

การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จรวยพร ศรีศลักษณ์*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ประเด็น ๑.๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมไปสู่การปฏิบัติ โดยมีรูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในเดือนกันยายน ๒๕๕๒ กลุ่มตัวอย่างคือนุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕๕ คน และการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องในองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน ๒๐ แห่ง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบถึงการมีมติฯ แต่มีการดำเนินงานด้านนี้ตามพันธกิจของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับแนวทางตามมติฯ โดยมีได้ตั้งใจ เนื่องจากการได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ได้เน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ กัน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ ๑) อปท.เกือบทั้งหมด ยังขาดความรู้ในการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปใช้ประกอบการจัดทำโครงการต่างๆ ในชุมชน ๒) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมสันนิบาตเทศบาล และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีบทบาทในการนำมติฯ ไปสู่การปฏิบัติน้อย

ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งพัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการนำเครื่องมือสมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปใช้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ๒) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมสันนิบาตเทศบาล และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีบทบาทเป็นแกนกลางในการสื่อสารมติฯ ที่เกี่ยวข้องกับ อปท. รวมทั้งวิเคราะห์กฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

Abstract

A Study of the Implementation of Local Administrative Organizations in the Management of Health, Natural Resources and the Environment according to a Resolution of the National Health Assembly 2008 Jaruayporn Srisasalux*

**Health Systems Research Institute*

The purpose of this study was to explore the implementation of the Local Administrative Organizations (LAOs) according to a Resolution of the National Health Assembly 2008. Data were collected by using questionnaires in September 2009. The subjects were 195 staff of LAOs. The study also involved a focus group discussion with 20 staff members from the Provincial Administration Organization (PAO), League of Municipalities, and Tambon Administration Organization (TAO). Descriptive statistics were used to analyze the quantitative data and the qualitative data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the majority of the subjects did not get information about the Resolution of the National Health Assembly 2008, especially on item number 1.7 "Roles of Local Administrative Organizations in Managing Health, Natural Resources and Environment". However, they functioned in these roles by their own plans, which conform with the resolution, because they had been funded by the National Health Security Office.

The major problems of policy implementation were (1) lack of knowledge in assessing health impacts; and (2) the Association of PAOs, the League of Municipalities and the Association of TAOs having taken very little action on pushing the resolution.

The recommendations from this research are as follows: (1) The National Health Commission Office (NHCO) and related organization should build the capacity of the local authorities, especially in health impact assessment and using health assembly tools; (2) the Association of PAOs, the League of Municipalities and the Association of TAOs should be core mechanisms to communicate the resolution of the National Health Assembly, which is involved with the role of the local authorities and to analyze the rules and regulations which constitute obstacles for managing good health within a suitable environment.

Key words: Local Administrative Organization, resolution of the National Health Assembly 2008

*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ภูมิหลังและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐^(๑) ได้นิยามสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล เป้าหมายของควมมีสุขภาพของประชาชน จะต้องมี การเชื่อมโยงกันทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการของสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและการสร้างกรอบคิดให้สังคมด้วยการสื่อสารและจัดกิจกรรมเพื่อสร้าง การรับรู้ให้เกิดการปรับกระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ ในระยะที่ผ่านมการดำเนินการในส่วนที่เป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพที่จัดโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของศักยภาพและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วย

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทามติร่วมกันในมติที่ ๑.๗ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม^(๒) และคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกระดับ ดำเนินการตามมติฯ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค เพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและแกนนำชุมชนในการติดตามความก้าวหน้าตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการสำรวจการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะคณะทำงานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงทำการสำรวจสถานการณ์การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ในประเด็นองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ในประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม โดยศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยวิธีการสำรวจเร่งด่วน (quick survey) ในเดือนกันยายน ๒๕๕๒ โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๔๕ คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ และทำการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยจัดเวทีสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติฯ และการสนทนากลุ่ม ตลอดจนศึกษาจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ในภาพรวมนั้น การได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทราบมติฯ จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๑ ไม่ทราบมติฯ จำนวน ๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๙ การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น มีกองทุนฯ ในพื้นที่ ๑๒๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๐๘ และไม่มีกองทุนฯ ในพื้นที่ ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙๒

ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (มติ ๑.๗) ในแต่ละมติข้อย่อย มีผลดังนี้

มติข้อย่อย ๑.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่ง

แวดล้อมในท้องถิ่น และเป็นแกนหลักในการจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็นบนพื้นฐานของข้อมูลความจริงในพื้นที่ ในทุกระดับอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมัชชาพื้นที่เพื่อนำเสนอนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับท้องถิ่น และมีความเชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้

การดำเนินงานตามมติข้อย่อย ๑.๑ พบว่า อบท.ในกลุ่มที่ทราบว่ามิมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีแกนหลักจัดทำสมัชชาสุขภาพท้องถิ่นและเชิงประเด็น ในขณะที่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้รับทราบมิตีส่วนใหญ่ก็ยังมี การดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางตามมติฯ เนื่องจาก อบต. ส่วนใหญ่มีพันธกิจอยู่แล้ว โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกองทุนสุขภาพชุมชนในการค้นหาปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ โดย อบต.บางแห่งใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ นอกจากนั้น อบท. ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีประชาคม การจัดเวทีสัญจร การใช้เวทีประชุมสภาท้องถิ่นที่มีตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนเป็นผู้พิจารณา มีกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่รวมถึงภาครัฐมาร่วมกันกำหนดแผนงานด้านสุขภาพ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ยังไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมจากภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคการเมืองมากนัก ส่วนประเด็นการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะยังมีไม่มากนัก รวมถึงยังไม่สามารถนำนโยบายสาธารณะในพื้นที่เชื่อมโยงไปยังนโยบายระดับชาติได้ นอกจากนั้นมิมติเรียนจากสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่หลายแห่งที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเปิดพื้นที่สาธารณะในระดับจังหวัดหรือท้องถิ่น ปีละ ๑ ครั้ง โดยเน้นให้เกิดกิจกรรมการ

หยิบยกปัญหาและรวบรวมปัญหาในพื้นที่ เพื่อยกระดับประเด็นปัญหาเข้ามาสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

มติข้อย่อย ๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ มาจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีกระบวนการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการเผยแพร่รายงานผลการประเมินต่อชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การดำเนินงานตามมติข้อย่อย ๑.๒ พบว่า อบท.ในกลุ่มที่ทราบว่ามิมติส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีการจัดทำแผน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และพบว่า อบท. ส่วนใหญ่มีการดำเนินโครงการเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้ดำเนินการตามกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม มี อบท. บางแห่งที่มีการดำเนินการประเมินตนเองอย่างมีส่วนร่วม และเผยแพร่รายงานผลการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนรับทราบ

มติข้อย่อย ๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวาง ทัวถึงและเพียงพอ รวมทั้งจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานตามมติข้อย่อย ๑.๓ พบว่า อบท.ในกลุ่มที่ทราบว่ามิมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนอย่างกว้างขวาง ทัวถึงและเพียงพอ ซึ่งการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทำโดยใช้กระบวนการทำประชาคมและประชุมสัญจร ตลอดจนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ผ่านกล่องรับ



ฟังความคิดเห็น และพบว่า อปท.ส่วนน้อยมีระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ หรือมีการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อม อปท.บางแห่งมีการจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีอปท.ส่วนน้อยที่มีการร่วมมือกับ NGO หรือหน่วยงานทางวิชาการทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

มติข้อ้อย ๑.๔ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่าย เช่น ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ จัดบรรจุเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว หรือจัดการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ จิตวิญญาณบริการด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ตลอดจนให้โอกาสแก่บุคคลในท้องถิ่นที่สำเร็จการศึกษาในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนอย่างมีความมั่นคงในวิชาชีพ เป็นต้น

การดำเนินงานตามมติข้อ้อย ๑.๔ พบว่า อปท.ในกลุ่มที่ทราบว่าไม่มีมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่หลากหลายรูปแบบ ภายใต้บริบทและงบประมาณของ อปท. แต่ละระดับ อปท.หลายแห่งเข้าร่วมโครงการสนับสนุนทุนการผลิตพยาบาลชุมชนตามโครงการร่วมของสภาการพยาบาลกับสถาบันการศึกษา ๕ แห่ง นอกจากนั้นยังมีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม. มีการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่วมกับงบประมาณของ อปท. ส่งเยาวชนในพื้นที่ไปศึกษาวิชาการพยาบาล สนับสนุน อสม.ศึกษาในโครงการกศน. และ หลักสูตรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อบต.ส่วนใหญ่มีการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการ และอบรมความรู้ที่เป็นที่ต้องการของชุมชน แต่บาง อปท. ยังมีข้อจำกัดในการบรรจุบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้าทำงานในท้องถิ่น

มติข้อ้อย ๑.๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืนโดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการ

ออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคู่กับสร้างจิตสำนึก และความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหน ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน

การดำเนินงานตามมติข้อ้อย ๑.๕ พบว่า อปท.ในกลุ่มที่ทราบว่าไม่มีมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีการสร้างจิตสำนึก และความตระหนักให้กับคนในชุมชนรักและหวงแหน ในการดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยบางแห่งมีการเชื่อมประสานเรื่อง “สุขภาพ” กับ “สิ่งแวดล้อม” เข้าด้วยกัน มีเครื่องมือในการตรวจสอบ และสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน หน่วยงานของรัฐ นักพัฒนาอาวุโส และชุมชนมาร่วมกันสร้างจิตสำนึกในการสร้างสิ่งแวดล้อม จนเกิดเป็นข้อกำหนดท้องถิ่น เช่น เรื่องของการคัดแยกขยะ เป็นต้น

มติข้อ้อย ๑.๖ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานตามมติข้อ้อย ๑.๖ พบว่า อปท.ในกลุ่มที่ทราบว่าไม่มีมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และอปท. ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

มติข้อ้อย ๑.๗ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเชื่อมโยงบูรณาการจากระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมิณีเวศเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

การดำเนินงานตามมติข้อ้อย ๑.๗ พบว่า อปท.ในกลุ่มที่ทราบว่าไม่มีมติ ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในระดับที่มีการแลกเปลี่ยน และรับรู้ปัญหาระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมิณีเวศเดียวกัน และพบว่า อปท. บางแห่งมีการเชื่อมโยงบูรณาการการแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริเวณพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของ

อปท. แต่ละแห่งที่พบเจอปัญหา อาทิ ปัญหาขยะ น้ำเสีย มลพิษทางอากาศที่กำลังเข้าขั้นวิกฤติ ทั้งนี้ อปท. มีภารกิจในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติอยู่แล้ว โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดในภาพรวมหรือปัญหารุนแรง เช่น การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การจัดตั้งกองทุนขยะชุมชน การเฝ้าระวังปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ ทั้งนี้ได้มีการจัดทำข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเหนือเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วิจารณ์

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๑ มีเนื้อหาขอบเขตกว้างขวางไม่เฉพาะเจาะจง การดำเนินงานของ อปท. ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ดำเนินการตามมติข้อนี้เนื่องจากไม่ได้รับทราบมติฯ และยังไม่ได้รับนโยบายจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น บุคลากรสังกัด อปท. ยังมีความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมน้อย มีข้อจำกัดในด้านการสนับสนุนงบประมาณจากฝ่ายบริหาร นอกจากนั้นเนื่องจากโครงสร้างขององค์กร ทำให้อปท. ส่วนใหญ่ไม่มีกอง/ส่วนสาธารณสุข ภารกิจส่วนใหญ่จึงเป็นภารกิจงานของโครงสร้างหลัก การดำเนินงานด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ หมดมลทิน^(๓) ที่กล่าวว่า การไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพเป็นข้อจำกัดหลักที่ส่งผลให้องค์กรขาดนโยบายหรือมีนโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อปท. แต่ละแห่งให้ความสำคัญกับนโยบายที่แตกต่างกัน ควรที่จะมีการบริหารจัดการโดยมอบหมายให้องค์กรกลางของ อปท. ได้แก่ สมาคมองค์กรการบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เป็นแกนกลางในการสื่อสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ อปท. รวมทั้งมีการวิเคราะห์กฎระเบียบที่เป็นปัญหา และอุปสรรคในการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนประสานความร่วมมือกับ สช. และ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัด อปท. ในเรื่องการนำสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และผลักดันกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเข้าไปบรรจุเป็นวิธีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับและต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๒ คือ อปท. ส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนผู้บริหารของ อปท. ยังไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในนโยบายและแผนงานต่าง ๆ เช่น การให้ประชาชนเสนอโครงการเพื่อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้สนับสนุนได้ตรงตามความต้องการของประชาชน^(๔) แต่ปัญหาในขณะนี้ คือ ประชาชนยังไม่สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ หมดมลทิน^(๓) ที่กล่าวว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือการที่ประชาชนยังเข้าใจว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนมาก ส่วนเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environment Impact Assessment : EIA) ยังเป็นเรื่องใหม่ซึ่งยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ส่วนกลางวางไว้ มีช่องว่างทำให้เทศบาลไม่สามารถนำมาประเมินงานในพื้นที่ได้ ทำให้เทศบาลไม่แน่ใจว่าเป็นภารกิจของท้องถิ่นที่จะต้องทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาศักยภาพของภาคสาธารณสุขทั้งในเชิงบุคลากรและงบประมาณให้รองรับปัญหาด้านสุขภาพที่จะมีการเปลี่ยนแปลงและสร้างระบบติดตามตรวจสอบการดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมทุกฝ่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร เพ็งคำ^(๕) ดังนั้นควรที่จะมอบหมายให้ สช. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค เร่งการพัฒนาศักยภาพของ อปท. ในการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไป



ใช้ให้กว้างขวางมากขึ้น และบทบาทของ อปท. ควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๓ คือ ประชาชนในพื้นที่ยังไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อปท.บางแห่งให้ข้อมูลว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความคิดว่างานเหล่านี้ต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการเท่านั้น ผู้นำท้องถิ่นยังให้ความสำคัญเรื่องนี้อย่างไม่มากเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของไพศาล ลิ้มสถิตย์^(๖) กล่าวว่า ประชาชนมีสิทธิเรียกร้องให้มีการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๑ วรรค ๑ ซึ่งโยงกับมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ในเรื่องสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญ ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการควรจะมีองค์กรกลางของ อปท. ทั้ง ๓ ระดับร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ท้องถิ่นจังหวัด ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท.

ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๔ คือ แม้ว่าอปท. ส่วนใหญ่จะเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข แต่ยังมีติดขัดเรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการสนับสนุนทุนการศึกษา^(๗) อปท.ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และไม่ได้กำหนดในแผนพัฒนาไว้ชัดเจน^(๘) ตลอดจนความไม่ชัดเจนในนโยบาย ระเบียบ กฎหมาย ความไม่มั่นคงในตำแหน่งหรือการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม อบจ. ทุกแห่งสามารถกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขได้^(๙-๑๑) แต่การจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขมีน้อย ไม่มีอัตราตำแหน่งให้บรรจุที่ อปท. โดยเฉพาะ อบต. บางแห่งมีอัตรากำลังแต่บุคลากรที่ส่งเรียนสอบไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรที่จะเร่งปรับปรุง

ระเบียบการบรรจุบุคลากรให้ท้องถิ่นให้สามารถรับตรงได้ และระบบต้องเอื้อต่อการบรรจุบุคลากรในภูมิภาคเดิม หรือกรณีสอบได้ที่อื่น ให้สามารถโยกย้ายกลับมาภูมิภาคเดิมได้ รวมทั้งแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายของ อปท. ในเรื่องการวางแผน การพัฒนาบุคลากร การส่งบุคลากรและบรรจุเข้าทำงานด้วย รวมถึงมีการกำหนดแผน/นโยบายเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนในการบังคับใช้ให้ อปท. ต้องมีการดำเนินการจัดทำแผน/กิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเป็นระบบ^(๙-๑๑)

ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๕ คือ อปท. บางแห่งยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับมติข้อนี้ทำให้ไม่มีการกำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และไม่แน่ใจว่าเป็นภารกิจของท้องถิ่นหรือไม่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมควรมีการถอดบทเรียน อปท. ต้นแบบ (Best Practice Model) เกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลไปยัง อปท. แห่งอื่น ตัวอย่างเช่น โครงการในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพการเกษตรแบบยั่งยืนโดยใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำ ดังการศึกษาของรักประชา ธิคาเวช^(๑๒) ที่กล่าวว่า การใช้รูปแบบกระบวนการในการพัฒนาอาชีพการเกษตรเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของเกษตรกร มีการทำแผนพัฒนาพื้นที่โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อน้อย และองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับประโยชน์จากโครงการชลประทาน มีการวิเคราะห์เพื่อประเมินศักยภาพการเรียนรู้ กำหนดทางเลือกการพัฒนาอาชีพของชุมชนให้เหมาะสมกับพื้นที่ การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยการลดการใช้สารเคมี เช่น การกำจัดศัตรูพืชแบบผสมผสาน การไม่เผาตอซังข้าว

การดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๖ อปท. ส่งเสริมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้ในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยได้ดำเนินการร่วมกับกลุ่มองค์กรชุมชนในการส่งเสริมให้มีการปลูกป่าในพื้นที่สาธารณะเพื่อช่วยลดภาวะโลกร้อน^(๑๒) นอกจากนี้

นี้ ยังมีตัวอย่างโครงการจัดทำแผนพลังงานชุมชนสนองพระราชดำริ “เศรษฐกิจพอเพียง” ของเทศบาลหลายแห่ง แต่อย่างไรก็ตาม เนื้อหาของมติฯมีขอบเขตกว้างขวาง ควรเขียนมติให้เฉพาะเจาะจงจะง่ายต่อการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ข้อจำกัดของการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๗ ข้อย่อย ๑.๗ คือ อบท.บางแห่งให้ข้อมูลว่าภาครัฐไม่ได้ให้ความจริงจังในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและแก้ไขผลกระทบจากสัมปทานต่างๆ เช่น การทำเหมืองแร่ อบท. ควรที่จะมองปัญหาในเชิงการบูรณาการ การแก้ไขปัญหาพร้อมกันมากกว่าหนึ่งท้องถิ่นที่เชื่อมต่อกันในพื้นที่ องค์กรกลางของ อบท. ทั้ง ๓ ระดับควรมีการถอดบทเรียน อบท. ต้นแบบ (Best Practice Model) เกี่ยวกับการเชื่อมโยงบูรณาการจรัระบบ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อม

สรุป

การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มติ ๑.๗ พบว่า

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่มีการดำเนินงานตามพันธกิจของหน่วยงานซึ่งสอดคล้องกับแนวทางตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑

(๒) ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ได้เน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ กัน อาทิ การจัดเวทีประชาคม การจัดเวทีสัญจร การใช้เวทีการประชุมสภาท้องถิ่นที่มีตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนเป็นผู้พิจารณา แต่มีส่วนน้อยมากที่ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ

(๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทั้งหมด ยังขาดความรู้ในการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆ ในชุมชน

(๔) การจรัระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินการใน อบท. บางแห่ง โดยการจัดตั้ง

ชมรมอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อม

(๕) อบท. หลายแห่ง เข้าร่วมโครงการสนับสนุนทุนการผลิตพยาบาลชุมชน ตามโครงการร่วมของสภาการพยาบาลกับสถาบันการศึกษา ๕ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

(๖) อบท. ส่วนใหญ่นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ในการจัดการด้านสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม แต่จะดำเนินการในรูปของโครงการเป็นส่วนใหญ่ เช่น โครงการกำจัดขยะมูลฝอย การลดการใช้สารเคมีและเกษตรปลอดสารพิษ การจัดทำสวนสมุนไพร การส่งเสริมชุมชนสีเขียว การส่งเสริมศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นต้น

(๗) อบท. หลายแห่งมีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของผู้บริหาร อบท. และสภาพปัญหา

ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการนำมติฯไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มติ ๑.๗ มีเนื้อหาที่มีขอบเขตกว้างขวางไม่เฉพาะเจาะจง

(๒) องค์กรกลางของ อบท. อันได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ยังมีบทบาทในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติน้อย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

(๑) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งการพัฒนาศักยภาพของ อบท. ในการนำเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” และ “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” ไปใช้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

(๒) องค์กรกลางของ อบท. อันได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ควรเป็นแกนกลางในการสื่อสารมติสมัชชา



สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับ อปท. รวมทั้ง มีการวิเคราะห์กฎระเบียบที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม

(๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของ อปท. ที่สามารถใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานและเผยแพร่เพื่อการขยายผลไปยัง อปท. แห่งอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตอบแบบสอบถาม กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และคณะทำงานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็น ๑.๗ ทุกท่านและขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล; ๒๕๕๐.
๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๑.
๓. วิไลลักษณ์ หม่อมลัทธิน, พรชัย สิทธิศรีณัฏกุล. การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิจัยระบบ

สาธารณสุข ๒๕๕๑;๒(๒):๒๒๖-๒๓๒.

๔. เดชรัต สุขกำเนิด, ศุภกิจ นันทะวรการ, วิภา ชื่นชิด, สุพรรณิ ศฤงฆาร. อนาคตระยะของเส้นทางสู่สังคมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี. วนิดาการพิมพ์; ๒๕๕๑.
๕. สมพร เฟ็งคำ. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๖. ไพศาล ลิ้มสถิตย์. ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพในมติดอกหมวย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๑;๒(๑):๓๒-๓๕.
๗. สมพันธ์ เดชะอริก, พะเยาว์ นาคำ. สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓(๑):๑๑๓-๑๓๐.
๘. Hawkins L, จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, สุทนต์ โอสรประสพ. การศึกษาแบบเร่งด่วนในการถ่ายโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาลออกนอกระบบ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓(๒):๒๑๔-๒๓๑.
๙. สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ความก้าวหน้ากระบวนการกระจายอำนาจในประเทศไทยและข้อเสนอ. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. ๒๕๕๒.
๑๐. Economic Research and Training Center. Decentralization and the budget for social services at Tambon Administration level, Thailand. National Economic and Social Development Board and Faculty of Economic, Thammasat University. FSPNetwork company limited, 2009.
๑๑. สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร : ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการกระจายอำนาจ. โครงการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจและธรรมาภิบาลท้องถิ่น. ๒๕๕๒.
๑๒. รักประชา ธิสาเวช. ความคาดหวังของเกษตรกรต่อการพัฒนาอาชีพการเกษตรแบบยั่งยืน : มุมมองด้านสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓(๑):๗๖-๘๖.