

# กระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนา งานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ปิยพร ขนอม\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช (๒) ศึกษาบทบาท กระบวนการทำงานและผลงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข (๓) ค้นหาปัจจัย เงื่อนไขต่างๆที่มีอิทธิพลในการผลักดันหรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรที่ศึกษา ในขั้นตอนที่ ๑ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน ๘๑ แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนในขั้นตอนที่ ๒ เลือกตามเกณฑ์จากประชากรในขั้นตอนที่ ๑ ได้ องค์การบริหารส่วนตำบลทำขึ้น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ ๑ พบว่า อบต. ส่วนใหญ่เป็นขนาดกลาง ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข คือ สำนักปลัด(โดยไม่ระบุตำแหน่ง) ร้อยละ ๔๑.๒ รองลงมาคือเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนร้อยละ ๑๕.๘ โครงการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ ๕๒.๖ โครงการที่ทำแล้วบรรลุเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานีอนามัย และการสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ ศสมช. โดยพบร้อยละ ๑๐๐ ของโครงการที่ทำ สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น อสม. ชมรมด้านสุขภาพร้อยละ ๘๐.๒๕ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขและการขาดงบประมาณ

สำหรับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ ๒ พบว่า จุดเริ่มต้นของการพัฒนางานสาธารณสุขของ อบต.คือการสมัครเข้ากองทุนสุขภาพชุมชน โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. สถานีอนามัย อสม.และชมรมทางด้านสุขภาพ ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขของ อบต. ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ การทำงานเป็นทีม การมีกลุ่ม อสม.ที่เข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีจิตสำนึกสาธารณะของกลุ่มทำงาน และการมีใจที่เปิดกว้างในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ปัญหาและอุปสรรค คือ การไม่มีประสิทธิภาพการทำงานด้านกองทุนสุขภาพชุมชน และประชาชนบางกลุ่มไม่ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ

**คำสำคัญ:** องค์การบริหารส่วนตำบล, การพัฒนางานสาธารณสุข, กระบวนการทำงาน

## Abstract

**Working Process and Supporting Factors and Barriers for the Development of Public Health Programs under the Sub-district Administration Organization in Nakhon Si Thammarat Province**  
Piyaporn Khanom\*

\*Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

The objectives of this mixed method study were: (1) to study situation of public health operation of sub district administration organizations in Nakhon Si Thammarat ; (2) to study role, working process and outputs of the sub district administration organizations related to development of public health ac-

\*โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช



tivities; and (3) to identify conditional factors that influenced or hindered implementation of projects for health development under the sub district administration organizations.

The population of the first phase study was 81 sub district administration organizations in Nakhon Si Thammarat Province. The data analysis was performed using descriptive statistic. In the second phase Thakuen sub district administration organization was selected as a case study among sub district administration organizations and followed by the analysis using content analysis method.

The result of the first phase study showed that most sub district administration organizations were in medium size. Most of the public health officers were untitled personnel of the manager offices (43.2%), followed by community health development workers (35.8%). In terms of health projects, the most common type was those for prevention and control of dengue fever (92.6%). The most successful projects were those concerning surveillance and solving of problems of malnutrition, supporting to health centers for their curative care services and supplying of essential drugs to community centers for primary health care. All successful health projects (100%) were found to have promoting factors as cooperation of the various organizations in the community such as community health volunteers and health clubs (80.25%). The main obstacles were lack of knowledgeable, human resources and funding.

The results of the second phase of the study showed that the beginning point of public health development by the sub district administration organizations was when they enrolled in local community health fund. The working process was jointly carried out by sub-district administration organizations, local health centers, community health volunteers, and health clubs. The main factors for successful health development were team leadership, team working, strong community health volunteers and general public involvement. Enabling factors are public-mind consciousness and open-mindedness of the public health staff. The problems and obstacles were lack of experience in community health fund and the indifference in health by some groups of the people.

*Key words: Sub-district Administration Organization, Working Process, Health Project Development*

## ภูมิหลังและเหตุผล

ในรอบหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง กลไกการจัดการ มีกระแสความตื่นตัวและเอาใจใส่ด้านสุขภาพ อันเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ และการเผชิญกับโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง มีการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ มีการให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การตื่นตัวเรื่องการแพทย์แผนไทย และเกิดแนวคิดใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาสุขภาพ โดยในการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) มีแนวคิดการระดมพลังทั้งสังคมทุกระดับ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรชุมชนและ

ภาคประชาสังคม<sup>(๑)</sup>

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานที่รัฐบาลกระจายอำนาจให้ตัวแทนในท้องถิ่นบริหารงานเพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนาและให้บริการแก่คนในท้องถิ่น โดยในด้านสาธารณสุขจะมีบทบาทในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชน ซึ่งกฎหมายได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล<sup>(๒)</sup> รวมทั้งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ว่าด้วย การสาธารณสุข การอนามัยและครอบครัว และการรักษาพยาบาล<sup>(๓)</sup> นอกจากนี้ก็ยังมี

เคลื่อนไหวด้านสังคมและสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(๔)</sup> ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาททางด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขสู่ อบต. ที่ดำเนินการมาถึง ๑๐ ปี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนางานสาธารณสุขของอบต. ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงการดำเนินโครงการด้านสาธารณสุขของอบต. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้วางแผนร่วมกับอบต. ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข และเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานในชุมชน สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับอบต. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งศึกษาบทบาท กระบวนการทำงาน และผลงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข และค้นหาปัจจัย เงื่อนไขต่างๆ ที่มีอิทธิพลผลักดันหรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาธารณสุข

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method research) โดยขั้นตอนที่ ๑ เป็นการศึกษาระดับปริมาณ (Quantitative research) ประชากรที่ศึกษา คือ อบต. ในจังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งมีจำนวนทั้งหมด ๑๕๕ แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ ๒ เป็นการศึกษาระดับคุณภาพ (Qualitative research) โดยคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลทำขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีโครงการด้านสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ตั้งแต่ ๕ โครงการขึ้นไปที่บรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ และเป็นพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล มีความสะดวกและปลอดภัย

ในการเดินทาง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นายกอบต. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในอบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ ๑ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ๘๑ แห่ง (ร้อยละ ๕๒.๒๖) จากทั้งหมด ๑๕๕ แห่ง ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ ๙๖.๓ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง มีรายได้ ๖-๒๐ ล้านบาทต่อปีร้อยละ ๗๐.๔ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๒๙.๖) มีจำนวนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ระหว่าง ๑๖-๒๐ คน โดยเฉลี่ย ๒๐ คน ส่วนใหญ่มีผู้บริหารจำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๘๕.๒) ในส่วนของสำนักปลัดนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๖.๙) มีสมาชิกอยู่ระหว่าง ๖-๑๐ คน โดยเฉลี่ยมีจำนวน ๑๒ คน ส่วนการคลังมีสมาชิกอยู่ระหว่าง ๖-๑๐ คน ร้อยละ ๕๖.๘ โดยเฉลี่ย ๖ คน ส่วนโยธา มีสมาชิกอยู่ระหว่าง ๑-๕ คน ร้อยละ ๗๙ โดยเฉลี่ยมีจำนวน ๔ คน (ตารางที่ ๑)

สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักปลัดโดยไม่ได้ระบุตำแหน่งมา ร้อยละ ๔๓.๒ รองลงมาคือ เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน ร้อยละ ๓๕.๘

โครงการด้านการพัฒนาสาธารณสุขที่ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่อบต. ได้ดำเนินการมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ การดำเนินการควบคุม/ป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน และการจัดการให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค/บริโภค โดยพบร้อยละ ๙๒.๖, ๘๘.๙, ๘๕.๒, ๘๕.๒ และ ๘๒.๗ ตามลำดับ สำหรับโครงการด้านการพัฒนาสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมด้านทันตสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการเพียงร้อยละ ๑๗.๓

โครงการด้านสาธารณสุขที่ทำแล้วบรรลุเป้าหมายมากที่สุดจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังและ



ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของบุคลากรตามโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ
<b>๑. ฝ่ายการเมือง</b>		
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (คน)		
๕ - ๑๐	๓	๓.๓
๑๐ - ๑๕	๑๕	๒๓.๕
๑๖ - ๒๐	๒๔	๒๕.๖
๒๑ - ๒๕	๑๕	๑๘.๕
๒๖ - ๓๐	๑๖	๒๑.๐
≥ ๓๑	๓	๓.๓
$\bar{X} = ๒๐.๐๔$ SD = ๕.๕๘๔ Min = ๘ Max = ๓๒		
รวม	๘๑	๑๐๐
ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (คน)		
๒	๑	๑.๒
๓	๑๐	๑๒.๔
๔	๖๕	๘๕.๒
๕	๑	๑.๒
รวม	๘๑	๑๐๐
<b>๒. ฝ่ายประจำ</b>		
สำนักปลัด (คน)		
๑ - ๕	๓	๓.๓
๖ - ๑๐	๓๘	๔๖.๕
๑๑ - ๑๕	๒๐	๒๔.๓
๑๖ - ๒๐ คน	๑๐	๑๒.๓
≥ ๒๑	๑๐	๑๒.๓
$\bar{X} = ๑๒.๒๑$ SD = ๕.๘๘๘ Min = ๔ Max = ๓๒		
รวม	๘๑	๑๐๐
ส่วนการคลัง (คน)		
๑ - ๕	๓๓	๔๐.๓
๖ - ๑๐	๔๖	๕๖.๘
๑๑ - ๑๕	๒	๒.๕
$\bar{X} = ๖.๑๓$ SD = ๑.๘๘๒ Min = ๓ Max = ๑๓		
รวม	๘๑	๑๐๐
ส่วนโยธา (คน)		
๑ - ๕	๖๔	๗๙.๐
๖ - ๑๐	๑๖	๑๙.๘
≥ ๑๑	๑	๑.๒
$\bar{X} = ๔.๔๔$ SD = ๒.๓๒๕ Min = ๒ Max = ๑๘		
รวม	๘๑	๑๐๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยที่ส่งเสริม	จำนวน	ร้อยละ
๑. ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรชาวบ้าน	๖๕	๘๐.๒๕
๒. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน	๕๗	๗๐.๓๗
๓. ผู้นำมีวิสัยทัศน์ทางด้านสุขภาพ	๕๓	๖๕.๔๓
๔. องค์กรมีนโยบายทางด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน	๓๒	๓๙.๕๑
๕. งบประมาณมีเพียงพอในการดำเนินงาน	๓๑	๓๘.๒๗
๖. มีการวางแผนการดำเนินงานที่ดี	๒๗	๓๓.๓๓
๗. บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงาน	๒๔	๒๙.๖๓

ตารางที่ ๓ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

ปัญหา/อุปสรรค	รายละเอียดปัญหา/อุปสรรค
๑. ด้านบุคลากร	๑.๑ ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญโดยตรง ๑.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ๑.๓ บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน ๑.๔ บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการมีไม่เพียงพอ ๑.๕ ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ๑.๖ ผู้บริหารไม่มีวิสัยทัศน์ทางด้านสุขภาพ
๒. ด้านงบประมาณ	๒.๑ ขาดงบประมาณในการดำเนินการจัดการโครงการให้ครอบคลุมและทั่วถึง ๒.๒ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมีน้อย ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มมากขึ้น ๒.๓ งบประมาณส่วนใหญ่จะใช้ในการดำเนินงานโครงสร้างพื้นฐาน
๓. ด้านวิชาการ/การวางแผน	๓.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีแผนงานด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน ๓.๒ ไม่ได้รับการประสานงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่เท่าที่ควร ๓.๓ ขาดวิชาการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
๔. ด้านอื่นๆ	๔.๑ การประชาสัมพันธ์โครงการด้านสาธารณสุขยังน้อย ๔.๒ ยังไม่มีโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน

แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เด็กอายุ ๐-๕ ปี การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานีอนามัย และการสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยพบร้อยละ ๑๐๐ ของโครงการที่ได้ดำเนินการส่วนกิจกรรมที่ทำแล้วไม่บรรลุเป้าหมาย

๓ อันดับแรก ได้แก่ การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ดำเนินการควบคุม/ป้องกันโรคเอดส์ และกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุข สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน



ในภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งได้มาจากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน เช่น อสม. กลุ่มองค์กรชาวบ้าน พบมากที่สุดร้อยละ ๘๐.๒๕ รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๗๐.๓๗ (ตารางที่ ๒) สำหรับปัญหาและอุปสรรค จะมีทั้งในด้านบุคลากรงบประมาณ ด้านวิชาการและการวางแผน โดยในด้านบุคลากรจะขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขในการดำเนินงาน รวมทั้งมีบุคลากรที่จำกัด ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น สำหรับด้านงบประมาณ พบว่าใช้ในการดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดงบประมาณในด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมและทั่วถึง ในด้านวิชาการและการวางแผน อบต.ยังไม่มีแผนงานด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน รวมทั้งขาดการประสานงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอบต.ยังต้องการหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่มาเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการและทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคในด้านอื่นๆ เช่น การประชาสัมพันธ์โครงการด้านสาธารณสุขยังน้อย ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจบทบาทของอบต.ในทางด้านสาธารณสุข (ตารางที่ ๓)

ขั้นตอนที่ ๒ ได้คัดเลือกอบต.ทำขึ้นในการศึกษาเนื่องจากอบต.ทำขึ้นมีโครงการด้านสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จำนวน ๑๕ โครงการและสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และเป็นพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ในอดีต งานทางด้านสาธารณสุขอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ซึ่งโครงการที่ทำมีเฉพาะการป้องกันโรค ระวังโรคติดต่อและโรคที่เกิดจากสัตว์ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของอบต. เช่น โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคปากเปื่อย-เท้าเปื่อย นอกจากนี้ก็มีการอุดหนุนงบประมาณไปยังสถานีอนามัย ต่อมาเมื่ออบต.ได้เข้าร่วมกองทุน

สุขภาพชุมชนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เมื่อปี ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นกองทุนที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ทำให้เกิดคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลทำขึ้น เกิดคณะกรรมการและทีมงานที่จะมาดูแลโครงการทางด้านสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งได้งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก สปสช. ทำให้เกิดโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะมีโครงการต่างๆที่เกิดจากกองทุนสุขภาพตำบลแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ยังสนับสนุนงบประมาณในงานด้านสาธารณสุขโดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาตำบลทำขึ้นจำนวน ๑๓ โครงการอีกด้วย จากการที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ทำให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลได้เปิดกรอบตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเพื่อจะได้มีบุคลากรที่มีความรู้/ความชำนาญมารับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล

กระบวนการทำงานของการพัฒนางานสาธารณสุขของอบต.ทำขึ้น เริ่มต้นมาจากการจัดทำแผนหรือการวางแผนงาน ซึ่งในส่วนของโครงการในกองทุนสุขภาพตำบลทำขึ้นนั้นนำมาจากการทำประชาคมของชาวบ้าน โดยจะแบ่งเป็นเขตพื้นที่ตามความรับผิดชอบของสถานีอนามัย ได้แก่ พื้นที่อนามัยบ้านสาขา และพื้นที่อนามัยบ้านประดู่หอม เมื่อได้กิจกรรมมาก็จะนำมาพิจารณาในคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลทำขึ้น การดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานก็ทำในรูปแบบคณะกรรมการกองทุน ส่วนโครงการของอบต.ที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาตำบลจะอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนโดยมีการประสานงานร่วมกับสถานีอนามัยและทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำที่สำคัญของชุมชน

บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนดำเนินการในลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างอบต. สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมทางด้านสุขภาพ โดย

อยู่ในรูปของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าสถานีอนามัยและตัวแทนของ อสม.เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยจะมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน รับผิดชอบด้านการเงิน จัดทำข้อมูลแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข สรุปผลการดำเนินงาน และแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลจะอยู่ในรูปการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ ยานพาหนะ เครื่องเสียง การประชาสัมพันธ์ สถานีอนามัยจะสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มทำงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้พิการ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาสาธารณสุขใน อบต.ทำขึ้น สามารถแยกเป็นปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางด้านผู้นำ ที่มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีวิสัยทัศน์ทางด้านสุขภาพ ได้รับความเชื่อถือและเคารพจากผู้ร่วมงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ ปัจจัยทางด้านความร่วมมือของประชาชนในการนำเสนอปัญหาหรือโครงการที่จะทำ และเข้าร่วมโครงการ ปัจจัยทางด้านกรมักอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็งและเสียสละในการทำงาน ปัจจัยทางด้านการทำงานเป็นทีม ทั้งบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมทางด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยการมีจิตสำนึกสาธารณะของกลุ่มทำงาน และปัจจัยการมีใจที่เปิดกว้างในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างชุมชน

อุปสรรคในการพัฒนาสาธารณสุขของอบต.ทำขึ้น เกิดจากการทำงานในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบลเป็นสิ่งที่ใหม่ ยังไม่เข้าใจในเรื่องกฎเกณฑ์ คณะกรรมการบางคนยังไม่เข้าใจการทำงาน นอกจากนี้ประชาชนบางกลุ่มยังไม่เข้าใจและไม่ตระหนักในเรื่องสุขภาพ และขาดความร่วมมือกับกลุ่มทำงาน ทำให้คนทำงานเกิดความท้อในบางเวลา

## วิจารณ์

เมื่อพิจารณาโครงการด้านสาธารณสุขที่อบต.ได้ดำเนินการมากที่สุดในปี ๕ อันดับแรก พบว่า การดำเนินการควบคุม/ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัข การจัดการให้มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค บริโภค ซึ่งเป็นหน้าที่ของ อบต.ตามมาตรา ๖๗ ในอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๔๖ และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณชัย กิมชัย<sup>(๕)</sup> ที่พบว่า กิจกรรมด้านสาธารณสุขที่อบต.ดำเนินการเองและใช้งบประมาณของ อบต.ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รองลงมาคือ การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ซึ่งการป้องกันและระงับโรคติดต่อในบทบาทหน้าที่ของอบต.จะเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓ ที่เน้นการควบคุมโรคติดต่อชนิดต่างๆที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ เช่น โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสัมผัสระหว่างคน เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งเกิดจากสัตว์หรือบริโภคนิสต์ที่เป็นโรคติดต่อ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคแอนแทรกซ์ เป็นต้น<sup>(๖)</sup> ส่วนโครงการที่ทำแล้วบรรลุเป้าหมายมากที่สุด คือ การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก ๐-๕ ปี การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานีอนามัย และการสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากโครงการเหล่านี้เป็นการสนับสนุนงบประมาณให้แก่สถานบริการ มีการกำหนดตัวชี้วัดง่าย แต่ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในบางบริการ อาจจะมีการกำหนดตัวชี้วัดขั้นพัฒนาที่เพิ่มขึ้นเช่นการสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน มีตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน และมีตัวชี้วัดขั้นพัฒนา คือ ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีบริการจ่ายยาโดย อสม.<sup>(๗)</sup>

สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานด้านสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายทั้งในภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช และ



ขององค์การบริหารส่วนตำบลทำขึ้นมีความคล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นปัจจัยการได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น อสม. หรือการมีกลุ่ม อสม. ที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็นเป็นแกนนำที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจาก อบต. ไม่สามารถดำเนินโครงการด้านสาธารณสุขได้เพียงลำพังเพราะขาดความรู้ด้านวิชาการและขาดผู้มีความรู้ด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับปัจจัยทางด้านผู้นำ จากการศึกษากลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบลทำขึ้น พบว่าการที่ อบต. ได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขเนื่องจากผู้นำมีวิสัยทัศน์ทางด้านสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยมีมุมมองว่าคุณภาพชีวิตที่ดีส่วนหนึ่งมาจากคนที่มีสุขภาพดี ซึ่งจะสอดคล้องกับหลักการบริหารองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นยุคใหม่<sup>(๗)</sup> ที่กล่าวถึงกรอบการพัฒนาที่องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นยุคใหม่ควรให้ความสำคัญ คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) โดยการยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จากการศึกษาอบต. ทำขึ้น พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาภาพรวมในจังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งในส่วนของการขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขใน อบต. หรือการขาดงบประมาณในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เนื่องจาก อบต. ทำขึ้นได้สมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพชุมชน ทำให้ได้รับงบประมาณในการดำเนินโครงการทางด้านสาธารณสุขจาก สปสช. เพิ่มขึ้น ส่วนในเรื่องบุคลากรในการดำเนินงาน ทางอบต. ได้เปิดกรอบตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สังกัดสำนักปลัดเพื่อมารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นจากการสมัครเข้าร่วมกองทุนสุขภาพชุมชน

สำหรับกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุขของ อบต. พบว่าในทุกกระบวนการทั้งเรื่องการจัดทำแผน การดำเนินงานตามแผน ล้วนดำเนินการโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากชุมชน เช่น กระบวนการกำหนดปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนเพื่อมาจัดทำโครงการก็ใช้กระบวนการประชาคมในแต่ละพื้นที่ของตำบล ส่วนในการดำเนินงานก็มีตัวแทนภาคประชาชน เช่น แกน

นำครอบครัว ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นของ อรทัย ก๊กผล<sup>(๗)</sup> ได้แก่การสนับสนุนความสามารถด้านการบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นหัวใจของการบริหารจัดการองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ทองกระจาย<sup>(๘)</sup> ที่พบว่าประชาคมหมู่บ้านจะเป็นกลไกหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของ อบต. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจนและมีประสิทธิผลมากขึ้น

นอกจากนี้ในแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมระหว่างอบต. ที่มีบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน สถานีอนามัยที่มีบทบาทในการให้ความรู้ด้านวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มทำงาน ซึ่งได้แก่ อสม. และชมรมทางด้านสุขภาพ ที่เป็นตัวขับเคลื่อนหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ ทนงศักดิ์ มณีรัตน์<sup>(๙)</sup> ที่เสนอว่าควรมีการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมด้านการควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง อบต. สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมเพิ่มวิสัยทัศน์ให้ผู้บริหารขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น(อบต.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในอบต. เป็นประจำและต่อเนื่อง นอกจากนั้นอบต. ควรประสานงานและทำงานร่วมกับกลุ่ม อสม. สถานีอนามัย และชมรมทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดควรมีการสร้างเครือข่ายกับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกัน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนเพื่อผลประโยชน์ที่สูงสุดของประชาชน และควรมีการจัดทำนโยบายสร้างจิตสำนึกว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน

การศึกษาคั้งนี้มีจุดอ่อนและข้อจำกัดในการวิจัย คือในช่วงการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นช่วงที่เกิดอุทกภัยในจังหวัด



นครศรีธรรมราช ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาน้อย แต่อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเป็นการหาคำตอบ การวิจัยให้สมมุติฐานขึ้นในกระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไข ในการพัฒนางานสาธารณสุขของอบต.

### กิตติกรรมประกาศ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกท่านในจังหวัด นครศรีธรรมราชได้กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทำขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานด้านสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบลทำขึ้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตำบลทำขึ้นได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

๑. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) (ออนไลน์). ๒๕๕๓. (เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๓) แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf>
๒. บุญศรี ยี่หะ. การปกครองท้องถิ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๓. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน (ออนไลน์). ๒๕๕๓. (เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓) แหล่งที่มา [http://www.thailocaladmin.go.th/work/e\\_book/std2/0550/15/2.pdf](http://www.thailocaladmin.go.th/work/e_book/std2/0550/15/2.pdf)
๔. ปรีดา เต๋ออาร์กย์, นิภาพรณ สุขศิริ, ราไฟ แก้ววีเชียร. ก้าวที่ผ่านไปบนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๓
๕. กฤษณชัย กิมชัย. การสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๑
๖. สุมล ศรีสุขวัฒนา. อบต. กับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ออนไลน์). ๒๕๕๓ (เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๓) แหล่งที่มา <http://www.anamai.moph.go.th/tamra/tambon06.html>
๗. อรรถัย กักผล. BEST PRACTICES ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า; ๒๕๔๖
๘. เอื้อมพร ทองกระจาย. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน: การวิเคราะห์และกลยุทธ์ทางเพศมิติ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๖
๙. ทนงศักดิ์ มณีรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๕