



บทที่

1

**ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย**
**Efficiency of Fundamental Public Health Management
of Local Authorities in Thailand**

เฉลิมวุฒิ อุตโน จำลอง โพธิ์บุญ และ วิสาชา ภูจินดา
Chalermwut Uttano Chamlong Poboon and Wisakha Phoochinda



ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย Efficiency of Fundamental Public Health Management of Local Authorities in Thailand

เฉลิมวุฒิ อุตโน¹ จำลอง โพธิ์บุญ² และ วิสาखा ภู่จินดา³
Chalermwut Uttano Chamlong Poboon and Wisakha Phoochinda

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อปท. ในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 49 แห่ง กระจายทั้ง 4 ภาค ผลการศึกษาพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้ามีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการมีประสิทธิภาพในระดับดี และด้านผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดี

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะบริหารการพัฒนาลิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

² อาจารย์ประจำคณะบริหารการพัฒนาลิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, รองศาสตราจารย์

³ อาจารย์ประจำคณะบริหารการพัฒนาลิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, รองศาสตราจารย์

โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ อปท. มีผลการดำเนินงานดี คือ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบ และปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในภารกิจนี้

คำสำคัญ : งานสาธารณสุขมูลฐาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสิทธิภาพ

Abstract

This research aimed to study the efficiency of local authorities in Thailand regarding to the fundamental public health management. Data were collected by interviewing administrators, officers, village public health volunteers and community leaders of 49 local authorities located in the 4 regions.

The study found that the input efficiency of the local authorities was at medium level, the process efficiency was at good level, and the output efficiency was at good level. Factors affecting the performances of the local authorities were the clear and systematic management process and the administrators' high attention to the task.

Keywords : Fundamental Public Health Management;
Local Authorities; Efficiency

บทนำ

ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ได้มีมติร่วมกันว่า “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” โดยที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของทุกประเทศเป็นผู้รับผิดชอบ และหาวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 หรือ Health for all by the year 2000 ต่อมาในเดือนกันยายน



พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ที่เมืองอัลมา อตา สหพันธรัฐรัสเซีย เพื่อร่วมกันพิจารณาหาวิธีที่จะทำให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และที่ประชุมได้มีแถลงการณ์ที่กันเรียกว่า คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration) ซึ่งระบุว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 ได้” ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางสุขภาพ (Charter for Health Development) อันเป็นข้อตกลงระหว่างไทยกับองค์การอนามัยโลก ยืนยันว่าจะยึดถือการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศ ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523

งานสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นภารกิจสำคัญที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพในขั้นต้นของตนเองได้ รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดให้มีบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล หมู่บ้าน ชุมชน จนถึงระดับประเทศ โดยหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การสุศึกษา โภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่าย ๆ การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทัศนสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 19 -20)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอด

จนสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ในข้อ (3) คือป้องกันและระงับโรคติดต่อ 2) พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ในข้อ (4) คือป้องกันและระงับโรคติดต่อ มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ในข้อ (1) คือกิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50 มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล คือ ข้อ (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก และข้อ (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข และมาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53 (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข 3) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดดังต่อไปนี้ (8) จัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ใน เขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง 4) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 6 และมาตรา 45 (8) ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ได้แก่ (12) จัดให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะและสวนสัตว์ ตลอดจนสถานที่ประชุมอบรมสำหรับราษฎร (13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธิตปฏิบัติการ (14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค (15) จัดตั้งและการบำรุงสถานพยาบาล และ



(18) กิจการที่ได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้แก่ มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ในข้อ (19) การสาธารณสุขการอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล มาตรา 17 ภายใต้บังคับ มาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ในข้อ (19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัดการรักษายาบาลการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ที่ศึกษาประสิทธิภาพของงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมของประเทศไทย ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

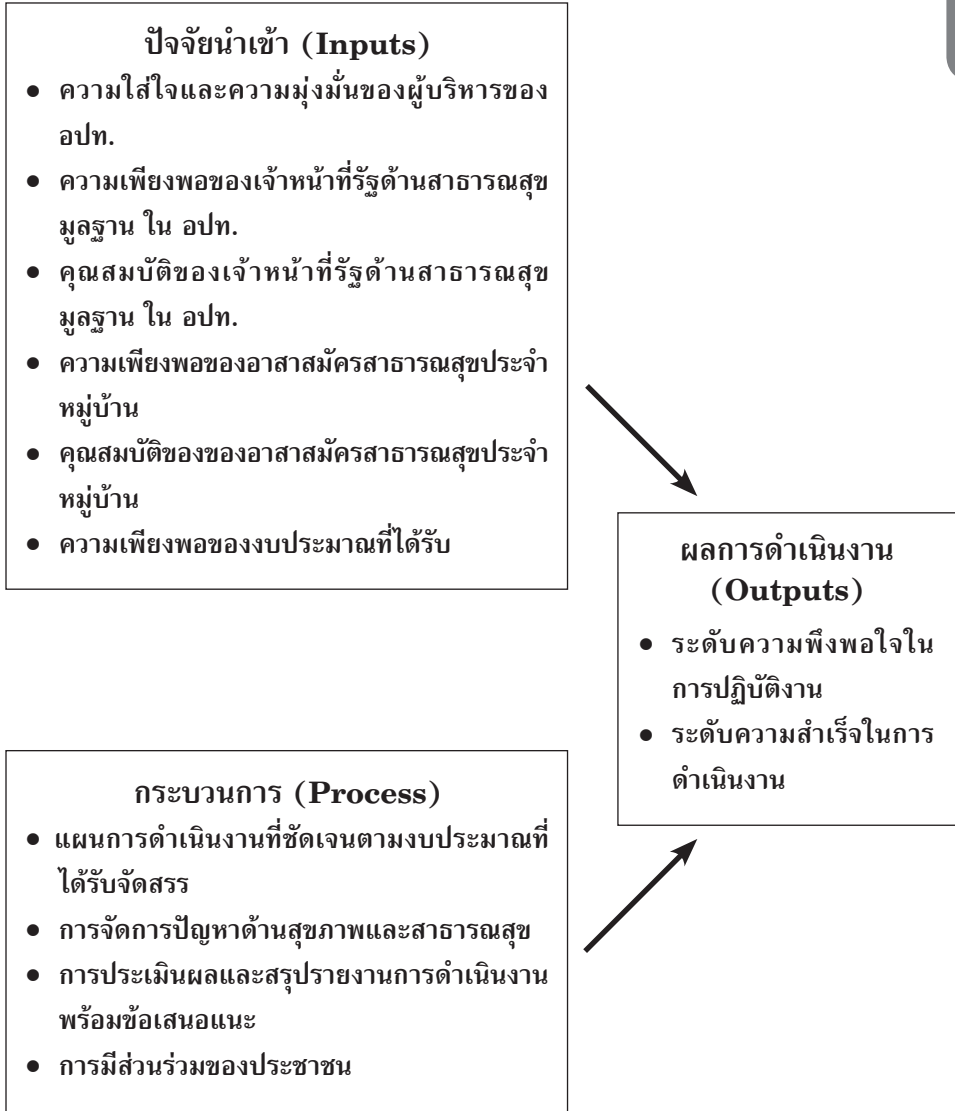
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการดังกล่าว

แนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ ซึ่งพิจารณาองค์ประกอบ 3 ด้านของระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลการดำเนินงาน (Outputs) หรือ I-P-O Model ซึ่งปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ความเพียงพอและคุณสมบัติของบุคลากรของ อบท. และ อสม. และความเพียงพอของงบประมาณ กระบวนการพิจารณา

ถึงแผนงาน การดำเนินการ การประเมินผล และการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการดำเนินงานพิจารณาจากระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน แนวคิดในการวิจัยแสดงดังแผนภาพ



แผนภาพแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่ครอบคลุมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7 ประเภท ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) เทศบาลนคร (ทน.) 3) เทศบาลเมือง (ทม.) 4) เทศบาลตำบล (ทต.) 5) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดใหญ่ 6) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และ 7) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก การเลือกอปท. ที่เป็นกรณีศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นแรกแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ภาค แต่ละภาคสุ่มเลือก 2 จังหวัด แต่ละจังหวัดสุ่มเลือก อปท. ให้ครบทุกขนาด ๆ ละ 1 แห่ง ยกเว้น อบต. ขนาดเล็ก ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดจะสุ่มเลือกจังหวัดละ 2 แห่ง ดังนั้น ในจังหวัดหนึ่งจะมี อปท. เป้าหมายรวม 8 แห่ง รวมทั้งประเทศเป็น 64 แห่ง แต่จากการลงพื้นที่จริง สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 49 แห่ง แสดงดังตารางที่ 1 ได้แก่ อบจ. 3 แห่ง ทน. 5 แห่ง ทม. 5 แห่ง ทต. 9 แห่ง อบต. ขนาดใหญ่ 5 แห่ง อบต.ขนาดกลาง 10 แห่ง และ อบต. ขนาดเล็ก 12 แห่ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน (อสม.) และผู้นำชุมชน/ประชาชน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แยกประเด็นตามปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลการดำเนินงาน (Outputs)

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา

ภาค	ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น							
	อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต. ขนาดใหญ่	อบต. ขนาดกลาง	อบต. ขนาดเล็ก	รวม
เหนือ	1	2	2	2	1	1	6	15
ตะวันออกเฉียงเหนือ	-	1	2	2	2	5	1	13
กลางและตะวันออกเฉียง	1	1	1	2	2	4	2	13
ใต้	1	1	-	3	-	-	3	8
รวม	3	5	5	9	5	10	12	49

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อปท. ตามประเด็นปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลการดำเนินงาน (Outputs) มีดังนี้

1) ประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า อปท. เกือบทั้งหมดมีประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น อบต. ขนาดใหญ่ ซึ่งมีประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยภาพรวมตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าตัวชี้วัดอื่น คือ ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารของ อปท. ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีมาก เช่น ทม.ต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหารมีความใส่ใจและมุ่งมั่นในการดำเนินงานด้านงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างดี มีการสนับสนุนการดำเนินงานทุก



อย่าง และมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในส่วนงานสาธารณสุข ทม. ศีลา จังหวัดขอนแก่น ผู้บริหารมีความใส่ใจมาก มีการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน รักสุขภาพ พร้อมทั้งมี อสม. เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ทม.นครพนม จังหวัด นครพนม ผู้บริหารมีความใส่ใจและมุ่งมั่นในการดำเนินงาน โดยช่วยดูแลและร่วม งานทุกโครงการ ทต.พะวง จังหวัดสงขลา ผู้บริหารมีความใส่ใจและมุ่งมั่นในการ ดำเนินงานด้านงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับดีมาก ผู้บริหารทำงานโดยเข้าถึงชาว บ้านและชุมชน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรณรงค์ในเรื่องต่าง ๆ ร่วมกับ อสม. และ ทต.ทับมา จังหวัดระยอง ผู้บริหารมีความใส่ใจมาก มีการสนับสนุนงบประมาณ และมีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการจัดโครงการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข เป็นต้น

สำหรับตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าตัวชี้วัดอื่น ได้แก่ ความเพียงพอ ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐาน ใน อปท. และคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุขมูลฐาน ใน อปท. ซึ่งอยู่ในระดับควรปรับปรุง เช่น ทน. แห่ง หนึ่ง ศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานยังไม่เพียงพอ เพราะบุคลากรส่วนใหญ่ ไม่มีคุณสมบัติด้านสาธารณสุข ทม. แห่งหนึ่งในภาคเหนือ มีบุคลากรในการจัดการ สาธารณสุขมูลฐานไม่เพียงพอ เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบในส่วนงาน สาธารณสุขโดยตรง ทม. แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี อสม. เพียงพอ แต่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบ หลายภารกิจ อบต. ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคลากรจบมาไม่ตรงกับสายงาน อบต. ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งใน ภาคกลางมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของ อบต. ไม่เพียงพอ และยังไม่มียุทธศาสตร์ ทางด้านสาธารณสุขโดยตรง เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัดที่เหลือ ได้แก่ ความเพียงพอ ของ อสม. คุณสมบัติของ อสม. และความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ มี ประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาพรวมผลการประเมินประสิทธิภาพ ด้านปัจจัยนำเข้าของ อปท. แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ระดับประสิทธิภาพ							
		อบจ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก	รวม
1. ผู้บริหารและบุคลากร	1.1 ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารของอปท.	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี
	1.2 ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท.	ควรปรับปรุง	ดี	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง
	1.3 คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท.	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง	ควรปรับปรุง
	1.4 ความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ดี	ปานกลาง	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	1.5 คุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ปานกลาง	ดี	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
2. งบประมาณ	ภาพรวม	ปานกลาง	ดี	ปานกลาง	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	2.1 ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ	ดี	ควรปรับปรุง	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ปานกลาง
สรุปประสิทธิภาพปัจจัยนำเข้า (Inputs)		ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง



2) ประสิทธิภาพด้านกระบวนการ (Process) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศในภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดทั้งหมดมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดี ตัวอย่างเช่น การจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขของ ทม.แม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดการด้านการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่โดยได้แต่งตั้ง อสม.กลุ่มใหม่ในพื้นที่ 17 คน ซึ่งทุกสัปดาห์มีการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ มีการให้ความรู้กับชาวบ้านอย่างทั่วถึง การดำเนินงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี คือ ไข้เลือดออกไม่เกิดซ้ำอีก และจากการสุ่มตรวจไม่พบการเกิดขึ้นของลูกน้ำยุงลาย ทม.นครพนม จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลนครพนม ในการตรวจสุขภาพของคนในชุมชน มีการฉีดวัคซีนให้ประชาชนทุกปี อบต.รอบเวียง จังหวัดเชียงราย มีงบประมาณในการอุดหนุน อสม. โดยดำเนินการ 2 โครงการคือการส่งเสริมไอโอดีน และป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีการสนับสนุน อสม. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้มาจากการความต้องการของ อสม. และมีการทำประชาคมหมู่บ้าน สำหรับ อบต.ท่าพระ จังหวัดขอนแก่น มีนโยบายแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การอุดหนุน อสม. ในการตรวจคัดกรอง 2) การอุดหนุน รพสต. ในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และ 3) การจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย และให้ความรู้ประชาชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีเพียงตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของประชาชนของ ทน. ที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ทน.แห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง เนื่องจากพื้นที่ส่วนมากเป็นชุมชนเมืองทำให้การรวมตัวไม่เข้มแข็ง ส่วนใหญ่ประชาชนให้ความสนใจเรื่องปากท้องมากกว่า สำหรับ ทน. แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในเรื่องของการจัดการด้านสาธารณสุขชุมชนในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการทำประชาคมท้องถิ่น เพื่อหาปัญหาในชุมชน และแก้ไขปัญหาร่วมกัน และ ทน. อีกแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชุมชนเห็นว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากเสียเวลา การทำกิจกรรมต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีส่วนร่วมใน

บางกิจกรรมจึงไม่ได้เป็นไปได้โดยสมัครใจ แต่ก็มีประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานพัฒนาชุมชน เพื่อบรรจุเข้าไว้ในเทศบัญญัติในการวางแผนระยะยาว สำหรับภาพรวมผลการประเมินประสิทธิภาพด้านกระบวนการของ อปท. ทั้งประเทศ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิภาพด้านกระบวนการ (Process) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ระดับประสิทธิภาพ							
		อบจ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก	รวม
1. การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน	1.1 แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
2. การปฏิบัติงานและสรุปรายงาน	1.2 การจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุข	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
3. การประเมินผลและสรุปรายงาน	1.3 การประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนต้นทางสาธารณสุข	1.4 การมีส่วนร่วมของประชาชน	ดี	ปานกลาง	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
สรุปประสิทธิภาพกระบวนการ (Process)		ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี



3) ประสิทธิภาพด้านผลผลิต (Outputs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งประเทศในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยพบว่า อปท. ที่มีภาพรวมประสิทธิภาพ ด้านผลการดำเนินงานสูงกว่า อปท. อื่น คือ เทศบาลตำบลและ อบต. ขนาดกลาง ซึ่งมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีมาก ตัวอย่างผลการดำเนินงาน เช่น ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ ทน.อยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชาชนมีความพึงพอใจมากกับการดำเนินงานของเทศบาล เนื่องจากมีการติดตามโครงการอย่างสม่ำเสมอ และมีการประสานงานเป็นอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทันเวลาและทันต่อเหตุการณ์ และระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของ ทม.แม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ไม่มีโรคติดต่อเกิดขึ้นในพื้นที่ ชาวบ้านสนใจดูแลสุขภาพ อสม. สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการได้เป็นอย่างดี สามารถดูแลชาวบ้านได้ครอบคลุมพื้นที่ และ ทต.เกาะแก้ว จังหวัดสงขลา ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้รับรางวัลชมเชยระดับจังหวัดในโครงการอนามัยแม่และเด็ก และรางวัลในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ทต. พะวง จังหวัดสงขลา มีความพอใจต่อการดำเนินการของ ทต. พะวง ในการจัดการด้านสาธารณสุขชุมชนในระดับดีมาก เพราะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนัก รับรู้และตื่นตัวอยู่เสมอ สำหรับ ทต.หนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลประสบความสำเร็จในระดับดี เพราะชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี และประชาชนในพื้นที่มีความพึงพอใจเห็นได้จากการที่ไม่มีเรื่องร้องเรียนในงานด้านนี้ ทต.เชียงเครือ จังหวัดสกลนคร ประสบผลสำเร็จประมาณร้อยละ 80 เนื่องจากประชาชนตระหนักเรื่องสุขภาพ และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ด้าน ทต.บ้านเป็ด จังหวัดขอนแก่น ประสบความสำเร็จมาก เพราะสามารถจัดการบริการได้อย่างเป็นระบบ และทั่วถึงทุกชุมชน เป็นต้น สำหรับภาพรวมผลการประเมินประสิทธิภาพด้านผลการดำเนินงานของ อปท. ทั้งประเทศ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินประสิทธิภาพด้านผลการดำเนินงาน (Outputs)
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ระดับประสิทธิภาพ							
		อบจ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อบต.ขนาดใหญ่	อบต.ขนาดกลาง	อบต.ขนาดเล็ก	รวม
1. ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของประชาชนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมูลฐาน	1.1 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดีมาก	ดี	ดี
	1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	ดี	ดี	ดี	ดี	ปานกลาง	ดี	ดี	ดี
สรุปประสิทธิภาพกระบวนการ (Process)		ดี	ดี	ดี	ดีมาก	ดี	ดีมาก	ดี	ดี



ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

บทที่ 1

1) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขใน อปท. ทั้งในแง่ของจำนวนและศักยภาพในการทำงานที่ยังไม่เพียงพอ ทำให้บางเรื่องปฏิบัติงานได้ล่าช้า ไม่ทันต่อความต้องการตามภาระงานในปัจจุบัน เนื่องจากข้อจำกัดของ อปท. ที่ไม่มีงบประมาณในการจัดจ้าง ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติงานบางแห่ง เช่น อสม.สูงอายุ จำนวน อสม. ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากร ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง การขาดทักษะในการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพและการติดตามผล เป็นต้น

2) การขาดการจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขของ อปท. ที่เป็นของตนเอง ทำให้ไม่สามารถจัดการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบันให้ได้ผลลัพธ์อย่างที่เราควรจะเป็น

3) ปัญหาการขาดการมีส่วนร่วม ความร่วมมือ และความตระหนักปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะเมืองที่มีประชากรหนาแน่น เช่น ออบจ. และ ทน. ที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก และเทศบาลเมืองขนาดเล็กบางแห่ง

4) อปท. บางแห่ง ประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ หรือจำนวนงบประมาณจากหน่วยงานส่วนกลางค่อนข้างน้อยและไม่คงที่ในแต่ละปี และการเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้า ที่ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดโครงการและกิจกรรมหรือดูแลประชาชนได้ไม่ทั่วถึง ขาดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ

5) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการลงพื้นที่บริการชุมชน เนื่องจาก อสม. สามารถตรวจคัดกรองได้เบื้องต้นเท่านั้น และไม่สามารถวินิจฉัยหรือตรวจบางโรคได้

6) ปัญหาด้านการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ขัดกับระเบียบการใช้งบประมาณของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

- 7) ปัญหาการขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง ผู้นำชุมชน อปท. กับ รพ.สต. บางแห่ง เนื่องจากขาดความชัดเจนในภารกิจของแต่ละองค์กรทับซ้อนหรือขัดแย้งกัน ทำให้การทำงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 8) ปัญหาการขาดความน่าเชื่อถือในการรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพของ อปท. เนื่องจากไม่ได้มีความเชี่ยวชาญโดยตรง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย พบว่า ประสิทธิภาพด้านผลการดำเนินงาน (Outputs) อยู่ในระดับดี อปท. ส่วนใหญ่ได้รับความพึงพอใจจากประชาชนและประสบความสำเร็จในงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก อปท. ส่วนใหญ่สามารถบริหารจัดการโครงการเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละโครงการ ตัวอย่างเช่น โครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพด้านกระบวนการ (Process) พบว่า อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน จึงน่าจะเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของ อปท. อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, 1986) ข้อ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) โดย อปท. ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านสุขภาพและสาธารณสุขแก่ประชาชนที่ชัดเจน ข้อ 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) อปท. ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมการพัฒนาทักษะให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถปรับสิ่งแวดล้อมของตนและครอบครัวที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น สนับสนุนการอบรม อสม. เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนต่อไป และข้อ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่กับการรักษาพยาบาล



และการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่ง อปท. ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โครงการเดินแอโรบิค โครงการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในภาพรวมของ อปท. อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ อปท. และปัจจัยด้านคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ อปท. ที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงปัจจัยด้านความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร อปท. อยู่ในระดับดี ซึ่งแสดงว่าถึงแม้ว่าปัจจัยนำเข้าของ อปท. จะยังไม่เพียงพอ นัก โดยเฉพาะด้านเจ้าหน้าที่ อปท. ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ อปท. ก็ยังสามารถดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จได้ดี ทั้งนี้ น่าจะมีเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรกปัจจัยด้านผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ ของ อปท. เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญและใส่ใจกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรและภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับภารกิจด้านนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง อปท. กับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีของ จำลอง โพธิ์บุญ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยภายในที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ อปท. ประสบผลสำเร็จในการจัดการสิ่งแวดล้อมจนได้รับการยอมรับ คือ ผู้บริหาร ประการที่ 2 เมื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ พบว่า อปท. ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสุขภาพตำบลในพื้นที่และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด มหาวิทยาลัย เป็นต้น ทำให้ช่วยลดปัญหาความไม่เพียงพอของปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. ได้ระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ หรือองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อปท. มีดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs)

1) ควรมีการจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งบุคลากรของ อปท. และ อสม. เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ทันสมัยและทันต่อโรคใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น การอบรมทักษะการเขียนโครงการเชิงปฏิบัติการสำหรับ อสม. และเจ้าหน้าที่ของ อปท. การอบรมเฉพาะทาง การจัดโครงการให้ อสม. แลกเปลี่ยนความรู้กับพื้นที่ที่มีความสำเร็จในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานแก่ อสม. เป็นต้น ซึ่งอาจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด มหาวิทยาลัยในท้องถิ่น และอาจส่งเสริมการศึกษาดูงานตามความจำเป็นและเหมาะสม

2) ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขสำหรับ อปท. ที่ขาดแคลนบุคลากร และเพิ่มงบประมาณสำหรับจัดจ้าง อสม. ในอนาคตให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน และเพิ่มค่าตอบแทนแก่ อสม. ให้มากขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุผลสำเร็จ

3) โครงการบริการสาธารณสุขแก่ชุมชนที่ต้องใช้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล หรือแพทย์ ควรประสานบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด หรือมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น เป็นต้น

4) ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานให้ทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะพื้นที่ของ อปท. ที่มีสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพรุนแรง/เร่งด่วนหรือมีความจำเป็นสูง โดยพิจารณาเป็นเฉพาะกรณี เช่น ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาอัตราการเกิดโรคที่สูงในพื้นที่ เป็นต้น โดยมอบหมายให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน อปท. และ/หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงปัญหาทางสาธารณสุขที่แท้จริง เพื่อนำมาจัดทำรายงานของงบประมาณต่อไป โดย



นำข้อมูลจาก รพ.สต.มาประกอบการประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

5) ควรสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือวัสดุต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ อปท. ที่มีความต้องการหรือขาดแคลน เพื่อให้เพียงพอและอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน ทั้งนี้ วัสดุอุปกรณ์บางประเภทที่เฉพาะเจาะจงอาจจะต้องประสานขอยืมจากหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มเติม

ด้านกระบวนการ (Process)

1) อปท. แต่ละแห่ง ควรจัดเก็บระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นของตนเอง โดยจัดทำเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น รายงานประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐาน รายงานโครงการ (ตัวอย่างอาจประกอบด้วย ผลการดำเนินงานในแต่ละครั้ง การติดตามประเมินผล ข้อเสนอแนะในการทำงานครั้งต่อไป) เป็นต้น และนำรายงานดังกล่าวมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงและทบทวนแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

2) ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสาธารณสุขด้วยช่องทางที่หลากหลาย เช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ ไลน์ เฟซบุ๊ก หรืออีเมล การประกาศเสียงตามสาย การแจกใบปลิวพร้อมกับลงพื้นที่ชุมชน เป็นต้น

3) ควรกระตุ้นประชาชนให้เกิดความตระหนักและเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ประชาชนมีความตระหนักน้อย และโดยการเข้าถึงและส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนให้มากขึ้น เช่น การนำผู้ป่วยมาถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อเป็นวิทยาทานให้แก่ประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพ

4) ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง อปท. รพ.สต. อสม. และผู้นำชุมชน ให้มากขึ้น โดยเน้นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง และเน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือวางแผนด้วย และควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจนให้แต่ละฝ่ายเข้ามามีบทบาทในรูปแบบของคณะกรรมการ เพื่อให้

เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและเกิดความคล่องตัวและเกิดประสิทธิภาพในการทำงานให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ ยังช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงานของแต่ละฝ่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการศึกษาผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ละเอียดขึ้น โดยจำแนกผลการศึกษิตตามประเด็น 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 2) ควรทำการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากขึ้น และเป็นการเปรียบเทียบผลการศึกษาับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. 2548. มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จำลอง โพธิ์บุญ. “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองพิษณุโลก.” วารสารร่วมพฤษ 26,3 (มิถุนายน – กันยายน 2551) : 3.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540

มูลนิธิวิจัยพัฒนาสาธารณสุขไทย. กว่า 3 ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย.

<https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>. 13 มิถุนายน 2559.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2542.

คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

WHO. Regional Office for Europe. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1. March 1, 2016.