบี้, 2548.
16. วุฒิสาร ตันไชย. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า; 2546.

17. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. อีฐกัณแรก: บทเรียนอนามัยไปทังถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นเงินการพิมพ์ จำกัด; 2556. 182 p.
18. ปรีณา บันเฮียง. ความพร้อมในการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช; 2552.
19. กระทรวงสาธารณสุข ก. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535. 2, editor. นนทบุรี: ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2547 2547. 116 p.
20. กระทรวงสาธารณสุข ส. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค. In: กระทรวงสาธารณสุข, editor. นนทบุรี: ำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2555. p. 3.
21. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ส. ความรู้เกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ2554. p. 20.
22. นิติพล ภูตะโชติ. พฤติกรรมองค์การ (Organization Behavior). กรุงเทพฯ: บริษัทวี. พรินท์ (1991) จำกัด; 2556. 288 p.
23. ทองทิพภา วิริยะพันธุ์. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. In: วิริยะพันธุ์. ท, editor. มนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ: อินฟอร์มีเดีย บุ๊คส์; 2546. p. 40.
24. สกนธ์ วรรณวัฒนา. การกระจายอำนาจการคลังสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556 มภาพันท์ 2556. 127 p.
25. ชูชัย ศุภวงศ์, ยุวดี คาคการณ์ไกล. อบต.ในแนวทางประชาคมตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2542.
26. วิยวุฒิ ผลทวี, บุษรา ผลทวี. การจัดของเสียในองค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดภาคเหนือตอนกลาง. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2539.

13. ภาคผนวก

13.1 แหล่งข้อมูลการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

ลำดับ	ปี	ชื่อเอกสาร	แหล่งที่มา
1	2535	พรบ.สาธารณสุข ปี 2535	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2	2546	แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านชุมชน	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3	2546	แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
4	2546	แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้การปรึกษา	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
5	2546	แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6	2546	แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการรักษาพยาบาล	สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
7	2546	มาตรฐานสถานอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
8	2549	แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.
9	2551	แนวทางการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2552	กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10	2551	มาตรฐาน “การบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ”	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
11	2551	มาตรฐาน “การบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ”	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
12	2552	เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสำนักบริหารการ , ทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13	2552	มาตรฐานงานสุขศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย	กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
14	2552	คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
15	2553	คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ลำดับ	ปี	ชื่อเอกสาร	แหล่งที่มา
16	2553	แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
17	2553	การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
18	2553	การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
19	2553	การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสพการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
20	2553	การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
21	2553	คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครั้งที่ 1.2553 โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
22	2553	การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกองทุนตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง.
23	2553	คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
24	2554	เกณฑ์ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี	งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี.
25	2554	คู่มือ อสม.ยุคใหม่.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
26	2554	แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายรพ.สต.
27	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “แนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค”	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ปี	ชื่อเอกสาร	แหล่งที่มา
28	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค”.	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
29	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “ทันตสาธารณสุข”	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
30	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “การป้องกันโรคควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”.	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
31	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “การพยาบาลชุมชน: การจัดบริการ”	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
32	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการดูแล . ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
33	2554	คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
34	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “หัวใจ 8 ดวง” ในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
35	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .การดูแลรักษาโรคภัยต่างๆด้วยตนเอง.	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
36	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการ . ดำเนินงานการแพทย์แผนไทย	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
37	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการ . ให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
38	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระบบ . บริการการแพทย์ฉุกเฉินและอาชีวอนามัย	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
39	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการใน รพ.สต.: สมุนไพรในครัวเรือน	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ปี	ชื่อเอกสาร	แหล่งที่มา
40	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการจัดการ . ความรู้	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
41	2554	ชุดคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรฐาน . พฤติกรรมบริการ	โครงการเพิ่มพูนความรู้ใน รพ.สต. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
42	2555	รวบรวมวิธีทำงาน วิธีพัฒนางานรพ.สต.ด้วย เรื่องเล่า ของ รพ.สต. Cup และสสจ.	สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
43	2555	เอกสารการประชุมการพัฒนาการดำเนินงาน สาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 16-18 พฤษภาคม 2555	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
44	2555	ความรู้พื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค สำหรับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
45	2556	ร่างแนวทางปฏิบัติงานของนักสุขภาพ ครอบครัว	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

13.2 แบบสำรวจข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

 Code...../.....
แบบสำรวจภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล โดย นายกอบต.หรือปลัดอบต.หรือผอ.รพ.สต.
<u>คำชี้แจง</u> แบบสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ที่ได้รับทุนอุดหนุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดหมวดหมู่กิจกรรมตามภารกิจที่เหมาะสมกับแนวทางการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสำรวจนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความคิดเห็นของท่านเพื่อให้ได้มาผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น และขอความกรุณาส่งแบบสำรวจกลับคืนให้ผู้ประสานงานที่ส่งแบบสอบถามให้ท่าน แบบสำรวจฉบับนี้มี 2 ส่วนประกอบ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพฯ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวข้องกับปัญหาคำถามจริยธรรมการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ 02-256-4455 ต่อ 14 หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับข้อคำถาม โปรดติดต่อ นายมน โนนฉาย หมายเลขโทรศัพท์ 089-905-5798 ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมข้อความในช่องว่างและ X ใน () ที่ท่านเลือก

หมายเลข.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ข้อมูลทั่วไปของตำบลในปัจจุบันประมาณ 2555

1.1 จำนวนประชากร.....คน 1.2 จำนวนหมู่บ้านในตำบล.....หมู่บ้าน

1.3 จำนวนทรัพยากรที่หน่วยงานภาครัฐระดับตำบลได้รับการสนับสนุน

ทรัพยากร หน่วยงาน	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
1.งบประมาณทั้งหมด (บาท)		
1.1 หมวดเงินเดือน ค่าจ้างบุคลากร (บาท)		
คิดเป็น (ร้อยละ)		
2. จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน)		
2.1 จำนวนบุคลากรตามกรอบอัตราจ้าง (คน)		
2.2 จำนวนบุคลากรที่มีใบปอจจุบัน (คน)		
แบ่งเป็น ข้าราชการ (คน)		
ลูกจ้าง (คน)		
หมายเหตุ.....		
.....		
.....		

1.4 การสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของตปส.

() ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (ข้ามไปข้อ 1.8) () สมัครเข้าร่วมโครงการ

ได้รับจัดสรรงบประมาณ.....บาท อบต.สมทบจำนวนเงิน.....บาท

จำนวนงบประมาณสนับสนุนโครงการของรพสต จำนวน.....บาท

1.5 ลักษณะการริเริ่มแผนงานด้านสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

() อบต.เป็นผู้ริเริ่ม () รพ.สต.เป็นผู้ริเริ่ม () อบต.และรพ.สต.ริเริ่มร่วมกัน

() ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม () องค์กรในชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม

1.6 การได้รับรางวัลต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบล

() ไม่ได้รับรางวัล () ได้รับรางวัล โปรดระบุ

1.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

2.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

3.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

4.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

5.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

1.7 ระดับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

คำแนะนำ: จัดเต็มเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.แล้วเติมหมายเลขระดับความสัมพันธ์ขึ้นต้น ดังนี้

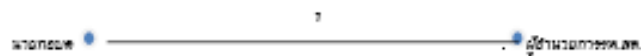
ระดับ 4 คู่ครอง (สามี/ภรรยา/คู่รัก/แฟน)

ระดับ 3ญาติสายตรง (บิดา/มารดา/บุตร/ธิดา)

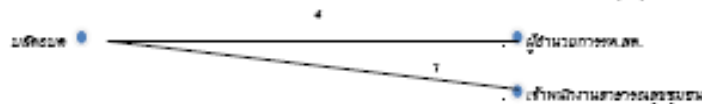
ระดับ 2 ญาติสายรอง (พี่/น้อง/พ่อตา/แม่ยาย/พี่เขย/น้องสะใภ้)

ระดับ 1 คนคุ้นเคย (เพื่อน/ผู้ร่วมธุรกิจ/ฐานเสียง)

ตัวอย่าง 1: นายอบต.เป็นเพื่อนกับผอ.รพ.สต.



ตัวอย่าง 2: ปลัดอบต.เป็นสามีของพยาบาลในรพ.สต.แต่เป็นเพื่อนกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน



ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

อบต.	รพ.สต.
นายอบต.	ผู้อำนวยการรพ.สต.
รองนายอบต.คนที่ 1	พยาบาลวิชาชีพ
รองนายอบต.คนที่ 2	นักวิชาการสาธารณสุข
มร.สาธารณสุข	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
รองมร.สาธารณสุข	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปลัดอบต.	ลูกจ้าง
รองปลัดอบต.	พนักงาน
หัวหน้าสำนักงานปลัดอบต.	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนการคลัง	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนโยธา	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนการศึกษา	
สมาชิก อบต.	
เจ้าหน้าที่วีเคราภัณฑ์นโยบายและแผน	
นักพัฒนาชุมชน	
เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	
เจ้าหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคสาธารณสุข	
เจ้าพนักงานธุรการ	
ลูกจ้าง	
พนักงาน	
อื่น ๆ (ระบุ).....	

2. ข้อมูลของท่าน

- 2.1 เพศ () ชาย () หญิง 2.2 อายุ.....ปี
 2.3 ระดับการศึกษา ()ต่ำกว่าอนุปริญญา () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
 () ปริญญาเอก

3. ข้อมูลหน่วยงาน

- 3.1 ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ขนาด () ใหญ่ () กลาง () เล็ก
 3.2 ตำแหน่งทางการบริหาร.....
 3.3 ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 3.4 อายุราชการรวม.....ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน.....ปี
 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
 3.5 หน่วยงานของท่านรับ/โอนสถานื่อนามัยมาอยู่ในสังกัด อบต.หรือไม่
 () รับโอนแล้ว () ยังไม่รับ/โอน (ตอบข้อ 4)

4. การถ่ายโอน

- 4.1 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการรับโอนสถานื่อนามัยหรือรพสต.หรือไม่
 () พร้อม () ไม่พร้อม
 4.2 หน่วยงานของท่านมีความประสงค์จะรับโอนสถานื่อนามัยหรือรพสต.หรือไม่
 () มีความประสงค์ () ไม่มีความประสงค์

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องของท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
5	วินิจฉัยความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน										
10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน										
12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง										
14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข										
18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน										
22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน										
41	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV										
42	ส่งต่อผู้ป่วย										
44	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม										
49	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่										
54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ										
56	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย										
61	สอบสวนโรคในชุมชน										
62	สอบสวนภัยสุขภาพในชุมชน										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน										
69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก										
74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก										
75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก										
76	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก										
80	กำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก										
83	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก										
90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรค										
98	คัดกรองพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์										
109	ให้คำปรึกษาผู้สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์										
112	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก										
119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุ										
128	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear										
130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง										
135	เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย										
142	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต										
144	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน										
146	แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง										
155	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท										
159	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น										
170	ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน										
172	บำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด										
176	ตรวจค้นหายาเสพติดในบัสสาธารณะ										
178	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล										
181	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม										
192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ										
193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ										
198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ										
200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ										
204	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง										
205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง										
206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง										
209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง										
210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน										
221	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
224	แจกของเยี่ยมให้แก่ทารกแรกคลอด										
225	แจกของเยี่ยมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน										
232	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน										
246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง										
250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง										
254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ										
265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน										
266	ดูแลก่อนคลอด										
272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี										
275	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี										
278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี										
280	ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 6-17 ปี										
281	วัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-17 ปี										
282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
287	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี										
292	แก้ไขปัญหาเด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาสั้นผิดปกติโดยใช้แว่นสายตา										
295	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี										
297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี										
298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี										
299	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี										
302	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน										
316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ										
317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน										
321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านอารมณ์										
328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ										
333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเสี่ยงบุตร										
336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้อาหารแก่ทารก										
341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ										
347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ										
349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน										
362	ตรวจรับรองความพิการ 6 ประเภท										
365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น										
373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ										
	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียน										
375	ส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน										
387	จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน										
389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ										
402	วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหของสถานประกอบการในชุมชน										
403	ให้คำแนะนำด้านวิชาการให้กับสถานประกอบการในชุมชน										
408	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น										
411	ส่งต่อเพื่อรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ										
423	ให้ความรู้กับผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ										
426	เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง										
428	ตรวจสอบสถานเสริมสวย										
431	จัดหาน้ำสะอาด										
436	จัดตั้งตลาด										
438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์										
440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ										
443	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
447	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน										
455	กำกับติดตามการควบคุมโรคในชุมชน										
469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน										
487	รักษาอาการตาบอด										
488	รักษาอาการคันตา										
491	รักษาอาการเคืองตา										
494	รักษาอาการหูตึง										
497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ										
498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด										
502	รักษาอาการใจสั่น										
506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย										
507	รักษาอาการตกขาว										
510	รักษาอาการคัน										
511	รักษาอาการปวดศีรษะ										
512	รักษาอาการเวียนศีรษะ										
515	รักษาอาการแขนขากระตุก										
528	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด										
532	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง										

ID	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
546	ตกแต่งบาดแผล										
547	ผ่าฝี										
550	สวนล้างกระเพาะอาหาร										
551	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง										
554	เย็บแผล										
558	ผ่าตัดเล็ก										
560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด										
562	บริการวางแผนครอบครัว										
573	อุดฟัน										
594	ตรวจอุจจาระหาพยาธิ										

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องของท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน										
2	สำรวจชุมชน										
4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน										
17	ประเมินสุขภาพชุมชน										
19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน										
21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล										
23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน										
24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน										
29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน										
33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน										
34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ										
36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV										
53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ										
58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย										
63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน										
79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก										
81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก										
84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค										
86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี										
89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค										
92	รณรงค์ควบคุมโรควัณโรค										
96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี										
99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
102	ชักชวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี										
117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์										
129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
132	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย										
133	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย										
134	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน										
136	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว										
140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต										
141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต										
160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น										
163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า										
175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน										
185	เยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติด										
189	จัดทำข้อมูลผู้เสพยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน										
190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาเสพติด										
191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด										
199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ										
207	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง										
211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
219	คัดกรองความเสี่ยงในแก่ประชาชนที่มีสายตาสั้นผิดปกติ										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
226	คัดกรองหาโรคต่อกระจกในประชาชน										
230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์										
238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
242	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน										
252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน										
259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ										
263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน										
264	จัดกิจกรรมศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน										
269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์										
274	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาวะโรโภชนาการในเด็กแรกเกิด-5 ปี										
285	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี										
291	ให้ความรู้เรื่องการไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาสั้นผิดปกติ										
304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ										
308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ										
314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ										
324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง										
325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง										
331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์										
335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก										
337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก										
340	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต										
344	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด										
346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย										
352	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต										
374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน										
379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน										
382	ให้สุรศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน										
384	ตรวจร่างกายนักเรียน										
385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่นักเรียนประถมศึกษา										
388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย										
399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน										
425	เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด										
441	ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ										
451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน										
453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน										
454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										
459	ออกใบรับรองการมีส่วนร่วม										
473	จัดทำทะเบียน อสม.										
476	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน										
478	จัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น										
482	รักษาอาการคัดจมูก										
483	รักษาอาการน้ำมูกไหล										
493	รักษาอาการหูอื้อ										
495	รักษาอาการปวดฟัน										
496	รักษาอาการปวดท้อง										
500	รักษาอาการจุดแดง/ผื่นผิวหนัง										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ										
509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม										
529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด										
530	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด										
531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง										
534	ดูแลผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน										
540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม										
544	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ										
563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด										
572	ถอนฟัน										
577	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน										
579	บริการกายภาพบำบัด										
582	บริการประคบสมุนไพร										
584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ										
586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ										
593	ตรวจหาโรคติดเชื้อด้วยชุดทดสอบ leptospira IgM										

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องกับท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน										
8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน										
9	สำรวจผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน										
15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน										
20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน										
27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่										
30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน										
32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)										
37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม										
46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา										
47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ										
57	รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย										
66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน										
70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก										
72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก										
73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก										
78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด										
82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไวรัสโรค										
96	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยโรคโดยวิธี DOT										
97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์										
100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์										
108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์										
110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์										
115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม										
120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคเครียดต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง										
137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน										
148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต										
154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา										
161	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น										
162	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า										
171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด										
174	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน										
179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล										
182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม										
187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี										
195	จัดตั้งหน่วยช่วยเหลือการกู้ชีพในชุมชน										
196	รณรงค์ลดอุบัติเหตุ										
201	ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ										
213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน										
218	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด										
223	แจกของเยี่ยมให้แก่หญิงหลังคลอด										
227	จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายผ่าตัดต้อกระจกแก่ประชาชน										
251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
267	ป้องกันโรคสัลโมเนลเลียในหญิงตั้งครรภ์										
273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี										
283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี										
286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี										
288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี										
306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ										
310	แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน										
315	สนับสนุนกิจกรรมเสริมรายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ										
318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ										
326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง										
329	สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล										
334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่										
343	เยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปีที่มีปัญหาจากโรงเรียน										
355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน										
356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง										
364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน										
369	ขึ้นทะเบียนผู้พิการ										
376	สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน										
377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
378	สำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมในโรงเรียน										
383	ชักชวนวัดเด็กนักเรียน										
392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน										
394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน										
395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน										
396	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย										
405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน										
406	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น										
413	ตรวจสอบสถานพยาบาล										
415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน										
416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน										
422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ										
432	จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม										
437	พัฒนาตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน										
452	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										
457	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน										
460	ควบคุมการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน										
467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน										
470	คัดเลือก อสม. ใหม่										
471	ฝึกอบรม อสม. ใหม่										
474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.										
475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.										
501	รักษาอาการไข้หวัด หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย										
514	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง										
516	รักษาอาการปวดข้อ										
518	รักษาอาการปวดเมื่อยตามข้อ										
519	รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ										
522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
523	รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
526	รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
538	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์										
542	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
545	ทำแผล										
548	ฉีดยา										
549	ถอดเล็บ										
557	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา										
559	ตรวจหลังคลอด										
566	ตรวจการตั้งครรภ์										
569	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก										
574	บริการผู้ป่วยนอก										
576	บริการแพทย์ทางเลือก										
581	บริการอบไอน้ำสมุนไพร										
589	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย										
591	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira test kit										
592	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira Ab										
595	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย										

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องกับท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3	ศึกษาชุมชน										
6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน										
28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่										
38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ										
39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV										
43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน										
45	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม										
51	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต										
55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย										
60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน										
64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน										
67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน										
77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกสงวน										
85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคติดต่อ										
87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดวัคซีนป้องกันโรค										
93	รณรงค์เฝ้าระวังโรคติดต่อ										
94	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อโรค										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
104	รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
106	รณรงค์ให้ลูกศึกษาประชาชนสมัครเป็นสมาชิกการติดเชื้อเอชไอวี										
111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี										
113	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล										
116	ส่งเสริมผู้ป่วยเอชไอวีในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก										
125	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์										
131	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย										
145	วางแผนปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต										
147	แก้ไขการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต										
149	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต										
152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ										
153	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านเพศ										
158	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น										
167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน										
173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด										
186	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด										
188	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี										
203	คัดกรองโรคเบาหวาน										
214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ										
215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ										
217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่										
222	จัดทำยานพาหนะเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ										
229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน										
231	ดูแลสุขภาพเหวี่ยงและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
236	ให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง										
260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ										
262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง										
270	ควบคุมมิโมโกอินคิตปกติในหญิงตั้งครรภ์										
276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี										
289	จัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กอายุ 6-17 ปี										
296	ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็กอายุ 6-17 ปี										
300	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน										
301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน										
306	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ										
307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ										
311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชนกลุ่มผู้สูงอายุ										
312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชนกลุ่มผู้สูงอายุ										
322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย										
323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง										
327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ										
330	เยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเพื่อแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด										
338	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค										
339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน										
345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์										
351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง										
353	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ										
357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน										
358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง										
363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง										
370	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ										
386	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน										
391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน										
393	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน										
400	วิเคราะห์สถานการณ์ด้านต่างๆของสถานประกอบการในชุมชน										
404	ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน										
409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น										
410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ										
419	ตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด										
421	ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ										
424	ให้ความรู้กับผู้นำชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ										
427	ส่งเครื่องสำอางตรวจวิเคราะห์สารต้องห้ามหรือปนเปื้อน										
429	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน										
434	กำจัดสิ่งปฏิกูล										
435	กำจัดน้ำเสีย										
439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน										
442	รวบรวมข้อมูลโรคที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม										
444	สรุปปัญหาโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม										
446	จัดทำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน										
460	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										
464	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก										
466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก										
468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก										
477	สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้วิถีกรรมสุขภาพชุมชน										
480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม. ดีเด่น										
481	รักษาไข้หวัด										
485	รักษาอาการพอบ										
490	รักษาอาการปวดตา										
492	รักษาอาการเจ็บหู										
513	รักษาอาการชา										
517	รักษาอาการปวดหลัง										
521	รักษาอาการอ่อนเพลีย										
527	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
536	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตามมาตรฐาน										
543	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
555	ตัดไหม										
564	รักษาภาวะชักจากไข้สูง										
567	รักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ										
568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้										
570	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก										
571	ดูดหินน้ำลายในช่องปาก										
575	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน										
580	บริการนวด										
590	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย										

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องกับท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกันท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11	ประเมินผลการดำเนินสุขภาพ										
13	เยี่ยมบ้านประชาชน										
16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน										
25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ										
26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ										
31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)										
35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย										
48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหาความเสี่ยง										
50	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย										
52	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม										
59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน										
71	จัดทำรายงานโรคใช้เลือกออก										
88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดวัคซีนป้องกันโรค										
91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง										
101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
103	ตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
105	รณรงค์ให้ลูกศึกษาประชาชนหันมาดูแลสุขภาพการติดเชื้อเอชไอวี										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกันท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์										
127	ค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน										
138	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต										
139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว										
143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน										
151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย										
156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด										
157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว										
164	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า										
166	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในครอบครัว										
168	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเสพติด										
169	คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน										
177	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล										
180	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายกลุ่ม										
183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง										
184	เยี่ยมบ้านผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด										
194	ซ่อมแซมป้องกันอุบัติเหตุ										
197	อบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ										
202	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน										
216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ										
228	จัดทำที่ต้นธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน										
233	ให้คำปรึกษาบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง										
235	ให้คำปรึกษาบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง										
247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน										
249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน										
266	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ										
268	วิเคราะห์วิถีชีวิตของชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ										
261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
268	ควบคุมโรคหาลิสซิมัยในหญิงตั้งครรภ์										
271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-6 ปี										
277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี										
279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี										
290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี										
293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน										
294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี										
303	เยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรวัยทำงาน										
309	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ										
319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร										
320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ										
348	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ										
350	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ										
354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล										
359	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคติดต่อ										
360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน										
361	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท										
366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับการบริการที่ดีขึ้น										
368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ										
371	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ										
372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ										
380	สำรวจสุขภาพในโรงเรียน										
381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน										
390	สนับสนุนบริการสุขภาพให้กับโรงเรียน										
398	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน										
401	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน										
407	วินิจฉัยโรคจากการทำงานจากการทำงานเบื้องต้น										
412	ตรวจสอบร้านยา										
414	ตรวจสอบสถานประกอบการ										
417	ตรวจตลาดสดน้ำเชื้อ										
418	ประเมินตลาดสดน้ำเชื้อ										
420	เพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์										
430	จัดการขยะมูลฝอย										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน										
449	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน										
456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน										
461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน										
462	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแบ่งปันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก										
463	จัดทำสถานที่แบ่งปันในศูนย์เด็กเล็ก										
465	ส่งเสริมพฤติกรรมกรับบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพของปากเด็ก										
472	ขึ้นทะเบียน อสม. ใหม่										
479	จัดประกวด อสม. ดีเด่น										
484	รักษาอาการไอ										
486	รักษาอาการเสียงแหบ										
489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ										
499	รักษาอาการท้องผูก										
503	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย										
504	รักษาอาการขัดเบา										
508	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด										
520	รักษาอาการไข้										
524	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน										
533	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง										
535	รักษาผู้ป่วยโรคปอดตามมาตรฐาน										
537	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์										
539	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์										
541	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม										

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
552	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว										
553	สวนคาสายสวนปัสสาวะ										
556	ใส่ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย										
561	ฉีดยาคูมก้านี้ด										
565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน										
578	บริการแพทย์แผนไทย										
583	ตรวจค้นหาชีพยาธิในคืบจากอุจจาระ										
585	ตรวจจ้นาตาลในเลือด										
587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล										
588	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น										

13.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยวิธี *eigenvalue* และ *scree plot*

Outcome Issue 1a Sunday January 5 10:06:51 2014 Page 1

(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

Notes:

```
1 . view "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Outcome Stata 1\Issue 1\1a.smcl"
2 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issuela.dta", clear
3 . factor a5- a594, pcf
   (obs=63)
```

Factor analysis/correlation	Number of obs =	63
Method: principal-component factors	Retained factors =	21
Rotation: (unrotated)	Number of params =	2541

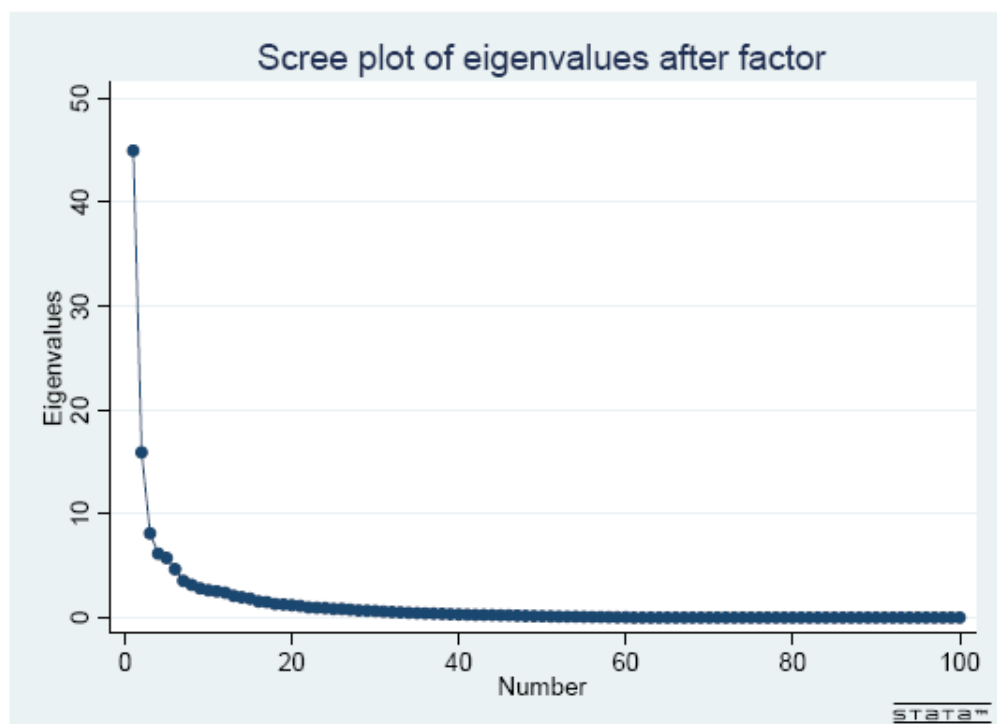
```
4 .
5 . rotate
```

Factor analysis/correlation	Number of obs =	63
Method: principal-component factors	Retained factors =	21
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	2541

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	28.70513	17.90924	0.2191	0.2191
Factor2	10.79589	1.70717	0.0824	0.3015
Factor3	9.08873	1.12781	0.0694	0.3709
Factor4	7.96092	0.86187	0.0608	0.4317
Factor5	7.09905	0.63277	0.0542	0.4859
Factor6	6.46628	0.36916	0.0494	0.5352
Factor7	6.09712	1.12469	0.0465	0.5818
Factor8	4.97242	0.54457	0.0380	0.6197
Factor9	4.42785	0.59480	0.0338	0.6535
Factor10	3.83305	0.47449	0.0293	0.6828
Factor11	3.35856	0.11466	0.0256	0.7084
Factor12	3.24390	0.51288	0.0248	0.7332
Factor13	2.73102	0.22167	0.0208	0.7540
Factor14	2.50935	0.06217	0.0192	0.7732
Factor15	2.44718	0.06118	0.0187	0.7919
Factor16	2.38600	0.06120	0.0182	0.8101
Factor17	2.32481	0.09505	0.0177	0.8278
Factor18	2.22976	0.00502	0.0170	0.8449
Factor19	2.22474	0.44190	0.0170	0.8618
Factor20	1.78284	0.01971	0.0136	0.8755
Factor21	1.76313	.	0.0135	0.8889

LR test: independent vs. saturated: chi2(8515)= . Prob>chi2 = .

Rotated factor loadings (pattern matrix) and unique variances



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis 12.0

Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:

Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issuelr.dta", clear
2 . factor r5- r594, pcf
(obs=63)

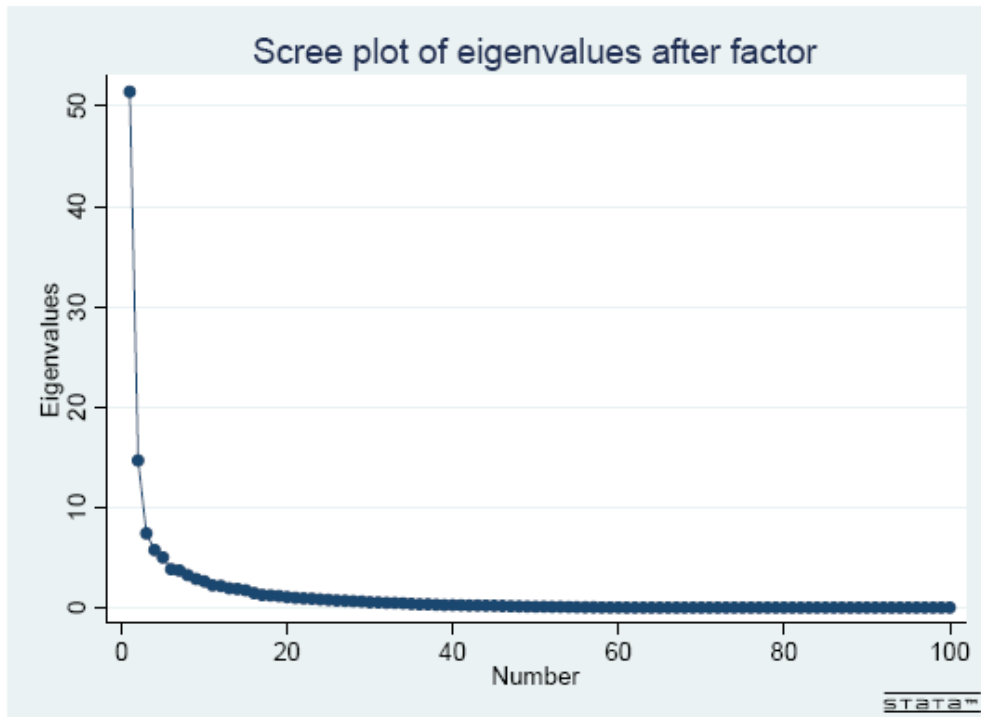
Factor analysis/correlation	Number of obs =	63
Method: principal-component factors	Retained factors =	20
Rotation: (unrotated)	Number of params =	2410

3 .
4 . rotate

Factor analysis/correlation	Number of obs =	63
Method: principal-component factors	Retained factors =	20
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	2410

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	25.45945	9.01485	0.1958	0.1958
Factor2	16.44459	5.13717	0.1265	0.3223
Factor3	11.30742	2.43912	0.0870	0.4093
Factor4	8.86830	0.36743	0.0682	0.4775
Factor5	8.50087	2.15390	0.0654	0.5429
Factor6	6.34698	1.38082	0.0488	0.5918
Factor7	4.96615	0.01964	0.0382	0.6300
Factor8	4.94652	0.13074	0.0381	0.6680
Factor9	4.81577	0.88520	0.0370	0.7050
Factor10	3.93057	0.69709	0.0302	0.7353
Factor11	3.23348	0.37689	0.0249	0.7602
Factor12	2.85659	0.49110	0.0220	0.7821
Factor13	2.36548	0.25083	0.0182	0.8003
Factor14	2.11466	0.11971	0.0163	0.8166
Factor15	1.99494	0.00167	0.0153	0.8319
Factor16	1.99328	0.04547	0.0153	0.8473
Factor17	1.94781	0.30049	0.0150	0.8623
Factor18	1.64732	0.12070	0.0127	0.8749
Factor19	1.52662	0.26176	0.0117	0.8867
Factor20	1.26486	.	0.0097	0.8964

LR test: independent vs. saturated: chi2(8385)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis

12.0 Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

- 1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue2a.dta", clear
- 2 . factor al-a593, pcf
(obs=77)

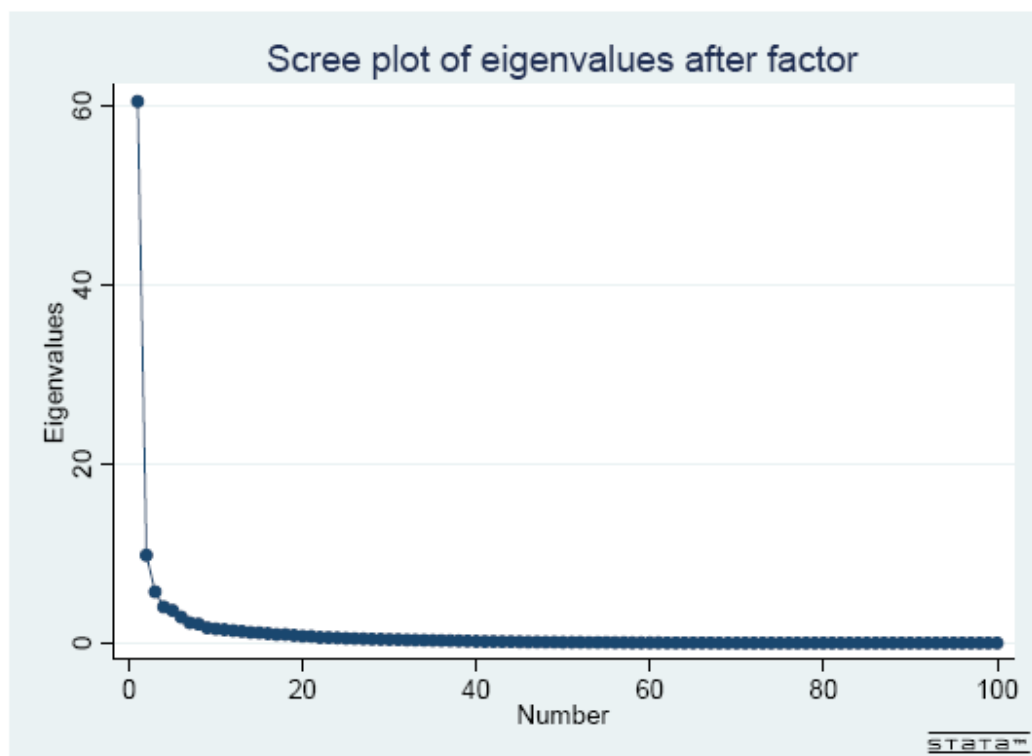
Factor analysis/correlation	Number of obs =	77
Method: principal-component factors	Retained factors =	16
Rotation: (unrotated)	Number of params =	1736

- 3 .
- 4 . rotate

Factor analysis/correlation	Number of obs =	77
Method: principal-component factors	Retained factors =	16
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	1736

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	24.40970	4.05576	0.2104	0.2104
Factor2	20.35394	6.18184	0.1755	0.3859
Factor3	14.17210	4.46532	0.1222	0.5081
Factor4	9.70678	2.63050	0.0837	0.5917
Factor5	7.07627	2.04750	0.0610	0.6527
Factor6	5.02877	0.73619	0.0434	0.6961
Factor7	4.29258	1.68946	0.0370	0.7331
Factor8	2.60313	0.12874	0.0224	0.7555
Factor9	2.47438	0.21849	0.0213	0.7769
Factor10	2.25590	0.39253	0.0194	0.7963
Factor11	1.86336	0.07485	0.0161	0.8124
Factor12	1.78852	0.16990	0.0154	0.8278
Factor13	1.61862	0.12022	0.0140	0.8418
Factor14	1.49840	0.08692	0.0129	0.8547
Factor15	1.41148	0.06013	0.0122	0.8668
Factor16	1.35134	.	0.0116	0.8785

LR test: independent vs. saturated: chi2(6670)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis 12.0

Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

```
1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue2r.dta", clear
2 . factor r1-r593, pcf
   (obs=76)
```

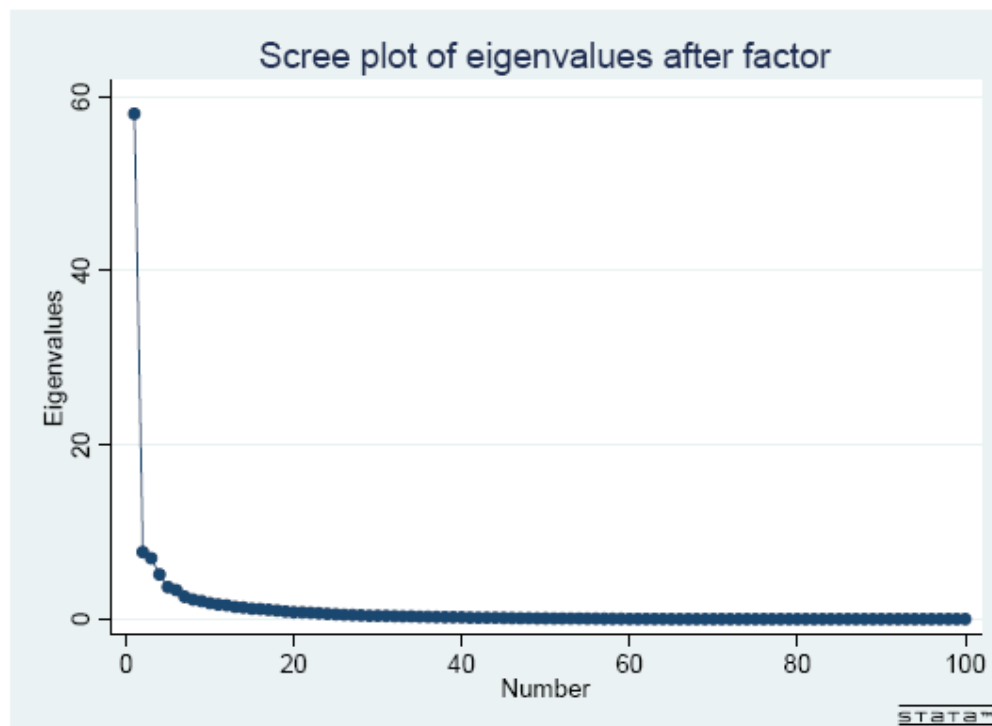
Factor analysis/correlation	Number of obs =	76
Method: principal-component factors	Retained factors =	17
Rotation: (unrotated)	Number of params =	1836

```
3 .
4 . rotate
```

Factor analysis/correlation	Number of obs =	76
Method: principal-component factors	Retained factors =	17
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	1836

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	23.45126	3.97540	0.2022	0.2022
Factor2	19.47586	0.49039	0.1679	0.3701
Factor3	18.98547	9.19076	0.1637	0.5337
Factor4	9.79471	4.31997	0.0844	0.6182
Factor5	5.47474	2.42943	0.0472	0.6654
Factor6	3.04531	0.10494	0.0263	0.6916
Factor7	2.94036	0.17227	0.0253	0.7170
Factor8	2.76809	0.47797	0.0239	0.7408
Factor9	2.29012	0.08363	0.0197	0.7606
Factor10	2.20649	0.09291	0.0190	0.7796
Factor11	2.11358	0.10608	0.0182	0.7978
Factor12	2.00750	0.15121	0.0173	0.8151
Factor13	1.85629	0.01032	0.0160	0.8311
Factor14	1.84596	0.00022	0.0159	0.8470
Factor15	1.84574	0.35351	0.0159	0.8629
Factor16	1.49223	0.05381	0.0129	0.8758
Factor17	1.43842	.	0.0124	0.8882

LR test: independent vs. saturated: chi2(6670)= . Prob>chi2 = .



Statistics/Data Analysis (R)

User: mm
Project: Health Decen

Statistics/Data Analysis (R) 12.0 Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue3a.dta", clear
2 . factor a7-a595, pcf
(obs=79)

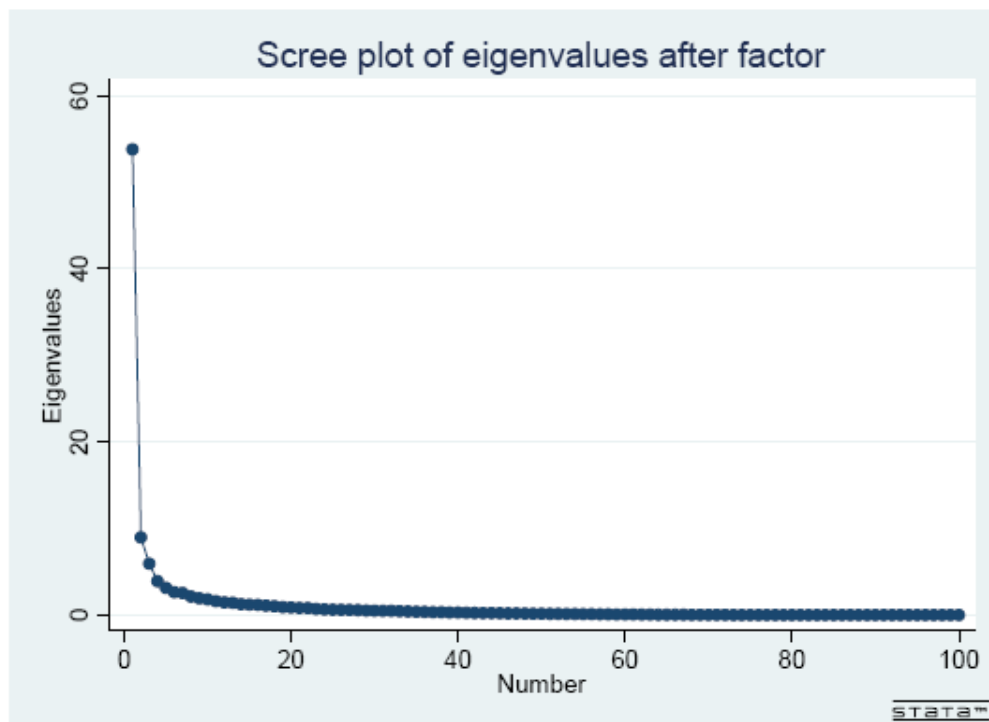
Factor analysis/correlation Number of obs = 79
Method: principal-component factors Retained factors = 18
Rotation: (unrotated) Number of params = 1881

3 .
4 . rotate

Factor analysis/correlation Number of obs = 79
Method: principal-component factors Retained factors = 18
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off) Number of params = 1881

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	19.16731	4.58190	0.1696	0.1696
Factor2	14.58541	3.05613	0.1291	0.2987
Factor3	11.52928	2.59476	0.1020	0.4007
Factor4	8.93451	2.16736	0.0791	0.4798
Factor5	6.76715	1.59038	0.0599	0.5397
Factor6	5.17678	0.87882	0.0458	0.5855
Factor7	4.29796	0.15058	0.0380	0.6235
Factor8	4.14738	0.47889	0.0367	0.6602
Factor9	3.66849	0.83312	0.0325	0.6927
Factor10	2.83537	0.13628	0.0251	0.7178
Factor11	2.69909	0.41734	0.0239	0.7417
Factor12	2.28175	0.08518	0.0202	0.7619
Factor13	2.19657	0.18880	0.0194	0.7813
Factor14	2.00777	0.07672	0.0178	0.7991
Factor15	1.93104	0.03025	0.0171	0.8162
Factor16	1.90079	0.22063	0.0168	0.8330
Factor17	1.68016	0.31164	0.0149	0.8478
Factor18	1.36852	.	0.0121	0.8600

LR test: independent vs. saturated: chi2(6328)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis

12.0 Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

```
1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue3r.dta", clear
2 . factor r7-r595, pcf
   (obs=78)
```

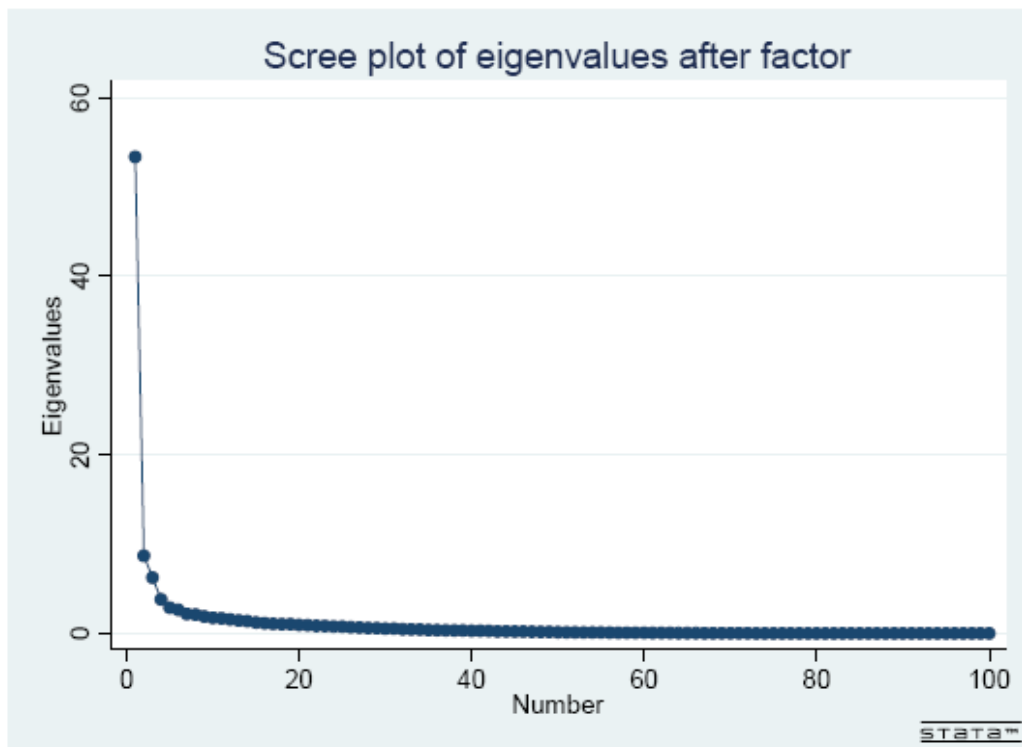
Factor analysis/correlation	Number of obs =	78
Method: principal-component factors	Retained factors =	19
Rotation: (unrotated)	Number of params =	1976

```
3 .
4 . rotate
```

Factor analysis/correlation	Number of obs =	78
Method: principal-component factors	Retained factors =	19
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	1976

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	22.52468	7.60756	0.1993	0.1993
Factor2	14.91712	6.23120	0.1320	0.3313
Factor3	8.68592	0.95468	0.0769	0.4082
Factor4	7.73124	2.18100	0.0684	0.4766
Factor5	5.55024	0.92897	0.0491	0.5257
Factor6	4.62128	0.59400	0.0409	0.5666
Factor7	4.02728	0.00913	0.0356	0.6023
Factor8	4.01815	0.30590	0.0356	0.6378
Factor9	3.71225	0.84226	0.0329	0.6707
Factor10	2.86999	0.03299	0.0254	0.6961
Factor11	2.83700	0.13219	0.0251	0.7212
Factor12	2.70482	0.12944	0.0239	0.7451
Factor13	2.57538	0.32580	0.0228	0.7679
Factor14	2.24958	0.31372	0.0199	0.7878
Factor15	1.93585	0.23054	0.0171	0.8050
Factor16	1.70531	0.04679	0.0151	0.8201
Factor17	1.65852	0.05166	0.0147	0.8347
Factor18	1.60686	0.30488	0.0142	0.8490
Factor19	1.30198	.	0.0115	0.8605

LR test: independent vs. saturated: chi2(6328)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis 12.0

Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

```
1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue4a.dta", clear
2 . factor a3-a590, pcf
   (obs=68)
```

Factor analysis/correlation	Number of obs	=	68
Method: principal-component factors	Retained factors	=	18
Rotation: (unrotated)	Number of params	=	1917

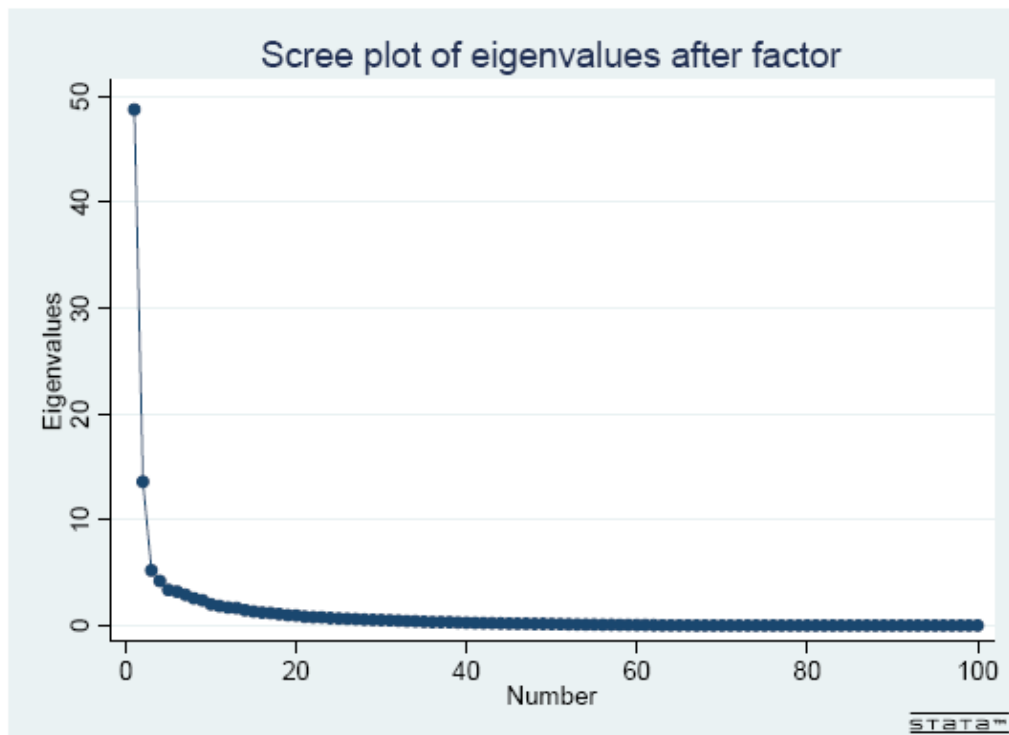
3 .

4 . rotate

Factor analysis/correlation	Number of obs	=	68
Method: principal-component factors	Retained factors	=	18
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params	=	1917

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	31.59146	19.08854	0.2747	0.2747
Factor2	12.50292	3.21183	0.1087	0.3834
Factor3	9.29110	3.58325	0.0808	0.4642
Factor4	5.70785	0.13682	0.0496	0.5139
Factor5	5.57102	0.68933	0.0484	0.5623
Factor6	4.88169	0.07777	0.0424	0.6047
Factor7	4.80392	1.38156	0.0418	0.6465
Factor8	3.42236	0.08945	0.0298	0.6763
Factor9	3.33291	0.42615	0.0290	0.7053
Factor10	2.90676	0.29053	0.0253	0.7305
Factor11	2.61623	0.07053	0.0227	0.7533
Factor12	2.54571	0.16355	0.0221	0.7754
Factor13	2.38216	0.51087	0.0207	0.7961
Factor14	1.87129	0.12989	0.0163	0.8124
Factor15	1.74140	0.03146	0.0151	0.8276
Factor16	1.70994	0.29523	0.0149	0.8424
Factor17	1.41471	0.00286	0.0123	0.8547
Factor18	1.41185	.	0.0123	0.8670

LR test: independent vs. saturated: chi2(6555)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis

12.0 Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

```
1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue4r.dta", clear
2 . factor r3-r590, pcf
   (obs=69)

Factor analysis/correlation
Method: principal-component factors
Rotation: (unrotated)

Number of obs   =      69
Retained factors =      20
Number of params =    2110

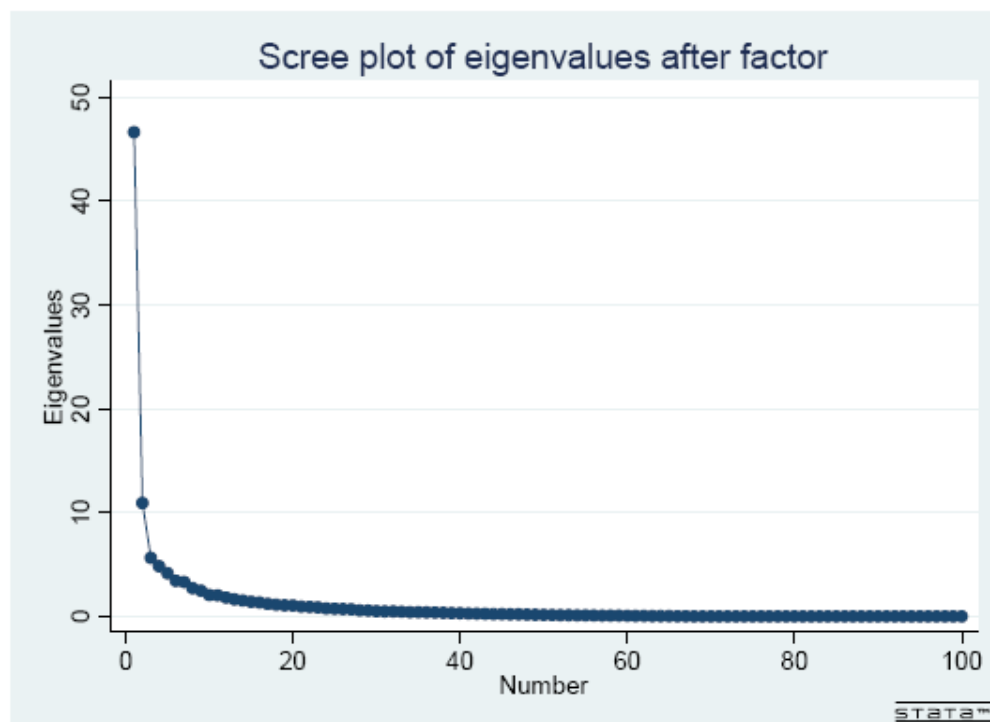
3 .
4 . rotate
```

```
Factor analysis/correlation
Method: principal-component factors
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)

Number of obs   =      69
Retained factors =      20
Number of params =    2110
```

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	24.25800	11.35042	0.2109	0.2109
Factor2	12.90758	0.57549	0.1122	0.3232
Factor3	12.33209	6.32338	0.1072	0.4304
Factor4	6.00871	0.03671	0.0522	0.4827
Factor5	5.97201	1.29677	0.0519	0.5346
Factor6	4.67524	0.72478	0.0407	0.5752
Factor7	3.95046	1.11344	0.0344	0.6096
Factor8	2.83702	0.04006	0.0247	0.6343
Factor9	2.79697	0.00274	0.0243	0.6586
Factor10	2.79423	0.04928	0.0243	0.6829
Factor11	2.74495	0.14717	0.0239	0.7068
Factor12	2.59778	0.04436	0.0226	0.7293
Factor13	2.55342	0.06178	0.0222	0.7516
Factor14	2.49164	0.04034	0.0217	0.7732
Factor15	2.45130	0.39593	0.0213	0.7945
Factor16	2.05537	0.21828	0.0179	0.8124
Factor17	1.83709	0.07176	0.0160	0.8284
Factor18	1.76533	0.03273	0.0154	0.8437
Factor19	1.73260	0.09541	0.0151	0.8588
Factor20	1.63719	.	0.0142	0.8730

LR test: independent vs. saturated: chi2(6555)= . Prob>chi2 = .



(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

(R)

Statistics/Data Analysis 12.0 Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:
Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

```
1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue5a.dta", clear
2 . factor all-a588, pcf
   (obs=66)
```

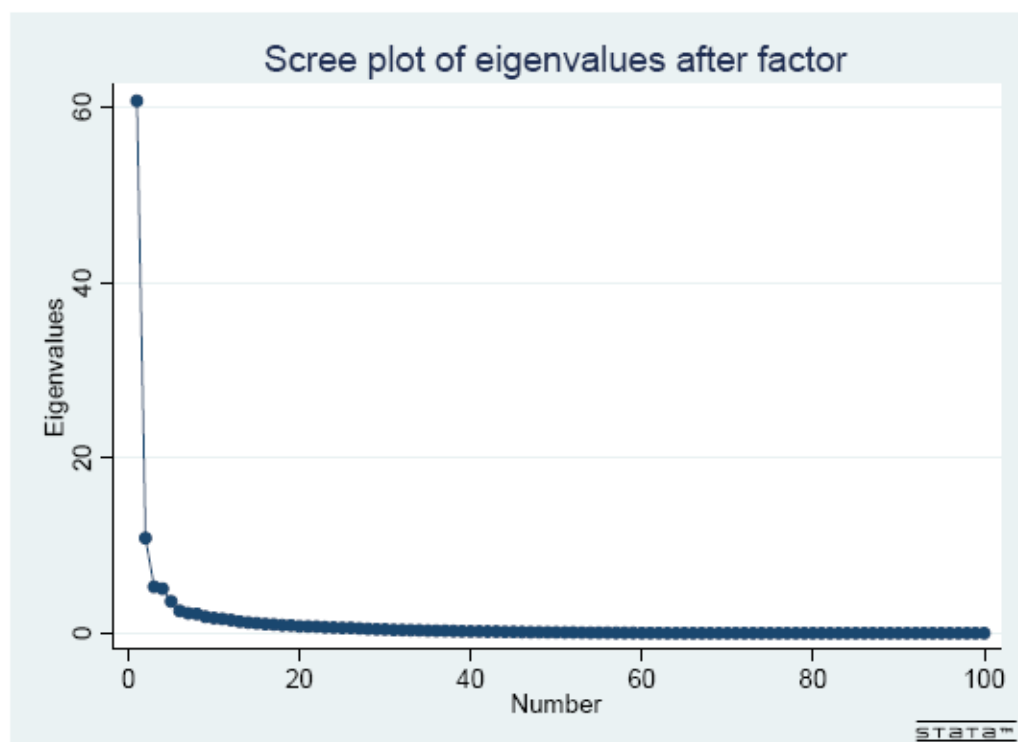
Factor analysis/correlation	Number of obs =	66
Method: principal-component factors	Retained factors =	16
Rotation: (unrotated)	Number of params =	1784

```
3 .
4 . rotate
```

Factor analysis/correlation	Number of obs =	66
Method: principal-component factors	Retained factors =	16
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)	Number of params =	1784

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	42.10382	29.76550	0.3538	0.3538
Factor2	12.33832	2.33925	0.1037	0.4575
Factor3	9.99907	2.96111	0.0840	0.5415
Factor4	7.03796	0.35283	0.0591	0.6007
Factor5	6.68513	3.13385	0.0562	0.6568
Factor6	3.55128	0.26867	0.0298	0.6867
Factor7	3.28261	0.27024	0.0276	0.7143
Factor8	3.01237	0.42916	0.0253	0.7396
Factor9	2.58320	0.32756	0.0217	0.7613
Factor10	2.25565	0.12859	0.0190	0.7802
Factor11	2.12705	0.06728	0.0179	0.7981
Factor12	2.05978	0.11756	0.0173	0.8154
Factor13	1.94222	0.03831	0.0163	0.8318
Factor14	1.90391	0.23897	0.0160	0.8478
Factor15	1.66494	0.07851	0.0140	0.8617
Factor16	1.58643	.	0.0133	0.8751

LR test: independent vs. saturated: chi2(7021)= . Prob>chi2 = .



Statistics/Data Analysis (R)

User: mm
Project: Health Decen

Statistics/Data Analysis 12.0 (R)
Copyright 1985-2011 StataCorp LP
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <http://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com
979-696-4601 (fax)

Single-user Stata network perpetual license:

Serial number: 08762859510
Licensed to: manotasa
chulalongkorn

Notes:

1 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issue5r.dta", clear

2 . factor r11-r588, pcf
(obs=68)

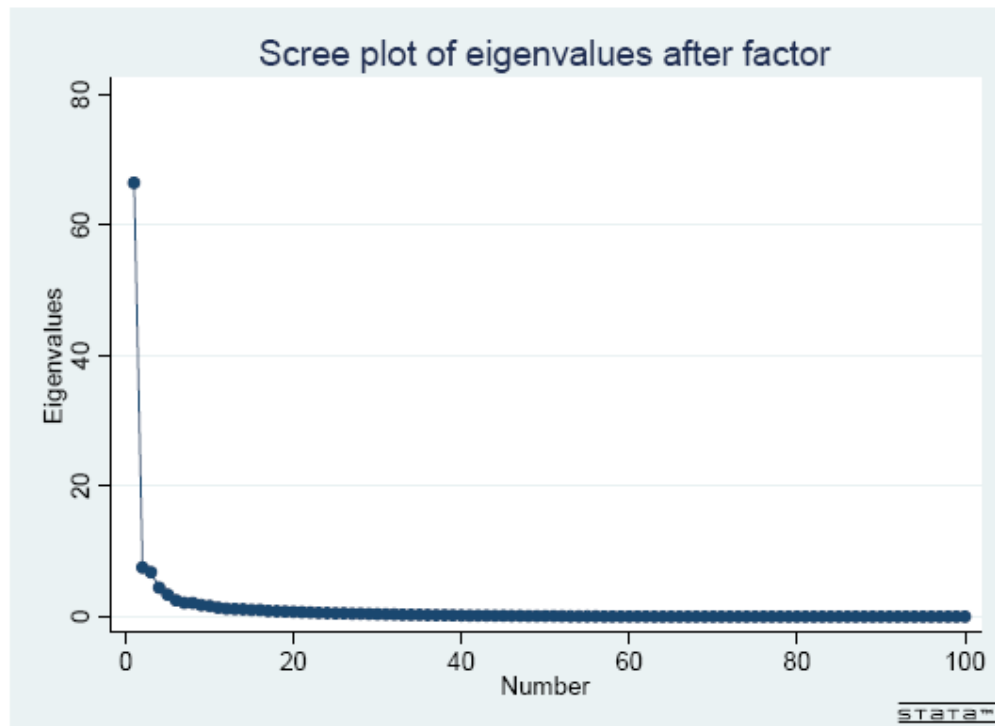
Factor analysis/correlation
Method: principal-component factors
Rotation: (unrotated)
Number of obs = 68
Retained factors = 16
Number of params = 1784

3 .
4 . rotate

Factor analysis/correlation
Method: principal-component factors
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off)
Number of obs = 68
Retained factors = 16
Number of params = 1784

Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	36.21778	23.91049	0.3044	0.3044
Factor2	12.30729	0.91138	0.1034	0.4078
Factor3	11.39591	3.53597	0.0958	0.5035
Factor4	7.85993	0.14446	0.0660	0.5696
Factor5	7.71547	1.29929	0.0648	0.6344
Factor6	6.41618	0.25299	0.0539	0.6883
Factor7	6.16319	3.29937	0.0518	0.7401
Factor8	2.86382	0.27623	0.0241	0.7642
Factor9	2.58760	0.46875	0.0217	0.7859
Factor10	2.11884	0.12505	0.0178	0.8037
Factor11	1.99380	0.03654	0.0168	0.8205
Factor12	1.95725	0.24915	0.0164	0.8370
Factor13	1.70811	0.12930	0.0144	0.8513
Factor14	1.57880	0.09605	0.0133	0.8646
Factor15	1.48275	0.07660	0.0125	0.8770
Factor16	1.40615	.	0.0118	0.8888

LR test: independent vs. saturated: chi2(7021)= . Prob>chi2 = .



ภาคผนวกที่ 13.4 กิจกรรมในแต่ละ factor ที่มีการดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 factor

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
1	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV
2	ส่งต่อผู้ป่วย
3	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
4	สอบสวนโรคในชุมชน
5	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไขเลือดออก
6	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไขเลือดออก
7	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค
8	คัดกรองพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
9	ให้คำปรึกษาผู้สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
10	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
11	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุ
12	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
13	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
14	เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
15	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
16	แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
17	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
18	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท
19	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล
20	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
21	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
22	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
23	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
24	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
25	ดูแลก่อนคลอด
26	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
27	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
28	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
29	ซั้่งน้ำหนักเด็กอายุ 6-17 ปี
30	วัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-17 ปี
31	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
32	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
33	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
34	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
35	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
36	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
37	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
38	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
39	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
40	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
41	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
42	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
43	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
44	ส่งต่อเพื่อรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ
45	เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง
46	ตรวจสอบสถานเสริมสวย
47	จัดหาน้ำสะอาด
48	จัดตั้งตลาด
49	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
50	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
51	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
52	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
53	รักษาอาการตาแมว
54	รักษาอาการคันตา
55	รักษาอาการเคืองตา
56	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
57	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
58	รักษาอาการใจสั่น
59	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
60	รักษาอาการตกขาว
61	รักษาอาการคัน
62	รักษาอาการปวดศีรษะ
63	รักษาอาการเวียนศีรษะ
64	รักษาอาการแขนขากระตุก
65	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
66	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
67	ตกแต่งบาดแผล
68	ผ่าฝี
69	สวนล้างกระเพาะอาหาร
70	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง
71	เย็บแผล
72	ผ่าตัดเล็ก
73	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
74	บริการวางแผนครอบครัว
75	อุดฟัน
76	ตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ
77	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน
78	ประเมินสุขภาพชุมชน
79	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
80	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
81	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
82	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต
83	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
84	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
85	จัดทำรายงานโรคในชุมชน

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
86	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
87	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
88	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
89	รณรงค์ควบคุมโรควัณโรค
90	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
91	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
92	ซักประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี
93	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
94	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์
95	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์
96	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์
97	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน
98	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
99	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย
100	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน
101	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว
102	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
103	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
104	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
105	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
106	เยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติด
107	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
108	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
109	ตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชนที่มีสายตาผิดปกติ
110	คัดกรองหาโรคต่อกระดูกในประชาชน
111	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
112	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
113	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
114	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
115	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
116	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
117	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
118	ป้องกันอีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
119	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกิน เด็กแรกเกิด-5 ปี
120	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
121	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
122	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
123	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
124	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
125	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
126	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
127	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต
128	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด
129	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
130	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
131	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
132	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
133	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
134	ตรวจร่างกายนักเรียน
135	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา
136	เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด
137	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
138	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
139	จัดทำทะเบียน อสม.
140	รักษาอาการคัดจมูก
141	รักษาอาการน้ำมูกไหล
142	รักษาอาการหุื้อ

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
143	รักษาอาการปวดฟัน
144	รักษาอาการปวดท้อง
145	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
146	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
147	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
148	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด
149	ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
150	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน
151	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ
152	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
153	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
154	ชักประวัติเด็กนักเรียน
155	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
156	ตรวจสอบสถานพยาบาล
157	รักษาอาการขีด หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย
158	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง
159	รักษาอาการปวดข้อ
160	รักษาอาการปวดเมื่อยตามข้อ
161	รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
162	รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
163	รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
164	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์
165	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
166	งูเห่า
167	ถอดเล็บ
168	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา
169	ตรวจหลังคลอด
170	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก
171	บริการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
172	บริการรอบไอน้ำสมุนไพร
173	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
174	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ lepto latex test kit
175	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira Ab
176	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย
177	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
178	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
179	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
180	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต
181	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
182	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
183	รณรงค์เฝ้าระวังโรควัณโรค
184	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค
185	รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
186	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
187	ส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก
188	ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
189	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
190	คัดกรองโรคเบาหวาน
191	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
192	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
193	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
194	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
195	จัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
196	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
197	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
198	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
199	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
200	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
201	เยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเพื่อแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง
202	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด
203	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ1-6 ปีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค
204	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน
205	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
206	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
207	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง
208	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
209	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
210	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
211	ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน
212	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
213	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
214	ตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด
215	ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ
216	ให้ความรู้กับผู้นำผลิตภัณฑ์สุขภาพ
217	ส่งเครื่องสำอางตรวจวิเคราะห์สารต้องห้ามหรือปนเปื้อน
218	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม
219	รวบรวมข้อมูลโรคที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
220	สรุปปัญหาโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม
221	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
222	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
223	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
224	รักษาไขหวัด
225	รักษาอาการหอบ
226	รักษาอาการปวดตา
227	รักษาอาการเจ็บหู
228	รักษาอาการชา
229	รักษาอาการปวดหลัง

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
230	รักษาอาการอ่อนเพลีย
231	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
232	ฟื้นฟูผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
233	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
234	ตัดไหม
235	รักษาภาวะชักจากไขสันหลัง
236	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
237	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
238	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
239	ดูดหินน้ำลายในช่องปาก
240	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
241	บริการนัด
242	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
243	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
244	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
245	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
246	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
247	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย
248	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
249	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย
250	จัดทำรายงานโรคไขเลือดออก
251	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดวัคซีนป้องกันโรค
252	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
253	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
254	ตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
255	รณรงค์ให้ศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี
256	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี
257	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
258	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
259	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
260	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
261	ค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
262	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
263	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
264	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
265	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย
266	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
267	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
268	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
269	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
270	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
271	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
272	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
273	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
274	ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
275	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
276	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
277	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
278	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
279	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน
280	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
281	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
282	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
283	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ
284	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
285	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ
286	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
287	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
288	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท
289	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
290	ให้คำปรึกษาผู้พิการ
291	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
292	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
293	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
294	ขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่
295	จัดประกวด อสม.ดีเด่น
296	รักษาอาการไอ
297	รักษาอาการเสียงแหบ
298	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
299	รักษาอาการท้องผูก
300	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย
301	รักษาอาการขัดเบา
302	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด
303	รักษาอาการไข้
304	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน
305	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
306	รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
307	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์
308	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์
309	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
310	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว
311	สวนคาสายสวนปัสสาวะ
312	เลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
313	ฉีดยาคูมก้านิด
314	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
315	บริการแพทย์แผนไทย
316	ตรวจค้นหาไขพยาธิในตับจากอุจจาระ

ลำดับ	Factor 1 การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
317	ตรวจน้ำตาลในเลือด
318	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
319	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
Factor 2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	
1	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
2	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
3	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม
4	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
5	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
6	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
7	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
8	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
9	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
10	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น
11	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม
12	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
13	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
14	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
15	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน
16	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
17	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
18	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
19	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
20	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
21	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี
22	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
23	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
24	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
25	ตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชนที่มีสายตาผิดปกติ

ลำดับ	Factor 2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
26	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
27	ให้ความรู้เรื่องการใช้แว่นสายตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาผิดปกติ
28	ออกไปรับรองการมีสำม
29	รักษาอาการจุดแดง/จำเขียวที่ผิวหนัง
30	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำที่เรื้อรัง
31	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
32	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
33	จัดตั้งคลินิกโรคหิด
34	ถอนฟัน
35	บริการกายภาพบำบัด
36	บริการประคบสมุนไพร
37	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira IgM
38	วางแผนแก้ไขปัญห สุขภาพประชาชน
39	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
40	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
41	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
42	ใช้เพิ่มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
43	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
44	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา
45	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
46	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
47	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
48	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
49	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
50	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
51	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
52	ประเมินสุขภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
53	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
54	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ลำดับ	Factor 2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
55	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
56	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
57	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
58	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
59	ให้คำปรึกษาการติ่มสุรา
60	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น
61	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น
62	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
63	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
64	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
65	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
66	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
67	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน
68	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด
69	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
70	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
71	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
72	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
73	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
74	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
75	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
76	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
77	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
78	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
79	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
80	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
81	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
82	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
83	สำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ลำดับ	Factor 2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
84	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
85	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
86	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
87	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
88	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
89	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
90	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
91	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
92	คัดเลือก อสม.ใหม่
93	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
94	จัดตั้งโรงเรียน อสม.
95	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
96	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
97	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
98	ทำแผล
99	ตรวจการตั้งครรภ์
100	บริการผู้ป่วยนอก
101	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
102	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
103	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม
104	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
105	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
106	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
107	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
108	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
109	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
110	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
111	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
112	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน

ลำดับ	Factor 2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
113	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
114	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
115	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
116	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
117	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
118	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
119	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
120	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ
121	สำรวจสุขภาพในโรงเรียน
122	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
123	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน
124	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน
125	ตรวจสอบร้านยา
126	ตรวจสอบสถานประกอบการ
127	ตรวจตลาดสดน้ำซึ่
128	ประเมินตลาดสดน้ำซึ่
129	เพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์
130	จัดการขยะมูลฝอย
131	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
132	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
133	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
134	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน
135	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
136	ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก
การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข	
1	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
2	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
3	ขึ้นทะเบียนผู้ขายยาเสพติดในชุมชน
4	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ

ลำดับ	การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
5	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
6	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ
7	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
8	แจกของเยี่ยมให้แก่ทารกแรกคลอด
9	แจกของเยี่ยมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
10	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
11	แก้ไขปัญหาเด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาสั้นผิดปกติโดยใช้แว่นสายตา
12	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ
13	ตรวจรับรองความพิการ 6 ประเภท
14	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
15	จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
16	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
17	วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาของสถานประกอบการในชุมชน
18	ให้คำแนะนำด้านวิชาการให้กับสถานประกอบการในชุมชน
19	ให้ความรู้กับผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
20	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
21	รักษาอาการหูตึง
22	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
23	สำรวจชุมชน
24	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
25	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
26	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
27	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
28	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
29	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
30	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
31	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
32	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด

ลำดับ	การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
33	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
34	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
35	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
36	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
37	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
38	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
39	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
40	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
41	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
42	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
43	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย
44	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
45	ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
46	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
47	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
48	จัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น
49	สำรวจผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
50	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
51	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
52	รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย
53	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
54	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
55	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
56	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน
57	จัดตั้งหน่วยช่วยเหลือการกู้ชีพในชุมชน
58	รณรงค์ลดอุบัติเหตุ
59	ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
60	จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายผ่าตัดตัดต่อกระบอกแก่ประชาชน

ลำดับ	การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
61	แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
62	สนับสนุนกิจกรรมเสริมรายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ
63	สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล
64	เยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปีที่มีปัญหาจากโรงเรียน
65	ขึ้นทะเบียนผู้พิการ
66	สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
67	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย
68	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
69	จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
70	พัฒนาตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
71	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
72	ควบคุมการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน
73	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
74	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
75	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
76	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล
77	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
78	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
79	แก้ไขการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต
80	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
81	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำรุนแรงด้านเพศ
82	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น
83	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
84	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
85	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด
86	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
87	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
88	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ
89	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

ลำดับ	การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
90	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
91	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
92	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
93	ควบคุมฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
94	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี
95	ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็กอายุ 6-17 ปี
96	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชนมรผู้สูงอายุ
97	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ
98	วิเคราะห์สถานการณ์ด้านต่างๆของสถานประกอบการในชุมชน
99	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
100	กำจัดสิ่งปฏิกูล
101	กำจัดน้ำเสีย
102	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
103	จัดทำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน
104	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
105	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
106	สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
107	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
108	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม
109	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
110	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในครอบครัว
111	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเสพติด
112	คัดกรองผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
113	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล
114	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายกลุ่ม
115	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง
116	เยี่ยมบ้านผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
117	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
118	อบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ

ลำดับ	การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข
119	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล
120	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
121	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
122	เยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรวัยทำงาน
123	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ
124	จัดทำสถานที่แปรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก

ภาคผนวกที่ 13.5 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ความคิดเห็นในภาพรวมระหว่างผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง		
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
8	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
9	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
10	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
11	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
12	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
13	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
14	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
15	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
16	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา
17	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
18	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
19	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
20	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
21	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
22	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
23	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
24	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
25	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
26	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
27	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
28	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
29	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
30	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
31	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
32	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค
33	105	รณรงค์ให้ศึกษาประชาชนสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
34	106	รณรงค์ให้ศึกษาประชาชนสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
35	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์
36	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์
37	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ยินยอม
38	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
39	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
40	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
41	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
42	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
43	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
44	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
45	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาเสพติด
46	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติด
47	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
48	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
49	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
50	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
51	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
52	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
53	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
54	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
55	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
56	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
57	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
58	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
59	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
60	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
61	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
62	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
63	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
64	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
65	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
66	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
67	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
68	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
69	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
70	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
71	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
72	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
73	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
74	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
75	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
76	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
77	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
78	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
79	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
80	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
81	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
82	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
83	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
84	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
85	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
86	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
87	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
88	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
89	374	สนับสนุนการกำหนดนโยบายให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
90	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
91	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
92	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
93	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
94	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
95	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
96	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
97	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
98	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
99	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
100	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
101	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
102	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
103	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
104	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
105	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
106	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่

ลำดับ	ID	กิจกรรม
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
107	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
108	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
109	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
110	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
111	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
112	61	สอบสวนโรคในชุมชน
113	71	จัดทำรายงานโรคไขเลือดออก
114	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
115	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
116	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
117	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
118	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
119	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
120	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
121	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
122	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
123	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
124	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
125	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
126	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
127	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
128	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
129	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
130	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูกแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
131	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรม
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับตร.พ.สต. ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
132	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
133	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
134	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับตร.พ.สต. ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
135	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
136	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
137	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
138	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน

ภาคผนวกที่ 13.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรม
รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง		
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
8	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
9	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
10	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
11	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
12	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
13	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
14	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
15	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
16	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา
17	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
18	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
19	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
20	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
21	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
22	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
23	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
24	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
25	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
26	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
27	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
28	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
29	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
30	70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
31	72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
32	73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
33	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
34	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
35	78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
36	79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
37	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค
38	95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
39	97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
40	100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
41	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
42	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
43	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
44	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
45	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
46	120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
47	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
48	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
49	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
50	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
51	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ลำดับ	ID	กิจกรรม
52	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
53	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
54	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาเสพติด
55	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
56	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
57	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
58	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
59	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
60	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
61	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
62	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
63	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
64	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
65	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
66	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
67	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
68	258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
69	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
70	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
71	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
72	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
73	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
74	267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
75	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
76	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
77	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
78	286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามะเร็งโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรม
79	288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
80	306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
81	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
82	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
83	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
84	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
85	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
86	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
87	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
88	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
89	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
90	326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
91	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
92	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
93	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
94	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
95	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
96	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
97	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
98	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
99	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
100	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
101	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
102	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
103	367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
104	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
105	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
106	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
107	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
108	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
109	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
110	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
111	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
112	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
113	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
114	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
115	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
116	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
117	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
118	458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
119	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์ฯเด็กเล็ก
120	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
121	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
122	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
123	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
124	474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.
125	475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
126	480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
127	522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
128	525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
129	574	บริการผู้ป่วยนอก
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
130	11	ประเมินผลการดำเนินสุขภาพ
131	14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข

ลำดับ	ID	กิจกรรม
132	16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
133	22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
134	25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
135	26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
136	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
137	29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
138	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
139	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
140	35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย
141	38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
142	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
143	42	ส่งต่อผู้ป่วย
144	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
145	48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
146	61	สอบสวนโรคในชุมชน
147	64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
148	71	จัดทำรายงานโรคไขเลือดออก
149	85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
150	87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
151	91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
152	101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์
153	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
154	114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์
155	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
156	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
157	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
158	150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	ID	กิจกรรม
159	151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำรุนแรงด้านร่างกาย
160	152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
161	156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
162	203	คัดกรองโรคเบาหวาน
163	208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
164	232	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
165	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
166	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
167	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
168	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
169	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
170	252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
171	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
172	257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
173	261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
174	262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
175	271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
176	276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี
177	305	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
178	307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
179	319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
180	323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
181	345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
182	351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
183	357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน
184	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
185	363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง

ลำดับ	ID	กิจกรรม
186	368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ
187	386	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
188	390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
189	391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
190	453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
191	456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
192	40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
193	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์
194	86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
195	88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
196	89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์
197	90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์
198	96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
199	99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอดส์
200	109	ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
201	117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์
202	119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ต่างๆตามกลุ่มอายุ
203	124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์
204	126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์
205	127	ค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์เฝ้าระวัง
206	128	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
207	130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
208	132	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
209	133	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย
210	136	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว
211	140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต

ลำดับ	ID	กิจกรรม
212	141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
213	157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
214	160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
215	163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
216	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
217	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
218	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
219	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
220	226	คัดกรองหาโรคต่อกระฉกในประชาชน
221	231	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
222	233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
223	235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
224	236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
225	239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
226	240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
227	245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
228	266	ดูแลก่อนคลอด
229	269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
230	272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
231	277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
232	278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
233	279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
234	282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
235	290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
236	293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน
237	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
238	297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรม
239	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
240	301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
241	304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
242	324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
243	325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
244	331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
245	333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
246	335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
247	336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
248	337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
249	354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
250	361	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท
251	372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
252	379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
253	380	สำรวจสุขภาพในโรงเรียน
254	381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
255	382	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
256	384	ตรวจร่างกายนักเรียน
257	385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา
258	407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
259	409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
260	472	ขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่
261	473	จัดทำทะเบียน อสม.
262	481	รักษาไข้หวัด
263	482	รักษาอาการคัดจมูก
264	483	รักษาอาการน้ำมูกไหล
265	484	รักษาอาการไอ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
266	485	รักษาอาการหอบ
267	489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
268	490	รักษาอาการปวดตา
269	492	รักษาอาการเจ็บหู
270	493	รักษาอาการหูอื้อ
271	495	รักษาอาการปวดฟัน
272	496	รักษาอาการปวดท้อง
273	497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
274	498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
275	499	รักษาอาการท้องผูก
276	500	รักษาอาการจุดแดง/จำเขียวที่ผิวหนัง
277	505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
278	506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
279	507	รักษาอาการตกขาว
280	509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
281	510	รักษาอาการคัน
282	511	รักษาอาการปวดศีรษะ
283	512	รักษาอาการเวียนศีรษะ
284	513	รักษาอาการชา
285	517	รักษาอาการปวดหลัง
286	520	รักษาอาการไข้
287	521	รักษาอาการอ่อนเพลีย
288	529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
289	531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง
290	534	ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
291	536	ฟื้นฟูผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
292	540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ลำดับ	ID	กิจกรรม
293	554	เย็บแผล
294	555	ตัดไหม
295	560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
296	561	ฉีดยาคุมกำเนิด
297	562	บริการวางแผนครอบครัว
298	565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
299	567	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
300	568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
301	584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ
302	585	ตรวจน้ำตาลในเลือด
303	586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
304	587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
305	81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
306	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
307	214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
308	215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ
309	250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
310	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
311	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
312	183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
313	170	ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
314	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
315	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
316	461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
317	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
318	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
319	563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด

ภาคผนวกที่ 13.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจาก
นอกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรม
รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง		
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง
8	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
9	15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
10	17	ประเมินสุขภาพชุมชน
11	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
12	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
13	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
14	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
15	23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
16	24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
17	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
18	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
19	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
20	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
21	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา
22	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
23	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
24	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
25	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
26	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
27	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
28	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
29	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
30	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
31	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
32	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
33	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
34	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
35	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
36	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
37	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
38	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
39	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
40	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
41	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
42	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอชไอวีที่ยินยอม
43	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
44	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
45	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
46	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
47	154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
48	161	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น
49	162	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น
50	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
51	171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
52	179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
53	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
54	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรม
55	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด
56	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
57	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
58	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
59	213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน
60	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
61	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
62	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
63	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
64	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
65	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
66	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
67	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
68	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
69	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
70	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
71	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
72	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
73	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
74	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
75	267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
76	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
77	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
78	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
79	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
80	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
81	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
82	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
83	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
84	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
85	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
86	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
87	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
88	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
89	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
90	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
91	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
92	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
93	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
94	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
95	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
96	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
97	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
98	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
99	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
100	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
101	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
102	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
103	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
104	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
105	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
106	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
107	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
108	405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
109	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
110	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
111	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
112	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
113	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
114	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
115	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
116	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
117	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
118	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
119	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
120	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
121	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
122	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
123	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
124	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
125	61	สอบสวนโรคในชุมชน
126	71	จัดทำรายงานโรคไขเลือดออก
127	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
128	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
129	121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
130	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
131	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
132	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
133	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
134	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
135	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
136	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
137	247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
138	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
139	332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด
140	339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน
141	341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
142	342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ
143	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
144	75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
145	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
146	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
147	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
148	207	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
149	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
150	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
151	238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
152	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
153	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
154	410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
155	167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
156	173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
157	175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
158	189	จัดทำข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน
159	194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
160	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
161	311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ
162	316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ
163	375	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
164	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
165	397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย
166	403	ให้คำแนะนำด้านวิชาการให้กับสถานประกอบการในชุมชน
167	414	ตรวจสอบสถานประกอบการ
168	433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
169	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
170	439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
171	447	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
172	462	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
173	465	ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก
รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
174	230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
175	10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
176	170	ขึ้นทะเบียนผู้ขายยาเสพติดในชุมชน
177	186	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด
178	192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ
179	193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
180	198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ
181	200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
182	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
183	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
184	229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
185	430	จัดการขยะมูลฝอย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
186	431	จัดหาผ้าสะอาด
187	435	กำจัดน้ำเสีย
188	438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
189	440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
190	463	จัดทำสถานที่แปร่งพื่นในศูนย์เด็กเล็ก
191	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน

ภาคผนวกที่ 13.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรม
รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง		
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง
8	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
9	15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
10	17	ประเมินสุขภาพชุมชน
11	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
12	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
13	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
14	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
15	23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
16	24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
17	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
18	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder)เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
19	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
20	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
21	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา
22	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
23	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
24	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
25	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
26	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
27	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
28	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
29	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
30	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
31	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
32	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
33	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
34	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
35	70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
36	72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
37	73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
38	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
39	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
40	78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
41	79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
42	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
43	95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
44	97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
45	100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
46	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
47	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
48	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
49	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
50	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม

ลำดับ	ID	กิจกรรม
51	120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
52	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
53	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
54	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
55	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
56	154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
57	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
58	171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
59	179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
60	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
61	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
62	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด
63	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
64	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
65	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
66	213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน
67	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
68	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
69	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
70	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
71	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
72	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
73	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
74	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
75	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
76	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
77	258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
78	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
79	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
80	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
81	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
82	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
83	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
84	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
85	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
86	286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
87	288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
88	306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
89	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
90	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
91	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
92	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
93	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
94	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
95	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
96	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
97	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
98	326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
99	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
100	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
101	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
102	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
103	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
104	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
105	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
106	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
107	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
108	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
109	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
110	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
111	367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
112	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
113	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
114	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
115	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
116	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
117	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
118	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
119	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
120	405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
121	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
122	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
123	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
124	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
125	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
126	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
127	458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
128	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์ฯเด็กเล็ก
129	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
130	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ลำดับ	ID	กิจกรรม
131	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
132	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
133	474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.
134	475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
135	480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
136	522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
137	525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
138	545	ทำแผล
139	559	ตรวจหลังคลอด
140	566	ตรวจการตั้งครรภ์
141	569	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก
142	574	บริการผู้ป่วยนอก
143	576	บริการแพทย์ทางเลือก
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
144	4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน
145	5	วินิจฉัยความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน
146	11	ประเมินผลการดำเนินสุขภาพ
147	14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
148	16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
149	22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
150	25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
151	26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
152	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
153	29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
154	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
155	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
156	35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
157	38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
158	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
159	42	ส่งต่อผู้ป่วย
160	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
161	44	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม
162	45	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม
163	48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
164	52	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม
165	61	สอบสวนโรคในชุมชน
166	64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
167	71	จัดทำรายงานโรคไขเลือดออก
168	76	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไขเลือดออก
169	85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
170	87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
171	91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
172	93	รณรงค์เฝ้าระวังโรควัณโรค
173	101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์
174	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
175	114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์
176	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
177	121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
178	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
179	125	ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
180	138	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
181	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
182	150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
183	151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
184	152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
185	156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
186	177	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล
187	197	อบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ
188	203	คัดกรองโรคเบาหวาน
189	208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
190	232	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
191	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
192	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
193	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
194	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
195	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
196	247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
197	252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
198	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
199	257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
200	261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
201	262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
202	271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
203	276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี
204	299	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี
205	300	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
206	305	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
207	307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
208	319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
209	323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
210	332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด

ลำดับ	ID	กิจกรรม
211	339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน
212	341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
213	342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ
214	345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
215	351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
216	357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน
217	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
218	363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง
219	368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ
220	386	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
221	390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
222	391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
223	393	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
224	404	ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน
225	449	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
226	453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
227	456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
228	464	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
229	476	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
230	33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
231	36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต
232	40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
233	41	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV
234	49	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
235	50	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย
236	75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
237	83	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
238	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรคฉี่หนู
239	86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
240	88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดวัคซีนป้องกันโรค
241	89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคฉี่หนู
242	90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรคฉี่หนู
243	92	รณรงค์ควบคุมโรคฉี่หนู
244	96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
245	99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
246	109	ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
247	112	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
248	117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์
249	119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ต่าง ๆ ตามกลุ่มอายุ
250	122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์
251	124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์
252	126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์
253	127	ค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์เฝ้าระวัง
254	128	ตรวจเอดส์ปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
255	129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน
256	130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
257	140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
258	141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
259	142	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
260	149	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
261	157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
262	160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
263	163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ลำดับ	ID	กิจกรรม
264	164	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
265	204	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
266	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
267	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
268	207	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
269	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
270	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
271	226	คัดกรองหาโรคต่อกระจกในประชาชน
272	231	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
273	233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
274	235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
275	236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
276	238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
277	239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
278	240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
279	242	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
280	245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
281	266	ดูแลก่อนคลอด
282	269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
283	272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
284	274	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกิน เด็กแรกเกิด-5 ปี
285	275	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี
286	277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
287	278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
288	279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
289	282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
290	290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรม
291	293	ตรวจการไต่ถามแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการไต่ถามชุมชน
292	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
293	297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
294	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
295	301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
296	304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
297	324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
298	325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
299	331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
300	333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
301	335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
302	336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
303	337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
304	338	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค
305	340	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปีเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต
306	348	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
307	350	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ
308	352	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
309	353	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
310	354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
311	372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
312	379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
313	380	สำรวจสุขภาพในโรงเรียน
314	381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในโรงเรียน
315	382	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
316	384	ตรวจร่างกายนักเรียน
317	385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา

ลำดับ	ID	กิจกรรม
318	398	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน
319	401	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน
320	407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
321	409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
322	410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
323	472	ขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่
324	473	จัดทำทะเบียน อสม.
325	481	รักษาไข้หวัด
326	482	รักษาอาการคัดจมูก
327	483	รักษาอาการน้ำมูกไหล
328	484	รักษาอาการไอ
329	485	รักษาอาการหอบ
330	489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
331	490	รักษาอาการปวดตา
332	492	รักษาอาการเจ็บหู
333	493	รักษาอาการหูอื้อ
334	495	รักษาอาการปวดฟัน
335	496	รักษาอาการปวดท้อง
336	497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
337	498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
338	499	รักษาอาการท้องผูก
339	500	รักษาอาการจุดแดง/จำเียวที่ผิวหนัง
340	505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
341	506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
342	507	รักษาอาการตกขาว
343	509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
344	510	รักษาอาการคัน

ลำดับ	ID	กิจกรรม
345	511	รักษาอาการปวดศีรษะ
346	512	รักษาอาการเวียนศีรษะ
347	513	รักษาอาการชา
348	517	รักษาอาการปวดหลัง
349	520	รักษาอาการไข้
350	521	รักษาอาการอ่อนเพลีย
351	524	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน
352	527	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
353	528	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
354	529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
355	530	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด
356	531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
357	534	ดูแลผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน
358	536	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน
359	540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
360	554	เย็บแผล
361	555	ตัดไหม
362	560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
363	561	ฉีดยาคุมกำเนิด
364	562	บริการวางแผนครอบครัว
365	564	รักษาภาวะชักจากไข้สูง
366	565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
367	567	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
368	568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
369	570	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
370	577	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน
371	584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
372	585	ตรวจน้ำตาลในเลือด
373	586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
374	587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
375	56	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
376	81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
377	144	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
378	167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
379	173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
380	175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนชวนเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
381	188	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
382	189	จัดทำข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน
383	194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
384	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
385	202	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล
386	214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
387	215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ
388	250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
389	302	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
390	309	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ
391	311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ
392	316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ
393	375	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
394	387	จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
395	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
396	397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่น จัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย

ลำดับ	ID	กิจกรรม
397	414	ตรวจสอบสถานประกอบการ
398	433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
399	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
400	439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องกับทั้งสองหน่วยงาน		
401	51	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต
402	116	ส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก
403	131	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
404	153	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระงับการรุนแรงด้านเพศ
405	218	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด
406	268	ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
407	296	ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมออกกำลังกายในเด็กอายุ 6-17 ปี
408	406	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
409	408	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
410	412	ตรวจสอบร้านยา
411	457	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
412	514	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง
413	516	รักษาอาการปวดข้อ
414	542	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
415	557	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา
รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
416	94	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค
417	98	คัดกรองพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
418	107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
419	155	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท
420	158	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น
421	178	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล

ลำดับ	ID	กิจกรรม
422	181	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม
423	183	ส่งต่อผู้มีภาวะยากยากอย่างรุนแรง
424	221	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน
425	230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
426	270	ควบคุมฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
427	295	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
428	359	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด
429	486	รักษาอาการเสียงแหบ
430	488	รักษาอาการคันตา
431	491	รักษาอาการเคืองตา
432	502	รักษาอาการใจสั่น
433	503	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย
434	504	รักษาอาการขัดเบา
435	515	รักษาอาการแขนขากระตุก
436	533	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
437	535	รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
438	543	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
439	546	ตกแต่งบาดแผล
440	571	ชุดหินน้ำลายในช่องปาก
441	575	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
442	590	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
443	10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
444	192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ
445	193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
446	198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ
447	200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ลำดับ	ID	กิจกรรม
448	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
449	224	แจกของเยี่ยมให้แก่ทารกแรกคลอด
450	225	แจกของเยี่ยมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
451	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
452	229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
453	370	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ
454	430	จัดการขยะมูลฝอย
455	431	จัดหาน้ำสะอาด
456	435	กำจัดน้ำเสีย
457	436	จัดตั้งตลาด
458	438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
459	440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
460	443	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
461	461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน
462	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
463	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ แต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
464	159	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น
465	176	ตรวจค้นหายาเสพติดในปัสสาวะ
รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
466	104	รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
467	134	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน
468	227	จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายผ่าตัดต่อกระดูกแก่ประชาชน
469	413	ตรวจสอบสถานพยาบาล
470	429	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม
471	487	รักษาอาการตาแมว
472	494	รักษาอาการหูตึง

ลำดับ	ID	กิจกรรม
473	508	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด
474	532	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
475	537	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์
476	538	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์
477	539	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์
478	541	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
479	544	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
480	548	จี้จุด
481	549	ถอดเล็บ
482	550	สวนล้างกระเพาะอาหาร
483	551	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง
484	552	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว
485	553	สวนคาสายสวนปัสสาวะ
486	556	เลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
487	558	ผ่าตัดเล็ก
488	563	จัดตั้งคลินิกโรคหิด
489	572	ถอนฟัน
490	573	อุดฟัน
491	583	ตรวจค้นหาไข่พยาธิในตับจากอุจจาระ
492	588	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
493	589	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
494	594	ตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ
495	595	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย