

การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิลัยลักษณ์ มอดมอลทิน*

พรชัย สิทธิศรีรัญกุล**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม ๒๕๕๐. กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๙๕๐ ตัวอย่าง ที่สุ่มเลือกได้โดยวิธีลำดับชั้น และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย. อัตราตอบกลับร้อยละ ๕๖.๐ (๕๓๒ ราย). ผลการศึกษาแสดงว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ ๕๔.๕, ไม่มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุขในองค์กรร้อยละ ๖๒.๘, มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ ๕๑.๑ โดยนโยบายที่ระบุมานั้นพบว่าเป็นนโยบายที่แท้จริงเพียงร้อยละ ๑.๕. ร้อยละ ๕๕.๑ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ, และร้อยละ ๘๕.๕ มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้หน่วยงานอื่น. การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไขมีเพียงร้อยละ ๑๘.๕. ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณร้อยละ ๑๘.๐ และ ๖๑.๑ ตามลำดับ, แต่เคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อและองค์ความรู้ร้อยละ ๗๐.๑ และ ๖๕.๔ ตามลำดับ. ส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๕๑.๕ โดยต้องการการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๕๔.๐, ๕๑.๐ และ ๘๕.๕ ตามลำดับ. ปัญหา/อุปสรรคที่พบคือการไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง การขาดงบประมาณและการขาดองค์ความรู้.

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานเชิงนโยบายในระดับกระทรวง, วางหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการประเมินผลผ่านคณะกรรมการสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุข และจัดทำข้อบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอ, จัดอบรมเพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ให้แก่ผู้บริหาร. ส่วนหน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น, ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับท้องถิ่นอย่างเข้มแข็งจริงจัง.

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

A Survey of Health Promotion of Local Administrative Organizations

Wilailuck Modmoltin*, Pornchai Sithisarankul**

*Lopburi Provincial Public Health Office, **Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

The purpose of this descriptive study was to explore health promotion processes of Local Administrative Organizations (LAOs). Data were collected by using mail questionnaires from May to December 2007. The subjects were 950 executives of LAOs obtained by stratification and simple random sampling.

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

**ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Five hundred and thirty-two LAOs responded to the questionnaires (56.0 %). The results showed that the scores of LAOs' health promotion processes were at a moderate level (54.5 %). The majority of LAOs did not have a division of public health in their organization's structure (62.8 %), had a health promotion policy (51.7 %) but the specified policy constituted a real policy for only 7.5 percent of them, had health promotion plans/projects (95.7%), and supported budgets and materials for other institutes for health promotion processes (89.5%). However, health promotion processes were evaluated and used for improvement in only 38.9 percent of the LAOs. The majority of LAOs did not receive materials and budgets from other institutes in 78.0 and 61.7 percent, respectively, but did receive mass media and knowledge in 70.3 and 65.4 percent of them, respectively. The LAOs needed support from the Thai Health Promotion Foundation, National Health Security Office and Provincial Public Health Offices in 94.0, 91.0, and 89.5 percent, respectively. Major problems in the health promotion processes of LAOs were a lack of public health personnel, budget and knowledge of health promotion.

The recommendations from this research are to integrate policies at the ministerial level, and to set the standards of health processes and evaluation in the same direction for all provinces, districts and subdistrict. The LAOs should establish a division of public health in their structure, enact local legislation concerning health promotion, support budget and health personnel, and train the leaders of LAOs about the vision of health promotion. Moreover, public health organizations should promote self-care, give advice and vigorously act as advisor of the LAOs in terms of health promotion.

Key words: health promotion, Local Administrative Organization

ภูมิหลังและเหตุผล

การมีสุขภาพดีมิได้ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น หากยังมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆมากมาย ที่เรียกรวมกันว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants)^(๑). ดังนั้นการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียวจำเป็นต้องให้ประชาชนมีความรู้, มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้มีสุขภาพะ ซึ่งในการประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๙ ได้ออกกฎบัตร Ottawa Charter for Health Promotion ถือเป็นที่มาของนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหลายประเทศ^(๒) โดยกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไว้ ๕ ประการ ได้แก่ ๑.การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, ๒.การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ, ๓.การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง, ๔.การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, ๕.การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ^(๒-๔). สำหรับประเทศไทย แผนพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพจากการรักษาพยาบาล

เป็นการสร้างเสริมสุขภาพในทุกส่วนของสังคมและทุกระดับ^(๕). ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นตาม พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒^(๖) โดยถ่ายโอนภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน. ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.), เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากรอบแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, และเพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา.

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารของ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หาขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตร Finite population^(๗), ทำการสุ่มเลือกโดยวิธีลำดับชั้น และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้ ๔๕๐ ตัวอย่าง, เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จาก Healthy workplace indicators in Thailand^(๘-๙) แบ่งเป็น ๔ ส่วน คือ ๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม, ๒. ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร, ๓. ข้อมูลการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, และ ๔. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาคในส่วนที่ ๒, ๓, ๔ มีค่าเท่ากับ ๐.๙๓, ๐.๗๘ และ ๐.๘๗ ตามลำดับ, วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ ๕๓๒ ราย (ร้อยละ ๕๖.๐). กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๐ เป็นชาย, อายุ ๓๑-๕๐ ปี เฉลี่ย ๓๙.๑๓ ปี, การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ ๖๔.๗, มีรายได้ระหว่าง ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนร้อยละ ๔๒.๕, ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเป็นระยะเวลาต่ำกว่า ๕ ปีร้อยละ ๗๔.๔, ไม่เคยดำรงตำแหน่งบุคลากรด้านสาธารณสุขมาก่อน ร้อยละ ๗๔.๔, เคยได้รับการอบรมด้านสาธารณสุขร้อยละ ๕๘.๖ ในเรื่องพรบ.สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ ๒๕.๓, เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ ๙๗.๒, ในเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ ๙๒.๕, โดยได้รับจากแผ่นพับ/เอกสารวิชาการร้อยละ ๘๗.๒, องค์กรส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตชนบทร้อยละ ๖๙.๗, ไม่มีกอง/ส่วนสาธารณสุขในองค์กรร้อยละ ๖๒.๘. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ร้อยละ ๔๕.๗ มีรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และร้อยละ ๘๙.๕ มีรายจ่ายในการสนับสนุนให้หน่วยงานอื่น สำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพพบมีการดำเนินงานสร้างบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กรมากที่สุดร้อยละ ๘๑.๙ ส่วนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของอปท. มีการดำเนินงาน

น้อยที่สุดร้อยละ ๔๐.๑ โดยนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรที่ระบุมาเป็นนโยบายที่แท้จริงเพียงร้อยละ ๗.๕ เท่านั้น และยังพบว่าประเด็นด้านการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาวิถีชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรมีการดำเนินงานค่อนข้างต่ำ ในขณะที่ประเด็นด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร มีการดำเนินงานสูงกว่าร้อยละ ๗๐ (ตารางที่ ๑).

เมื่อนำคะแนนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (คะแนนเต็ม ๔๕ คะแนน) มาจัดเป็น ๓ ระดับ โดยใช้หลักความกว้างของอันตรภาคชั้น^(๑๐) (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น) พบว่า อปท.ร้อยละ ๕๔.๕ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น เทศบาลนคร และอบต.ขนาดใหญ่ที่การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๒).

ด้านปัจจัยสนับสนุนพบว่า อปท.ร้อยละ ๗๘ ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์, ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณร้อยละ ๖๑.๗, แต่เคยได้รับการสนับสนุนด้านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ ๗๐.๓, และด้านองค์ความรู้ร้อยละ ๖๕.๔ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๗.๙ ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยต้องการสนับสนุนจาก ๓ หน่วยงานแรก คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร้อยละ ๙๔.๐, ๙๑.๐, และ ๘๙.๕ ตามลำดับ โดยต้องการรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สสส.และสปสช.มากที่สุด และต้องการรับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้จากสสจ. สสอ. โรงพยาบาล สถานีอนามัยและโรงเรียน มากที่สุด (ตารางที่ ๓). เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กรพบว่าอปท.ส่วนใหญ่ต้องการด้านองค์ความรู้มากที่สุด ยกเว้นอบต.ขนาดเล็กที่ต้องการด้านงบประมาณ.

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานที่พบมาก ๓ อันดับแรก ได้แก่ ขาดบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรงในองค์กร ขาดงบประมาณและขาดองค์ความรู้ (ตารางที่ ๔) โดยอบจ. เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และอบต.ขนาดใหญ่พบปัญหาขาดบุคลากร, ส่วนอบต.ขนาดกลางและเล็ก

ตารางที่ ๑ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามประเภทองค์กร

ประเด็นการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ	ประเภทองค์กร							ภาพรวม
	อบจ. นคร (ทน.)	เทศบาล เมือง (ทม.)	เทศบาล ตำบล (ทต.)	อบต. ใหญ่	อบต. กลาง	อบต. เล็ก		
๑. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ	๓๖.๗	๗๑.๔	๖๑.๕	๕๑.๘	๕๑.๑	๔๐.๕	๓๕.๔	๔๐.๑
๒. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร	๗๖.๓	๘๗.๕	๘๘.๔	๘๔.๕	๘๑.๗	๘๖.๓	๘๐.๗	๘๑.๕
๓. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	๗๔.๘	๗๘.๖	๗๗.๗	๗๑.๐	๗๑.๓	๘๑.๘	๗๕.๕	๗๖.๑
๔. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร	๔๐.๔	๕๐.๐	๔๓.๕	๓๕.๔	๔๒.๔	๔๗.๑	๔๐.๕	๔๘.๓
๕. บริการด้านสุขภาพอนามัย	๔๕.๖	๗๔.๖	๖๑.๑	๔๒.๔	๕๐.๔	๔๕.๔	๓๔.๘	๔๐.๓
๖. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก	๖๕.๓	๑๐๐.๐	๘๒.๑	๗๒.๗	๘๐.๐	๘๑.๕	๗๓.๕	๗๔.๕

ตารางที่ ๒ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามระดับคะแนนและประเภทองค์กร

ระดับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ (คะแนน)	ประเภทองค์กร							
	อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.ใหญ่	อบต.กลาง	อบต.เล็ก	รวม
	(๕๕ คน) จน.(ร้อยละ)	(๗ คน) จน.(ร้อยละ)	(๑๔ คน) จน.(ร้อยละ)	(๖๖ คน) จน.(ร้อยละ)	(๑๕ คน) จน.(ร้อยละ)	(๘๔ คน) จน.(ร้อยละ)	(๒๘๗ คน) จน.(ร้อยละ)	(๕๓๒ คน) จน.(ร้อยละ)
สูง (๓๒-๔๕)	๑๕ (๓๒.๒)	๔ (๕๗.๑)	๖ (๔๒.๕)	๑๗ (๒๕.๘)	๗ (๔๖.๗)	๒๗ (๓๒.๑)	๖๐ (๒๐.๕)	๑๔๐ (๒๖.๓)
ปานกลาง (๑๘-๓๑)	๒๖ (๔๔.๑)	๒ (๒๘.๖)	๘ (๕๗.๑)	๓๖ (๕๕.๕)	๕ (๓๓.๓)	๔๘ (๕๗.๑)	๑๖๕ (๕๗.๕)	๒๕๐ (๕๕.๕)
ต่ำ (๔-๑๗)	๑๔ (๒๗.๗)	๑ (๑๔.๓)	๐ (๐)	๑๓ (๑๙.๗)	๓ (๒๐.๐)	๕ (๖.๐)	๖๒ (๒๑.๖)	๑๐๒ (๑๙.๒)

ขาดงบประมาณมากที่สุด. ปัญหาอื่น ๆ ที่พบมากที่สุด คือ ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพร้อยละ ๒๗.๖ ซึ่งอปท.ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาได้แก่ จัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพิ่มร้อยละ ๒๑.๐, ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและผู้นำชุมชนร้อยละ ๒๐. หน่วยงานหลักควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมร้อยละ ๑๗.๑, ฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นร้อยละ ๑๕.๒ และกำหนดรูปแบบการทำงานร่วมกันให้ชัดเจนโดยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๑๔.๓.

วิจารณ์

เนื่องจากโครงสร้างขององค์กร ทำให้อปท.ส่วนใหญ่ไม่มี กอง/ส่วนสาธารณสุข ยกเว้นเทศบาลนครและเทศบาลเมือง.

อปท.ส่วนใหญ่มีส่วนราชการหลัก ๓ ส่วน ได้แก่ สำนักงานปลัด, กอง/ส่วนการคลัง, และกอง/ส่วนโยธา. ภารกิจงานส่วนใหญ่ จึงเป็นภารกิจงานของโครงสร้างหลัก การดำเนินงานตามภารกิจที่รับถ่ายโอนด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในด้านนโยบายหลัก, บุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรงในองค์กร, งบประมาณ, องค์ความรู้ รวมทั้งความไม่ชัดเจนในแนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของทั้งหน่วยงานหลัก, ผู้ถ่ายโอน และอปท.ผู้รับถ่ายโอน. จากผลการศึกษาแสดงว่า อปท.มีความตื่นตัวต่อภารกิจด้านสุขภาพที่ได้รับถ่ายโอน เห็นได้ชัดจากในปีงบประมาณที่ผ่านมา อปท.ส่วนใหญ่มีรายจ่ายในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเอง และมีรายจ่ายในการสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้



ตารางที่ ๓ ความต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามประเด็นที่ต้องการการสนับสนุน

หน่วยงาน	ประเด็นที่อปท.ต้องการการสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า ๑ ประเด็น) (ค่าร้อยละ)					ภาพรวม
	งบประมาณ	วัสดุอุปกรณ์	องค์ความรู้	สื่อต่าง ๆ	ด้านอื่น ๆ	
สสส.	๘๑.๒	๕๕.๒	๕๖.๒	๕๔.๐	๔.๐	๕๔.๐
สปสช.	๗๕.๘	๓๘.๒	๔๘.๑	๓๕.๕	๒.๕	๕๑.๐
สสจ.	๖๐.๑	๓๕.๑	๖๑.๓	๔๖.๐	๖.๕	๘๕.๕
สสอ.	๕๑.๖	๓๔.๒	๕๖.๗	๔๐.๘	๑๖.๑	๗๖.๕
โรงพยาบาล	๓๓.๐	๒๕.๖	๕๘.๘	๓๗.๔	๒๗.๘	๗๒.๕
สถานีอนามัย	๐.๐	๓๓.๔	๕๕.๓	๓๖.๕	๒๕.๔	๕๕.๑
โรงเรียน	๐.๐	๓๑.๕	๕๐.๐	๓๔.๑	๓๔.๖	๓๔.๒

ตารางที่ ๔ ระดับความสำคัญของปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพของอปท.

ปัญหา	คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละของระดับความสำคัญ			
			น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
๑. กระบวนการในการออกข้อบัญญัติ / เทศบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๑๖๕	๒.๑๕	๒๕.๒	๔๑.๗	๒๒.๐	๑๑.๑
๒. บุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง	๑๓๗๐	๒.๕๘	๒๒.๒	๒๗.๑	๒๑.๘	๒๘.๕
๓. งบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓๓๘	๒.๕๒	๑๓.๕	๓๗.๒	๓๒.๓	๑๖.๕
๔. องค์ความรู้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓๓๖	๒.๕๑	๕.๘	๔๒.๑	๓๕.๓	๑๒.๘
๕. การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสร้างเสริมสุขภาพ	๑๒๔๕	๒.๓๔	๑๓.๐	๔๗.๐	๓๓.๑	๗.๐
๖. การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ	๑๒๘๐	๒.๔๑	๑๕.๒	๔๐.๒	๓๓.๓	๑๑.๓
๗. สื่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๒๔๘	๒.๓๕	๑๓.๒	๔๖.๒	๓๓.๕	๗.๑
๘. ความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร	๑๑๒๖	๒.๑๒	๒๖.๕	๔๐.๘	๒๖.๑	๖.๒
๙. ความร่วมมือจากกลุ่ม อสม.	๑๑๑๖	๒.๑๐	๒๖.๕	๔๓.๘	๒๒.๐	๗.๓
๑๐. ความร่วมมือจากประชาชน	๑๑๘๕	๒.๒๓	๒๐.๓	๔๔.๕	๒๗.๓	๗.๕
๑๑. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	๑๑๐๕	๒.๐๘	๓๒.๕	๓๕.๕	๒๒.๕	๕.๐
๑๒. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ	๑๑๔๓	๒.๑๕	๒๓.๕	๔๔.๒	๒๖.๓	๖.๐
๑๓. ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	๑๑๕๕	๒.๑๘	๒๑.๖	๔๕.๑	๒๗.๑	๖.๒
๑๔. ความร่วมมือจากโรงเรียน	๑๐๕๕	๒.๐๗	๒๕.๓	๔๑.๗	๒๒.๐	๗.๐

หน่วยงานอื่นเป็นอย่างมาก, แต่การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไขยังมีน้อยเพียงร้อยละ ๓๘.๙, การกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรมีเพียงร้อยละ ๔๐.๑, และยังพบว่าข้อความ/สาระสำคัญของนโยบายที่ระบุมานั้นเป็นนโยบายจริงเพียงร้อยละ ๗.๕

ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงอาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของประสิทธิ์สิทธิ์พันธ์ และคณะ^(๑๑) ที่กล่าวว่า การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็นในการกำหนดทิศทางและสร้างเงื่อนไขให้สามารถทำงานได้. จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงพบว่า

อปท.ส่วนใหญ่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง และมุ่งเน้นดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ด้านการให้บริการสาธารณสุขในชุมชนมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งหากอปท.เพิ่มการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กรตามยุทธศาสตร์ของกฎบัตรออกตาวา^(๒-๔) ควบคู่ไปด้วย จะนำไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นตัวอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่เสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรอย่างเห็นได้ชัดซึ่งหากอปท.ด้านปัจจัยสนับสนุน อปท.ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านงบประมาณ อาจเนื่องจากการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานทุกด้านตามอำนาจหน้าที่โดยมิได้ระบุเฉพาะเป็นงบด้านสุขภาพ เป็นการให้อิสระกับท้องถิ่นในการบริหารงบประมาณที่ได้รับภายใต้กรอบกฎหมาย นำไปบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งภารกิจด้านสุขภาพที่รับถ่ายโอนอปท.เองยังขาดองค์ความรู้จำเป็นต้องให้หน่วยงานหลักเป็นที่เลี้ยงด้านองค์ความรู้ ผลการศึกษาจึงพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มิเคยได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ อปท.ยังต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ถึงร้อยละ ๙๗.๙ แสดงให้เห็นว่าอปท.ส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน. สำหรับการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่ต้องการความร่วมมือและการประสานงานมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพที่ผ่านมา การประสานงานยังไม่ดีเท่าที่ควร. การศึกษาของทงศ์ศักดิ์ มณีรัตน์^(๑๒) ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าระดับของการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ แล้วก็ตาม.

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่การไม่มีบุคลากรในองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง และการขาดองค์ความรู้สอดคล้องกับโครงสร้างของอปท.ที่ส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุข จึงเป็นข้อจำกัดหลักที่ส่งผล

ให้องค์กรขาดนโยบายหรือมีนโยบายด้านสุขภาพที่ไม่ชัดเจนเพียงพอที่นำไปสู่การปฏิบัติ. ส่วนปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่อบต.ขนาดเล็กมีงบประมาณน้อยเนื่องจากประชาน้อย จัดเก็บรายได้ได้น้อยมาก รวมทั้งสัดส่วนของอบต.ขนาดเล็กมีมากที่สุด. สำหรับปัญหาอื่นที่พบมากที่สุด คือ ประชาชนไม่สนใจเรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภาศิริโรจน์ และพิบูล นันทชัยพันธ์^(๑๓) ที่พบว่า ประชาชนยังเข้าใจว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรคและเป็นเรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับ การดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนมาก.

แนวทางแก้ไขปัญหาคืออปท.เสนอมาพบว่าเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาของทั้ง ๓ องค์กรประกอบหลัก ได้แก่ ในส่วนของอปท.เอง, ในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข และในส่วนของประชาชน ซึ่งถือเป็นไตรภาคีด้านสุขภาพ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของประสิทธิ์ ลีระพันธ์และรุจิราถ อรรถลิขิต^(๑๔) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือการใช้ไตรภาคีเป็นโครงสร้างหลักของคณะ กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และตำบล) ในการร่วมตัดสินใจและปฏิบัติการด้วยการกำหนดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนา ที่สอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่.

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประสานเชิงนโยบายในระดับกระทรวง, วางหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการประเมินผลผ่านคณะกรรมการสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จัดทำนโยบายสร้างจิตสำนึกผ่านสื่อสารมวลชนให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคน. ในส่วนของอปท. ควรกำหนดให้มีโครงสร้างกอง/ส่วนสาธารณสุขและจัดทำข้อบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอ, จัดอบรมเพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ผู้บริหารให้เห็นความสำคัญด้านการสร้าง



เสริมสุขภาพ, สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน, จัดทำเวทีประชาคมเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ. ส่วนหน่วยงานสาธารณสุขควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของอปท. ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กับท้องถิ่นอย่างเข้มแข็งจริงจัง รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดอ่อนที่ไม่ได้ชี้ชัดว่าแต่ละองค์กรต้องมีประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด จึงจะถือว่าเป็นองค์กรที่มีการสร้างเสริมสุขภาพ. อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ในการใช้ประกอบการวางแผนสนับสนุน พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น และการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อหาข้อมูลในแนวกว้างไม่เจาะลึก จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบเทียบการดำเนินงานของอปท.แต่ละประเภท รวมทั้งศึกษาถึงบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมุมมองของประชาชน.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ตอบแบบสอบถาม ได้กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ทุนสนับสนุนการวิจัย (เลขที่ ๕๐-๐๐-๐๕๖๕).

เอกสารอ้างอิง

- วิพุธ พูลเจริญ. ร่างข้อเสนอระบบและกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสังคมไทย. เอกสารประกอบการนำเสนอในเวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ วันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐.
- กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขภาพศึกษา. การส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๐] แหล่งที่มา : <http://www.thaihd.com/html/show.php?SID=115>
- สุรเกียรติ์ อชานานภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระศดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๑.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, นวลอนันต์ ตันติเกตุ และคณะ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๕. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙. นโยบายและแผนสาธารณสุข. ๔(๑-๒):๔๕-๖๐.
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๖, ตอนที่ ๑๔๔ ก. : พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒. (ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๒). ๒๕๔๒.
- Lemeshow S, Hosmer WD, Jr., Klar J, Lawanga Ks. Adequacy of sample size in health studies. Geneva: World Health Organization, 1990: 41-86.
- Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand. Asian - Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety. 2002; 9(3): 59-61.
- Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand : Phase 2 (A pilot study). จพสท ๒๕๔๖; ๘๖:๒๗๑-๘๓.
- อวยพร เรืองตระกูล. สถิติการศึกษาชั้นนำวิชา ๒๗๐๒๑๐๓ (เอกสารประกอบการสอน): ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐. net/tambol/manage3.asp
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิริโรจน์, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ทวีวรรณ ลีระพันธ์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์. วิเคราะห์องค์การส่งเสริมสุขภาพดีเด่น : บทเรียนเพื่อการพัฒนา [ออนไลน์]. ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๐] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/th/index.php>
- ทองศักดิ์ มณีรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
- เพ็ญประภา ศิริโรจน์, พิฑูล นันทชัยพันธ์. กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ [ออนไลน์]. ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1163t.doc>
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, รุจิณา อรรถสิษฐ์. สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต [ออนไลน์]. ๒๕๕๐. [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๐] แหล่งที่มา : <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1253t.doc>