



บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ
กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

The Role of Local Administration in Driving the District Health System:
Case Studies in the 3 Pilot Districts, Songkhla Province

เสาวนีย์ หะยือมา

Sauwanee Hayeeuma

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ
กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

The Role of Local Administration in Driving the District Health System:
Case Studies in the 3 Pilot Districts, Songkhla Province

เสาวนีย์ หะยือมา

Sauwanee Hayeeuma

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวเสาวนีย์ หะยี่อูมา
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)
..... (ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)กรรมการ (ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวนีย์ หะย็อมา)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวนีย์ หะยี่อุมา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวเสาวนีย์ หะย็อมา
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในอำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 กลุ่ม คือ ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 5 คน และตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 4 คน จากพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ และตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2560 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการอภิปรายกลุ่มย่อย (group discussion) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และอภิปรายกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นหนึ่งในหุ้นส่วนสุขภาพในระบบสุขภาพระดับอำเภอ สะท้อนได้จากการร่วมกันเป็นเจ้าของสุขภาพ มีภาวะการนำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยมีพื้นที่เป็นฐานและตามสภาพบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังจำเป็นต้องมีศักยภาพทางด้านความรู้ เทคนิควิธีการ รวมถึงความชำนาญด้านการทำงานสุขภาพที่แตกต่างไปตามประสบการณ์ โดยอาศัยการมีเป้าหมายเดียวกันในการขับเคลื่อน 2) การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเน้นสร้างการมีส่วนร่วมใน 4 ประเด็น คือ การทำให้ประชาชนมีส่วนในการได้รับข้อมูล การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน และการเสริมพลังชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่าในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ สะท้อนได้จากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการเรียนรู้ การเติมเต็ม การต่อยอดขยายผล และการเชิญผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนา เกิดกำลังใจ และเกิดพลังที่จะปฏิบัติงานต่อไป 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน เครื่องมือ ความรู้เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ โดยสามารถแบ่งการระดมทรัพยากรได้ 3 ด้าน คือ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การพัฒนาบุคลากร และกองทุนสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนกลไกกองทุนสุขภาพระดับตำบล มีผลทำให้การจัดการกิจด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น 5) การบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ สะท้อนบทบาทที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่ การพัฒนาและแก้ไขปัญหามาตามบริบทพื้นที่ และการบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่

Thesis Title	The Role of Local Administration in Driving the District Health System: Case Studies in the 3 Pilot Districts, Songkhla Province
Author	Miss Sauwanee Hayeeuma
Major Program	Health System Management
Academic Year	2017

ABSTRACT

This study is conducted qualitatively. The objective of this research is to explore the role of local administration following the UCARE components for bringing district health system forward in pilot district in Songkhla province. The research framework is based on the concept of district health system. The sample groups can be categorised into three parties, i.e., six representatives from the local administrative office, five officials from public health agency, and four individuals from local people. Three regions are under study-Tumbol Tha Kam, Hat Yai district, Tumbol Klong Ree, Sating Phra district, and Tumbol Na Mor Sri, Nathawee district. The data were collected during April to September of 2017 via in-depth interview and group discussion. The analysis was performed using qualitative statistical methods and content-based analysis.

We found that the role of local administration was divided into 5 aspects. Firstly, the local administration becomes a part of the district health system as shown by co-owner of health system and co-leader for health issue management based on area and its surroundings. In addition, the local administration staff is required to equip with knowledges, techniques, and skills for health management according its ones' experiences using the mutual goal for the drive. Secondly, building the network between communities by the local administration emphasising four items-making people becoming a part of information transfer, organising priority for problems, participating in decision making process, and reinforcing the power of community. Thirdly, working to build self-worth in the network at the district level as reflected from the learning, complement, expansion, and honouring workers for encouragement. Fourthly, the distribution of resources-labor, money, tool, and knowledge in technology and database-for health activities. This process is divided into three angles. They include resource sharing, personnel development, and local health fund. The support for local health fund helps shaping the health activities and surroundings to become tangible. Lastly, health services provided according to region display five crucial outlooks including data collection and regional health problems, data analysis and regional issues, development and problem solving for regional problems, and the provided service as needed by people in the region

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และ ดร.ซอพียะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า คอยสนับสนุนให้กำลังใจให้โอกาสแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.จิรเนาว์ ทศศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ และการทำงาน ขอขอบพระคุณผู้รู้ทั้งหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของท่านผ่านตำรา และเอกสารวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากอำเภอ นำร่อง จังหวัดสงขลา ทุกท่านที่เสียสละให้โอกาสและความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ และเพื่อนร่วมหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดมา

ขอขอบพระคุณครอบครัว และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ

เสาวนีย์ หะย็ูมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	3
1.4 กรอบแนวคิด.....	4
1.5 นิยามศัพท์ของการวิจัย.....	6
1.6 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health system).....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	9
2.3 รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จ.....	19
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข.....	23
2.5 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น.....	25
2.6 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ.....	27
2.7 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	33
บทที่ 3 วิธีการดำเนินวิจัย.....	36
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	36
3.2 ผู้ให้ข้อมูล.....	36
3.3 พื้นที่ศึกษา.....	36
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	37
3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ.....	37
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
3.8 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	41
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและบริบทพื้นที่.....	41
4.2 สถานการณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน.....	44
4.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ.....	47
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	58
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	58
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	63
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	73
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
ภาคผนวก ค การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายกลุ่มคำ.....	78
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	96

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล.....	41
2 ข้อมูลทั่วไป/บริบทของพื้นที่.....	43

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ.....	8
3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	11
4 ส่วนประกอบแต่ละด้านที่สำคัญของระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	26

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

ระบบสุขภาพระดับอำเภอในประเทศไทย เป็นนวัตกรรมของระบบเครื่องมือที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นเครือข่าย ทั้งในและนอกเครือข่ายสาธารณสุข เกิดขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิด เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนงานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้บริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอ เพื่อให้เป็นกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ไปสู่เป้าหมายแผนแม่บทการพัฒนาบริการสุขภาพ (service plan) และตอบสนองยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด และอำเภอ เนื่องจากมีโครงสร้างด้านการบริหารจัดการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถที่จะรับรู้ถึงปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นในพื้นที่ และสามารถเชื่อมประสานกับระบบบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อการส่งต่อหรือการประสานในระดับนโยบาย ขณะเดียวกันก็เป็นหน่วยกลางที่สามารถทำงานในลักษณะของการบูรณาการงานสาธารณสุขร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในระดับล่างได้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข 2557) ทั้งนี้จากหลักการและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ได้มีหลักการข้อควรพิจารณาในการดำเนินการด้านระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (district health systems) ควบคู่กับการส่งเสริมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุม ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (long term care) (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 18 มิถุนายน 2557) อันจะส่งผลให้ประชาชนในระดับอำเภอได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้มีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงาน ประหยัดทรัพยากร และลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับการส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นและชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ และการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนนั้น อาจโดยการมีกองทุนสุขภาพตำบล และงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นแรงเสริมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2557)

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขมีความหลากหลายและซับซ้อน จนทำให้เห็นชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ การทำงานเชื่อมประสานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ ด้วยการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน โดยอยู่บนฐานของข้อมูลปัญหาและบริบทของพื้นที่ ยึดหลักการบูรณาการและผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยภาคีเครือข่ายและท้องถิ่นจำเป็นต้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การแสวงหาทางเลือกในการจัดการ การวางแผน การดำเนินงาน การดูแลกำกับ และการประเมินผล (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2557) สำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล จึงเป็นองค์กรภาคีในพื้นที่ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในการจัดการกับปัญหา ความจำเป็น ความต้องการด้านสุขภาพของ

ผู้คนในชุมชนร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องตามแนวนโยบายกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้มืบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพ และจากแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ได้ ผูกภารกิจบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับรัฐ นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยังได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่ง จะเห็นได้ว่าทิศทางของระบบสาธารณสุข จะต้องมุ่งเน้นไปในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่จะเป็นผู้จัดบริการสาธารณะในท้องถิ่น อันรวม ถึงภารกิจใน การสร้างเสริมสุขภาพด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยหลายประการที่มีผลให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น มีบทบาทด้านสาธารณสุขแตกต่างกันไป ได้แก่ ความพร้อมเชิงองค์การ (institutional capacity) ความพร้อมของชุมชน (community capacity) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่งความพร้อมของปัจจัยดังกล่าว สามารถ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมาก โดยพิจารณา ด้านการบริหารจัดการทั่วไปการคลัง สุขภาพท้องถิ่น ด้านบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น และความ เชื่อมโยงของระบบสาธารณสุขกับท้องถิ่น (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และศุภวัฒน์กร วงศธนวสุ, 2556) และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพในชุมชน หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และชมรมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและ เกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้ โดยองค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญด้านการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง (สาคร อินโทโล, 2557) ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ (ศิริวรรณ พิทยรังษฤษฎ์ และคณะ, 2557) ศึกษาบทบาทองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันบริบทต่าง ๆ เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วน และประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น การสนับสนุน ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้ การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และจาก การศึกษาของ (ศุภวัฒน์กร วงศธนวสุ, 2556) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ พบว่า ความพร้อมเชิงองค์การ เป็นตัวบ่งชี้ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ ภาวะผู้นำ และเจตคติของผู้บริหารท้องถิ่นต่องานด้านสาธารณสุข ตลอดจนโครงสร้างของระบบสนับสนุน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข

การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดสงขลานั้น ได้ดำเนินครอบคลุมทุก อำเภอ ระยะเริ่มแรกของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีอำเภอนำร่องในการดำเนินงาน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอนาทวี และอำเภอสทิงพระ การพัฒนาดำเนินการในลักษณะการวางแผน

ระบบบริการสุขภาพ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และมีกระบวนการผ่านการประเมินตนเอง (self assessment) ของหน่วยงานสาธารณสุข ตามแบบฟอร์ม (บันได 5 ขั้น) คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง การแก้ปัญหาและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยจากผลการประเมินตนเองของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดสงขลาที่ผ่านมา พบว่า ระดับการพัฒนาในประเด็นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 ซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลความต้องการ การวิเคราะห์ การจัดทำแผน และการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอต่อไป ทั้งนี้ยังพบว่าระบบสุขภาพระดับอำเภอดังกล่าว จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดหากผู้บริหารและทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งรวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีการประสานงานกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่คนเหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสม จนทำให้เกิดความมั่นใจว่าประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ จะได้รับการบริการสุขภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี ที่ครอบคลุม ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ระบบสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดสงขลา ถึงแม้จะมีอำเภอนำร่องในการดำเนินงานระบบสุขภาพ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบของ UCARE ในขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ยังไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีบทบาทอย่างไร ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมยังมีข้อจำกัดในการรายงานเรื่องนี้ ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา และเพื่อการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ การขยายผลในการพัฒนา ทั้งยังให้ได้มาซึ่งแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

1.3 คำถามการวิจัย

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา ได้จากการบูรณาการและประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้ผสมผสานให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งการส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (district health system): UCARE ดังนี้

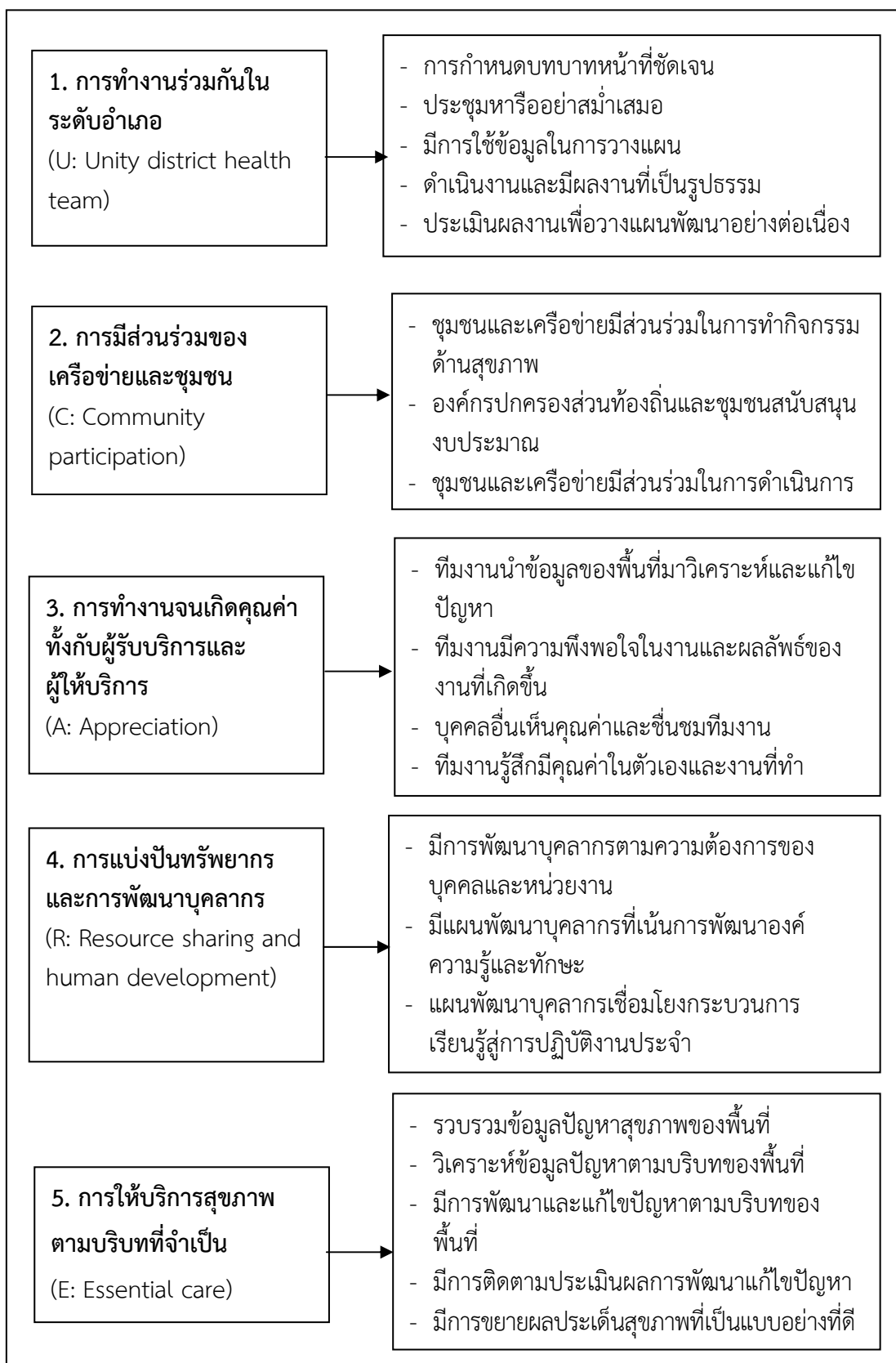
1.4.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน รวมไปถึงภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่อย่างเป็นทางการ เป็นทีมสุขภาพระดับเดียวกันโดยผู้มีส่วนร่วมมองปัญหาสำคัญร่วมกัน วางเป้าหมายการทำงาน กำหนดทิศทางการทำงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนร่วมกัน รวมทั้งการปรับโครงสร้าง เพื่อการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน

1.4.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา การร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล

1.4.3 การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง บุคลากรเห็นคุณค่าจากการทำงาน มีความสุข มีศักยภาพ และมีสมรรถนะ มีระบบพัฒนาคุณภาพของตนเอง ทั้งที่เป็นการเรียนรู้จากภายนอกและการเรียนรู้จากภายในเครือข่าย โดยใช้พื้นฐานจากปัญหาในพื้นที่

1.4.4 การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในภารกิจทางสุขภาพ

1.4.5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ในกลุ่มเป้าหมายหลักให้ได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง กลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยากลำบาก กลุ่มที่เป็นประเด็นตามบริบทของพื้นที่ให้สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์ของการวิจัย

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ใน 3 อำเภอนำร่อง ได้แก่ ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ และตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี ในการทำงานแบบผสมผสานกับภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข เพื่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้อำเภอเป็นฐาน ทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนทั้งทรัพยากร สิ่งของ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น จนเกิดคุณค่าและเป็นที่ประจักษ์ร่วมกันทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา ได้แก่ ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี และตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (district health system): UCARE เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชนในพื้นที่ ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพ และเข้าร่วมดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี โดยทำการศึกษาตั้งแต่ เดือนเมษายน - กันยายน 2560

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้เป็นแนวทางในการเสริมบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอได้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องที่ยังเป็นจุดอ่อนต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

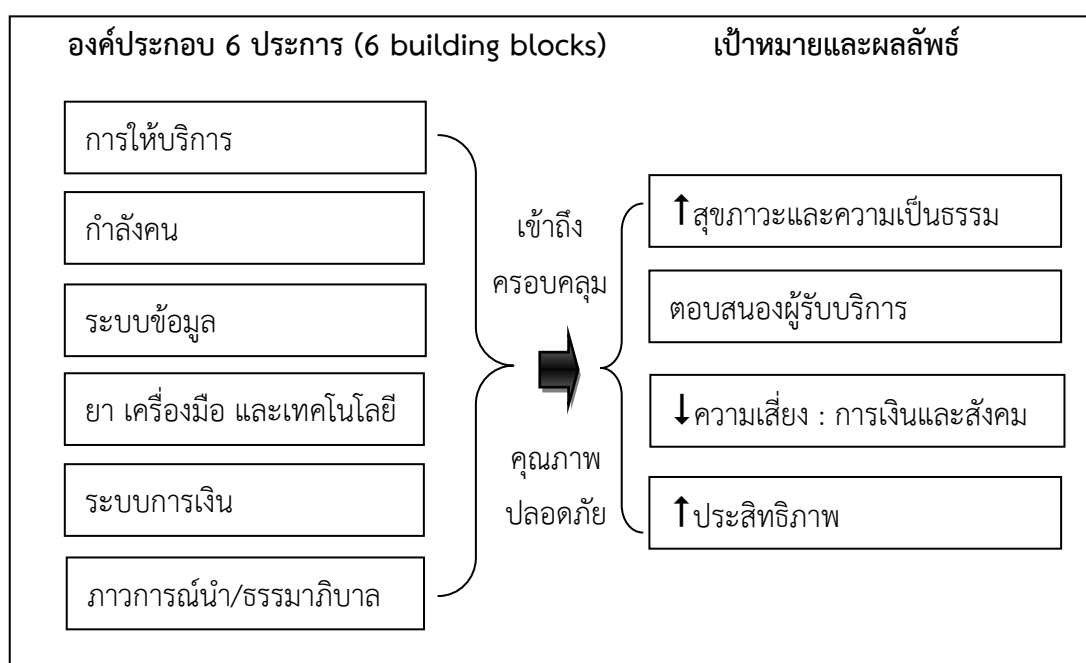
การศึกษา เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอกรณีศึกษา 3 อำเภอ นำร่อง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health system)
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system: DHS)
 - 2.2.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
 - 2.2.2 เป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
 - 2.2.3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ
 - 2.2.4 หลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
 - 2.2.5 การสร้างระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้มแข็งในมิติมุมมองการจัดการ
 - 2.2.6 ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 2.3 รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข
 - 2.4.1 นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่สนับสนุนการบริหารงานในด้านสาธารณสุข
 - 2.4.2 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย
 - 2.4.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.5 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น
- 2.6 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ
- 2.7 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health system)

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพของบุคคลควรต้องมีการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยนอกจากจะต้องป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแล้ว ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้มีการปรับและหารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ดี เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สำหรับประชาชนของประเทศ ในระดับระหว่างประเทศองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้กำหนดกรอบระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ส่วน (6 Building Blocks of Health System) ได้แก่ ระบบบริการกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบบริการสาธารณสุข

- ทั้ง 6 ด้านนี้ มีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุอยู่ 4 ประการ คือ
1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการ และการมีสุขภาวะที่ดี
 2. เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพนั้นได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่น่าพอใจ
 3. เพื่อให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
 4. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้ง 4 ประการนี้จำเป็นต้องคำนึงถึง การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพ
(World Health Report (WHO), 2007)

โดยองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำ/ธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ ธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ

จนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพ การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมประสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system: DHS)

2.2.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2557)

ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนที่มีลักษณะซับซ้อน มีความสัมพันธ์ สามารถประสานและเชื่อมโยงเข้ากันได้โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

ทุกภาคส่วน หมายถึง องค์กรภาคีในพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม เป็นต้น

การบูรณาการทรัพยากร หมายถึง การจัดการและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ตามสภาพปัญหาโดยบริบท จำแนกเป็นบริบทชุมชน และบริบทองค์กรดังนี้

1. บริบทชุมชน: เชื่อมโยงกับความจำเป็นทางด้านสุขภาพและการจัดบริการทั้งปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

1) สภาพทางกายภาพสังคมของชุมชนและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เช่น ความเป็นชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง การประกอบอาชีพพฤติกรรมกรรมการกินการอยู่ การเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งส่งผลต่อปัญหาความจำเป็น ความต้องการด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต

2) ศักยภาพของผู้นำชุมชน ในการจัดการกับปัญหา ความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชน

3) ทูทางสังคม ศักยภาพ ความพร้อมของชุมชนในการจัดการกับปัญหา ความจำเป็น ความต้องการด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชน เช่น ภูมิปัญญา ความคิด ความเชื่อ ทรัพยากรองค์กร กลุ่มคน การจัดการระบบที่มีอยู่ในชุมชน

2. บริบทองค์กร: ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมในการจัดบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน กลุ่มเป้าหมายสำคัญ และโจทย์หลักของพื้นที่ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) โครงสร้างและลักษณะการบริหารจัดการร่วมกันเป็นเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการพัฒนาคน และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

2) ลักษณะหน่วยบริการ เช่น ภาระงาน จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุภาวะโรค

3) ความพร้อมของทรัพยากร คน เงิน ความรู้ การใช้ประโยชน์ข้อมูลในการจัดการและให้บริการปฐมภูมิ

4) ภาวะการณ์นำองค์กร ทีม การเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การออกแบบระบบงาน วัฒนธรรมองค์กร

กระบวนการชื่นชม หมายถึง วิธีการ ขั้นตอน หรือกรรมวิธี เพื่อสร้างความปิติยินดี และให้คุณค่าต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน และประยุกต์ใช้ความรู้จากการเรียนรู้และการปฏิบัติ โดยพัฒนาระบบจากข้อมูลไปสู่สารสนเทศ เพื่อให้เกิดความรู้และปัญญา รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้เกิดการเรียนรู้ขยายผลได้

การพึ่งตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์ ซึ่งการพึ่งตนเองได้นั้น มีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

2.2.2 เป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.1.2.1 ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพิ่มมากขึ้นและชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน

2.1.2.2 สถานะสุขภาพ (health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้นสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1.2.3 เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในอำเภอ และพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2.1.2.4 ทำให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ
(เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2557)

จากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอดังกล่าวข้างต้น ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เปรียบเสมือนบ้านโดยองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ (six building blocks) เปรียบเสมือนฐานรากของบ้าน โดยถือเป็นงานโครงสร้างที่สำคัญขั้นต้นหนึ่งของการสร้างบ้าน เนื่องจากการสร้างบ้านให้บ้านมีความสวยงามเพียงไหนก็ตาม หากการก่อสร้างฐานรากของบ้านไม่ดีหรือไม่ได้มาตรฐาน อาจเป็นสาเหตุทำให้บ้านเกิดการทรุดตัวหรือโครงสร้างเกิดการแตกร้าวได้ในภายหลังได้แก่

- 1) การให้บริการ (Service Delivery)
- 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)

3) ระบบข้อมูล (Information System)
 4) การมีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เทคโนโลยีทางการแพทย์ และวัคซีน (Medical products, Vaccine & Technology)
 5) กลไกการเงิน (Financing Mechanism)
 6) ภาวะการผู้นำ และธรรมาภิบาล (Leadership/ Governance)
 ผลลัพธ์ของการนำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกทั้ง 6 องค์ประกอบส่วนหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (UCARE) 5 ประการ เปรียบเหมือนเสาบ้านเทียบได้กับโครงสร้างของบ้าน ซึ่งหมายถึง ความแข็งแรงมั่นคงของบ้านทั้งหลัง เสาทั้งห้า ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงาน จนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร/การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ส่วนของคานบ้าน ประกอบด้วย กลยุทธ์ทั้ง 4 คือ

1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพชุมชน
 2) ส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนและชุมชนร่วมกันดูแลสุขภาพพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน
 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
 4) พัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการรับความเสี่ยงจากปัจจัยทางสังคมอันคุกคามสุขภาพ

ส่วนของหลังคาเปรียบเทียบกับเป้าหมายของระบบสุขภาพอำเภอ ความสำเร็จของการทำงานด้านสุขภาพที่คาดหวังจะเกิดขึ้น คือ ระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยตอบสนองความต้องการของประชาชน สถานะสุขภาพของประชาชนดีสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนมีสุขภาพ

จากกรอบแนวคิดข้างต้น สามารถขยายความระบบสุขภาพระดับอำเภอกับองค์ประกอบ 6 ประการ ของระบบสุขภาพ โดยองค์ประกอบ 6 ประการ เริ่มใช้ครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลก ในปี 2007 ทั้งนี้มักเรียกทับศัพท์ว่า “six building blocks” ของระบบสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับระบบสุขภาพโดยทั่วไปรวมถึงระบบสุขภาพอำเภอ โดยที่ทั้งระบบสุขภาพอำเภอ และ six building block มีสาธารณสุขมูลฐาน(primary health care) เป็นฐานร่วมของพัฒนาการโดยองค์ประกอบทั้ง 6 ประการ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีการพัฒนาไปด้วยกัน ตามคุณลักษณะของปฏิกิริยาลูกโซ่ (chain reactions) ที่มีต่อกัน ทั้งนี้ความหมายของแต่ละองค์ประกอบในการทำให้ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน นำไปสู่การทำให้ระบบสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็ง (DHS strengthening) โดยสามารถอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบในบริบทของระบบสุขภาพอำเภอได้ดังนี้

1) การให้บริการ หมายถึง บริการที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอมีความเชื่อมโยงอย่างไม่มีช่องว่าง และไม่มีข้อขัดข้องระหว่างโรงพยาบาลสถานบริการที่อยู่ในชุมชน การให้บริการในชุมชนการให้บริการที่บ้านการดูแลกันเองและการดูแลตนเองบนพื้นฐานของการมี

ส่วนร่วมในทุกระดับ ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามคุณลักษณะของการให้บริการที่มีประสิทธิผลต่อเนื่องผสมผสานและเป็นองค์รวม ทั้งนี้รวมถึงการเชื่อมโยงส่งต่อและรับกลับกับบริการที่มีอยู่ภายนอกระบบสุขภาพอำเภอ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้บริการที่เกินกว่าศักยภาพของบริการที่มีอยู่ภายในระบบสุขภาพอำเภอ

2) กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งบุคลากรที่อยู่ในสังกัดโรงพยาบาลสังกัดสถานบริการที่อยู่ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาเพื่อนบ้านและสมาชิกในครอบครัว เพื่อร่วมกันให้บริการและให้การดูแลประชาชนของแต่ละระบบสุขภาพอำเภอตามความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการหรือได้รับการดูแล โดยให้บริการและให้การดูแลร่วมกันเป็นทีม ทั้งการให้บริการและการให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมภายในสถานบริการ และการให้บริการการให้การดูแลร่วมกันเป็นทีมที่เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่บ้านและในชุมชน

3) ระบบข้อมูล หมายถึง การบันทึกการเก็บรวบรวมการวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการใช้ข้อมูล อยู่บนพื้นฐานของการทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในขณะที่ให้บริการทั้งในระดับรายบุคคลและรายครอบครัว ตลอดจนการทำให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ เพื่อติดตามควบคุมกำกับและประเมินสถานการณ์ อันนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งในระดับรายชุมชนและในภาพรวมของทั้งระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีข้อมูลที่ใช้ส่งเป็นรายงาน เพื่อเชื่อมโยงกับระบบใหญ่ เช่น ระดับจังหวัด ระดับเขตหรือส่วนกลาง และข้อมูลที่ใช้ส่งเพื่อประสานงานกับองค์กรประกอบอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการมีระบบข้อมูลดังกล่าว

4) การมีเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เทคโนโลยีทางการแพทย์และวัคซีน หมายถึง เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เทคโนโลยีทางการแพทย์และวัคซีนที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอ ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยทรัพยากรบุคคลที่มีสมรรถนะในการใช้ ทั้งในระดับรายบุคคลและการใช้ร่วมกันเป็นทีม ในกรณีที่สมรรถนะที่มีอยู่ภายในระบบสุขภาพอำเภอมีไม่เพียงพอควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มสมรรถนะของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ภายในระบบก่อน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในทันที เช่น การเพิ่มสมรรถนะโดยการจัดการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (context based learning: CBL) เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ทั้งหมดในระบบสุขภาพอำเภอให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้การเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีสมรรถนะในการใช้เข้ามาในระบบ และการเชื่อมโยงกับบุคลากรที่มีสมรรถนะจากภายนอก ระบบ ควรได้รับการพิจารณาควบคู่กันไปเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในกรณีที่เวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เทคโนโลยีทางการแพทย์ และวัคซีน ที่ยังไม่มีในระบบสุขภาพอำเภอแต่มีความจำเป็นต้องใช้ จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงตามความจำเป็นของการใช้กับองค์กรประกอบต่างๆ ภายนอกสุขภาพอำเภอ

5) กลไกการเงิน หมายถึง กลไกการเงินที่นอกจากมีพื้นฐานของการทำให้เงินไม่ใช่อุปสรรคของการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชนทุกคนแล้ว ยังมีพื้นฐานของการเป็นองค์ประกอบของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและไม่ทอดทิ้งกันอยู่ในกลไกการเงินดังกล่าว ทั้งนี้กลไกการเงินเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริหารจัดการที่มีผลต่อผลิตภาพ (productivities) ของระบบสุขภาพอำเภอโดยรวม การทำให้ประชาชนรับรู้ถึงสถานะทางการเงินบนพื้นฐานของความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีส่วนช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของระบบสุขภาพอำเภอ มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือ

ซึ่งกันและกัน การไม่ทอดทิ้งกัน ทั้งนี้การเพิ่มความรู้ถึงการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของดังกล่าว มีผลต่อความอยู่รอดและความมั่นคงของสถานะทางการเงินของระบบสุขภาพอำเภอโดยรวม

6) ภาวะการนำและธรรมาภิบาล หมายถึง การมีทีมนำที่มีสมรรถนะในการทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHS management competencies) บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมโปร่งใสตรวจสอบได้ เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันขององค์ประกอบต่างๆ ภายในระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ประกอบทั้ง 5 ประการดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ประชาชนในระบบสุขภาพอำเภอเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ครอบคลุมประชาชนทุกคนในระบบสุขภาพอำเภอ ทั้งการให้บริการและการให้การดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันรักษาเสริมสร้างฟื้นฟู ตลอดจนการให้บริการและให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้เกิดเป็นผลิตภาพ (productivities) ทั้งในระหว่างการดำเนินการหรือการมีปฏิสัมพันธ์ของกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในระบบ (processes) อันนำไปสู่การทำให้เกิดเป็นผลลัพธ์อันพึงประสงค์ (desirable outputs/outcomes/impacts) ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนภาพรวมของระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย

6.1 สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น มีสุขภาวะ (well-being) บนพื้นฐานของการมีการกระจายทรัพยากรไปยังสถานบริการและผู้ให้บริการที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภออย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (improved health: level and equity)

6.2 ระบบบริการตอบสนองตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับความพึงพอใจของประชาชนทุกคนบนความคาดหวังที่แตกต่างในขณะรับบริการ (responsiveness) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มของการตอบสนอง ประกอบด้วย

- การเคารพในความเป็นบุคคล (respect for person) ประกอบด้วย การให้เกียรติ (dignity) การสร้างการมีส่วนร่วมตัดสินใจเพิ่มสมรรถนะเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (autonomy) การเก็บความลับ (confidentiality) และการสื่อสาร (communication)
- การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (patient/client orientation) ประกอบด้วย การใส่ใจในทันที (prompt attention) การเปิดโอกาสให้เลือกผู้ให้บริการ (choice) การทำให้มีความสะดวกสบายขั้นพื้นฐาน (basic amenities) และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (family/community involvement)

6.3 ประชาชนในระบบสุขภาพอำเภอทุกคนได้รับการปกป้องจากความเสี่ยงทางการเงินและทางสังคม อันเกิดจากผลกระทบที่เกิดจากสถานะสุขภาพ (social and financial risk protection) บนพื้นฐานของการมีกลไกของช่วยเหลือซึ่งกันและกันและไม่ทอดทิ้งกัน ตามการเกิดขึ้นของระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (universal health coverage mandatory solidarity) ผสมผสานกับการเกิดความรู้สึกที่ว่า “คนภายในระบบสุขภาพอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกันสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (consciousness of solidarity)” เพื่อปกป้องความเสี่ยงทางการเงินและทางสังคม อันเป็นผลกระทบจากสถานะสุขภาพของคนภายในอำเภอเดียวกันร่วมกัน

6.4 ระบบสุขภาพอำเภอมีการเพิ่มประสิทธิภาพ (improved efficiency) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- การจัดสรรทรัพยากรไปยังสถานบริการและผู้ให้บริการ เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของการไม่ลดพร้อมไปกับกระตุ้นและส่งเสริมให้การเพิ่มผลิตภาพให้กับระบบสุขภาพอำเภอ (allocated efficiency)

- การใช้ทรัพยากรที่มีการเลือกใช้อย่างประหยัดตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน โดยที่ไม่ลดประโยชน์หรือประสิทธิผลที่เกิดจากผลิตภาพของระบบสุขภาพอำเภอที่ประชาชนสมควรได้รับ จากการเลือกใช้ทรัพยากรดังกล่าว (technical efficiency)

2.2.4 หลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

หลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้หลักการสำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้ (เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ, 2557)

2.2.4.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอประเด็นการทำงานร่วมกันระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ เป็นทีมสุขภาพระดับเดียวกัน (single team) โดยผู้มีส่วนร่วมมองปัญหาสำคัญร่วมกัน ร่วมวางแผนเป้าหมายการทำงาน ผู้บริหารมีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล กำหนดทิศทางการทำงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนร่วมกัน ปรับโครงสร้างเพื่อการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน รวมไปถึงภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่

2.2.4.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล) โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกันประชาชนมีความพร้อมที่จะร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จนในที่สุดสามารถร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง

2.2.4.3 การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเองประเด็นคุณค่าและการเชิดชูในเครือข่าย บุคลากรเห็นคุณค่าจากการทำงาน มีความสุข มีศักยภาพ และมีสมรรถนะ มีระบบพัฒนาคุณภาพของตนเอง ทั้งที่เป็นการเรียนรู้จากภายนอกและการเรียนรู้จากภายในเครือข่าย โดยใช้พื้นฐานจากปัญหาในพื้นที่ เรียกว่า กระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันและใช้แหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ที่ประชาชน ท้องที่/ท้องถิ่น เห็นคุณค่าของบุคลากรสาธารณสุข และมีส่วนร่วมกันดำเนินการพัฒนาสุขภาพชุมชน สามารถเติมเต็มศักยภาพเกิดสิ่งที่ดีและเห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน โดยคุณค่าที่สำคัญของการบริการปฐมภูมิ เป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.2.4.4 การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ ทั้งในส่วนของรัฐ ได้แก่ การสนับสนุนบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพต่างๆ งบประมาณ เครื่องมือ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนด เน้นความโปร่งใสและเป็นธรรม ทีมสุขภาพอำเภอมีการกำหนดแนวทางกระบวนการ และหน่วยที่รับผิดชอบ ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยสนับสนุนอื่น ๆ และภาคประชาชน ท้องที่/ท้องถิ่น ได้แก่ ทูตทางสังคม ทูตทางศาสนา วัฒนธรรม และกองทุนภาคประชาชนต่าง ๆ

2.2.4.5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นเน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ในกลุ่มเป้าหมายหลักให้ได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง กลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยากลำบาก กลุ่มที่เป็นประเด็นตามบริบทของพื้นที่ ให้สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพครอบคลุม ตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1A4C) คือ การเข้าถึงบริการ (accessibility) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง(continuity) การเชื่อมโยงประสาน (coordination) การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensiveness) และชุมชนมีส่วนร่วม (community Participation)

2.2.5 การสร้างระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้มแข็งในมิติมุมมองการจัดการองค์การ

2.2.5.1 การสร้างทีมนำที่มีธรรมาภิบาล

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจำเป็นต้องมีแกนนำที่มีสมรรถนะในการนำการเปลี่ยนแปลงพัฒนาซึ่งทีมนำต้องมาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ฯลฯ แล้วแต่บริบทของพื้นที่ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาโครงการผู้นำสุขภาพระดับอำเภอ ที่เรียกว่า DHML (district health management learning) ให้เกิดสมรรถนะ 6 ด้าน อันได้แก่ การมีจิตสำนึกที่ดีการกำหนดวิสัยทัศน์การจัดทำแผนปฏิบัติการการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นทีมและการใช้เครื่องมือเพื่อการบริหารจัดการถ้ามีทีมงานที่เข้มแข็งก็จะสามารถนำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลังได้

2.2.5.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

สิ่งที่สำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การทำให้ประชาชนมีส่วนในการได้รับข้อมูล และสามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ เพื่อที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานรวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรพลังกายพลังใจในการร่วมงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นมีพื้นฐานเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่แล้วแต่ไม่ควรจำกัดอยู่เพียงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ควรทำอย่างไรให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

2.2.5.3 การพัฒนารูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของประชาชน

การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปใช้ซึ่งเป็นบทบาทของทีมหมอครอบครัว (family care team) ที่ประกอบด้วย สหสาขาวิชาชีพ ทั้งทางด้านกายภาพและการสาธารณสุข รวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ภาคประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนไปดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยเป้าหมายของการมีทีมหมอครอบครัว คือ ให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ ให้คำปรึกษา มีการรับส่งต่อทุกระดับ โดยผ่านทีมทำงานร่วมกัน

2.2.5.4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาคนปฐมภูมิ

การทำงานสุขภาพระดับอำเภอ จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรทั้งเงิน ความรู้กำลังคนมีส่วนร่วมปัจจุบันกองทุนสุขภาพตำบลที่สนับสนุนจากรัฐและท้องถิ่นทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถนำไปแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่สำหรับการมีทีมหมอครอบครัวที่มีคุณภาพ จำเป็น

ต้องมีการเตรียมคนให้มีความพร้อมมีความรู้ตามบริบทของพื้นที่การพัฒนาโดยใช้กระบวนการการสอนแบบสร้างสรรค์ (context based learning: CBL) มาเป็นกลไกพัฒนาคนในพื้นที่เป็นวิธีที่เหมาะสม โดยเฉพาะการนำหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวมาเรียนรู้ในกลุ่มทีมหมอครอบครัวโดยใช้โรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานการพัฒนาผู้นำสุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้หลักการผู้นำสุขภาพระดับอำเภอก็เป็นการสอนแบบสร้างสรรค์แบบหนึ่งแต่เป็นการพัฒนาสมรรถนะคนในระดับอำเภอแทนด้านการบริหาร

2.2.5.5 การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง

การประเมินผลด้วยหลักการเชิดชูผู้ปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและการมองเห็นคุณค่าของปฐมภูมิ โดยการประเมินผลของระบบสุขภาพระดับอำเภอเน้นให้การประเมินด้วยการเพิ่มพลังใจ เต็มกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และถือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ผ่านการชื่นชม (appreciation) ไม่ยึดติดกับความสำคัญของงาน แต่ยึดเรื่องให้คนทำงานมีการพัฒนาตนเองมองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ เพื่อทำให้มีความสุขในการทำงานการกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ มีความสำคัญเพียงเป็นกรอบทิศทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกถึงการเปลี่ยนแปลงหลังจากดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งการประเมินเช่นนี้จะทำให้คนทำงานมีความสุข และมีความรู้สึกรักอยากเอาการชื่นชมไปขับเคลื่อนงานให้ดีขึ้นต่อไป

2.2.6 ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.2.6.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายระดับ หลายภาคส่วน ควรมีการบริหารงานที่โปร่งใส ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และต้องถือเป็นภารกิจร่วมกันในการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจในแนวคิดและมองเห็นภาพรวมของระบบสุขภาพ รวมไปถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อจะช่วยปรับปรุงการจัดการให้สอดคล้องกับความจริงในแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมาย คือ ทีมบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของอำเภอที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยการบริหารนั้นสามารถให้บริการทางสุขภาพที่ประชาชนต้องการ มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันเชื่อมประสานงาน วางกรอบแนวคิดการดำเนินงาน และเป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ร่วมกันภายใต้รูปแบบคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวแทนจากภาคประชาชนตัวแทนจากผู้ให้บริการ (โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โดยมีหน้าที่วางแผน และกำหนดทิศทางนโยบายในการจัดบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีการประสานความร่วมมือสร้างความเป็นเอกภาพขององค์กรที่มีส่วนในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ บริหารจัดการให้มีการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอเป็นไปตามทิศทางนโยบายที่กำหนด จัดหาและร่วมสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการบริหารจัดการงบประมาณแบบเครือข่าย

2.2.6.2 การแบ่งปันทรัพยากร

ภารกิจของระบบบริการสุขภาพนั้นมีความกว้างขวาง แต่ทรัพยากรที่มีนั้นค่อนข้างจำกัด จึงไม่สามารถพัฒนาทุกเรื่องได้ไปพร้อมกัน ความสำคัญคือการจัดลำดับภารกิจ

ทางสุขภาพ และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม มีความโปร่งใส ยุติธรรมและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ซึ่งรูปแบบการบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการในแต่ละเครือข่ายอาจแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีการแบ่งปันทรัพยากรเป็นไปอย่างเท่าเทียม การจัดสรรเงินสนับสนุนที่มีสอดคล้องกับภาระงาน ขณะเดียวกันปัญหาด้านนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลให้อุปสงค์ต่อบริการเพิ่มขึ้นมาก ยิ่งเพิ่มภาระงานด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอาจมีผลกระทบด้านลบของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและบริการเชิงรุกของหน่วยบริการ ดังนั้นเป้าหมาย คือ การทำให้สถานบริการที่อยู่ในชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การเข้าถึงห้องปฏิบัติการและมีการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อทีมผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้อย่างเต็มสมรรถนะ ตามขอบเขตบริการ มีการสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล โดยมีการวางแผนร่วมกันระดับอำเภอ ผ่านการสับเปลี่ยนบุคลากรตามความเหมาะสม เนื่องจากอยู่ในเครือข่ายเดียวกัน การสนับสนุนด้านการเงิน โดยมีการดำเนินงานในรูปของเครือข่ายมีคณะกรรมการในการดำเนินงาน มีการจัดสรรงบประมาณโดยผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการ การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ยา วัคซีนและเครื่องมือ มีการจัดทำแผนจัดซื้อโดยคณะกรรมการ

2.2.6.3 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ระบบบริการปฐมภูมิมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยเป็นหน่วยบริการหลักที่ให้บริการแก่ประชาชน การบริการปฐมภูมิจึงเป็นพื้นฐานของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เป็นบริการที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมต้องให้บริการที่บ้านชุมชนการจัดบริการจึงต้องสะท้อนคุณลักษณะที่สำคัญ คือเป็นบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นไปตามบริบท สอดคล้องกับวัฒนธรรมต้องมีกระบวนการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐานสอดคล้องกับบริการที่จัดใหม่ การจัดบริการภายนอกสถานบริการหรือในชุมชนนั้นโดยในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการกำหนดคุณภาพบริการที่ประชาชนคาดหวังได้ ในด้านการบริการที่จำเป็น อันประกอบด้วย การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ที่ต้องพึ่งพา โดยสามารถได้รับการดูแลได้ในชุมชนและที่บ้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคในท้องถิ่นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพช่องปากการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชสุขภาพจิตการให้บริการกับกลุ่มผู้พิการกลุ่มเสี่ยงสูง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.2.6.4 การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง

เครือข่ายสุขภาพอำเภอควรสนับสนุนให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนอกจากนี้จะต้องมีการส่งเสริมการทำงาน ทั้งในด้านความช่วยเหลือ การพัฒนาและการเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1) ปรับปรุงโครงสร้าง จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมเพียงพอ ทำให้สถานบริการเป็นที่น่าเชื่อถือทั้งในส่วนภาพลักษณ์และศักยภาพการให้บริการ

2) มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ มีระบบสารสนเทศที่ใช้สื่อสารและส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการรับส่งต่อ

3) มีแนวทางการทำงาน (Guideline) ในการให้บริการผู้ป่วยบางกลุ่มเป้าหมายที่พบบ่อย พัฒนาแนวทางหรือมาตรฐานการให้บริการสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การให้บริการและการส่งต่อเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

4) จัดระบบการให้บริการโดยคำนึงถึงศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ

5) มีการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากร ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหาแนวทางการจัดการร่วมกันโดยดึงจุดเด่นและทุนทรัพยากรของแต่ละส่วน

6) การสมทบงบประมาณส่วนหนึ่งจากส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

7) การประเมินผลควรเป็นการประเมินจากชุมชนโดยประชาชนจะสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรค ทำให้การจัดการเป็นไปได้ง่ายขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น ตรงเป้าหมายตรงประเด็น ผลลัพธ์ที่น่าจะมีประโยชน์กับประชาชนสูงสุด

จากที่กล่าวมาเป็นการดำเนินงานในส่วนของเครือข่ายสุขภาพของแต่ละอำเภอ โดยหากพิจารณาเพิ่มเติมในส่วนของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ตาม conceptual framework of DHS development จะต้องมีการดำเนินการทั้ง 3 ส่วนควบคู่กันไป

1) unity district health team (concept & policy, structure & organization, resources allocation & sharing, manpower development, information system, supportive mechanism, new management (partnership & networking)

2) essential care (P&P, MCH, EMS, acute minor diseases, dental health, chronic diseases, psychiatric diseases & mental health, disabilities, end of life care, high risk groups (pre-school, adolescent, elderly)

3) self-care

เมื่อดำเนินการครอบคลุมแล้วยังพบปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ภายในเครือข่าย ยังมีระบบการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการในระดับเหนือขึ้นไปโดยเมื่อดำเนินการได้ครบถ้วนจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน โดยพิจารณาจากคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (quality of life) การมีคุณค่า (value) และความสุข (happiness)

2.3 รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีพัฒนาการของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจากการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนภายใต้ความหลากหลายของบริบทการเปลี่ยนแปลงของสภาพปัญหาสุขภาพและสังคมของประชาชน ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในอำเภอทั้งหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือทำงาน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2557) โดยมีประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงานร่วมกันมากขึ้น จากบทเรียนพื้นที่อำเภอต่างๆ ได้ถูกถ่ายทอดในเวทีมหกรรมระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของแต่ละภูมิภาคในช่วงที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเก็บเกี่ยวประเด็นและเนื้อหาที่ได้จากการพัฒนามากมาย

หลายประเด็น เนื่องจากแต่ละพื้นที่ที่มีความหลากหลายของบริบทเชิงนโยบายและการจัดการของภาชนะนำ ในองค์กร ความหลากหลายของสภาพปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายอำเภอได้นำมาเป็นประเด็น เพื่อการพัฒนาความหลากหลายของบทบาทและวิธีการทำงานที่ปรับเปลี่ยนและผสมผสานกันให้ได้อย่างลงตัวที่สุดของเครือข่ายภาคีภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลงานที่ตรงเป้าและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.3.1 เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ได้กล่าวถึง แนวทางการนำอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง มาเชื่อมเข้ากับนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน โดยภาคีเครือข่ายจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นเจ้าของงานที่สามารถวางแผนบริหารจัดการระดมทุนและทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา EPI ผลการดำเนินงานมีการสร้างเครือข่ายระดับอำเภอโดยการจัดตั้งคณะทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ ปศุสัตว์เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ครู ผู้นำทางศาสนา สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้หลักบริหาร 4M มาใช้ คือ การพัฒนาและบริหารคนเงินของ รวมทั้งการจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จากนั้นกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม โดยการทำประชาคมในพื้นที่นำร่องระดับตำบล 3 แห่ง พัฒนาองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายวางมาตรการทางสังคมโดยให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเด็กให้ได้รับวัคซีนครบถ้วนและสุดท้าย คือ การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงฐานการติดตามเด็กในพื้นที่ให้ได้รับวัคซีนจากหน่วยงานสาธารณสุข มาเป็นมัสยิด โดยให้โต๊ะอิหม่ามเป็นบุคคลสำคัญในการติดตามและการประกาศรายชื่อเด็กที่จะต้องมาเข้ารับวัคซีนที่มีสียดแต่ละสัปดาห์

2.3.2 เครือข่ายสุขภาพอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เน้นการหนุนเสริมบทบาทของท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน ให้ได้มีส่วนร่วมจัดบริการและดูแลตนเองภายใต้บทบาทและทรัพยากรที่มีอยู่โดยการเพิ่มความเข้มข้นคุณภาพของบริการ เช่น คัดกรองภาวะแทรกซ้อนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงอื่นๆ ในชุมชนโดยความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถนำไปสู่การขยายการเรียนรู้และพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอลงสู่เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความเข้าใจของผู้นำการพัฒนาบริการปฐมภูมิ นโยบายที่ชัดเจนต่อเรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนสุขภาพ รวมทั้งการให้คุณค่าร่วมกันของภาคีเครือข่าย

2.3.3 เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี มีรูปแบบในการขับเคลื่อน DHS ที่ยั่งยืน คือ การให้ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล) เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยมีรูปแบบการจัดระบบการจัดการด้านงบประมาณ โดยจัดให้แบ่งแหล่งงบประมาณ 2 ส่วน คือ

1) จากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) เพื่อดำเนินการในส่วนของการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมาตรฐานบริการตามแนวทาง CPG การเรียนรู้ปัญหา CBL

2) งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อดำเนินการในส่วนการดูแลกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดหาวัสดุป้องกันควบคุมโรค และการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เชิงประเด็น โดยให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณา

โครงการที่ตรงกับประเด็นปัญหาทั้ง 3 ประเด็น ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างกว้างขวางและครอบคลุมพื้นที่ตำบลทั้งหมดซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญต่อประเด็นพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวางแผนตัดสินใจให้งบประมาณและประสานร่วมดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นที่จะทำให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ยั่งยืนต่อไป

2.3.4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร กล่าวถึงการอาศัยการบูรณาการระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับการทำงานกับชมรมคุ้มครองผู้บริโรค อำเภอบึงนาราง กับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ถือเป็นยุทธศาสตร์หลักซึ่งรูปธรรมการทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ คือ

1) จัดทำแผนประเด็นร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน 5 ประเด็น คือ สุขภาพ เด็ก 3-5 ปี วัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงการดูแลสุขภาพผู้พิการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และร่วมใช้ทรัพยากรจากแต่ละแหล่งงบประมาณร่วมกันของแต่ละตำบลร่วมกับคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอในอำเภอ

2) มีเวทีประชุมสังเคราะห์กรรมการกองทุนฯ และกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนตามแผนงาน/โครงการที่กองทุนฯและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งจัดทำขึ้น โดยวางแผนพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

3) มีเวทีเรียนรู้จากนวัตกรรม/ผลงานเด่นกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4) ร่วมกันประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ DHS ของกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานเชิงกระบวนการบริหารจัดการนอกจากการทำงานร่วมภายใต้เป้าหมายร่วมกันแล้ว สิ่งที่สำคัญ คือ พบว่ามีการร่วมใช้ทรัพยากรชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลชมรมผู้สูงอายุและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง ร่วมลงขันแก้ไขปัญหา โดยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอุดหนุนงบประมาณ ด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ถึงร้อยละ 44.27 และเมื่อเทียบอัตราการอุดหนุนงบด้านสาธารณสุขกับงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 2.09 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.84 ในปี 2557 ในส่วนของการบริการสุขภาพมีระบบสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพที่ดีขึ้น

2.3.5 เครือข่ายสุขภาพเมืองกระทู้แบบ จังหวัดสมุทรสาคร กล่าวถึงสถานการณ์และการวางแผนการทำงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ชัดเจน ด้วยการตั้งธงผลลัพธ์ เริ่มจากประเด็น “การทำงานกับเด็กและเยาวชนเพื่อ แก้ไขปัญหาของวัยรุ่นในชุมชน” องค์กรประกอบการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย ผู้แทนวัยรุ่น (จากสภาเด็กและวัยรุ่นของอำเภอ) ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีกระบวนการทำงานหลักที่เน้นเรื่อง

1) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและกลุ่มองค์กรภาคี

2) บูรณาการงานคนเงินให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ทำให้ลดภาระงานเกิดพลังในการขับเคลื่อนงานและแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

- 3) หนุนเสริมความเข้มแข็งของกองทุนสุขภาพตำบล
- 4) ใช้ข้อมูลและผลวิจัยที่มีอยู่เพื่อต่อยอดสู่การแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม
- 5) ภาวะนำเชิงนโยบายและศักยภาพผู้ประสานการพัฒนาในอำเภอ
- 6) ความเข้มแข็งของแกนนำเยาวชนที่มีศักยภาพและประสบการณ์การพัฒนา

อย่างยาวนาน

ผลที่เกิดขึ้น พบว่า เครือข่ายผู้ให้บริการได้รับความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นซึ่งเป็นความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรง จากการร่วมแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม โดยตรงชุมชนเข้าใจปัญหาและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชัดเจนมากขึ้นเกิดมาตรการแบบ flow chart แก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

2.3.6 เครือข่ายสุขภาพอำเภอ จังหวัดสกลนคร ใช้วิธีการขับเคลื่อนผ่านสภาสุขภาพ อำเภอคือการบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาสุขภาพทุกมิติ จึงมีการทบทวน วิเคราะห์ ใครบ้างที่มีหน้าที่/บทบาท รับผิดชอบดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ โดยทบทวนจาก พรบ. ลักษณะปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2547 พบว่ามีภาคีเครือข่ายหลากหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพระดั่งอำเภอจึงก่อให้เกิดสภาสุขภาพอำเภอ ที่ประกอบด้วยภาคีจากภาครัฐ ท้องถิ่นประชาชนที่จะเป็นกลไกร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพประชาชนในภาพรวมระดับอำเภอ เพื่อนำสู่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีหลักการที่ว่า สภาสุขภาพอำเภอ คือ กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในภาพรวมระดับอำเภอโดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนได้ร่วมกันตัดสินใจในการพัฒนาสุขภาพได้มากขึ้นในลักษณะของเวทีสาธารณะ

2.3.7 เครือข่ายสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอโดยใช้ CEET model เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด โดยมีการกำหนดโครงสร้าง กิจกรรมในโครงการระดับอำเภอ ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานในการดำเนินงานแต่ละอำเภอที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กระบวนการเน้นภาคีเครือข่ายและประชาชน ซึ่งกระบวนการตามหลัก CEET model คือ การสร้างความชัดเจนในประเด็นต่างๆ กำหนดพัฒนาตามช่วงเวลา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมพลังที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุปจากการทำงานเครือข่ายสุขภาพพระดั่งอำเภอ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การนำเอาประเด็นสุขภาพในพื้นที่มาเชื่อมโยง และบูรณาการเข้ากับนโยบายระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยภาคีเครือข่ายจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นเจ้าของงานที่สามารถวางแผนบริหารจัดการระดมทุนและทรัพยากรในพื้นที่ จัดการด้านงบประมาณ ซึ่งการกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมอาจผ่านการทำประชาคมในพื้นที่จัดทำแผนประเด็นร่วม มีเวทีประชุมสัญจร กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน มีเวทีเรียนรู้จากนวัตกรรมร่วมกัน มีการหนุนเสริมความเข้มแข็งของกองทุนสุขภาพตำบล และการใช้ข้อมูลหรือผลการวิจัยที่มีอยู่ เพื่อต่อยอดสู่การแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งผลการดำเนินงานเชิงกระบวนการบริหารจัดการ นอกจากการทำงานร่วมภายใต้เป้าหมายร่วมกันแล้ว สิ่งที่สำคัญ คือ พบว่า มีการร่วมใช้ทรัพยากรชุมชนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพพระดั่งท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หน่วยงานภาครัฐ และชมรมต่าง ๆ เพื่อใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อีกด้วย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข

2.4.1 นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่สนับสนุนการบริหารงานในด้านสาธารณสุข

แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป็นบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยได้มีการบัญญัติไว้ครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2492 หมวดที่ 5 ว่าด้วย “แนวนโยบายแห่งรัฐ” เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตรากฎหมายและการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ถือเป็นกรอบสำหรับการกำหนดนโยบายของรัฐบาลว่า นโยบายที่กำหนดออกมานั้นจะต้องครอบคลุมถึงเรื่องใด และจะเป็นหลักประกันว่า แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลไปก็ชุด นโยบายของรัฐบาลที่เข้ามาบริหารประเทศจะยังคงเดิม คือ อยู่ในกรอบแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

สำหรับการบัญญัติหน้าที่ของรัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 5 ประกอบด้วยหน้าที่พื้นฐานของรัฐและหน้าที่ของรัฐในการทำให้สิทธิของประชาชนเป็นสิ่งที่จับต้องได้ ซึ่งหน้าที่ของรัฐในการสาธารณสุข ในมาตรา 55 คือ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดพัฒนาการบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

2.4.2 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย

โดยทั่วไป การกระจายอำนาจจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ การกระจายอำนาจทางการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

การกระจายอำนาจทางการบริหาร หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรองลงไป โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจ และการดำเนินการไปให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทนเป้าหมายของการกระจายอำนาจทางการเมือง จึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (efficiency) แต่เพียงอย่างเดียว แต่เน้นให้กระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น (responsiveness) เป็นการส่งเสริมการปกครองตนเองของท้องถิ่น (self-government) ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น (community empowerment)

สำหรับแนวคิดการกระจายอำนาจของนักวิชาการด้านสุขภาพในประเทศไทย นั้น “การกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนา มิใช่เป้าหมายในตัวเอง ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพัฒนาและบริบทของสังคมที่เกี่ยวข้อง” เป้าหมายสำคัญของการพัฒนา คือ คุณภาพชีวิตของประชาชน และสาระสำคัญของการกระจายอำนาจ คือ การสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกชุมชนโดยให้ประชาชนและชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ สามารถ

พึ่งตนเองและปกครองตนเองในชุมชนได้แนวคิดดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย

2.4.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

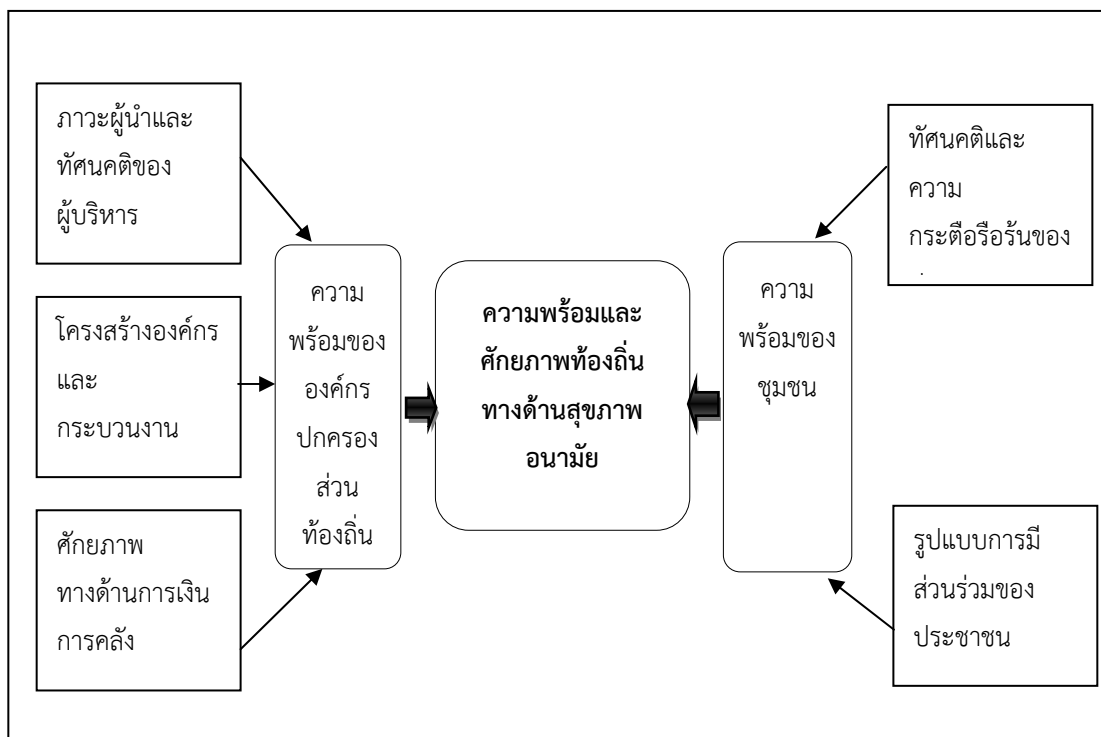
หลังจาก พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกาศใช้ ได้ปรากฏคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นวาทะกรรมในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ดังนี้รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐ “ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน” และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจ ภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุข จากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ในแผนฉบับที่ 1 ไปเป็นกลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” โดยในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมงบประมาณ สถานีนอมาลัยและบุคลากรให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร่วมกับรัฐ และกำหนดให้สถานีนอมาลัยเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้นส่วนกฎหมายอื่นที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ยังไม่มีคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แต่ได้ระบุให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของพนักงานท้องถิ่นและให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. นั้นๆ มีอำนาจออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติมได้ เช่น พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2523 พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และ พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.2522 เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ากฎหมายตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ได้เพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น และกฎหมายตั้งแต่ ปี พ.ศ.2550 ได้เปิดทางให้ภาคสุขภาพเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ 5 ของ Ottawa charter คือ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก (reorient health service) แต่ในทางกลับกันการสร้างเสริมสุขภาพอาจถูกจำกัดอยู่ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเดิมๆ หากกลยุทธ์อีก 4 ประการ ไม่ได้ถูกนำมาดำเนินการ อันได้แก่ การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (build healthy public policy) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (strengthen community action) และการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล (develop personal skill)

2.5 แนวคิดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น

ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับภารกิจถ่ายโอนจากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางนั้นส่งผลโดยตรงทำให้ระดับความสำเร็จของกระบวนการกระจายอำนาจ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการกระจายอำนาจตั้งอยู่บนฐานคติที่ว่า หน่วยงานการปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดีกว่าหน่วยงานส่วนกลาง เป้าหมายของการกระจายอำนาจจึงเป็นการเพิ่มคุณภาพของการให้บริการสาธารณะ (quality of public services) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น (local health governance) สะท้อนให้เห็นความพร้อมและศักยภาพทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 2 มิติหลัก คือ ความพร้อมองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (institutional capacity of local administrative organizations) และความพร้อมของชุมชน (community capacity) (ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ และ รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา 2556) ดังภาพที่ 3

การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น
(Local Health Governance)



ภาพที่ 4 การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น
(ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ และรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา 2556)

2.5.1 ความพร้อมองค์การขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Institutional Capacity of Local Administrative Organizations) มีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ดังนี้

2.5.1.1 ด้านภาวะผู้นำและทัศนคติของผู้บริหาร หมายถึง ทัศนคติของผู้บริหารฝ่ายการเมืองที่เป็นนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลอดจนประธานสภาท้องถิ่น ต่องานด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถของผู้บริหารท้องถิ่นในการประสานงาน การระดมทุนและความช่วยเหลือจากเครือข่ายในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร รวมถึงความสามารถที่มีอิทธิพลและจูงใจให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติตามและทำงานให้บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษา ลักษณะภาวะของผู้นำที่ดีในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และอดทน มีคุณธรรมจริยธรรม ต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานที่ดี เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสื่อสาร ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ และรู้จักใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (สมบัติ บุญเลี้ยง, อารีย์ นัยพิณิจ และธงพล พรหมสาขา ณ สกลนคร 2555)

2.5.1.2 ด้านโครงสร้างองค์กรและกระบวนการ หมายถึง โครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการบริหารเพื่อรองรับภารกิจทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย

ความชัดเจนของการวางแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข การจัดให้มีหน่วยงานภายในเฉพาะที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ความเพียงพอของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และความก้าวหน้าและแผนพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

2.5.1.3 ด้านศักยภาพทางการเงินการคลัง หมายถึง ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหารายได้ที่ไม่ใช่เงินกู้หรือเงินอุดหนุน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัย เช่น การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนี้ศักยภาพทางการเงินการคลังท้องถิ่นยังต้องครอบคลุมปริมาณงบที่ท้องถิ่นจัดสรรให้แก่ภารกิจด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นประเมินความทุ่มเทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยในแต่ละปีงบประมาณ

2.5.2 ความพร้อมของชุมชน (community readiness) มีองค์ประกอบหลัก 2 ด้าน ดังนี้

2.5.2.1 ทักษะและความกระตือรือร้นของภาคประชาชน หมายถึง ทักษะคติของภาคประชาชนในพื้นที่ต่อความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย เช่น การตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่พลเมือง

2.5.2.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น มีการเสนอโครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

มิติที่กล่าวมาข้างต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่งความพร้อมของปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมาก ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้นพร้อมและครบถ้วน นับว่ามีความเหมาะสมที่จะมีการจัดบริการหรือการพัฒนาแบบบริการด้านสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวข้างต้น (ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ และรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา 2556)

2.6 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จำแนกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

2.6.1 ปัจจัยด้านบริบทพื้นที่ มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการปกครองท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีการบริหารจัดการที่ต่างกันไป ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ ด้านประชากร ฯลฯ ที่ส่งผลให้มีลักษณะพื้นที่ และความต้องการที่ต่างกัน และด้วยเหตุนี้ จึงทำให้แต่ละท้องถิ่นที่มีจุดเด่นที่จะนำมาพัฒนา หรือความสามารถในการจัดบริการสาธารณะที่ต่างต่างกัน (มุทิตา วรกุลยากุล 2556) เช่น การเรียกใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเมืองและชนบทอาจมีความแตกต่างกัน จาก

การศึกษา พบว่า ในเขตเมืองมีปริมาณการเรียกใช้บริการและจำนวนที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถพยาบาล บริการนำส่งสูงกว่าเขตชนบทสำหรับการดูแลในขณะนำส่งโดยบุคลากรทางการแพทย์ในเขตเมืองมากกว่า แต่จำนวนการเรียกใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง (นงนุช บุญยัง และคณะ, 2558)

2.6.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน หรือลักษณะองค์กร ดังนี้

1) ประเภทขององค์กร

ประเภทขององค์กรสามารถแบ่งออกถึงพื้นที่ จำนวนประชากร และรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยนั้น สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล โดยแบ่งออกเป็นเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ก็สามารถแบ่งออกได้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ โดยมีหลักเกณฑ์สำคัญที่ใช้แบ่งขนาดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ เกณฑ์ระดับรายได้ด้านค่าใช้จ่ายบุคลากรด้านเศรษฐกิจและสังคมด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติ และด้านธรรมาภิบาล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2560) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาล จะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นประชาชนที่ต้องได้รับการบริการสาธารณะมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น (ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, 2556) ดังนั้นประเภทขององค์กรจึงมีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมและคุณภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ พรชัย มโนธรรมสถิต (2558) พบว่า ปัจจัยประเภทองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารหน่วยกู้ชีพตำบลในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ผู้นำขององค์กร

ผู้นำองค์กรมีผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจากการศึกษาของ (ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ, 2556) พบว่า ความพร้อมเชิงองค์กรเป็นตัวบ่งชี้ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะผู้นำ และเจตคติของผู้บริหารท้องถิ่นต่องานด้านสาธารณสุขในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวุธ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คือ ภาวะผู้นำและทัศนคติของผู้บริหาร รวมถึงความสามารถที่มีอิทธิพลและจูงใจให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติตามและทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และจากการศึกษาของสมบัติ บุญเลี้ยงและคณะ (2557) พบว่า ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความมุ่งมั่นในการทำงานและอดทน มีคุณธรรมจริยธรรม ต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานที่ดี เป็นผู้มีความคิดริเริ่ม และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการสื่อสาร รวมถึงการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ และรู้จักใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย

3) บุคลากรขององค์กร

บุคลากรขององค์กร การมีผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จากการศึกษาของ ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ และรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คือ โครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการบริหารเพื่อรองรับภารกิจทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ความชัดเจนของการวางแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข การจัดให้มีหน่วยงานภายในเฉพาะที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ความก้าวหน้าและแผนพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนจะมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้ก็ต่อเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอในการบริหารจัดการระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ

4) งบประมาณขององค์กร

งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ และรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คือ ศักยภาพทางการเงินการคลัง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัย เช่น การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนี้ศักยภาพทางการเงินการคลังท้องถิ่นยังต้องครอบคลุมปริมาณงบที่ท้องถิ่นจัดสรรให้แก่ภารกิจด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นการประเมินความทุ่มเทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยในแต่ละปีงบประมาณด้วยอย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็ให้ข้อค้นพบที่แตกต่าง เช่น ศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ (2556) พบว่า ศักยภาพด้านการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถสะท้อนให้เห็นความพร้อมเชิงองค์การของท้องถิ่นได้อย่างชัดเจนและจากการศึกษากระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ในด้านรูปแบบการสนับสนุนในการจัดทำแผน และกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ พบว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานเขตมีกระบวนการสนับสนุนทั้งทางตรง เช่น การส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการจัดทำแผน การสนับสนุนตามโครงการที่ชมรมเสนอและทางอ้อม เช่น การสนับสนุนผ่านแกนนำกลุ่มต่างๆ ตามแผนพัฒนาชุมชนจากกระบวนการเวทีประชาคม หรือรูปแบบการสนับสนุนทั้งโดยองค์กรและส่วนบุคคล ในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขจะพบว่า จะเชิญมาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการทำแผนของหน่วยงานและให้การสนับสนุนโดยเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาในการทำแผน

5) กองทุนหลักประกันสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ (2556) พบว่าปัจจุบันบริบทต่างๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระบวนการสมัชชาสุขภาพส่วนการศึกษาของราชันี สรรเสริญ (2558) พบว่า ผลจากการดำเนินงาน

กองทุนสุขภาพตำบล ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตื่นตัว มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ในการพัฒนาชุมชนเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่ชี้ให้เห็นว่าบทบาทของ กองทุนต่อการเสริมพลังอำนาจ คือ การศึกษาของ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2559) พบว่า การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลนั้น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล และผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจนในเป้าประสงค์ที่แท้จริงของกองทุนสุขภาพตำบล และโมทัศน์ใน การทำงานว่าจะมีทิศทางและพัฒนาการต่อไปอย่างไร และผลของการมีกองทุนสุขภาพตำบลต่อการมี ส่วนร่วมการเปลี่ยนแปลง และการลงทุนด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น พบว่า บทบาทของผู้แทนที่มา จากภาคส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมสูงกว่าภาคชุมชน และระดับการมีส่วนร่วมจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการและประเภทของกองทุนสุขภาพ ตำบล

6) นโยบายสาธารณสุขขององค์กร

นโยบายสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุน การดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ พิเศษฐ์ ศรีประเสริฐ (2556) พบว่า รูปแบบการจัดการ ด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีโครงสร้างในการจัดการโครงสร้างคณะกรรมการควร ประกอบไปด้วย ไตรภาคี 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายประชาชนในสัดส่วนที่ เท่าๆ กัน เพื่อกำหนดนโยบาย กรอบภารกิจด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพ การสนับสนุน งบประมาณ การควบคุม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงาน

7) การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุน การดำเนินงานด้านสุขภาพ พบว่าแผนสุขภาพระดับตำบลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ระหว่างภาคส่วนต่างๆในชุมชน และเป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะที่ดี ตั้งแต่ ระดับปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับสาธารณะ และจากการศึกษา (ระเบียบ เทียมมณี 2557) พบว่าในปัจจุบันยังไม่มีนโยบายและแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ จึงยังไม่มีบทบาท ชัดเจนในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และยังได้ดำเนินนโยบายให้ การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ มีบริการรถรับส่งกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่ไม่ครอบคลุมการไปตรวจตามนัดปกติในภาคสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการที่เอื้อและสะดวกต่อ การมารับการรักษาต่อเนื่อง ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย (2559) พบว่าการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่ พบว่ายังไม่ได้มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการวิเคราะห์ที่สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ แม้จะมีการใช้ กระบวนการประชาคมในการให้ชุมชนเสนอปัญหาและความต้องการก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่านโยบาย ของจังหวัดและส่วนกลางมีอิทธิพลแต่วิธีการคิดของท้องถิ่นและชุมชน

2.6.3 ปัจจัยด้านแกนนำภาคประชาชน

1) กลุ่มแกนนำภาคประชาชน

แกนนำภาคประชาชนจะมีผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ พิเศษศรี ศรีประเสริฐ (2556) พบว่า ภารกิจของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน ด้วยกลุ่มจิตอาสา การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) พบว่า ความพร้อมของชุมชน ในด้านทัศนคติ ความกระตือรือร้นของภาคประชาชน และรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เช่น การเสนอโครงการ/ กิจกรรมด้านสุขภาพต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน หรืออีกนัยหนึ่งความพร้อมของปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาบทบาทด้านสาธารณสุขไปอย่างมากและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2556) พบว่า ความพร้อมของชุมชนและภาคประชาชนเป็นอีกตัวบ่งชี้ความพร้อมของท้องถิ่นที่สำคัญ โดยพบว่าภาคประชาชนก็จำเป็นต้องมีทั้งเจตคติที่ดีต่อการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงในทุกด้าน และความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ และกิจกรรมสังคมทางด้านสุขภาพซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของอัครเดช คัมภีระมนต์ (2558) พบว่าภาคประชาชนไม่เคยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆ การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น และการจัดทำประชาคมติ เพื่อให้ประชาชนร่วมตัดสินใจเลือกและกำหนดการจัดบริการสาธารณะ รวมถึงการจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆ ยังถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีผลให้การนำนโยบาย แผนงานไปปฏิบัติไม่สอดคล้องกับความต้องการ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

2) กลุ่มองค์กรชุมชน

กลุ่มสวัสดิการ มีผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษากระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง พบว่าด้านการสนับสนุนจากภาคีอื่น จะพบว่าทั้งแกนนำชุมชน กลุ่มองค์กรชุมชน จะให้การสนับสนุนครอบคลุมทั้งร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมในกิจกรรม

3) อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการศึกษาการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงพบว่า ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นของต่อคุณค่าของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการทำงานพัฒนาสุขภาพค่อนข้างสูง โดยเห็นว่าประชาชนใน

ชุมชนยอมรับ อาสาสมัครสาธารณสุขมาก ถึงร้อยละ 95.5 และเห็นว่ากลไกการทำงานของอสม.เป็นกลไกที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ร้อยละ 80.7 สำหรับปัญหาอุปสรรคการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่สำคัญคือไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 55.8 และชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม ร้อยละ 37.3

4) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การที่จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล เอกชน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพอำเภอในด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ และด้านอื่นๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรเป็นเจ้าภาพในการบูรณาการงานสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมเสนอแก่เวทีการประชุมจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ โดยมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ด้านสุขภาพเป็นนักบริหารยุทธศาสตร์สนับสนุนการดำเนินงานที่เข้มแข็ง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และประชาสังคมเข้มแข็งให้เป็นพลังในการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพไปสู่การปฏิบัติก้าวสู่เป้าหมายสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน และจากการวิจัยของดวงพร คำณวัฒน์ และคณะ (2558) พบว่าบุคคล/ กลุ่มบุคคล ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ชาวชุมชน (ผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้าน ผู้สนใจสุขภาพ) บุคคลจากองค์การบริหารส่วนตำบล (ประธานและปลัด) และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล) โดยเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในขั้นตอนของการคิดประเด็น การผลิต การเผยแพร่ และการประเมินผล

นอกจากนี้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังพบว่าสมจิต พรหมจันทร์ และคณะ (2557) พบว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (community participation) ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ โดยการจัดทำแบบสำรวจข้อมูลคนพิการ และการบันทึกข้อมูลคนพิการในเว็บไซต์ www.ข้อมูลชุมชน.com ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งอำเภอ (สาธารณสุข มูลนิธิชุมชนสงขลา การศึกษาออกโรงเรียน อำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน) ผ่านการประชุมระดมสมองร่วมกันในการนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการดูแลและสนับสนุนคนพิการ ผลที่ได้ คือ มีการยกระดับความพิการอย่างชัดเจน อาทิ คนพิการช่วยเหลือตนเองได้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย คนพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และมโนมณีฉาย, 2556) พบว่า จากการกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (expenditure assignment) เป็นจุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งควรยึดหลักเกณฑ์ของควมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนเป็นหลักการพื้นฐาน การถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ที่รับผิดชอบไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับความรับผิดชอบใหม่ๆที่ได้รับจากการถ่ายโอนนี้ และส่วนกลางควรพัฒนาระบบการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หลักการกำหนดภารกิจควรมีการจัดแบ่งลักษณะของบริการสาธารณะออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 บริการสาธารณะที่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยแท้จริง

กลุ่มที่ 2 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐบาลแต่สามารถมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ท้องถิ่นทำแทนได้ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่ยังจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐเป็นเจ้าของ เนื่องจาก

เป็นบริการสาธารณะที่รัฐจำเป็นต้องเข้าไปกำหนดแบบแผนและมาตรฐานของบริการสาธารณะนั้น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้ามาจัดทำได้ โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรภารกิจหน้าที่ 2 ลักษณะ คือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (delegated function) และภารกิจที่ท้องถิ่นสามารถร่วมจัดทำได้ (co-function)

กลุ่มที่ 3 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่เป็นของรัฐและไม่อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำแทนได้

world bank ได้กำหนดภารกิจหน้าที่งานด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 3 ด้านคือ ด้านการกำหนดนโยบายและการกำกับดูแล ควรเป็นภารกิจของทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคหรือจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการและด้านการให้บริการ ควรเป็นภารกิจของระดับภูมิภาคหรือจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากต้นทุนและผลประโยชน์ระหว่างภูมิภาคและท้องถิ่น

2.7 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม

ระบบสุขภาพมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพจะต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ทุกระบบทำงานเชื่อมประสาน ทั้งภายในระบบและระหว่างระบบ โดยมี คน เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน ระบบจะเดินหน้าหรือถอยหลังจึงขึ้นอยู่กับ คน ซึ่งหมายรวมทุกรูปแบบ ทั้งแบบเดี่ยวและหมู่คณะ กล่าวคือ ปัจเจกบุคคล ประชาชน สมาคม องค์กร ผู้ให้บริการ ผู้บริหารสถานพยาบาล ผู้กำหนดนโยบาย ระบบสุขภาพที่ดี มีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ สามารถทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูลสุขภาพ อันจะมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวม

ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นกลไกการทำงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งได้นำรูปแบบการรวมพลังของทุกภาคส่วนมาดำเนินการ โดยมีภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ภาคท้องถิ่น ตลอดจนโรงเรียนหรือวัด และภาคส่วนอื่น ในการมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนร่วมกัน มีโอกาสร่วมคิด ร่วมการค้นหาปัญหา ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาซึ่งไม่จำกัดเพียงแต่เฉพาะมิติด้านการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มองในมุมที่กว้างขึ้น ยังสามารถส่งเสริมการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปพร้อมกันด้วย ภายใต้ 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีการพัฒนาไปด้วยกัน นำไปสู่การทำให้ระบบสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็ง การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จนั้น ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญต่อประเด็นพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต พัฒนาและบริหาร คน เงิน ของ รวมทั้งการจัดการ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด พัฒนาองค์ความรู้ให้คุณค่าและกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้าน

การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบายมาแปลงสู่การปฏิบัติ พัฒนาระบบงานและองค์กร พัฒนาระบบบริการทุกด้าน ทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ทบทวนนโยบายให้เกิดความเหมาะสม ส่งเสริมการพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ อย่างครบถ้วน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ การปฏิรูประบบด้านการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ ส่งเสริมการลงทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กระตุ้นการมีส่วนร่วมลงทุนจากชุมชนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพต่างๆ การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ในรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมงบประมาณสถานีนอนามัยและบุคลากรให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือร่วมกับรัฐ และกำหนดให้สถานีนอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพ ดำเนินภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมาย ได้เพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น และเปิดทางให้ภาคสุขภาพเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

การพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขท้องถิ่น สำหรับความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความพร้อมขององค์กรส่วนท้องถิ่น ในด้านทัศนคติความสามารถของผู้บริหารท้องถิ่นในการประสานงาน การระดมทุน และความช่วยเหลือจากเครือข่ายในการให้บริการด้านสุขภาพ ด้านโครงสร้างองค์กรและกระบวนการงานในการจัดระบบการบริหารเพื่อรองรับภารกิจ ด้านศักยภาพทางด้านการเงินการคลังสำหรับการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัย เช่น การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนี้ศักยภาพทางด้านการเงินการคลังท้องถิ่นยังต้องครอบคลุมปริมาณงบที่ท้องถิ่นจัดสรรให้แก่ภารกิจด้านสุขภาพอนามัย และองค์ประกอบอีกประการหนึ่งคือ ความพร้อมของชุมชน ทัศนคติของภาคประชาชนในพื้นที่ต่อความสำคัญของงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบริบทพื้นที่ โดยการปกครองท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้มีลักษณะพื้นที่ และความต้องการที่ต่างกัน จึงทำให้แต่ละท้องถิ่นที่มีจุดเด่นที่จะนำมาพัฒนา หรือความสามารถในการจัดการบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน หรือลักษณะองค์กร ประเภทองค์กร พื้นที่ จำนวนประชากร และรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมและคุณภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านแกนนำภาคประชาชน ในด้านทัศนคติ ความกระตือรือร้นของภาคประชาชน และรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การกำหนดบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรยึดหลักเกณฑ์ของควมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน เป็นหลักการพื้นฐาน และส่วนกลางควรพัฒนาระบบการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลโดยเครื่องมือเชิงคุณภาพ (qualitative data) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

3.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 คน โดยทั้งหมดจะต้องยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (group discussion) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

3.2.1 ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คัดเลือกจากนายกองจัดการบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุข และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขภาพ และมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 5 คน

3.2.2 ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คัดเลือกจากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 4 คน

3.2.3 ตัวแทนภาคประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คัดเลือกจากภาคประชาชน ประกอบด้วย เครือข่ายภาคประชาชน/ อาสาสมัครสาธารณสุข/ กลุ่มสวัสดิการ/ และกลุ่มอื่นๆ ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 3 คน

3.3 พื้นที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย พื้นที่ศึกษา

3 ตำบล คือ ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ และตำบลนาหมอศรี อำเภอนาหวี

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการกลุ่ม ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.4.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบของ UCARE ประกอบด้วย แนวคำถาม 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบท

3.4.2 แนวคำถามกระบวนการกลุ่ม สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบมีโครงสร้าง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบของ UCARE ประกอบด้วย แนวคำถาม คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพตามบริบท และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.4.3 เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เทปบันทึกเสียง 2 เครื่อง สมุดบันทึก และปากกาสำหรับจดบันทึก

3.5 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของคำถาม

2. กำหนดขอบเขตการศึกษา วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา เพื่อเป็นแนวทางในการสอบถาม

3. นำขอบเขตของคำถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

4. ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำให้ถูกต้อง สมบูรณ์

5. นำขอบเขตของคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (logical content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้อง

ต้องความครอบคลุม ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความสอดคล้อง และความชัดเจนของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข

6. การหาความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) และให้มีความถูกต้อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: index of Item – objective congruence) ก่อนนำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง

การหาค่า IOC ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบ และให้คะแนนรายข้อ ตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ โดยการให้คะแนนรายข้อนั้นจะมี 3 ค่า คือ

ค่า +1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาหรือไม่

ค่า -1 คือ ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

เมื่อได้ผลคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญครบทุกท่านแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$\frac{IOC}{N} = \sum R$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลที่ได้จากการคำนวณนั้นมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ +0.5 ขึ้นไป จึงถือเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้งานได้ ซึ่งค่าความสอดคล้องกับเนื้อหา IOC ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มีค่า 0.73

7. นำแนวคำถาม ที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และกระบวนการกลุ่ม และร่วมกับการสังเกต และการบันทึกเทป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

1.1 เตรียมผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ

1.2 เตรียมกระบวนการวิจัย ออกแบบการวิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์และกระบวนการกลุ่มแบบบันทึกเสียง อุปกรณ์จัดบันทึกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความถูกต้องครบถ้วนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยบันทึก สังเกตการกระบวนการกลุ่ม โดยการชี้แจง และซักซ้อมความเข้าใจ

1.4 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.5 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงประสานตัวแทนภาคประชาชน ในพื้นที่เป้าหมาย 3 ตำบล ในพื้นที่นาร่องจังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

1.6 เตรียมสถานที่และเวลาดำเนินการ โดยประสานขอความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้หนังสือตอบรับการเข้าร่วมโครงการจากองค์กรบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้บริหารของหน่วยงานที่จะเก็บข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.3.1 สัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง จนข้อมูลที่ได้รับมีความอิ่มตัว ในขณะที่สัมภาษณ์มีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเทป ร่วมกับการจัดบันทึก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ลักษณะการติดต่อสื่อสาร ด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษา

2.3.2 กระบวนการกลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนการเข้ากระบวนการกลุ่ม และมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการชี้แจง ชักซ้อมความเข้าใจเป็นผู้จัดบันทึก

2.3.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและกระบวนการกลุ่มมาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และกระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และกระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลรายวันโดยนำข้อมูลที่บันทึกเทป มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่จัดบันทึก และร่วมกับการอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และกระบวนการกลุ่ม หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.8 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจรส.มอ.) เลขที่ EC002/59 ลงวันที่ 1 เมษายน 2559 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลผ่านทางนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ในการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้ผ่านการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจนมีทักษะในการวิจัย นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัย ผลประโยชน์/ โทษที่อาจจะได้รับ พร้อมแนวทางช่วยเหลือ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดต่อผู้ให้ข้อมูลและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และอธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจัดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและความครบถ้วนของข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลानำเสนอผลการวิจัย เป็น 3 ส่วนดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง/ พื้นที่
- 4.2 บริบทชุมชนที่มีผลต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 4.3 สถานการณ์บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่
 - 4.3.1 การทำงานร่วมกันในระดับ
 - 4.3.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน
 - 4.3.3 การทำงานจนเกิดคุณค่า
 - 4.3.4 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร
 - 4.3.5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลทั่วไปด้านพื้นที่

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชน ที่มีบทบาทด้านการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล (n = 15)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	66.67
	หญิง	5	33.33
อายุ	30 – 39 ปี	2	13.33
	40 – 49 ปี	8	53.33
	50 -59 ปี	5	33.33

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	20.00
ปริญญาตรี	5	33.33
ปริญญาโท	7	46.67
ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ		
1 - 10 ปี	1	6.67
11 - 20 ปี	2	13.33
21 - 30 ปี	9	60.00
31 ปีขึ้นไป	3	20.00
ประสบการณ์ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ		
1 - 2ปี	2	13.33
3 - 4ปี	5	33.33
5 - 6ปี	8	53.33

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 15 ราย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 5 คน และภาคประชาชน จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 10 ราย อายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 8 ราย ศึกษาในระดับปริญญาโท 7 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ ตั้งแต่ 21 - 30 ปีจำนวน 9 ราย และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ตั้งแต่ 5 - 6 ปี จำนวน 8 ราย

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปด้านพื้นที่

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	โครงสร้างองค์กร	พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ	จำนวนหมู่บ้าน/ประชากร	การประกอบอาชีพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่	ปัญหา/สถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอนาทวี	มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	33.92 ตารางกิโลเมตร	8 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 7,980 คน	ประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น ทำสวน ยางพาราทำนาปลูกพืชตามฤดูกาล หลังการเก็บเกี่ยวข้าวรับจ้างเกี่ยวข้าวรับจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม และศูนย์แพทย์ชุมชน 3 ตำบล(ท่าข้าม ทุ่งใหญ่ นำน้อย)	1. โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 2. โรคไข้เลือดออก 3. การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส 4. การเกษตรอินทรีย์, น้ำมันทอดซ้ำในผลิตภัณฑ์ OTOP (มันทอด) 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าข้าม
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ	ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	19.3 ตารางกิโลเมตร	9 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 3,700 คน	ประกอบอาชีพทำนา ตาลโตนด รับจ้างค้าขาย เลี้ยงสัตว์ทำการประมง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองรี	1. โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน 2. อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ 3. โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 4. โรคระบบทางเดินหายใจ 5. การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี	มีส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	16.62 ตารางกิโลเมตร	8 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 4,740 คน	ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำสวน ยางพารา/ทำนา) และสวนผลไม้(ลองกอง/ทุเรียน/มังคุด/เงาะ)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำซิง	1. โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 3. โรคระบบทางเดินหายใจ 4. โรคไข้เลือดออก 5. โรคอุจจาระร่วง

จากตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปด้านพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 3 ตำบล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามอำเภอหาดใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองรีอำเภอสิงหนคร และ องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรีอำเภอนาทวี โดยส่วนใหญ่ในองค์การมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทุกตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัญหาหรือสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

4.2 บริบทชุมชนที่มีผลต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บริบทของชุมชนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่การวิจัย ทั้ง 3 แห่ง ดังนี้

4.2.1 บริบทชุมชนของตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่

1) ผู้รู้หรือนักปราชญ์ท้องถิ่นในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัยก่อนผู้นำทางธรรมชาติดีมีบทบาทมากที่สุด ชาวบ้านนับถือคนกลุ่มนี้มาก เช่น นักปราชญ์ หมอสมุนไพร หมอทำพิธีต่าง ๆ และผู้นำด้านสังคม เช่น ผู้เฒ่าผู้แก่ คนกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อชุมชนมาก ชาวบ้านจะเคารพนับถือ แต่ปัจจุบันผู้เฒ่าผู้แก่หรือผู้อาวุโสยังคงมีบทบาทบ้าง นอกจากนั้นยังมีผู้นำที่เป็นทางการคือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ชาวบ้านให้ความเชื่อ ซึ่งจะเป็นคนไกลเกลี่ยปัญหาบางอย่างให้กับคนในชุมชน ร่วมกับสนับสนุนงานด้านสุขภาพในชุมชนด้วย โดยเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน จะช่วยในด้านการสื่อสารให้ความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

2) จารีตประเพณีของชุมชน ชาวบ้านในชุมชนท่าข้าม มีประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตสืบทอดเป็นวัฒนธรรม ในรอบปีจะมีกิจกรรมทอดกฐิน งานบุญ โดยเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ และลักษณะตำบลมีความเป็นเมืองและชนบทอยู่ร่วมกัน เพราะมีทั้งโรงงานอุตสาหกรรม ตั้งอยู่คนในวัยแรงงานก็ทำงานในระบบอุตสาหกรรม ในขณะที่ตำบลยังมีวิถีเกษตรกรรมอยู่ ความเป็นรากเหง้าของคนในชุมชน ตั้งแต่วัฒนธรรมการใช้ชีวิต การดำรงชีวิต ความมีน้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล มีผลทำให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความง่ายในการเข้าถึงวิถีชุมชน ระบบเศรษฐกิจชุมชน เกษตรตามวิถีชุมชน และการมีสภาวัฒนธรรมเมือง เชื่อมร้อยการอยู่ร่วมกันของสองศาสนาโดยไม่ขัดแย้งกันใช้เป็นเวทีมีส่วนร่วมและจัดทำแผนร่วมกันในเวลาช่วงค่ำ เนื่องจากเป็นพื้นที่ขอบเมือง ชาวบ้านมีอาชีพรับจ้าง กิจกรรมด้านสุขภาพจะทั้งหมดทำไปเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพร่างกายที่ชาวบ้านเป็นโรคเรื้อรัง ปวดเมื่อย สุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีความเครียดและขาดความอบอุ่นให้ได้รับการดูแลซึ่งกันและกัน สุขภาพสังคมที่มีปัญหายาเสพติด สุราในหมู่บ้านและวัยทำงาน

3) กลุ่มภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถาบันการศึกษา NGO หน่วยงานธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ในการให้ความสนใจ สนับสนุน สร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน ร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ มีความร่วมมือในด้านทุนกิจกรรมวิชาการ องค์ความรู้ มีการจัดกลุ่มและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างเชื่อมโยงประสานเกี่ยวเนื่องครอบคลุมการพัฒนาในทุกบริบท มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการตรวจสุขภาพประจำปี มีเวทีรับฟังสุขทุกข์ สายด่วนสุขภาพ มหกรรมสุขภาพระดับตำบล กองร้อย อาสาสมัครสาธารณสุข และมีศูนย์สุขภาพตำบล 3 ตำบลทำงานร่วมกัน

4) ด้านปัญญา/การเรียนรู้ จากการที่พื้นที่ในตำบล มีผู้มาศึกษาดูงาน เลือกตำบลท่าข้ามเป็นพื้นที่นำร่องในเรื่องต่างๆ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายได้พบปะกับบุคคล และหน่วยงานอื่นที่มาร่วมแลกเปลี่ยน เป็นการเปิดโลกทัศน์ใหม่ ๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายในตำบล ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อมีผู้คนและหน่วยงานมาร่วมแลกเปลี่ยนมาก ก็ได้เรียนรู้มากขึ้น มีประสบการณ์สูงขึ้น ดังที่เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้ใช้คำว่า ตาแจ่มขึ้น หมายถึงหูตากว้างไกลขึ้น ได้รู้ ได้ยินที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน นอกจากนี้ ในตำบลได้มีการจัดตั้งมหาวิทยาลัยชีวิตซึ่งเป็นโครงการสำคัญที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีโอกาสทางการศึกษาโดยเริ่มจากการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้านซึ่งเป็นแหล่งความรู้ภายในชุมชน เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เช่น การทำนํ้ายาล้างจาน การทำนํ้ายาล้างผ้า การแกะสลักหอยทากกล้วย ปัจจุบันได้มีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาทั้งสิ้น 3 รุ่น โดยจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 120 คน เป็นการสร้างประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ชีวิต และความสามัคคีภายในชุมชนก่อให้เกิดความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้

5) การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์ ยึดประโยชน์เพื่อประชาชนและพื้นที่ ทำงานแบบมีส่วนร่วม กระจายอำนาจบริหารจัดการและงบประมาณให้กับกลุ่ม/องค์กรต่างๆในชุมชน/หมู่บ้านก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่สร้างความสัมพันธ์ทั่วถึง ไม่เอาเฉพาะพื้นที่หรือชาวบ้านที่เลือกตนเองเท่านั้น ทั้งนี้ผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ ส่งผลทำให้เสริมสร้างผู้ร่วมงานและกลุ่ม/องค์กรชาวบ้านแบบมีส่วนร่วม เน้นสร้างคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมควบคู่กันไปด้วย ทำงานพัฒนาทุกหมู่บ้านไม่เลือกเฉพาะพื้นที่

4.1.2 บริบทชุมชนของตำบลคลองรี อำเภอสติงพระ

1) ระบบครอบครัวและเครือญาติโครงสร้างของสังคมในชุมชน ระบบครอบครัวและเครือญาติ ในตำบลคลองรี มีลักษณะเช่นเดียวกับโครงสร้างทางสังคมชุมชนอื่น ๆ ในสังคม คือจะมีระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่เหนียวแน่น มีสังคมที่เกื้อกูล ชาวชุมชนมีการประกอบอาชีพที่มั่นคงประกอบอาชีพหลักและมีอาชีพเสริม โดยยึดหลักการดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เช่น การประมงทะเลสาบสงขลาทำนา ตาลโตนต ไร่นาผสมผสาน มีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต แต่ยังมีปัญหาในด้านการจัดการความเสี่ยงของคนในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้านในการร่วมกันพัฒนา เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นชาวบ้านมีความตระหนักและตื่นตัวในการรวมกลุ่ม สร้างกิจกรรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิสาหกิจชุมชนและด้านสุขภาพ จากการที่เป็นหมู่บ้านที่มีความพร้อมด้านการศึกษา ประเพณี วัฒนธรรม

การสาธารณสุข การบริการพื้นฐาน และกลุ่มองค์กรชุมชน จึงเอื้ออำนวยต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของตำบล

2) การมีผู้นำท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ตำบลคลองรีเป็นหมู่บ้านที่ยังมีทุนทางสังคมสูง ประกอบไปด้วยผู้นำที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ การประสานงาน การกระตุ้นสมาชิกชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ติดตามให้กำลังใจแก่ทีมงานมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน มีความเสียสละ มีความพร้อม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวของคนในหมู่บ้าน มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในที่นี่คือ ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น นายองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการหมู่บ้านนอกจากนี้ การมีโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองรี ที่ประกอบด้วย ฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ ผู้นำชุมชน และมีทุนทางสังคม เช่น มีวิทยากรระดับตำบล และแกนนำการจัดทำแผนชุมชนตำบลคลองรีเป็นผู้ที่ช่วยให้การขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน และชี้แนะการจัดกิจกรรมทุกครั้ง รวมถึงช่วยในการประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ มีกรรมการศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน (ศอช.ต) ที่อยู่ในหมู่บ้าน สำหรับผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น คณะกรรมการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และปราชญ์ชาวบ้าน

3) กลุ่มองค์กรและเครือข่าย ความเข้มแข็งของเครือข่ายและชุมชน โดยในพื้นที่มีคณะกรรมการเครือข่าย 30 เครือข่าย ที่มีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี มีกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรมจริยธรรมบริหารงานโปร่งใส เพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเงินกองทุน และการจัดสวัสดิการ สามารถดำเนินงานเจริญและเอื้อต่อการอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชน เช่น ประธานกองทุนสัจจะวันละบาท จัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุและชุมชนนอกจากนี้ยังมีแหล่งเงินทุนของหมู่บ้าน เช่น กลุ่มสตรีบ้านคลองรีกองทุนแม่ของแผ่นดินโครงการ SMLกลุ่มข้าวซ้อมมือ และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ดังที่เครือข่ายในพื้นที่สะท้อนว่า “นักปราชญ์คนหลัก ๆ ในพื้นที่เยอะเมื่อได้มีการรวมกลุ่มกัน มันยิ่งเพิ่มพลัง”

4) ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างองค์กรชุมชนเป็นชุมชนที่มีโครงสร้างองค์กรที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยส่วนใหญ่หวังผล มีผู้นำและผู้ตามที่ได้มาโดยการเลือกตั้งทั้งในระบบราชการ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล โครงสร้างองค์กรชุมชนที่เป็นทางการ ยังมีกลุ่มย่อย ๆ อีกหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มกองทุน กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้นำทางธรรมชาติที่ได้รับการเคารพนับถือจากชาวบ้านเป็นอย่างมาก เป็นตำแหน่งที่ได้มาโดยการสืบเชื้อสายและการคัดเลือกโดยผู้ดำรงตำแหน่งคนเก่า ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างองค์กรชุมชน องค์กรที่เป็นทางการ และไม่ใช่องค์กรมีความสัมพันธ์กันฉับมือญาติ บางครั้งเป็นไปในเชิงขัดแย้งเพราะปัญหาทางด้านการเมือง แต่มีกลุ่มหนึ่งที่สามารถดึงคนในหมู่บ้านให้มารวมทำกิจกรรมกันมากที่สุด ผู้นำทางธรรมชาติที่มีตัวแปรสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร คือ การประชุม และงานบุญต่าง ๆ

จากอดีตที่ผ่านมาการพัฒนาตำบลคลองรี ได้มีการพัฒนาเหมือนๆ กับตำบลอื่น คือ การพัฒนาจากส่วนบนสู่ชนบท ซึ่งผลที่ได้รับมักจะไม่ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่เอง ทำให้เกิดการจัดทำแผนแม่บทชุมชนตำบลคลองรี โดยคำนึงถึงหลักความเป็น

จริง ที่สามารถให้ชุมชนของตำบลคลองรีพึ่งตนเองได้ เป็นแนวทางที่สร้างความมั่นคงให้กับชุมชน และมั่นใจว่าจะสามารถสร้างรากฐานทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวมได้เป็นอย่างดี

5) ความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ในตำบลคลองรี ทั้งด้านแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ด้านสมุนไพร หมอพื้นบ้าน ด้านอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นด้านเกษตร การขยายพันธุ์พืช และการถนอมอาหาร เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1.3 บริบทชุมชนของตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี

1) ลักษณะการตั้งถิ่นฐานทางกายภาพของชุมชน มีลักษณะหมู่บ้านเป็นกระจุก มีมัสยิดวัด เป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้าน ด้วยลักษณะการตั้งถิ่นฐานจึงเอื้อต่อการรวมกลุ่ม และมีผู้นำศาสนาในพื้นที่ เช่น โต๊ะอิหม่าม พระสงฆ์ช่วยในการขับเคลื่อน ส่งเสริมงานสุขภาพ โดยใช้ วัด มัสยิดเป็นศูนย์กลางสำหรับประชุมชาวบ้านในการร่วมกระบวนการ

2) กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายและชุมชน ในการดำเนินการตามกระบวนการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เช่น ปัญหาผู้พิการ ในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมย่อยคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายและชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการ ทั้งนี้เพราะได้มีการสรุปบทเรียน การดำเนินการร่วมกันในระดับเครือข่าย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลจากการสรุปบทเรียน มาปรับปรุงกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายอย่างชัดเจน ส่วนในระดับชุมชนได้มีการจัดเวทีชุมชน เพื่อนำเสนอข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็นจากชุมชน

3) การมีฐานข้อมูลชุมชน พบว่าข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เห็นภาพตรงกัน และควรเป็นข้อมูลชุมชนที่ชุมชนควรเป็นผู้สร้างฐานข้อมูลเอง วิเคราะห์ และประเมินคุณค่าด้วยบริบทของชุมชนเอง ดังนั้นระบบการทำฐานข้อมูลควรให้เห็นโครงสร้างของบริบทในชุมชนเอง และเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่อง สามารถเห็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน จึงจะเป็นตัวที่ทำให้คนในชุมชนเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่นตนเอง

4.3 สถานการณ์บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ผลการศึกษา สถานการณ์บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ดังนี้

4.3.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ผลการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรภาคีหนึ่งในพื้นที่ที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอโดยท้องถิ่นจำเป็นต้องมีความร่วมมือร่วมใจกันอย่างเป็นเอกภาพ มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ผ่านการจัดทำโครงการและร่วมจัดการดูแลประชาชนในชุมชนเป็นหลัก ทั้งนี้ลักษณะการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพอำเภอขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะของการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับภาคสาธารณสุข และภาคประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพตำบลท่าข้าม

การทำงานร่วมกันในระดับตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของสุขภาพ การมีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนผู้บริหาร คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีภาวะผู้นำและทักษะในการบริหารจัดการ กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์แพทย์ตำบล และภาคประชาชน รวมไปถึงภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรของชาวบ้าน และกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนของท้องถิ่น คือ หัวหน้ากองสาธารณสุข มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน การทำงานด้านสาธารณสุขจึงมีความโดดเด่น โดยความร่วมมือร่วมใจกันอย่างเป็นเอกภาพ มีการกำหนดนโยบายเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการทำงานด้วยกัน โดยการบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การจัดทำโครงการในการดูแลประชาชนในชุมชนเป็นหลัก เน้นการดูแลแบบรอบด้านในทุกมิติของชีวิตครอบคลุมต่อเนื่องและยั่งยืนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบด้วยภาคสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการสร้างภาคีเครือข่ายรุ่นใหม่ในพื้นที่ โดยผ่านการเชิญชวนผู้ที่มีความสามารถ ให้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งทำให้เห็นมุมมอง ความคิด และประสบการณ์การขับเคลื่อนของบุคคลรุ่นใหม่ เป็นการกระจายงานและเครือข่ายภายในพื้นที่ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า “เราพยายามสร้างคนรุ่นใหม่ขึ้นมา หากมีเช่นนั้น จะไม่มีคนทดแทนในระบบ ไม่มีแขน ไม่มีขา (ในที่นี้หมายถึงไม่มีเครือข่าย) ในตำบล ต้องสร้างคนนะ คนเดิมๆ ไม่ไหวหรอก บางคนก็แผ่วไปบ้าง”

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้กระบวนการขับเคลื่อน ผ่านการมีเป้าหมายร่วมกัน คือการเรียนรู้และต่อยอด การทำงานแบบเชื่อมโยง มีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน และมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนเน้นใช้กระบวนการของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานสุขภาพตามบริบทพื้นที่ สะท้อนได้จากคำกล่าวที่ว่า “DHS ต้องเคลื่อนด้วยความเป็นธรรมชาติของท้องถิ่นนั้น ๆ มิใช่การตีกรอบให้เขา”

2) เครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรี

การทำงานร่วมกันในระดับตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีมให้เข้มแข็ง และมีเจ้าภาพตั้งแต่เริ่มต้น ถือเป็นปัจจัยหลักของการทำงาน เป็นทีมผู้นำท้องถิ่นให้การสนับสนุน มีคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ ภารกิจหลักของคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขระดับตำบล คือ การดูแลควบคุมแผนงาน งานแผนงบประมาณ และแผนทรัพยากรบุคคลเครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรีและมีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งเป็นความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนทีมงานเป็นผู้ดำเนินงานลงสู่ชุมชนประสานงาน ส่งต่อข้อมูล และติดตาม

กำกับร่วมกันระหว่างทีมนำและทีมย่อยของเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับบริบทของคลองรี เน้นการเชื่อมโยงต่อเนื่อง และมีการบูรณาการกับทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพกับการมีวิสาหกิจชุมชนสะท้อนได้จากการทำงานร่วมกัน การเชื่อมประสานงานกันได้เป็นอย่างดีทำให้กรรมการและเครือข่ายเกิดความเหนียวแน่น เกิดการยอมรับ การแสดงความคิดเห็น และเห็นคุณค่าของกันและกันสะท้อนได้จากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ “วิสาหกิจชุมชนเป็นตัวเสริมให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเหนียวแน่นของทีมเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ รูปแบบที่เรามาคิดกันของการจัดทีม ทีมมีการพัฒนาศักยภาพ ในเรื่องของการจัดการทีม เห็นการทำงานเป็นทีมเรามาเน้นกับเรื่องนี้มาก ทุกคนต้องยอมรับ ทุกคนต้องมีความคิดเห็น ทุกคนต้องมีคุณค่าเท่ากัน เวลาประชุมจะเห็นได้ชัดในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น และเราจะเสริมเรื่องสุขภาพ คั้นข้อมูล ปัญหาที่พบ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเวทีของการประชุมกรรมการนี้ด้วย”โดยใช้วิสาหกิจชุมชนเป็นตัวสร้างฐานของทีมเสริมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็ง เนื่องจากในวิสาหกิจชุมชนจะมีในเรื่องการบริหารจัดการกระบวนการที่ดี ทำให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน

3) เครือข่ายสุขภาพตำบลนาหมอศรี

การพัฒนากระบวนการสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ให้ความสำคัญกับทีมนำที่มาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน โดยท้องถิ่นจะมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด และนักพัฒนาชุมชน ในการขับเคลื่อนใช้กระบวนการระบบสุขภาพระดับอำเภอในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาเรื่องคนพิการและต่อเนื่องไปถึงเรื่องอื่นๆ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านการจัดประชุมคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเวที DHS ระดับอำเภอ มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง มีรายละเอียดการประชุม คือ ชี้แจงทำความเข้าใจ แบ่งบทบาทหน้าที่พร้อมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงรวบรวมข้อมูลผู้พิการในช่วงเริ่มต้นเพื่อเปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดโครงการ ประชุมสรุปความก้าวหน้า เสนอปัญหาที่พบ ร่วมกันหาทางแก้ปัญหา และประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานใช้กลไกการจัดการในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน มีทรัพยากรและพร้อมจะเชิญชวนภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันทำงาน เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการประชุมเครือข่ายสุขภาพ มีการคืนข้อมูลสุขภาพให้แก่กำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อการขับเคลื่อนที่อยู่บนพื้นฐานที่ผู้นำทุกระดับ ควรรับรู้ข้อมูลร่วมกัน สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน

การพัฒนาการทำงานเป็นทีมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเน้นที่การสนับสนุนจากผู้นำ การเชื่อมโยงและประสานงาน สนับสนุนการสร้างทีมและการสื่อสาร นอกจากนี้ยังส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ของตำบล เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลที่มีประสิทธิภาพให้มีความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกับของทีมเครือข่ายสุขภาพ

4.3.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล) ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นพื้นฐานเดิมยังจำกัดอยู่เพียง

จากภาครัฐและเครือข่ายเท่านั้น ประชาชนในชุมชนจึงควรมีความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานสุขภาพด้วย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมในภารกิจ ดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพตำบลท่าข้าม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบล การวิเคราะห์ชุมชน รวบรวมข้อมูลสำคัญของข้อมูลสุขภาพ ร่วมกันวางแผน และออกแบบระบบ โดยรวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลามูลนิธิชุมชนสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นในอำเภอ เน้นผ่านการคืนข้อมูลสู่เครือข่ายและชุมชนที่ชัดเจน ทั้งในช่วงก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ ภาคีเครือข่ายเห็นความชัดเจนและความแตกต่างระหว่างการจัดกิจกรรม สำหรับการจัดทำเวทีประชาคมในหมู่บ้านเพื่อให้ได้ข้อเสนอตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่แท้จริง เมื่อผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง เช่น จากการทำมีผู้ประกอบการโรงงานผลิตน้ำยาพาราของชุมชนได้มีการผลิตแก๊สชีวภาพ และจ่ายแก๊สให้ศูนย์เด็กเล็กของตำบลท่าข้ามใช้ในการประกอบอาหารกลางวัน ถือเป็นบทบาทหนึ่งของภาคีเครือข่ายภายนอกในการเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการขับเคลื่อนกิจกรรม นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังให้การสนับสนุนการเชื่อมพลังผู้นำชุมชนและเครือข่ายในวิถีของท่าข้ามให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งได้แสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นแล้ว ยังทำให้ชุมชนตระหนักในศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนมาพัฒนาท้องถิ่นของตน เช่น เกิดต้นแบบในการคัดแยกขยะและจัดแยกที่ถูกต้องหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค

2) เครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนให้เครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ของชุมชนที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ผ่านการคืนข้อมูลสุขภาพให้แก่ประชาชนทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสมตามความเป็นจริง การสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการ กิจกรรมให้ประชาชนเข้าใจและมีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ที่ดีที่ชัดเจนสร้างความเข้าใจในการจัดการในแต่ละกิจกรรม และร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ส่งผลให้เครือข่ายมีศักยภาพในการบริหารจัดการชุมชน เน้นให้คนในเครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาหมู่บ้านร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเอื้ออาทรต่อกันในชุมชน โดยปัจจุบันตำบลคลองรี มีเครือข่าย จำนวน 30 เครือข่าย มีผู้นำท้องถิ่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษาเครือข่าย ภาคีเครือข่ายเป็นคนจัดการเครือข่ายของตำบลเป็นคนบริหารงบประมาณเอง โดยให้แต่ละโครงการดำเนินการเบิกจ่ายทำกิจกรรมของตนเองทั้งนี้มีการเชื่อมโยงการใช้วิสาหกิจชุมชนเป็นตัวเสริมเช่น การเพิ่มมูลค่าสินค้ามาเป็นประเด็นหลักและมีการเชื่อมประสานกันกับเรื่องสุขภาพเพื่อจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

นอกจากนี้คลองรี เป็นพื้นที่นำร่องแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นผลจากการขับเคลื่อนประเด็นแรงงานนอกระบบ ในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยเลือกคณะทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธานศูนย์ปฏิบัติการแรงงานนอกระบบ และมีอาสาสมัครตัวแทนจากหลากหลายกลุ่ม เพื่อดำเนินงานร่วมกัน ดังที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะท้อนว่า “เมื่อได้คณะทำงาน จึงสู่การคิดแผนดำเนินการ เริ่มจากทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ และแผนพัฒนาศักยภาพของคณะทำงาน ส่วนการประเมินความเสี่ยง สำคัญมาก เพราะนำมาสู่สิ่งใหม่ ๆ ในการดูแลแรงงานนอกระบบของคลองรีในเวลาต่อมา”

3) เครือข่ายสุขภาพตำบลนาหมอศรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและความจำเป็นของกิจกรรมด้านสุขภาพและให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการมีส่วนร่วม คิด วางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน เกิดแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนมีความพร้อมที่จะร่วมรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล เช่น การขับเคลื่อนงานเรื่องสุขภาพร่วมกับมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ในภาคการเกษตร เรื่องการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ การทำน้ำหมัก มีผู้นำศาสนา จิตอาสา บุคคลต้นแบบช่วยในการขับเคลื่อน และมีภาคคู่ส้วม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เข้ามามีส่วนร่วมในการอบรมสร้างอาชีพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และยกระดับการทำงานของเครือข่ายเกี่ยวกับปัญหาและการจัดการที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อให้เครือข่าย และประชาชนสามารถนำไปปรับใช้ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอย่างจริงจัง ส่งผลทำให้เครือข่ายมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการจัดกิจกรรม ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน

4.3.3 การทำงานจนเกิดคุณค่าในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

การทำงานจนเกิดคุณค่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้เครือข่ายมีการจัดบริการที่ครอบคลุม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมการทำงานทั้งในด้านความช่วยเหลือ การพัฒนา และการสร้างคุณค่าดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพตำบลท่าข้าม

หัวใจสำคัญของการพัฒนาและสร้างความร่วมมือคือการทำให้หน่วยงานอื่นๆเห็นคุณค่าการทุ่มเทของทีมงานและความจำเป็นที่ต้องร่วมกันดูแลประชาชนอย่างรอบด้านและต่อเนื่องการประเมินคุณภาพต่างๆที่ผ่านมาของตำบลท่าข้ามเป็นเพียงบันได แต่ความสำคัญจริงๆ คือคุณค่ามากกว่าความเป็นตัวเลือกหรือตัวชี้วัดประชาชนในชุมชนได้รับคุณภาพและความผาสุกที่เกิดจากสุขภาวะระบบสุขภาพชุมชนในรูปแบบการทำงาน of เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างรอบด้านและต่อเนื่องให้บริการเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเข้ามาสร้างเสริมสุขภาพเกิดความร่วมมือกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชนและชาวบ้าน ทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอื่นๆ ที่มาศึกษาดูงาน

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม มีผลงานโดดเด่นในเรื่องการออมทรัพย์ สะสมทุนโดยชาวบ้านเอง ได้รับรางวัลระดับจังหวัดด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นท่าข้ามรางวัลหมู่บ้านต้นแบบด้านการจัดการขยะ มีชมรมท่าข้ามใจดี ดูแลคนพิการทุกประเภท มีชมรมผู้สูงอายุ ดูแลกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ในลักษณะคนท่าข้ามไม่ทอดทิ้งกันนอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ยังเป็นความหวังและสร้างผลงานเพื่อชาวบ้านในพื้นที่หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันทำความดีทำประโยชน์ด้วยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจสู่ชุมชน ไม่ใช่เพียงแค่นี้ให้ส่วนกลางและภูมิภาคกระจายอำนาจให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น แต่องค์การบริหารส่วนตำบลต้องกระจายอำนาจไปถึงกลุ่ม/องค์กรชาวบ้านที่แท้จริงด้วยและหนึ่งในความภาคภูมิใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือการมีแกนในการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ในพื้นที่เพิ่มขึ้น ประชาชนให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพมากขึ้น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

2) เครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรี

จากการที่ตำบลคลองรี มีเครือข่ายเป็นจำนวนมาก การชื่นชมและให้คุณค่าต่อเครือข่ายสุขภาพจึงมีความสำคัญ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ความผูกพันของทีมเครือข่ายแต่ละกลุ่ม และแต่ละส่วน ทั้งในทีมสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และชุมชนส่งเสริมให้เครือข่ายมีความพึงพอใจ ให้อำนาจการตัดสินใจ และการให้ความสำคัญระดับบุคคลในแต่ละระดับ การยกย่องชมเชยที่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรักในท้องถิ่นของตนเอง ความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนและสุขภาพของตน

จากการศึกษายังพบว่า คุณค่าที่เกิดจากทำงานเครือข่ายสุขภาพ ท้องถิ่น และเครือข่ายเกิดมิตรภาพและเข้าใจในบทบาทของเครือข่ายคนทำงานในพื้นที่มากขึ้นเกิดการสานพลังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยต้องทำอย่างต่อเนื่องมีความภาคภูมิใจในพลังภาคประชาชนที่เข้มแข็ง เปิดใจ เปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ผู้นำเข้มแข็ง ทั้งท้องที่และท้องถิ่น หน่วยงานราชการให้ความร่วมมือให้เกิดประโยชน์ซึ่งกันและกัน การมีพลังเครือข่าย คือ การเติมพลังอยู่ตลอดเวลาสำหรับการได้รับรางวัลเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ การจัดการขยะชุมชน รางวัลศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน และรางวัลการจัดการเครือข่าย ทุกรางวัลมาจากความร่วมมือภาคประชาชนและเครือข่าย โดยหน่วยงานรัฐเป็นเพียงผู้นำความยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ด้วยพลังของประชาชนในท้องถิ่นเกิดประทับใจที่เครือข่ายที่เข้าร่วมทำงานไม่ได้มองในเรื่องของผลประโยชน์แต่ใช้หัวใจเป็นฐานในการทำงาน มีการเปิดโอกาสคนในพื้นที่ได้เติมเต็มความรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนงานเองได้ เช่น ผู้นำท้องถิ่น ให้การยกย่องชมเชย การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยการตัดเสื้อทีมให้เป็นรายบุคคล เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนงานสุขภาพต่อไป

3) เครือข่ายสุขภาพตำบลนาหมอศรี

การทำงานจนเกิดคุณค่า โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไม่เน้นที่เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่เน้นคุณภาพในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และคุณภาพที่ประชาชนจะได้รับร่วมด้วยบุคลากรและทีมงานมีการปรับเปลี่ยนจากการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ไปสู่การนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา จึงเป็น

การสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น สิ่งที่ยังคงปรารถนาส่วนท้องถิ่นได้รับคือความพึงพอใจจากประชาชนได้รับการกล่าวถึงการยกย่องมีการประสานการทำงานร่วมกันที่ดี ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาครัฐเครือข่าย และชุมชน ผลลัพธ์จากการให้บริการปฐมภูมิของทีมสาธารณสุขนาหมอศรี ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีทั่วถึงบุคลากรและทีมงานประทับใจต่อภาครัฐเครือข่ายที่เข้ามาทำงาน ที่พร้อมจะช่วยเหลืองานทุก ๆ อย่างเท่าที่สามารถทำได้ เช่น มีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ก็สามารถประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ให้เข้ามาดูแลช่วยเหลือจัดรถรับส่งผู้สูงอายุ มีผู้บริหารที่ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และจากการที่ตำบลมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน จึงทำให้ประชาชนมีความรักในศูนย์ หากศูนย์ขาดเหลือหรือมีปัญหา ประชาชนและเครือข่ายก็พร้อมที่จะเข้าไปช่วยเหลือและแบ่งปัน

4.3.4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

บทบาทในการแบ่งปันทรัพยากร จากการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรที่เอื้อต่อการตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ต้องเปิดโอกาสให้ทีมงานแต่ละทีม สามารถใช้ทรัพยากรตามที่เหมาะสมและทันท่วงที มีการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการและมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน เครื่องมือ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในภารกิจทางสุขภาพ ดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพตำบลท่าข้าม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่เอื้อต่อการตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร อาคาร และวัสดุครุภัณฑ์ ได้เปิดโอกาสให้ทีมงานแต่ละทีม สามารถใช้ทรัพยากรตามที่เหมาะสม และทันท่วงทีมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของ 3 พื้นที่ กองทุนสิ่งแวดล้อม งบประมาณประจำปีของท้องถิ่น และงบประมาณของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มานุนเสริมการขับเคลื่อนงาน เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในตำบล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาช่วยกันหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ประเด็นคนพิการ การแบ่งปันทรัพยากรด้านคน ท้องถิ่นกระตุ้นผู้พิการให้มีการตื่นตัว ส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้พิการในการขับเคลื่อนเครือข่ายผู้พิการในตำบล ด้านการเงิน ท้องถิ่นได้สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมาขับเคลื่อนงานผู้พิการในพื้นที่ สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น กายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ นอกจากนี้ท้องถิ่นยังมีการระดมทรัพยากรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เช่น ขอการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทันตกรรม จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการ ขอการสนับสนุนแพทย์แผนไทยในตำบลใกล้เคียง ในการนวดบำบัดรักษาและการนวดผ่อนคลายให้แก่ผู้พิการ และขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากบริษัท ห้างร้าน ในตำบล มาขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพ

ในด้านการพัฒนาบุคลากร ได้มีบทบาทในการหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ ส่งบุคลากรท้องถิ่นเข้ามาเรียนรู้ วางแผนการดำเนินงาน และร่วมดำเนินงานร่วมกับภาคสาธารณสุข โดยเน้นการให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขได้รับการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลท่าข้ามสู่เป้าหมาย บทบาทในการให้องค์ความรู้เรื่องสุขภาพควบคู่กับการสร้างกิจกรรม และส่งเสริม

ให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ ภาครัฐเครือข่ายมีการอบรมในประเด็นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเช่น ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ร่วมกับสถาบันการศึกษาในจังหวัด เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สำหรับการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็ก ได้มีการทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกับศูนย์เด็กเล็กในเมืองสงขลา ใช้ระบบการเรียนรู้ร่วมกันและเพื่อพัฒนาลูกข่ายในเรื่องของดูแลศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาในรูปแบบของการศึกษาดูงานในพื้นที่และนอกพื้นที่ เช่น ดูงานการจัดการขยะของเทศบาลตำบลควนโดน จังหวัดสตูล

2) เครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เน้นการสนับสนุนองค์ความรู้ และงบประมาณมีการพัฒนาวิธีการจัดการใหม่ๆ เช่น การจัดระบบการใช้ข้อมูลร่วม การทำแผนปฏิบัติการร่วม เพื่อบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน มีการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ยังสนับสนุนให้ภาคประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และการจัดการเครือข่าย สำหรับการแบ่งปันทรัพยากรของเครือข่ายสุขภาพคลองรี เริ่มต้นจากการที่ทีมเครือข่ายสุขภาพร่วมกันดำเนินการวางแผน โดยวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาาร่วมกันจากข้อมูลที่เชื่อถือและเพียงพอ โดยพบว่ากรณีฐานเรื่องอาชีพการเพิ่มมูลค่าสินค้าภาคเกษตรของคนในชุมชนจะเป็นจุดเริ่มต้นในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผลที่ได้จากการขับเคลื่อน คือ ความเข้มแข็งของทีมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเริ่มดีขึ้น ดังคำบอกกล่าวของเครือข่ายว่า “จากเดิมเวลาเมื่อมีการประชุมหารือกันเรื่องสุขภาพ ทุกคนมักไม่ให้ความสนใจช่วงหลังดีขึ้น ทุกคนให้ความสนใจเพิ่มขึ้น” โดยในเรื่องของสุขภาพจะมีการระดมทีมสุขภาพระดับอำเภอมาช่วยกันทำประชาคม และมีการแบ่งปันทุนจากแต่ละกองทุนมาช่วยงานสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับงบประมาณดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการสร้างสัมมาชีพชุมชนของคลองรี ยังถือเป็นโครงการที่มีการดำเนินโครงการส่งเสริมการสร้างอาชีพ จัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชนโดยดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของคลองรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลแต่ละระดับร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพที่สำคัญตามบริบท วิเคราะห์ส่วนขาด เช่น การอบรม การใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ในตำบล ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายอื่น ๆ

3) เครือข่ายสุขภาพตำบลนาหมอศรี

การแบ่งปันทรัพยากรของเครือข่ายสุขภาพ เน้นการประชุมและการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ และกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งเป็นกองทุนตำบลที่ทำงานชัดเจน คือ มีการแผนชุมชน และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน ได้จัดสรรทีมสหวิชาชีพลงในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง มีการส่งทีมพัฒนา เช่น งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ งานเภสัชกรรม นักกายภาพ ลงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์ฟื้นฟูของชุมชนชุมชนสนับสนุนจิตอาสา สำหรับ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเน้นบทบาทในการหนุนเสริมงบประมาณในการดูแลสุขภาพจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยสนับสนุนให้องค์กรชุมชน ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยท้องถิ่นส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และกลุ่มผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้งบประมาณที่ทุกหน่วยงานมีสำหรับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน โดยบางครั้งเป็นกิจกรรมประเภทเดียวกันที่มุ่งเป้าหมายการทำงานเดียวกัน แต่ไม่ได้นำมาบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณและเวลาการช่วยเหลือกันทั้งเรื่อง คน เงิน ของพบว่า ส่วนใหญ่ยังเป็นบทบาทและการสนับสนุนของภาคสาธารณสุขเป็นหลัก

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล นายกองคการบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก จากการศึกษาการที่องค์กรบริหารส่วนตำบลไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการขับเคลื่อนงาน จึงมีหน้าที่ของนักพัฒนาชุมชนในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ มีการพัฒนาทีมเครือข่าย จิตอาสา ที่ช่วยเหลืองานประจำศูนย์ฟื้นฟู ผู้ป่วย ผู้พิการ ในรูปแบบการฝึกอบรมการเป็นที่ปรึกษา เน้นการพัฒนาทีมเครือข่ายในกระบวนการดูแลในรูปแบบสหวิชาชีพที่เชื่อมโยงกันเครือข่ายแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

4.3.5 การบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

จากการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ดูแลรอบด้านและต่อเนื่อง โดยแบ่งกลุ่มการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มจิตเวช และกลุ่มการคัดกรองสุขภาพ ร่วมกันกับภาคสาธารณสุข การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เป็นบริการที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมต้องให้บริการที่บ้าน และชุมชน มีการดำเนินงานที่ลงสู่ชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยเรื้อรังการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ โดยนักรักษาพยาบาล ซึ่งยังไม่ครอบคลุมเพราะปัญหาความขาดแคลนบุคลากร โดยการจัดบริการตามบริบทของพื้นที่ จากการศึกษา พบว่า

1) เครือข่ายสุขภาพตำบลท่าข้าม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพ ร่วมกับภาคสาธารณสุข และเครือข่ายในพื้นที่ ในการตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนตามบริบทและวัฒนธรรม ซึ่งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในตำบลท่าข้ามประเด็นที่สนใจที่จะพัฒนาต่อในอนาคตจากการประชุมในเวทีประชาคมได้พิจารณาให้ความสนใจในประเด็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานโรคไข้เลือดออกการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสการเกษตรอินทรีย์น้ำมันทอดซ้ำในผลิตภัณฑ์ OTOP (มันทอด) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าข้าม (แห่งใหม่) และได้ให้ความสนใจประเด็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยได้คัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าข้าม เป็นประเด็นที่จะขับเคลื่อนและพัฒนาต่อโดยตั้งโจทย์ว่าทำอย่างไร ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณภาพ ทำอย่างไรเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ตำบลท่าข้ามไม่ต้องไปศึกษาในเมือง และทำอย่างไรให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหลานของตนเองอย่างรอบด้านและต่อเนื่องโดยเน้นประเด็นเรื่องเด็ก

หลักสูตรการเรียน และการดูแลสุขภาพพร้อมกับเรื่องโภชนาการศูนย์เด็กเล็กและสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก

ในด้านการจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบลท่าข้าม พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนศูนย์แพทย์ 3 ตำบล ซึ่งเป็นศูนย์แพทย์ที่เกิดจากการรวมตัวกันของ 3 ตำบล คือตำบลท่าข้าม ตำบลน้ำน้อย และตำบลทุ่งใหญ่ รวมถึงได้จัดตั้งศูนย์กลางผู้พิการ เน้นประเด็นเรื่องสุขภาพของผู้พิการและศูนย์เรียนรู้ผู้พิการในพื้นที่

2) เครือข่ายสุขภาพตำบลคลองรี

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการเข้าถึงบริการของประชาชน มีการดำเนินงานที่ลงไปสู่ชุมชนในรูปแบบเครือข่ายโดยตำบลคลองรีมีเครือข่าย จำนวน 30 เครือข่าย เป็นคนจัดการเครือข่ายของตำบลเป็นคนบริหารงบประมาณเอง โดยให้แต่ละโครงการดำเนินการเบิกจ่ายทำกิจกรรมของตนเอง ทั้งนี้มีการเชื่อมโยงการใช้วิสาหกิจชุมชนเป็นตัวเสริมเช่น การเพิ่มมูลค่าสินค้ามาเป็นประเด็นหลักและมีการเชื่อมประสานกันกับเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนตามบริบทของตำบลคลองรีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ในการกำหนดกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มประชากร ตามกลุ่มอายุ กลุ่มโรค พื้นที่ อาชีพ วิถีชีวิต และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อวิเคราะห์กระบวนการและประเด็นสำคัญของแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องกับบริบท เพื่อการออกแบบและแก้ไขที่เหมาะสม เช่น มีการจัดการขยะในเขตชุมชนที่ดี จึงไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน และมีอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่น จะมีครอบคลุมไปถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้นดูแลรอบด้านและต่อเนื่อง มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย เหมาะสม ทันเวลา โดยใช้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกจากนี้ยังมีการให้บริการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัยโรคและวางแผนรักษา การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมทั่วทั้งตำบล และการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพในตำบล โดยการรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

3) เครือข่ายสุขภาพตำบลนาหมอศรี

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เริ่มต้นจากยุทธศาสตร์ของอำเภอนาหว้า คือ “คนนาหว้าไม่ทอดทิ้งกัน” โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ จึงกำหนดให้การดูแลคนพิการเป็นการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ “หนึ่งตำบลหนึ่งโครงการ” เพื่อพัฒนางานคนพิการและลดการเพิ่มจำนวนคนพิการ โดยเริ่มจากการจัดทำฐานข้อมูลก่อน คือ การทำเว็บไซต์ www.ข้อมูลชุมชน.com ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลคนพิการในเชิงลึก ทั้งเรื่องของจำนวน การขึ้นทะเบียน การติดตามดูแลว่าเป็นอย่างไร ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สาเหตุของความพิการไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุอย่างที่คิด แต่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นหลัก ดังนั้น เมื่อต้องการลดจำนวนคนพิการจึงต้องแก้ที่ต้นเหตุ คือ การจัดการโรคเรื้อรัง ซึ่งปัญหาสำคัญและใกล้ตัวที่สุดของโรคนี้ คือ การบริโภคอาหาร แนวทางสำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อต้องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ร่วมวางแผนในการรักษา และสร้างศักยภาพครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน มาทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาอาชีพ

ไม่ใช่สหสาขาวิชาชีพเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่ขาดการเชื่อมฐานข้อมูลบริการคนพิการจากหน่วยงานด้านสังคม สาธารณสุข ศึกษา แรงงาน และท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมต่อและติดตามผลลัพธ์บริการคนพิการการมีฐานข้อมูลไม่ตรงกัน ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ญาติยังขาดทักษะสำหรับการพัฒนางานคนพิการนั้น ตำบลนาหมอศรีร่วมกับเครือข่ายอำเภอ ได้มีการส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวของคนพิการขึ้นเป็น “ชมรมคนนาทิวไม่ทอดทิ้งกัน” ส่งเสริมเรื่องของการฝึกอาชีพ เช่น การนวดไทย การทำน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น เป็นต้น การเปิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน 2 ศูนย์ คือ ตำบลนาหมอศรี และตำบลทับช้าง เพื่อให้ผู้ป่วยและคนพิการเข้าถึงการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ว่า “อยากให้มีศูนย์ของชาวบ้าน ไม่ใช่ศูนย์ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งศูนย์ควรลงไปอยู่ในพื้นที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มันจะได้ยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการทำโรงงานซาเทียมพระราชทาน การสร้างบ้าน คนพิการ สนับสนุนกายอุปกรณ์ และการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี ได้รับรางวัลองค์กรที่มีผลงานเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็น “ศูนย์การเรียนรู้ดูแลคนพิการส่งผลให้คนพิการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของคนพิการเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเกิดภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดูแลคนพิการร่วมกัน และการรวมกลุ่มของคนพิการ เกิดเป็นชมรมคนพิการนาทิวไม่ทอดทิ้งกัน มีกิจกรรมต่างๆร่วมกัน และมีการจัดทำแผนพัฒนางานคนพิการ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนโครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อนโครงการฝึกอาชีพต่อไป

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา พื้นที่ในการศึกษาข้อมูล คือ ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ ตำบลนาหมอศรี อำเภอนาทวี และตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและกระบวนการกลุ่มจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ 3 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน 2) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 5 คน และ 3) ภาคประชาชน จำนวน 4 คน รวม 15 คน ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอถึงบทบาททั้ง 5 ประเด็น ดังนี้

5.1.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรภาคีหนึ่งในพื้นที่ที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเน้นบทบาทด้านการส่งเสริมความร่วมมือร่วมใจ กันอย่างเป็นเอกภาพ มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการทำงานด้วยกัน ผ่านการจัดทำโครงการและร่วมจัดการดูแลประชาชนในลักษณะการดำเนินงานร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพ ผ่านการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพของตำบลร่วมกับภาคสาธารณสุข และภาคประชาชนในพื้นที่ โดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันในระบบสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1) การเป็นเจ้าของสุขภาพ บทบาทการเป็นเจ้าของสุขภาพ เป็นภารกิจของการพัฒนาระบบสุขภาพ จะสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายระดับ หลายภาคส่วน ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการให้ความสำคัญกับการยอมรับ การร่วมกันเป็นเจ้าของ และความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ถือเป็นภารกิจร่วมกันของท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับ ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของตำบล และการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยปรับปรุงการจัดการให้สอดคล้องกับความจริงในแต่ละพื้นที่

2) ภาวะการนำร่วม บทบาทด้านภาวะการนำร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เป็นภาวะการนำที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและการทำให้เกิดความร่วมมือขององค์ประกอบ

และภาคส่วนต่าง ๆ สร้างพื้นที่ของการมีส่วนร่วม ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมและการขับเคลื่อนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีพลัง และมีความยั่งยืน ด้วยเป้าหมายของการทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรม “คน ตำบล/อำเภอ เดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” ทั้งนี้ องค์ประกอบของสมรรถนะที่ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะการนำร่วมที่สำคัญ เช่น การควบคุมตนเอง การให้คุณค่า การสร้างความสัมพันธ์ การสื่อสาร การกระตุ้น หรือผลักดันการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจในการขับเคลื่อนงาน สุขภาพให้แก่กลุ่มคนที่หลากหลาย เชื่อมโยงประเด็นงานสุขภาพในพื้นที่ของตนกับโครงสร้างและบริบททางสังคม

3) การบูรณาการ ในภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การบูรณาการควรเป็นในลักษณะของการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว บนพื้นฐานของการลดช่องว่าง ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินการและการขับเคลื่อนต่าง ๆ ของงานสาธารณสุข ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตขององค์ประกอบและภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในตำบล ทำให้ช่องว่างและความซ้ำซ้อนของการดำเนินกิจกรรมและการขับเคลื่อนต่าง ๆ ดังกล่าวหมดไป คือ 1) มีการทบทวนวิเคราะห์ว่ามีใครบ้างที่มีหน้าที่/ บทบาท รับผิดชอบดูแลสุขภาพในระดับตำบล/อำเภอ โดยเน้นการมีเป้าหมาย คือ เป้าหมายในทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม 2) มีคณะกรรมการการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ภายใต้รูปแบบคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตัวแทนจากภาคประชาชน และตัวแทนจากผู้ให้บริการ (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โดยมีหน้าที่วางแผน และกำหนดทิศทางนโยบายในการจัดบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 3) ส่งเสริมการบูรณาการกับทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การมีวิสาหกิจชุมชนก็ยังสะท้อนให้เห็นภาพการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานงานกันได้เป็นอย่างดี ทำให้กรรมการและเครือข่ายเกิดความเหนียวแน่น เกิดการยอมรับ การแสดงความคิดเห็น และเห็นคุณค่าของกันและกัน

4) กระบวนการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมในการมีปฏิสัมพันธ์ การดำเนินกิจกรรมและการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินการตามแผน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล ร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพตั้งแต่จุดเริ่มต้น และสิ้นสุดของการดำเนินงาน โดยเน้นองค์ประกอบของการพูดคุยแลกเปลี่ยน ทั้งอย่างเป็นทางการ (เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนในขณะทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ การทำประชาคม การประชุมในคณะกรรมการประชุมที่มีการจัดอย่างสม่ำเสมอ หรือที่มีการจัดการอย่างเป็นทางการ) และไม่เป็นทางการ รวมถึงการตัดสินใจร่วมกัน และการดำเนินการตามที่มีการตัดสินใจร่วมกัน

5.1.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล) โดยการมีส่วนร่วมนั้น พื้นฐานเดิมยังจำกัดอยู่เพียงจากภาครัฐ

และเครือข่ายเท่านั้น ประชาชนในชุมชนจึงควรมีความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานสุขภาพด้วย ซึ่งการสร้างการมีส่วนร่วมนั้นท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับ 4 ประเด็น คือ

1) การทำให้เครือข่ายและชุมชนมีส่วนในการได้รับข้อมูล พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการคืนข้อมูลสถานการณ์สภาวะสุขภาพในปัญหาที่สำคัญๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาที่แท้จริงร่วมกันกับภาคสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ชี้ชวนให้ประชาชนได้วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ทบทวนรากเหง้าปัญหาที่เป็นเหตุปัจจัย และสนับสนุนการแก้ไขปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จนทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและต้องการจะเป็นเจ้าของกระบวนการแก้ไขเกิดการร่วมตัดสินใจ คิด ดำเนินการ และใช้ทรัพยากรทุนสังคมที่ชุมชนมีอย่างเหมาะสม ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการนำข้อมูลเข้าสู่เครือข่ายสุขภาพ เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ให้สอดคล้องกับบริบท ทุนทางสังคม ศักยภาพของท้องถิ่น ท้องถิ่น อาสาสมัครภาคประชาชน และประชาคม เพื่อให้ประชาชนเกิดประโยชน์สูงสุด

2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นกลไกสำคัญที่จะเกื้อหนุนให้เกิดขึ้นได้บนหลักการของการคิดและทำโดยการประชาคมเพื่อประชาชน สอดคล้องกับบริบทของตนเองอย่างแท้จริง เรียงลำดับความสำคัญของการดำเนินการตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์โรคเรื้อรังและปัญหาต่าง ๆ ที่พบในชุมชน ร่วมกับปรับปรุงกระบวนการอย่างเหมาะสม ให้สามารถแก้ไขป้องกัน สร้างสุขภาพแก่ชุมชนในระยะต่าง ๆ จนถึงระยะยาว เพื่อความเป็นเจ้าของปัญหาของตนเอง และสามารถจัดการตนเองได้ในอนาคต ซึ่งกระบวนการโดยการนำปัญหาทั้งหมดมาจัดเรียงตามปัญหาและให้แต่ละคนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญ โดยเกณฑ์ที่ใช้อาจใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เครือข่ายและชุมชนสามารถนำนโยบายและแนวทางจากการจัดการภาครัฐที่มีอยู่ มาพิจารณาร่วมกันในเครือข่ายสุขภาพที่มีความชัดเจน ภายใต้บริบทวัฒนธรรม ทุนทางสังคมอย่างพอเพียง โดยมีประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของภาคีเครือข่าย

3) การตัดสินใจในการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดการสุขภาพแบบเครือข่ายและชุมชนเป็นเจ้าของและผู้จัดการ โดยอาศัยทุนและทรัพยากรของท้องถิ่นกับการร่วมจัดการสุขภาพแบบหุ้นส่วนสุขภาพในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพ ที่ซึ่งภาครัฐและท้องถิ่นจะต้องปรับลดบทบาทการนำ การตัดสินใจ และเป็นเจ้าของ ลงสู่ความเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการโดยมุ่งเน้นให้เครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานในบริบทของตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสร้างเครือข่ายของชุมชนที่เข้มแข็งและสนับสนุนการเกิดข้อตกลงร่วมหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

4) การเสริมพลังชุมชน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญของชุมชน ข้อมูลสุขภาพชุมชน เพื่อร่วมกันวางแผนออกแบบระบบสุขภาพประชาชนในแต่ละกลุ่ม (ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมทบทวน และประเมินผล) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายของชุมชนที่เข้มแข็ง และสนับสนุนการเกิดข้อตกลงร่วมหรือนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยการสร้างความสัมพันธ์ ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องและแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเสริมพลังชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยการวางเป้าหมาย

และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาอาชีพที่ชัดเจน ก่อให้เกิดการวางแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ อำเภอก็มีประสิทธิภาพ

5.1.3 คุณค่าที่เกิดจากการทำงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

การทำงานจนเกิดคุณค่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนให้ทีม และเครือข่ายมีการจัดบริการที่ครอบคลุม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษา พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการทำงานทั้งในด้านความช่วยเหลือ การพัฒนา และการสร้างคุณค่า ดังนี้

1) ด้านการเรียนรู้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ได้รับ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสามารถที่จะเปลี่ยนความคิด ส่งเสริมการเรียนรู้ ของผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม โดยเป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ที่เครือข่าย ได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยน ได้ฝึกฝนการทำงานสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้พัฒนาตนเองในด้านการได้ เรียนรู้จากภายนอกและเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในเครือข่าย ทั้งยังสามารถเติมเต็มศักยภาพซึ่งกัน และกัน เกิดสิ่งดีดี และเห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน มีการส่งผลงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับ จังหวัด/ประเทศ ส่งเสริมให้บุคลากรมีระบบพัฒนาคุณภาพของตนเอง ทั้งที่เป็นการเรียนรู้จากภายนอก และการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในเครือข่าย โดยใช้พื้นฐานจากปัญหาในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ร่วมกัน และใช้แหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ของการเข้าไปร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายสุขภาพ

2) ด้านการเติมเต็ม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการเติมเต็ม ศักยภาพซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการเสริมพลังในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง เพิ่มพลังใจ เติมเต็ม กำลังใจในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในพื้นที่ ภายใต้ความหลากหลายของบริบท และการเปลี่ยนแปลง ของสภาพปัญหาสุขภาพ และสามารถเติมเต็มศักยภาพซึ่งกันและกัน เกิดสิ่งดีดีและเห็นคุณค่าของการทำงาน ร่วมกัน

3) การต่อยอดและการขยายผล การได้รับการต่อยอดและการขยายผลให้ดีขึ้น เป็นอีกคุณค่าหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสืบสานต่อยอดความรู้ พัฒนาองค์ความรู้และ ประสบการณ์จากเครือข่ายสุขภาพ โดยอาศัยการต่อยอดและการขยายผลปัญหาที่เจอ ทำให้เกิดการดำเนินงาน ที่มีการเชื่อมโยงสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่ รวมถึงการผนวกความรู้ ซึ่งเป็นการนำความรู้ที่ขัดแย้ง แตกต่างกัน ที่ได้เรียนรู้มา นำไปสร้างเป็นความรู้ที่ชัดเจนใหม่ โดยต่อยอดความรู้เดิมหรือความรู้ใหม่ การต่อยอดองค์ความรู้ จึงมีความจำเป็นอย่างมาก นอกจากทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแล้ว ยัง เป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้รองรับกับความเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ และยังสามารถ บูรณาการองค์ความรู้ให้เข้าถึงการดำเนินชีวิตของคนทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำความรู้มา ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกภาคส่วนไม่ควรมองข้าม

4) การเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน การทำงานจนเกิดคุณค่าในระบบสุขภาพ การสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันของทีมงานและเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุน ทั้งในด้านการให้คุณค่าบุคลากร วิเคราะห์และส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ ความร่วมมือ การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ความสำคัญระดับบุคคลใน

แต่ละระดับ การยกย่องชมเชยที่เหมาะสม เช่น การได้รับรางวัล การได้รับผลการปฏิบัติงานที่ดี ยังถือเป็นคุณค่าที่สำคัญของการทำงานเครือข่ายสุขภาพ

5.1.4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

บทบาทในการแบ่งปันทรัพยากร พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรที่เอื้อต่อการตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ต้องเปิดโอกาสให้ทีมงานแต่ละทีม สามารถใช้ทรัพยากรตามที่เหมาะสม และทันท่วงที มีการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการและมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้ง คน เงิน เครื่องมือ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ โดยการแบ่งปันทรัพยากร สามารถแบ่งได้เป็น 3 ภารกิจ คือ

1) การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การแบ่งปันทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี และมีการแบ่งปันทรัพยากรทั้ง คน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล ได้เปิดโอกาสให้ทีมงานแต่ละทีม สามารถใช้ทรัพยากรตามที่เหมาะสม และทันท่วงที ทั้งนี้ยังสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และงบประมาณ มีการพัฒนาวิธีการจัดการใหม่ ๆ เช่น การจัดระบบการใช้ข้อมูลร่วม การทำแผนปฏิบัติการร่วม เพื่อบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน

2) กองทุนสุขภาพตำบล มีส่วนสนับสนุนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำงบประมาณส่วนนี้มาใช้ในระบบสุขภาพ ส่งผลให้เกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างมาก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเพื่อให้เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

3) การพัฒนาบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ความสำคัญกับการพัฒนา โดยวิเคราะห์ส่วนขาดและเติมเต็มตามสภาพปัญหา และความต้องการ ทั้งของบุคคล องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบการพัฒนาพบว่า มีทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรม การดูงาน และการใช้ระบบพี่เลี้ยง นอกจากการพัฒนาบุคลากรแล้ว ยังพบว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่มาร่วมขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีการเตรียมคนให้มีความพร้อม มีความรู้ตามบริบทของพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

5.1.5 การบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

จากศึกษาพบว่า การจัดบริการตามบริบทของพื้นที่ สะท้อนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ด้าน ดังนี้

1) การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ประเด็นสำคัญของการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน และปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้การสนับสนุนการรวบรวมข้อมูล และปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องตามบริบท โดยประสบการณ์การดำเนินการของแต่ละพื้นที่ พบว่าแต่ละแห่งมีการดำเนินการที่มีความโดดเด่นแตกต่างกัน มีความเป็น

ธรรมชาติตามบริบทเฉพาะแห่งที่ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ มิตรภาพ ความจริงใจและพื้นฐานของความร่วมมือระหว่างกันในอดีตที่มีมา เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการผสมผสานแนวคิดใหม่ ๆ ที่น่าสนใจเข้ากับบริบทเดิมที่มีจุดเด่นของทีมงานสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกันของภาครัฐและประชาชน รวมถึงภาคีหุ้นส่วนอื่น ๆ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่ เป็นการจัดการสภาพปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง อาทิ กลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยากลำบาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) กลุ่มที่เป็นประเด็นตามบริบทของพื้นที่ (การจัดการขยะ) กลุ่มควบคุมโรคในท้องถิ่น (ใช้เลือดออก ไรคไม่ติดต่อ) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (คัดกรองโรค อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก) จัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การให้บริการกับกลุ่มผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงสูง (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ยากจน) และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3) การพัฒนาและแก้ไขปัญหามาตามบริบทพื้นที่ พบว่า การพัฒนาและแก้ไขปัญหามาตามบริบทพื้นที่ได้รับการสนับสนุนขององค์กรท้องถิ่น/ท้องถิ่น ในพื้นที่จนเกิดรูปแบบการดำเนินการและนวัตกรรมที่ดีในชุมชนควบคู่ไปกับการติดตามประเมินผลการดำเนินการ แก้ไขปรับปรุงพัฒนาจนสามารถ ขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

4) การบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการจัดบริการ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ดูแลรอบด้านและต่อเนื่อง โดยแบ่งกลุ่มการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มจิตเวช และกลุ่มการคัดกรองสุขภาพ ร่วมกันกับภาคสาธารณสุข การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เป็นบริการที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมต้องให้บริการที่บ้าน และชุมชน มีการดำเนินงานที่ลงสู่ชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่โดยนักร่างกายบำบัด ซึ่งยังไม่ครอบคลุม เพราะปัญหาความขาดแคลนบุคลากร

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในอำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในแต่ละประเด็น ดังนี้

5.2.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ จากการศึกษา พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในลักษณะการมีบทบาทด้านการเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกันในพื้นที่ มีภาวะการนำร่วม การบูรณาการ และเน้นกระบวนการการเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ เป็นทีมของเครือข่าย ภายใต้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (district management) ในรูปแบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานงานกันในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับปัจจัยความสำเร็จจากแนวคิดระบบสุขภาพที่ถือว่าการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจะสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันในหลายระดับ หลายภาค

ส่วน ควรมีการบริหารงานที่โปร่งใส ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย มีการบูรณาการร่วมกัน และต้องถือเป็นภารกิจร่วมกันในการนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (ระบบสุขภาพอำเภอ 2555) โดยในช่วงแรกของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ยังเป็นที่มสหสาขาวิชาชีพของสาธารณสุข โรงพยาบาล เป็นทีมในการขับเคลื่อนส่วนใหญ่ แต่เมื่อมีการดำเนินงานโดยใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ (One District One Project - ODOP) และมีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล/อำเภอ ประกอบด้วยตัวแทนของทุกภาคส่วน พบว่า ยังมีทีมงานภาคอื่น ๆ ที่ทำเรื่อง หรือประเด็นเดียวกัน แต่ยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ เพื่อเป้าหมายของตัวเอง เมื่อมีการแต่งตั้งทีมระดับตำบล/อำเภอ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม มีผู้บริหารทั้งภาคสาธารณสุขและท้องถิ่นร่วมกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน มองเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ทีมมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการประสานเชื่อมโยงเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด มีการปรับโครงสร้างการทำงานทำให้มีการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทำให้งานที่ทำประสบความสำเร็จ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท และมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาอาชีพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีข้อดีต่อการพัฒนาการเข้าถึงและคุณภาพของบริการสุขภาพ แต่มีข้อเสียในด้านความไม่ชัดเจนของนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอและการขาดทักษะภาวะผู้นำของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (วุฒิชัย จริยา และคณะ 2561)

5.2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในพื้นที่ คือ การทำให้เครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการได้รับข้อมูล สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนเริ่มต้นจากการที่ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ไปสู่การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญและความจำเป็นของกิจกรรมด้านสุขภาพและให้การสนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนด้านอื่น ๆ เพื่อหนุนเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการมีส่วนร่วม คิด วางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน เกิดแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน ในลักษณะที่ประชาชนมีความพร้อมที่จะร่วมรับผิดชอบ ตรวจสอบผลลัพธ์ และร่วมกันกำหนดนโยบายด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรชัย รุจิวรรณกุล และคณะ (2558) พบว่าการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการให้คำปรึกษาของผู้บริหาร จากการศึกษาพบว่า ภาครัฐและภาคท้องถิ่นมักดำเนินการตามภาระหน้าที่ เน้นการทำงานตามนโยบายหรืองานเด่นที่หน่วยงานให้ความสนใจ ดังนั้นงานที่เกี่ยวข้องกับรากเหง้าปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน อาจไม่อยู่ในลำดับความสำคัญของการดำเนินการ จึงไม่ได้มีความพยายามในการร่วมคิดแก้ไขปัญหาที่ชุมชนอย่างจริงจัง จึงควรมีการเข้าไปเรียนรู้สภาพแวดล้อม ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนขีดความสามารถต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัว ทำข้อมูลที่สำคัญเข้าร่วมวิเคราะห์ วางแผนโดยใช้ศักยภาพและองค์ความรู้ของแต่ละสหสาขาอาชีพ ในทำนองเดียวกับการศึกษาของเกษร วงศ์มณี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2560) พบว่า

ปัจจัยที่นำไปสู่ผลสำเร็จคือการมีนโยบายที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำทุกระดับเห็นความสำคัญ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามอย่างจริงจัง

5.2.3 คุณค่าที่เกิดจากการทำงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ผลการวิจัย พบว่า คุณค่าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับจากการทำงานเครือข่ายสุขภาพ คือ คุณค่าทางด้านความสุข การเรียนรู้ การเติมเต็ม การต่อยอด การขยายผล และคุณค่าจากการเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรชัย รุจิวรรณกุล (2558) ที่ได้ศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ ร่วมกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และการใช้เครือข่ายการทำงานที่มีความเข้าใจวัฒนธรรม และภาษาหรือท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระดับล่างที่เป็นผู้ปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี (2557) พบว่า หัวใจสำคัญของการพัฒนาและสร้างความร่วมมือ คือ การทำให้หน่วยงานอื่นๆ เห็นคุณค่า การทุ่มเทของทีมงาน และความจำเป็นที่ต้องร่วมกันดูแลประชาชนอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพต่างๆ ที่ผ่านมาของอำเภอเป็นเพียงบันได แต่ความสำคัญจริงๆ คือ คุณค่ามากกว่าความเป็นตัวเลือกหรือตัวชี้วัด และจากการศึกษาของชดาภร ศิริคุณ และรุธิพงษ์ ภัคติกุล (2557) พบว่า การรวมกันร่วมดำเนินการ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ จากกิจกรรมเฉพาะกลุ่มเฉพาะด้าน แล้วเกิดวิวัฒนาการเป็นทีมงานที่เข้มแข็งในพื้นที่ ประกอบด้วย สภาสุขภาพอำเภอ SRRT ทีม และ Core-Team ที่เกิดจากสหวิชาชีพ เป็นต้น การมีประสบการณ์ทำงาน (experience) พื้นที่จังหวัดหรืออำเภอนำร่องที่เข้าร่วมโครงการล้วนมีประสบการณ์ทำงานที่เป็นเลิศ ประสบความสำเร็จ มีความเป็นต้นแบบ และมีรางวัลภาคภูมิใจ ตลอดมา ผสมผสานกับการเชื่อมโยงกับชุมชน เกิดสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างเข้าใจ

5.2.4 การแบ่งปันและจัดการทรัพยากรภายในเครือข่าย ทั้งทางด้านการใช้ทรัพยากร ร่วมกัน กองทุนสุขภาพตำบล และการพัฒนาบุคลากร โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางกรอบในการดำเนินงานและเป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อกระจายทรัพยากรด้านการบริหาร งบประมาณ และบุคลากร โดยมีคณะกรรมการบริหารทรัพยากร ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อมูล เพื่อจัดสรรเงิน การพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี นกร วงศ์ธนวิสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา (2557) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คือ โครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการบริหารเพื่อรองรับภารกิจทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ความชัดเจนของการวางแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข การจัดให้มีหน่วยงานภายในเฉพาะที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยความก้าวหน้าและแผนพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนจะมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้ ก็ต่อเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอในการบริหารจัดการระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ

5.2.5 การบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ จากการศึกษา พบว่า การให้บริการสุขภาพตามบริบทเป็นหัวใจของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ในหลายพื้นที่ได้เริ่มต้นด้วยการจัดทำโครงการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะปัญหาที่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รู้สึกเดือดร้อน เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสามารถระดมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี ที่ทุกฝ่ายรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจ โครงการเหล่านี้ได้กลายเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงภาคีต่าง ๆ ให้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน จนสามารถระชับความสัมพันธ์ และมี

เอกภาพยิ่งขึ้นและสามารถขยายโครงการสุขภาพขึ้นจำเป็นอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน สอดคล้องกับทฤษฎีระบบสุขภาพอำเภอที่ถือว่า บริการที่มีอยู่ในระบบสุขภาพอำเภอมีความเชื่อมโยง อย่างไม่มีช่องว่าง และไม่มีความซ้ำซ้อนระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการที่อยู่ในชุมชน การให้บริการ ในชุมชน การให้บริการที่บ้าน การดูแลตนเอง และการดูแลตนเอง บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมใน ทุกระดับ ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย สีสมีทธ์ และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2559) พบว่า บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงกับ อปท. เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรค ควรเน้นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของแต่ละพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ผลการวิจัยได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะ 3 ส่วน ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

5.3.1.1 จากการผลการศึกษาในครั้งนี้ แต่ละเครือข่ายสุขภาพอำเภอบุคลากร ภาครัฐ ยังคงมีความคิดว่าตนเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ และต้นคิดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพในชุมชน ใช้รูปแบบจัดตั้งกำหนดให้ประชาชนดำเนินการ ภายใต้การสร้างกลไกการสร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน การรับฟังความคิดเห็นอยู่มาอยู่ภายใต้ขีดจำกัดของเวลา ภาระงาน เวลา การเร่งรัดให้ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัด กระบวนการจึงอาจไม่เอื้อต่อการเสริมพลังอำนาจของประชาชน ชุมชนเพื่อให้สามารถค้นคิด จัดการตนเองได้ในอนาคต จึงควรปรับบทบาทบุคลากรภาครัฐสู่การลงไป ขอมีส่วนร่วมกับประชาชน เน้นการคืนข้อมูลที่ชัดเจนหรือค้นหา ทบทวนข้อมูลร่วมกับชุมชนและภาคี เครือข่าย การทำงานร่วมกันอย่างเท่าเทียม แลกเปลี่ยน รับฟัง ค้นหา เรียนรู้วิถีชีวิต เติมเต็มขีดจำกัด การรับรู้และศักยภาพ เพิ่มเสริมพลังอำนาจแก่กันและกัน มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ค้นคิด จัดการ กระบวนการที่จำเป็นได้เองอย่างค่อยเป็นค่อยไป บุคลากรทั้งภาคท้องถิ่นและสาธารณสุข มีการปรับ บทบาทเป็นหุ้นส่วนสุขภาพและพี่เลี้ยงด้านวิชาการ ร่วมกันออกแบบการบริการการจัดการปฐมภูมิที่ เอื้อต่อสุขภาพ ตามบริบทชุมชน

5.3.1.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การกำหนดนโยบายใด ๆ เกี่ยวกับการพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยงานระดับพื้นที่ หน่วยงานส่วนกลาง หรือระดับชาติ ควรพิจารณา ถึงความสอดคล้องและการส่งเสริม เพื่อสานต่อต้นทูนบริบทในแต่ละพื้นที่ การกำหนดนโยบายเพื่อ การสนับสนุนในพื้นที่ ควรพิจารณาในเชิงยุทธศาสตร์การเสริมแรงด้านโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ ของกรรมการในพื้นที่ ส่งเสริมการรับรู้ต่อนโยบายและปัญหาสังคม เพื่อให้เกิดการตอบสนอง และ การสนับสนุนอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังคงมีแนวคิดการร่วมงานที่ยังคาบเกี่ยวอยู่ ระหว่างการจัดการสุขภาพแบบสาธารณสุขเป็นเจ้าของ และผู้จัดการ โดยอาศัยทุนและทรัพยากรของท้องถิ่นกับการร่วมจัดการสุขภาพแบบหุ้นส่วนสุขภาพใน รูปแบบของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งบุคลากรจะต้องปรับลดบทบาทการนำและเป็นเจ้าของ ลงสู่ความเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชน และการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น

5.3.1.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงก่อนการเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จากระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยมีการขยายความร่วมมือบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการและในภายหลังได้มีการปรับเปลี่ยนภายใต้ระเบียบนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชนและผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จึงควรมีการศึกษาในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่และปัจจัยที่มีผลทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และ นายมน โฉมฉาย. 2556. โครงการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบลภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3991?locale-attribute=th> (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2557).
- เกษร วงศ์มณี และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. 2560. รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(3): 56-60.
- ชดากร ศิริคุณ และ วุฒิพงศ์ ภัคติกุล. 2557. การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร, วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน. 2(1): 73.
- เดชา แซ่หลี่, กฤตพงษ์ โรจนวิภาต, สุกัญญา โรจนวิภาต, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์, และทักษิณี ญาณะ. 2555. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS) ฉบับขับเคลื่อนประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- เดชา แซ่หลี่, กฤตพงษ์ โรจนวิภาต, สุกัญญา โรจนวิภาต, ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, ชาลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์, และทักษิณี ญาณะ. 2557. เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนากลไกสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ.
- ธัญพร คุษยกุล. 2557. การจากจัดบริการตามปัญหาของพื้นที่เรื่องการจดทะเบียนคนพิการเชิงรุก. www.skho.moph.go.th (สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2559).
- นงนุช บุญยัง, กฤตกา แดงสุวรรณ, กัลยา สิทธิบุศย์, และ เรณุกา มะชะชะ. 2558. การรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนราธิวาส. งานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรพรชัย มโนธรรมสถิต และคณะ. 2558. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานหน่วยกู้ชีพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 3(30): 67.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. 2556. โครงการวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษา จังหวัดน่าน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มุกิตา วรกัลยากุล. 2556. ความสำเร็จในการบริหารงานของเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 24(1): 73.
- รัชณี สรรเสริญ. 2558. คุณภาพการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในชุมชน. การพยาบาลและการศึกษา. 3(3): 92.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ระเบียบ เทียมมณี, สุปาณี เสนาดีสัย, และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2557. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลรามธิบดี. 17(3): 520.
- รายงานการศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. 2559. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. http://www.thaiichr.org/autopagev4/show_page.php?topic_id=159&auto_id=8&TopicPk=91 (สืบค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2560).
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. https://kbphp.nationalhealth.or.th/bitstream/ปรับค่าสุดREPORT_NHA6-7.pdf (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2559).
- วัฒนา นันทะเสน. 2558. การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 7(3): 105-113
- วินัย ลิสมิทธิ์ และสมศักดิ์ ชุณหรัศม์. 2559. บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข, โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 10(3): 262-276.
- วุฒิชัย จริยา และคณะ. 2561. บทเรียนและแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยใช้การจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 10(2): 222-231.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบุรณ โตสงวน, และหทัยชนก สุมาลี. 2556. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://www.senate.go.th/web-senate/research46/b002.htm> (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2557).
- ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. 2556. รายงานการศึกษา การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ. งานวิจัย. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ, และธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. 2556. ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับภารกิจถ่ายโอนจากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://www.senate.go.th/web-senate/research46/b002.htm> (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2557).
- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญยะหลิ, จินตนา ด้วงปาน, ห่อเกี๊ยะ บุญไธ้, นุชรินทร์ คงสินทร์ และ สมโบว์ ฉัตรดำรง. 2558. การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(1): 69.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมบัติ บุญเลี้ยง, อารีย์ นัยพินิจ, และชงพล พรหมสาขา ณ สกลนคร. 2555. ลักษณะภาวะของผู้นำที่
ดีในการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [https://tci-thaijo.org/index.php/HUSO/
article/view/6133](https://tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/view/6133) (สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2559).
- สมศักดิ์ โอภาสตระกูล. 2550. ศึกษาการประเมินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพีเลี้ยงกำกับการกินยา
โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 3(3): 330.
- สรุปข้อมูล อปท ทั่วประเทศ.กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. กระทรวงมหาดไทย.
<http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp> 2556. (สืบค้น 21 ตุลาคม 2560)
- สาคร อินโทโล. 2557. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัด
มหาสารคาม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [http://www.senate.go.th/web-senate/
research46/b002.htm](http://www.senate.go.th/web-senate/research46/b002.htm) (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2557). 2560)
- สุจินดา สุขกำเนิด. มปป. ศึกษาการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่
กำลังเปลี่ยนแปลง. <https://info.rdi.ku.ac.th/ThailandResearch/?itemID=106456>
(สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2560).
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. 2556. สถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการ
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.
http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/cited_search (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม
2560).
- สุรัชย์ รุจิวรรณกุล และคณะ. 2558. การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยการจัด
กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่: กรณีศึกษา อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ. 10(2): 89-91.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2557. การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ความเหมือนที่แตกต่าง.
กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. 2556. โครงการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพ
กองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหาร
จัดการที่ดี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 1(3): 54.
- หน้าที่ของรัฐในการจัดสวัสดิการให้ประชาชนตามรัฐธรรมนูญ. [http://library2.parliament.go.th/
ebook/content-issue/2560/hi2560-013.pdf](http://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2560/hi2560-013.pdf) (สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2561).
- อัครเดช คัมภีระมนต์. 2558. ศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบการบริหารงานกิจการ
สาธารณะขององค์การบริหารส่วน จังหวัดลำพูน. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์
การเมือง). คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chatora, R. & Tumusiime, P. 2004. Health Sector Reform and District Health Systems,
WHO Regional Office for Africa, Brazzaville.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- THE CHALLENGE OF IMPLEMENTATION District Health Systems for Primary Health Care. World health organization. http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_SHS_DHS_88.1_Rev.1.pdf. (accessed August 7, 2014).
- Sakul Sinchai, Suttikarn Chunsuttiwat and Somsak Chunharas. 2014. The Community-based Health System Assessment Framework Development. National Health Foundation.
- Tarimo, E. 1991. Towards a healthy district: Organizing and managing district health systems based on Primary Health Care, WHO, Geneva.
- WHO. 1987. Eight general programme of work covering the period 1980-1985, WHO, Geneva.
- WHO. 2007. World Health Report: Strengthening Health Systems to improve Health Outcomes: Everybody's Business

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดิฉันนางสาวเสาวนีย์ หะย็อมา เป็นนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอกรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่องจังหวัดสงขลาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในอำเภอนำร่อง (อำเภอหาดใหญ่ อำเภอนาทวี และอำเภอสทิงพระ) จังหวัดสงขลา

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล โดยการให้ข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน วันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน ในการสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมจะให้ข้อมูล หรือต้องการออกจากกรวิจัย ก็สามารถที่จะปฏิเสธและออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่า การที่ท่านเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพ และเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ สามารถติดต่อสอบถามผู้ทำวิจัยโดยตรงตามหมายเลขโทรศัพท์นี้ คือ 08 1479 7041 การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

เสาวนีย์ หะย็อมา
ผู้วิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุลอายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอกรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาว
เสาวนีย์ หะยือมา และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่
ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้
วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ
และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุก
เมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางสาว
เสาวนีย์ หะยือมา ได้ที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 โทรศัพท์ 0 7431 2703 (ในเวลาราชการ) และ
08 1479 7041 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0 74282900ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและได้ลงลายมือชื่อหรือ
ให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟังลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ
กรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () และเติมค่าในช่องว่างที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง	SEX ()
2. ปัจจุบันอายุ.....ปี	AGE () ()
3. ระดับการศึกษา () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () ปริญญาโท	EDUC ()
4. ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ.....ปี	WExp () ()
5. ประสบการณ์การในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ.....ปี	EExp () ()

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน จัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใด
.....
3. พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ..... ตารางกิโลเมตร
4. จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในรับผิดชอบ..... แห่ง จำนวนชุมชน.....แห่ง
5. จำนวนประชากร.....คน
6. การประกอบอาชีพ.....
7. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่ง
8. จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน.....แห่ง
9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือไม่
() มี () ไม่มี
10. ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและความจำเป็นในด้านสุขภาพ หรือไม่
() 1. ไม่ใช่ () 2. ใช่
11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในด้านสุขภาพและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี
12. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
.....
.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) เรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอกรณีศึกษา 3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)
 - 1.1 ทีมประกอบด้วยใครบ้าง (ในแต่ละครั้ง/เรื่อง/ประเด็น)
 - 1.2 เทคนิค หรือวิธีการทำงานเป็นทีม เป็นอย่างไร
 - 1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทเสริมด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภออย่างไร
2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)
 - 2.1 มีเครือข่ายชุมชน/ ภาคประชาชน/ ภาคเอกชน อะไรบ้างในพื้นที่
 - 2.2 เครือข่ายดังกล่าว มีบทบาทอย่างไร
 - 2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทเสริม อย่างไร
 - 2.4 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร
 - 2.5 ปัจจุบันคิดว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อยู่ในระดับใด และจะอย่างไรให้มีส่วนร่วมมากขึ้น
3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)
 - 3.1 ชุมชนและเครือข่ายเคยได้รับรางวัลด้านสุขภาพในพื้นที่หรือไม่ เรื่องอะไร
 - 3.2 เล่าเรื่องที่รู้สึกภาคภูมิใจที่สุด 1 – 2 เรื่องในการทำงานด้านสุขภาพ
 - 3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทเสริมอย่างไร
4. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
 - 4.1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ หรือไม่ เรื่องอะไร
 - 4.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ อย่างไร
 - 4.3 อะไรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่
 - 4.5 จากประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สามารถอธิบายการช่วยเหลือกัน ทั้งเรื่องคน เงิน ของ จนปัญหานั้นคลี่คลายหรือไม่ อย่างไร
5. การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential care)
 - 5.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบหรือไม่ว่ามีประเด็นสุขภาพอะไรบ้างในพื้นที่ที่ได้ถูกคัดเลือกมาแก้ปัญหาในระบบสุขภาพอำเภอ
 - 5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทเสริมด้านการบริการสุขภาพที่จำเป็นอะไรบ้าง เหตุผลที่เลือกประเด็นสุขภาพดังกล่าว

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพระตำบออำเภอกรณีศึกษา
3 อำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในสิ่งที่ท่านเห็นว่าเป็นปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้ง
ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพระตำบออำเภอกององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอนำร่อง จังหวัดสงขลา

1. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

2. ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

.....
.....

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพระตำบออำเภอ ประกอบด้วย ปัจจัยอะไรบ้าง

.....
.....

ภาคผนวก ค

การจัดกลุ่มคำและให้ความหมายของกลุ่มคำ

A = ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

B = ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

C = ตัวแทนภาคประชาชน

ประเด็น	บทบาท
1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	
1.1 การเป็นเจ้าของสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - เรามีทีมงาน นายก๊กจัดทีม เรียกว่ามีเจ้าภาพ ทำเรื่องสุขภาพท้องถิ่น ต้องร่วมเป็นเจ้าของมันด้วย โดยมีทีมหัวหน้ากองสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบ เจ้าภาพก็ของเชื่อมร้อยกับ รพ.สต.ซึ่งเป็นหน่วยงานนอก หน่วยงานภูมิภาค ไม่ใช่หน่วยงานท้องถิ่น แล้วก็เชื่อมร้อยกับองค์กรชาวบ้าน อย่าง อสม. หรือองค์กรอื่นๆ ของชาวบ้าน แล้วก็เชื่อมร้อยกับเครือข่ายองค์กรสุขภาพ อย่างศูนย์แพทย์ชุมชน 3 ตำบล เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เอื้อเราได้ทุกเรื่อง (A1 L258-262) - กรรมการก็จะประกอบไปด้วยส่วนภาครัฐ เอกชน องค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาลัย หน่วยงานนอกองค์กร โดยเราต้องเข้าไปมีบทบาทเป็นหนึ่งในทีมส่วนของสุขภาพนั้นด้วย (A2 L14-15) - เราก็ต้องมาทบทวนว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นของ อบต. ตามคำสั่งควรมีใครบ้าง ต้องมีหน่วยภายในในการทำงานด้านสุขภาพเฉพาะ กำหนดผู้รับผิดชอบหลักแล้วก็มีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต และศูนย์แพทย์ชุมชน 3 ตำบล อสม.ในพื้นที่เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการ และกลุ่มต่างๆ อย่างเช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน (A1 L4-8) - ต้องการเกิดจากการไว้นื้อเชื่อใจกันและกัน และต้องมีการมอบหมายภารกิจการทำงานให้ชัดเจน ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในภาคท้องถิ่นมีความสำคัญโดยตรงนะ ต้องเป็นคนที่มีเรื่องสาสุขด้วย และต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณและเขาต้องได้ความก้าวหน้าด้วยนะ (A1 L11-13) - กำหนดประเด็น กำหนดวิสัยทัศน์ที่เราอยากให้มีเกิดขึ้นทิศทางการพัฒนา ว่าเรามีทิศทางการพัฒนาเป็นอย่างไร เรามองอนาคตเป็นอย่างไร แล้วเราก็เชิญคณะกรรมการนี้ มาให้มีบทบาท บทบาทในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาว่าจะทำอย่างไร ก็จะมีแผนงานอะไรออกมา มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานแต่ละองค์กร ว่าเขาต้องขับเคลื่อนเรื่องอะไร ตามที่เรา ติไซค์ออกมา (A2 L19-25)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - พอมีแผนย่อย เราก็มอบหมายให้ครู เรื่องศูนย์เด็กเล็กมอบให้รองปลัดกับนักวิชาการศึกษา ให้ดูรับผิดชอบแผน (A1 L48) - เรามีนักพัฒนากับนักวิชาการสาสุข โดย ผอ.เนี้ย ก็เป็นคนทำงานเป็นเจ้าภาพ วางแผนงบประมาณเพื่อให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุ (A1 L77) - ผลที่ได้ทางอ้อมคือระบบสุขภาพมันแข็งขึ้นอ่าครับ ทุกคนเห็นความสำคัญในทีมกันมากขึ้น มีส่วนร่วม มีคุณค่าในทีม ทุกคนช่วยกันหมด เพราะมันต้องแบ่งเป็นฝ่ายๆ การแบ่งหน้าที่ต้องชัด (B2 L68-70)
1.2 ภาวะการนำร่วม	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องไปนำ สร้างการมีส่วนร่วม ทุกคนเข้าใจตรงกัน ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ ถ้าไม่เข้าใจตรงกัน จะมัน ว่าอะ..ให้เราเป็นกรรมการทำใหม่ เราอยู่ของเราดีๆ สิ่งที่สำคัญทุกคนต้องเข้าใจก่อน ว่าเรากำลังจะทำอะไร จะทำอย่างไร (A1 L101-103) - ผมมองว่าจะให้มันเสร็จวันนี้ มันไม่เสร็จ ต้องทำไปเรื่อยๆ ไปสร้างการมีส่วนร่วม ต้องมีภาวะผู้นำ ไปกระตุ้นให้เขาเรียนรู้ ในเวลานี้เราต้องทำความเข้าใจกับชาวบ้านให้เขามีพลังแล้วมันจะยั่งยืน (A2 L224-225) - ผมพยายามสร้าง สร้างคนรุ่นใหม่ขึ้นมา คือไม่อยากให้มีแต่คนเดิมๆ สร้างคนใหม่ สร้างคนขึ้นมา คนไหนที่เราพอเห็นแวว อาจจะเชิญเขามาเป็นกรรมการ เป็นอะไรเนี้ย สร้างคน ให้เขาเริ่มมีบทบาท เริ่มเข้าใจการพัฒนาระ เพราะนั้น พอเราเริ่มสร้างคนขึ้นมา เออ คือเราจะได้มีเครือข่ายมากขึ้น ได้มีบุคลากรมากขึ้น ไม่ใช่คนเดิม เพราะคนเดิมก็เหนื่อย เป็นมากก็ปีละ เราพยายามลดภาระตรงนี้ กระจายงานออกมา แล้วก็สร้างคนใหม่ขึ้นมา เพราะไม่งั้น เราไม่มีคนทดแทน เราจะไม่มีแขน ไม่มีขา ในตำบล ต้องสร้างคนนะ คนเดิมๆ ไม่ไหวหรอก คนหน้าเดิมๆมันก็แผ่ว (A2 L313-317) - วิธีการทำงาน เราต้องมีภาวะการณนำ อย่างการวางแผน การสื่อสาร ร่วมกันผลักดันกระบวนการ มีการปฏิบัติการ แลกเปลี่ยน จะกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนอยู่บ่อยๆ มันก็จะได้รับความรู้ชุดหนึ่ง เอาความรู้ชุดนั้นแหละมาพัฒนางาน (A1 L23-24) - ท้องถิ่นต้องมีส่วนในการพัฒนาทีมให้เข้มแข็งนั้น ผมถือว่าเป็นหัวใจเลยของการทำงานเป็นทีม (B2 L30) - ทีมมีการพัฒนาศักยภาพ ในเรื่องของการจัดการทีม การทำงานเป็นทีมเรามาเน้นกับเรื่องนี้มาก ทุกคนต้องยอมรับ ทุกคนต้องมีความคิดเห็น ทุกคนต้องมีคุณค่าเท่ากัน มีเป้า โดยการทำงาน DHS ก็จะยึดเป้า

ประเด็น	บทบาท
	<p>คนตำบลเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน เวลาประชุมจะเห็นได้ชัดในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น (B2 L299-300)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนความตระหนักต้องสร้างตลอดเวลาเราต้องเอาหลายๆ ปัจจัยไป กระตุ้นต้องมีส่วนความตระหนักต้องสร้างตลอดเวลาเราต้องเอาหลายๆ ปัจจัยไปกระตุ้นต้องมีภาวะในการนำร่วมกันกับภาคี ไปพูดคุย ไป เชียร์ให้เขาขยับ สื่อก็มีผล ที่นี้ก็จะมีการเสี่ยงในหมู่บ้าน ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ อย่างเช่นตอนนี้โรคข้อเข่าเสื่อม ก็จะมีเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลเป็นแพทย์แผนไทย จะมาให้ความรู้ว่าการบริโภคยา ก็จะมีอธิบายให้ฟังว่ายาสมุนไพรในหมู่บ้านเรามีอะไรบ้าง เรื่องการทำ ลูกประคบ ก็ช่วยเรื่องข้อเข่าเสื่อมไป ชาวบ้านก็เห็นผลนะ ผู้สูงอายุ ก็เห็นผล” (ญ10, L236) - ในส่วนแรกตอนที่เราคิดจริงๆ เราให้ผู้ที่เกี่ยวข้องท้องถิ่น มีภาวะผู้นำ มีจิตอาสา เรียกมาพูดคุยกันก่อน แล้วให้กลุ่มนี้ช่วยคิด ผมเป็นคน คั้นข้อมูลให้ว่าตอนนี้เรื่องสุขภาพมันมีกี่กลุ่ม กิจกรรมที่เราจะไปเน้น มีในกลุ่มไหนบ้าง ประมาณ 30 เครือข่ายที่ออกมาร่วมกัน ร่วมทุก กิจกรรมในพื้นที่ เรื่องสุขภาพจิตโรแบบนี้ เสร็จแล้วการพัฒนาทีม ให้เข้มแข็งนั้น ผมถือว่าเป็นหัวใจเลยของการทำงานเป็นทีม เพราะว่าอยากให้ท้องถิ่นและคณะกรรมการที่อยู่ทั้ง 29 คนนี้ อย่างน้อย แค่สัก 3 คน 4 คนให้เขามีการนำร่วมกันได้ ให้เขาเข้มแข็งขึ้น B2, L26-29)
1.3 การบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องทำงานแบบเชื่อมโยง หรือบูรณาการ ถ้าทำงานไม่เชื่อมโยง ไม่ บูรณาการ มันก็เรียกว่าไม่ก้าวกระโดด ต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ราชการ ชาวบ้าน เอกชน องค์กร NGO ต้องเชื่อมโยง (A1 L5-7) - เราจะบูรณาการเชื่อมกับกลุ่มวิสาหกิจในชุมชน อาชีพปลาสาม กลุ่ม น้ำยาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. แม่บ้านก็จะเห็นการร่วมงานกัน อย่างดี (A2 L20-21) - การทำความเข้าใจ เชื่อมโยงการดำเนินงาน และเราต้องทบทวนว่า ใครมีหน้าที่อะไร หาวิธีลดความซ้ำซ้อนการทำงาน การได้ลงไป ใกล้ชิดกับพี่น้องประชาชน ลงไปเยี่ยมในหมู่บ้าน ไปทำกิจกรรมก็ ต้องพยายามเชื่อมกับทุกภาคส่วนทั้งภาคสุขภาพและท้องถิ่น (A2L21-22) - เรามาเชื่อมและบูรณาการกับมูลนิธิชุมชนสงขลา โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนพิการ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษา มูลนิธิชุมชน สงขลา และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็น	บทบาท
	<p>จังหวัดสงขลาในรูปแบบคณะกรรมการ (B3L50-53)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาศัยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ต้องพยายามลดช่องว่างของประเด็นงานของทีม ประกอบเป็นทีมสหสาขาอาชีพ ในการขับเคลื่อนการดูแลคนพิการ (B3L50-53) - ต้องมีความต่อเนื่อง ส่วนวิสาหกิจชุมชนเป็นตัวเสริมให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเหนียวแน่นเกิดขึ้นมาเองโดยอัตโนมัติ (B2 L296) - หลักๆ มองว่าเอาเรื่องอาชีพ การเพิ่มมูลค่าสินค้ามาเป็นประเด็น แล้วเอาเรื่องสุขภาพมาพ่วงด้วย เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ต้องมีการบูรณาการกับหลายๆเรื่องที่เกี่ยวข้อง (B2 L63) - ช่วงหลังนี้ที่เรามาทำวิสาหกิจชุมชน ตอนนั้นผมเองนั้นเสนอคณะกรรมการอยากให้มีฐานเรื่องอาชีพด้วย เพราะว่าอย่างน้อยๆ เรื่องนี้เป็นการเพิ่มมูลค่าสินค้าของวัสดุในพื้นที่ ในตำบลคลองรีสักอย่าง เป็นสินค้า OTOP เราเอาตัวทีมที่เราทำอยู่นี้ ในเรื่องของตัวขับเคลื่อน แล้วประการที่สองผมต้องการให้วิสาหกิจชุมชนนี้เป็นตัวสร้างฐานทีมเสริมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็ง เพราะว่าตัววิสาหกิจชุมชนนี้ มันจะมีเรื่องของกระบวนการจัดการที่มาก อยากให้ภาคท้องถิ่นมาสนับสนุนตรงนี้ด้วย (B2 L38-40) - อยู่ที่ทีมนะ คือผมว่ารูปแบบของการทำงานต้องให้มันชัดเจน กระบวนการรูปแบบที่เราตั้งไว้ต้องให้มันชัดเจนแล้วก็มาตั้งทีมโดยผ่านการประชุมทุก 2 เดือน ต้องมีความต่อเนื่อง ส่วนวิสาหกิจชุมชนเป็นตัวเสริมให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ขึ้นมาเองโดยอัตโนมัติ รูปแบบที่เรามาคิดกันของการจัดทีม แล้วก็ทีมมีการพัฒนาศักยภาพ ในเรื่องของการจัดการทีม การทำงานเป็นทีม เรามาเน้นกับเรื่องนี้มาก ทุกคนต้องยอมรับ ทุกคนต้องมีความคิดเห็น ทุกคนต้องมีคุณค่าเท่ากัน เวลาประชุมจะเห็นได้ชัดในส่วนของ การแสดงความคิดเห็น ตอนแรกๆจะให้เห็นเลยว่าต้องมีการจี้กัน ช่วยออกความคิดเห็นหน่อย ช่วยออกความคิดเห็นหน่อยหลังๆนี้พูดกันยาวเลย พยายามเน้นรูปแบบนี้ให้ชัด แล้วผมก็อยากเห็นมันเป็น model ของที่นี่ด้วย (B2, L294-298)
<p>1.4 กระบวนการการมีส่วนร่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องถิ่นควรจะเข้าไปมีส่วนในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ดำเนินการ จนถึงการประชุม ก่อนที่จะได้กรรมการ เราก็จะมีข้อมูลของตำบล จะมีการเก็บข้อมูล คัดเลือกประเด็น เรามีการประชุมกันก่อน หลายภาคส่วนนี้ละ พอประชุมกันเสร็จก็กำหนดประเด็นปัญหา ประเด็นที่เราต้องการพัฒนา ประเด็นที่ต้องการ

ประเด็น	บทบาท
	<p>ขับเคลื่อนต่อยอด พอได้ประเด็นมาปุ๊บ เราถึงจะคัดเลือกกรรมการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะขับเคลื่อน DHS (A3 L9-12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการ DHS ต้องเลือกพื้นที่ที่สมัครใจ มีความพร้อม สนใจที่จะทำงาน ไม่ใช่คุณเอาภาระหน้าที่ หรือเอาอะไรไปยึดเหนี่ยวให้เขา เขาต้องทำงานอย่างมีความสุข และมีความเป็นธรรมชาติ มีความเป็นธรรมชาติของท้องถิ่นนั้นๆ ไม่ใช่เราไปกำหนด ฟิกตายตัว ตีกรอบให้เขา มันไม่ใช่ เราต้องเข้าไปมีพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์ ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน จนถึงประเมินร่วมกับเขา (A2 L275-277) - ท้องถิ่นเข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต.ของภาคี ซึ่งควรเริ่มจากเริ่มเต็มจนสิ้นสุดโครงการ เพื่อความต่อเนื่องของกิจกรรมนั้น ของหมู่บ้าน (A3 L222) - คือช่วงที่เราเริ่มดำเนินการ มีการพูดคุยกันโดยเริ่มจากฐานข้อมูลนี้คุยกันเกือบทุกเดือนเลยคะ บางทีในเวทีประชุมกรรมการ หรือ บางครั้งผ่านเวทีประชาคม (B3 L14)
2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน	
<p>2.1 การทำให้เครือข่ายและชุมชนมีส่วนในการได้รับข้อมูล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนผู้สูงอายุ มีหลักสูตรว่าเราจะนัดคน ผู้สูงอายุครั้งละ 50-100 คนมาพบปะพูดคุยตามเนื้อหาวิชาที่เรากำหนดไว้ในแต่ละเดือน เพราะในปีที่แล้วเราเริ่มเป็นปีแรก เรากำหนดเดือนละหนึ่งครั้ง ปีนี้กำหนดเดือนละ 2 ครั้ง ก็จะมาคืนข้อมูลกัน (A1 L101-103) - เราไม่ได้ฟังลึกแบบพยาบาล เราจะเน้นชี้ชวนให้ชาวบ้านคิดถึง ความสำคัญกับผู้ดูแลเขา ให้ผู้ดูแลเขาจัดการผู้ป่วยผู้สูงอายุได้นี้ ถ้าจัดการกับผู้สูงอายุได้ คนก็นั่นถือว่ารอด ถ้าผู้ดูแลไม่ไหวเนี่ย บริหารจัดการไม่ได้ อันนั้นเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับผู้ดูแล (A1 234-237) - ก็จะมีการคืนข้อมูล ให้เขามีส่วนในการเลือกวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง เช่น เลือกติดเตียงที่ลำบากสุดๆก่อน บางคนฐานะดี เราจะดูคนด้อยโอกาส ฐานะด้อยหน่อย ให้มีความสำคัญตรงนั้นก่อน (A1L238) - คือเราไม่ได้เป็นแบบเมืองหาดใหญ่ เราเป็นวิถีชาวบ้าน เป็นวิถีชีวิตชุมชนบ้านๆ ความเป็นพี่เป็นน้อง รู้จักกันหมด หัวไร่ปลายนา รู้จักกันหมด ใครเป็นอะไรในพื้นที่ เราสามารถเชื่อมร้อยได้ง่ายกว่าการที่เราไม่รู้ โดยพยายามให้เขาได้ทบทวนสาเหตุ และเราก็สนับสนุนผ่านวิถีชุมชน ทุนททางสังคม (A1 L303-305)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมนี้ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านตั้งแต่ต้นนะ โดยใช้ระบบมีจุดประสงค์จริง คือมุ่งการมีเจ้าภาพตั้งแต่เนิ่นๆ คั้นข้อมูลให้เขาสร้างความเข้าใจ ส่วนเราก็ทำหน้าที่สนับสนุน แต่ต้องมีความสอดคล้องกับวิถีเขาด้วย (B2 L3) - โดยหลักการที่เราทำในช่วงของเดือน ก่อนที่จะถึงเดือน มกราคม เราต้องมานั่งคิดกัน ในส่วนของกิจกรรมโครงการว่าเราจะทำอะไร แต่ละเครือข่ายจะมีอะไรบ้าง เราจะเป็นผู้ให้ข้อมูล คั้นข้อมูลให้ตลอดนะ (B2 L76-77) - ก็มาทำ มาประชุมกันว่า ภาคท้องถิ่นและสาสุขหลังจากคั้นข้อมูล แต่ละกิจกรรมให้เขาเสนอหัวข้อมา แต่ละเครือข่ายว่าจะแก้ไข ปัญหาอะไรบ้าง (B3 L88) - ประเด็นที่สามก็สืบเนื่องจากตรงนี้เหมือนกัน ก็คือพอคนพิการมา เราก็นึกว่าถ้าเราลงไปนั่นอ่านะ คนพิการเขาน่าจะหมดแล้ว แต่ความเป็นจริงแล้วก็จะมีคนพิการกลุ่มหนึ่งที่เขานอนติดเตียง เราจึงมีการคั้นข้อมูลให้ชุมชนและเครือข่ายเพื่อให้เขาเกิดความตระหนัก (B3 L72) - พอมีทะเลียบปั๊บ เขารู้หมดเลยนะ ใครป่วย ปี พ.ศ.อะไร เพราะเราระบุในทะเบียน ตัวทะเบียน ตัวแบบฟอร์มนี้สำคัญ ใครติดสุราบ้าง พอรวมเป็นภาพตำบลนี้ 10 กว่าคน ก็ถือว่าใช้ได้เลยนะ ต้องพยายามให้เขาทำข้อมูลและรู้ข้อมูลปัญหาในพื้นที่ด้วย (B2 L425-426) - กำหนดประเด็น กำหนดวิสัยทัศน์ที่เราอยากให้มีเกิดขึ้น ทิศทางการพัฒนา ว่าเรามีทิศทางการพัฒนาเป็นอย่างไร เรามองอนาคตเป็นอย่างไร แล้วเราก็ร่วมกับชุมชนคณะกรรมการ หว่าเรามีทุนอะไรบ้าง อย่างมีแกนนำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มาให้มีบทบาท บทบาทในการออกแบบรูปแบบการพัฒนาว่าจะทำอย่างไร ก็จะมีแผนงานอะไรออกมา มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน แต่ละองค์กร ว่าเขาต้องขับเคลื่อนเรื่องอะไร ตามที่เรา ดีไซท์ออกมา ” (A2,L19-26)
2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้การวางแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เรียกว่า แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นแผนๆหนึ่ง เป็นแผนย่อยของแผนพัฒนาท้องถิ่น ที่ได้จากการประชาคม (A1 L46-47) - รวบรวมข้อมูล ก่อนที่จะได้กรรมการ เราก็จะมีข้อมูลของตำบล จะมีการเก็บข้อมูล คัดเลือกประเด็นอาจใช้การจัดลำดับความสำคัญ เรามีการประชุมกันก่อน หลายภาคส่วนนี่ละ พอประชุมกันเสร็จก็

ประเด็น	บทบาท
	<p>กำหนดประเด็นปัญหา ประเด็นที่เราต้องการพัฒนา ประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อนต่อยอด พอได้ประเด็นมาปุบ เราถึงจะคัดเลือกกรรมการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะขับเคลื่อน DHS (A2 L9-13)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ที่คุยกันบ่อย ตอนนั้น ตอนแรกๆ เลยก็คือว่า ทำยังไงจะให้เด็กในพื้นที่ในตำบลท่าข้ามได้รับการดูแล เป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพ ไม่ต้องไปอยู่ที่ศูนย์เด็กในเมือง คุณภาพในทุกๆ ด้านทั้งด้านโภชนาการ พัฒนาการ ทั้งวิชาการ ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ คือเราต้องการให้เด็กของเราเป็นศูนย์เด็กเล็กที่ผู้ปกครองมีความมั่นใจ ว่าของที่นี่ก็ไม่ได้แพ้ที่ในเมือง ก็มาร่วมจัดลำดับและพิจารณาร่วมกัน (A1 L62-66) - แผนงานที่ทำ เกิดจากการวิเคราะห์คนพิการขึ้นมาก่อน วิเคราะห์บริบทคนพิการขึ้นมาก่อน ว่าคนพิการมีปัญหาอะไรบ้างเออะ แล้วก็ปัญหาก็มีอยู่ 4-5 ด้าน ก็ร่วมกันจัดลำดับกันภายใต้บริบทของเขา และทุนเดิมที่มีอยู่ (B3 L9) - เน้นเอาคนที่มีปัญหาจริงๆ มาแก้ มันจะเห็นชัดกว่า ผมก็ได้คุยกับท่านนายกแล้ว อย่าตีลงมาเลยงบประมาณ ให้เอาส่วนนี้ มาคัดกรองคนที่ติดเตียง ที่ติดบ้านที่ดูแลตัวเองไม่ได้ เพราะว่ากลุ่มที่เขาดูแลตัวเองได้อยู่แล้ว มีญาติดูแลตัวเองได้อยู่แล้ว บางครั้งเราแทบจะไม่ต้องลงไปช่วยอะไรเลย ลักษณะหลังๆ เราจะเน้นที่ long term care (B2 L357-258)
<p>2.3 การตัดสินใจในการดำเนินงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อได้แผนพัฒนาท้องถิ่นแล้ว เราก็แยกรายละเอียดเป็นแผนพัฒนาสุขภาพของตำบล เราแยกย่อยไป แล้วแผนนั้นทั้ง 2 แผน เป็นแผนที่ได้จากการมีส่วนร่วมและตัดสินใจของชาวบ้าน ชาวบ้านคิด นายกถูกดำน้อยหน่อย ถ้าคิดเองไม่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน (A1 L255) - ควรเน้นการตัดสินใจของชุมชนมากกว่าการวางเป้าหมายของเรา รัฐก็จะกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ อย่างที่แล้ว เราขับเคลื่อนเรื่องศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในฝัน เราได้ประเด็นใช้ใหม่ ว่าเราจะขับเคลื่อนเรื่องอะไร ที่นี่ แล้วเราก็จะกำหนดวิสัยทัศน์ออกมา (A2 L17) - รูปแบบของเรา เครือข่ายนี้ เราจะขอตัวแทนหมู่ละ 1 คนมาเป็นโครงสร้าง มีประธาน เลขา เหรัญญิก ทั้งหมดอ่านะ ทุกเครือข่ายใช้ระบบโดยให้ อสม.ช่วยเป็นคนคัดเลือก ให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ภาครัฐควรลดบทบาทมาเป็นพี่เลี้ยงหากทำได้จะดีมาก (B2L17-18)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - แล้วก็เอาประธานแต่ละเครือข่ายมาคุยกัน อันนี้เป็นรูปแบบตั้งแต่พัฒนาอนามัย อยู่ในชุดเดียวกัน เพราะถือว่าทุกส่วนเขามาร่วมกันในการตัดสินใจดำเนินงาน อันนี้เป็นรูปของคณาจารย์ (B2 L20)
2.4 การเสริมพลังชุมชนและเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - คำนึงความเป็นวิถีชีวิต ความเป็นท่าข้าม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของคนท่าข้ามอะ มันไม่ใช่ของคนหาดใหญ่ เขาก็ร่วมกันออกแบบศูนย์เราต้องเริ่มศักยภาพให้ชุมชนเข้มแข็ง (A1 L33) - DHS เป็นแค่จุดเริ่มต้นในการจัดระบบให้เกิดการพัฒนาขึ้นมาตามที่เราสนใจแต่ต้องถื่นและสาธุขควรเสริมการมีส่วนร่วม อาจด้วยวิธีสร้างสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้ร่วมกัน (A1 L98) - เราแค่จุดประเด็นให้เกิดคนทำงาน ให้เกิดคณะกรรมการชุดนี้ ให้เกิดการบริหารขึ้นมา (A2 L56) - แต่ละเครือข่ายจะมีประธานแต่ละเครือข่าย แต่สุดท้าย เครือข่ายสุขภาพพระดบตำบลนี้ เราเอาประธานทั้ง 30 เครือข่าย มาเป็นคณะกรรมการของโครงสร้างของตำบลและต้องร่วมกันเสริมพลังเขา สนับสนุนเขาด้วย (B2 L11) - กลุ่มเขามีของเขาอยู่แล้ว เวลาเราลงไป เราก็จะลงไปเอาแค่ตัวแทนกลุ่มนั้นมาคุย ไปเสริมพลังเขา แล้วมันก็จะเดินได้ ไปเร็ว เนื่องจากมีการรวมกลุ่มอยู่แล้ว (B3 L40-41) - ต้องสนับสนุนเสริมพลังให้ภาคเอกชนมี NGO เป็นมูลนิธิชุมชนสงขลา อันนี้ที่เข้ามา ในเรื่องของการ support web ข้อมูลชุมชน เครือข่ายชุมชนก็เป็นภาคประชาชนในส่วนของกลุ่มต่างๆ ของชุมชนที่มีอยู่แล้ว แล้วก็ มี กศน (B3 L80) - การศึกษาก็จะมีครู ซึ่งเด็กพิการส่วนใหญ่ก็จะเรียนปกติไม่ได้ ก็จะเป็นครูการศึกษาออกโรงเรียน พอส่งคอมอาชีพ ก็จะมี อบจ.เข้ามาช่วย ส่วนเรื่องของสภาพบ้าน ก็จะมีกิ่งกาชาดเข้ามาช่วยร่วมด้วย (B3 L93)
3 การทำงานจนเกิดคุณค่าในเครือข่ายสุขภาพพระดบอำเภอ	
3.1 ด้านการเรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> - ก็ต้องทำงานให้เข้าป้ามากขึ้น เรียกว่าทำทุกเรื่องให้เป็น ถ้าเป็นความรู้ก็เป็นความรู้เบอร์หนึ่ง ให้เพื่อนมาเรียนรู้ต่อได้ (A1 L335) - มีเป้าหมาย เพื่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคน พัฒนาต่อยอด (A1 L17) - ผมว่าอยากให้มันเป็นโมเดลที่มันทำแล้วเห็นถึงความเข้มแข็ง อย่างน้อยก็รู้ว่าตัวที่เป็นอุปสรรคจริงๆ เป็นยังไงจะแก้ไขปัญหายังไง จะทำอะไรได้บ้างได้เรียนรู้ร่วมกัน (B2 L400-402)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - ผมพยายามทำตรงนี้ เพื่อให้ อสม.เขาได้ใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมของเขา ประเด็นหลักเลย แต่เรื่องของคุณภาพรวมเป็นภาพตำบล ก็เรียนรู้อะไรร่วมกัน มีคนมาใช้เยอะเหมือนกันนะ (B2 L428) - อย่างน้อยๆ อสม. เครือข่าย เขาจะรู้จักตัวเขามากขึ้น รู้จักชุมชนที่เขารับผิดชอบมากขึ้น เพราะมันมีทุกเรื่อง อย่างหญิงตั้งครรภ์ น้ำหนักเด็กทำให้ทั้งเขาและเราได้ร่วมเรียนรู้ในสิ่งที่ทำร่วมกัน (B2 L432) - อยากเห็นการเรียนรู้จากรูปแบบของการทำงานนะ (B2 L492) - ทำให้สามารถเรียนรู้ถึงการติดตามการให้บริการสุขภาพ เพื่อเชื่อมต่อและติดตามผลลัพธ์บริการสุขภาพกับ บริการทางสังคมและสวัสดิการ บริการทางการศึกษา และทางด้านอาชีพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องแล้วยังทำให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และใช้วางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (B3 L32-35) - เกิดภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนร่วมเรียนรู้การดูแลคนพิการ ร่วมกันระหว่างสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษามูลนิธิชุมชนสงขลา และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา ก็เกิดกระบวนการเรียนรู้กันภายในทีม (B3 L61-63) - เกิดการรวมกลุ่มของคนพิการ ในการขับเคลื่อนการดูแลกันและกัน โดยชมรมคนพิการนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน มีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกนิทรรศการงานกาชาด,ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตำบลลำพด และมีการจัดทำแผนพัฒนางานคนพิการ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ตำบลนาหมอศรี,โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน, โครงการฝึกอาชีพมันก็จะเกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วม (B3 L70-74)
3.2 ด้านการเติมเต็ม	<ul style="list-style-type: none"> - ทำให้พี่น้องรู้สึกเข้ามาในท้องถิ่นแล้วรู้สึกสบายใจ คำว่าเราช่วยเพื่อนแล้วมันมีบุญบารมีเกิดขึ้นมากกว่าได้รู้สึกไปเป็นส่วนหนึ่งที่เติมเต็มเขา เสริมพลังในการทำงาน (A3 L73) - ได้ช่วยเหลือชาวบ้านที่มีปัญหาในหมู่บ้าน และตำบลใกล้เคียง และได้เติมเต็มเขา พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ (A3 L198) - คงจะเป็นการทำงานเป็นทีมเนอะ เพราะเมื่อก่อนเหมือนเราทำงานอยู่คนเดียว เหมือนงานคนพิการเราก็มองในภาพสาสุข สาสุขก็ทำงานอยู่คนเดียวรู้สึกแบบไม่ใช้ทำงานคนเดียว ได้เติมเต็มกันใน

ประเด็น	บทบาท
	<p>ทีม (A3 L201)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มองว่าได้เข้าไปเติมเต็มศักยภาพชุมชน ถ้าสมมุติว่าชุมชนไม่มีส่วนร่วม คนพิการก็จะไปได้ยาก สมมุติทีมเรานะ มีอยู่จริง แต่ทีมเราไม่ใช่ชุมชน เราเป็นแค่คนนอก แต่ในตัวชุมชนเองเขาไม่เล่น (A3 206) - มันก็เหมือนไปช่วยเติมเต็มกัน ผลลัพธ์เป็นที่หน้าพอใจว่าถ้าไปถามชาวบ้านที่มาร่วมกับเราด้านสวัสดิการที่เราจัดให้ ด้านสุขภาพส่วนมากเกือบ 100 % ว่าพอใจในสวัสดิการที่เขาได้ ที่เราได้จัดให้ชาวบ้านนี้ (C2 L13-14) - เป็นความภาคภูมิใจ เพิ่มพลังใจของเขาด้วยนะว่าเขาได้ทำ ชาวบ้านบางคนที่เดินไม่ได้ เคลื่อนไหวไม่ได้ มาออกกำลังกาย มาฟื้นฟูที่นี่ ลูกหลานก็รู้สึกว่าเป็นของเขา ไม่ใช่ของเรา มาที่ศูนย์ที่เป็นของทุกคน (C3 L200) - รู้สึกทุกคนมีความรักในศูนย์นี้ มาช่วยกัน เติมเต็มกำลังใจกัน ใครมีอะไรก็เอามาแชร์กัน เป็นแหล่งร่วมของคนในชุมชน (C3 L203) - ชาวบ้านก็เห็นผลนะ ผู้สูงอายุก็เห็นผล เพราะสมมุติพลที่เขาเอามา เขาเอามาจากบ้านเขาเอง เออนี่บ้านเขามีนะ เขาภูมิใจ เราต้องทำแบบนี้ถ้าจะไปเติมเต็มเขา ให้กำลังใจ เสริมพลังเขา ให้เขาทำเอง เราแค่ไปเสริม เขาสนุกกันนะ (C3 L241)
<p>3.3 การต่อยอดและการขยายผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เราได้แกนนำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แกนนำในการเคลื่อนงาน อสม. คนเก่ง care giver เก่งๆ เราได้คนเพิ่มมากขึ้น แกนนำในการดูแลสุขภาพ เราได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้สร้างคน ได้ผู้นำด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อันนั้นภูมิใจเลย (A1 L355-357) - แล้วก็ภูมิใจในเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมกับชาวบ้าน แล้วเขาให้ความร่วมมือ เรียกว่าทุกคน happy ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ก็ค่อยๆต่อยอดกันไป (A1 L358-360) - หลายเรื่องเราก็ประเมินตัวเอง ว่าถ้าดีก็ต่อ ถ้าไม่ดีก็ทบทวนดู เรียกว่าต้องมีการทบทวนบ้าง ทบทวนแล้วก็ต่อยอดเวทีในแต่ละเวที (A1 L267) - เน้นการต่อยอด เพราะเราทำมาส่วนหนึ่งและลองผิดลองถูกมาแล้ว (A1 59) - คือถ้าเรามาประชุมกัน ทุกคนก็เห็นด้วยอ่านะ อย่างน้อยๆก็ต้องให้มีการประชุม มีเรื่องอะไรให้มาพูดคุยกัน มันก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ อ่านะ ผมมองว่าถ้าจะให้ไปถึงความคิด อย่างน้อยๆมันมีการคิดต่อยอดในแต่ละกิจกรรม กระบวนการคิดในทุกๆกิจกรรม (B2 L35-37)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - ซึ่งตอนนี้เล่นเรื่องสุขภาพอยู่ พอเล่นไปมากๆก็จะรู้ว่ามันเกิดจากอะไร ปัญหามันไม่ใช่อย่างเดียวกัน ในพหุบริบทของเรา มันมีปัญหาหลายๆอย่าง ในความไม่พร้อม มันจะส่งผลกระทบต่ออย่าง ขยายไปอื่น (C3 L257)
3.4 การเชิดชูผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับรางวัลจากการนำเสนอ oral presentation เรื่องเกี่ยวกับการทำงานในศูนย์ เรื่องของผู้สูงอายุ ผู้พิการ การจัดการผู้พิการในตำบล และตำบลจัดการสุขภาพในปี 58 ปี 59 ได้ศูนย์ฟื้นฟูมา 2 รางวัล (A3 L235) - ภาคภูมิใจที่สุดได้รับรางวัล อบต.สุจริต ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการป้องกันการทุจริต และได้รับโล่เชิดชูเกียรติ จากองค์มนตรี และรางวัลผู้ตรวจการแผ่นดิน รางวัลที่มาจากการทำงานส่วนกลางได้เข้ามาตรวจ (A3 L243) - เป็นเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นท่าข้าม ระดับจังหวัดหนึ่งครั้ง สสจ.ให้ เรื่องเดียวกัน แล้วก็หมู่ที่ 4 เรื่องขยะ ได้รับรางวัลจาก สสจ.ว่าเป็นหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการขยะ (A1 L350-352) - ได้รับรางวัลการจัดการสุขภาพระดับจังหวัด ปี 59 (A1 L43) - เรื่อง อสม.ต้นแบบนะ คือ การพัฒนา อสม.ต้นแบบ แล้วก็สองเรื่อง ชุมชนร่วมมือ กำจัดภัยขยะให้ยั่งยืน สามในเรื่องของศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน ส่วนมากก็เป็นเรื่องของกองทุนนี้ ผม - ถือว่าเด่นนะ แต่ว่าช่วยชาวบ้านได้เยอะ (B2 L486) เรื่องการจัดการเครือข่ายให้เข้มแข็ง ที่ได้นำเสนอได้รองอันดับสอง อีกตัวหนึ่งนะ (B2 L490)
4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	
4.1 การใช้ทรัพยากรร่วมกัน	<ul style="list-style-type: none"> - เราทำงานประมาณทุกปี ในด้านสุขภาพ เป็นงบ อบต. ตอนนั้นก็ใช้งบ สปสข.ในการขับเคลื่อนด้วย เราสนับสนุนไป 40 % (A3 L54) - งบที่เอามาพัฒนาศูนย์เป็นงบ อบต. เลย หลังๆ เป็นของ สปสข.แต่หลังๆเราอยู่ได้ เพราะมีค่าบริการบางส่วน (A3 L98-99) - แล้วแต่ประเด็นเรื่อง ใช้จ่ายของ อบต. ศาลาทรงมั่ง (A1 L200) - โดยได้รับเงินจากกองทุน สปสข. ของสามพื้นที่ไปหนุนเสริม (A1 L214) - มีค่าป่วยการ ให้แต่ละครั้ง บางคนไม่ได้เป็นอาสาสมัคร บางคนก็เป็นชาวบ้านแต่ว่าสนใจอาจมีน้อย ส่วนมากเป็น อสม. 80% (A1 L226-227)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - รุ่นที่สองนี้ รองปลัดก็สนใจ นื่องๆเจ้าหน้าที่ 2-3 คน ก็สนใจ พี่ก็ ทาบตามเขา อย่างน้อยก็เป็นตัวแทนเรา ตัวแทน อบต.เขามีใจที่จะ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (A1 L228-229) - ถ้าเอาประเด็นเรื่องคนพิการยั้งี้ ศูนย์เรียนรู้คนพิการ ศูนย์เรียนรู้ คนพิการ ถ้าแตกประเด็น ด้านคนเฝ้า เราสร้างคนพิการให้ตื่นตัว แล้วก็ตัวแทนคนพิการก็ไปสร้างคนพิการ ว่าไม่ต้องอายกัน ความ พิการเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ เป็นความบกพร่องแค่นั้นเอง แล้วก็ ดึงเขามา อย่างที่บั้นเทิงไปประชุมกับเรา กรุงเทพไร้ก็ไป นั้งรถ เชิญอะ ให้เขาได้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ว่า คุณก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ถึงเราก็เป็นมนุษย์ เพียงแต่คุณไม่สมบูรณ์ เราก็ช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน อันนี้เรื่องคน (A1 L271-275) - ที่ อบจ.สนับสนุนเงินเรามา ตอนนี้อยู่กำลังปรับอยู่ ในการทำหลังคาที่ ออกกำลังกายที่ศูนย์ ฟันฟู(A3 L36) - การแบ่งปัน เหมือนเราทำศูนย์ฟันฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ทาง อบต.จะออกสถานที่ให้ ก็คือสนับสนุนในเรื่องของสถานที่เนอะ เหมือนทางโรงพยาบาลทางสาธารณสุขเองก็จะสนับสนุนเจ้าหน้าที่ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ แล้วก็ในภาคของชุมชน เขาก็จะ สนับสนุนในเรื่องของจิตอาสา ในการดูแลผู้พิการแล้วก็มิชมรมผู้ พิการ (B3 L25-27) - อันนี้เริ่มจากการประชุมและมีการแชร์ทรัพยากรว่าใครมีอะไรอยู่ จะออกอะไร (B3 L62) - การช่วยเหลือกันทั้งเรื่องเงิน คน ของ คนนี้ก็คือส่วนใหญ่ยังเป็นทาง สาธารณสุขที่จะเข้าไปดูแลในเรื่องของคนพิการ แล้วก็ส่วนของเรื่อง เงิน จะเป็นเงินงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ที่ สปสช.เขา ให้อยู่แล้ว เป็นกองทุนนั้น เามาสนับสนุนในส่วนตรงนี้ แล้วก็ โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ ก็จะเอาเงินจากส่วนตรงนี้ แล้ว ของอย่างเช่นอุปกรณ์ พวกนี้ก็จะไป เป็น โรงพยาบาลที่สนับสนุนให้ (B3 L47-51)
<p>4.2 กองทุนสุขภาพ ตำบล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มต้นของกระบวนการ DHS งบประมาณหลัก คือ กองทุนหลักประกัน สุขภาพของตำบล ไม่ใช่ สปสช.เขตนะ สนับสนุนให้เกิด กระบวนการ ส่วนในเรื่องของศูนย์เด็กนั้น มันมีงบอยู่แล้ว ของ อบต. มันเป็นงบบริหารศูนย์เด็กอยู่แล้วโดยตรง แล้วเขาอาจบูรณา การงบประมาณจากภายนอก เช่น สสส. แล้วก็จากภาคประชาชนที่ เขาเข้ามามีบทบาท เข้ามามีส่วนร่วม (A2 L204-208)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนเรื่องเงิน พี่บ้นเท็งบอก Support สนับสนุนได้เลย เราพร้อมที่จะให้ เอาเงิน สปสช. ให้ เรื่องของ พี่บ้นเท็งว่า อย่างวันที่ 19 เนี่ย เราจัดงานคนพิการนี้ พี่บ้นเท็งว่าปีนี้ นายกขอ will char มาจาก ไหนมั่ง เถาแก่ไหนให้มามั่ง พอของขวัญที่ให้ชาวบ้านเนี่ย เมื่อทุกคนมาจะต้องได้รับรางวัล เราก็ทำหนังสือขอไปจากบริษัท cp ขออุปกรณ์ต่างๆมา เพื่อให้กำลังใจผู้พิการ เอาหมอบจาก หันตกรรมของ รพ.มอ. มาบริการ เราขอความอนุเคราะห์เขา เอาแพทย์แผนไทยในเครือข่ายตำบลใกล้เคียงกับตำบลเรามาขนาดให้คนพิการ มาบริการให้คนพิการ(A1 L277-281) - กองสาขาส่งแวตล้อม เขาตั้งงบประมาณไว้ ทำเรื่องขยะ ตั้งงบประมาณไว้ คืองบประมาณมันมีงบกองใหญ่อยู่ (A1 L242) - เรื่องอบรมสัมมนา ก็เอาจากงบ สปสช. จะทำเรื่องขยะ ก็เอาจากกองทุน สปสช.ก็ได้หรือกองทุนสิ่งแวดล้อม หรือเงินงบประมาณของ อบต. คือมีเงินงบประมาณ สปสช.แล้วก็งบประมาณประจำปีของ อบต. และมีกองทุนอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือเครือข่ายอื่นที่เราขอ อย่างกองทุน สสส. เราก็ขอได้ และกองทุนสิ่งแวดล้อม ของกระทรวงทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ได้มาผสมผสานกัน (A1 L244-248) - กองทุน สปสช.ที่ผู้พิการที่จะไป โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถเหมารถใครก็ได้ มาเบิกเงินเรา ครั้งละ 500 บาท (A1 L298) - เองไปตรวจ เอาไปช่วยเหลือชาวบ้าน คนที่ใช้ติดเตียงเราก็เอาเงินนี้ไปซื้อ ไปเยี่ยมตามหมู่บ้าน ประมาณนี้ (A3 L84) - การจัดหางบประมาณ ที่นี้เราพยายามให้เข้ามาในรูปแบบของเครือข่ายตำบลโดยใช้กองทุนของ อบต.บ้าง ของกองทุนสุขภาพตำบลบ้าง (B2 L236) - เงินจะผ่านเครือข่ายนี้อย่างเดียว เราแค่เป็นตัวรองรับ ให้เขารู้จักการจัดการงบประมาณกัน (B2 L241) - ผมจะขอจัดการมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคลองรีที่ อบต. เอามาเป็นค่าแบริก ค่าอาหารเที่ยง ทุกปีอ่านะ เพราะเราต้องทำ คือถ้าเรามาประชุมกัน (B2 L34) - ก็ผ่านทางงบประมาณ เงินจะผ่าน อบต.หมดเลยนะ เงินที่มาอุดหนุนภาคประชาชน เราก็จะทำโครงการ (B2 L225) - งบส่วนที่สองนี่คืองบที่มาแก้ปัญหาสุขภาพ งบที่ อบต.ให้มาจะเป็นงบอุดหนุน เฉพาะงานโดยตรงเลยนะเนี่ย มาใช้ในงานสาธารณสุขภาคประชาชนโดยตรง (B2 L228)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - ก็ได้งบ อบต.ปีหนึ่งเกือบ 15000 มาช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ มาจัดการเครือข่ายสุขภาพ มาอบรมการเขียนโครงการให้กับประธานเครือข่าย เครือข่ายละ 2 คน คัดมา (B2 L232-233) - งบประมาณเราก็ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. งบประมาณก็จะมีทำกิจกรรมต่าง เช่นผู้สูงอายุ ทำส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจ งานประเพณี (C3 L72) - อบต.ก็จะเข้ามามีบทบาทเรื่องงบ และขับเคลื่อนเรื่องต่างๆ ส่วนใหญ่จะไคว่กันระหว่าง รพ.สต.กับ อบต. (146) - ส่วนใหญ่แล้ว อบต.ก็จะเข้ามามีบทบาทในเรื่องงบประมาณ การจัดอบรมต่างๆ (C3 L156)
4.3 การพัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว เราเข้าร่วมกับของ สสส. เรา moU เข้าร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ่อนัว (A2 L69-70) - เวลาไปประชุมร่วมกันที่ ก็จะไปที่กรุงเทพ มันเป็นโครงการใหญ่ ลูกข่ายก็ไปประชุมด้วย เป็นการพัฒนาลูกข่ายในเรื่องของศูนย์เด็ก ไม่ว่าจะป็นในด้านของการบริหารจัดการ เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้เรากลับมาทำที่ศูนย์เด็ก (A2 L81-84) - อบต.เอง ไม่มี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรามาฝึกเอา ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่นี้เป็น อบต.ขนาดเล็ก เราพยายามส่งคนไปอบรม ส่งเจ้าหน้าที่ที่เขารับผิดชอบเกี่ยวกับพัฒนาชุมชน เราก้ส่งเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ของ อบต.ไปฝึกอบรมด้านสุขภาพทั่วๆไป (A2 L48-50) - ก็ให้น้องๆ ไปอบรมสัมมนา ประชุมกัน (A1 L72) - ทีมงานกองสาธารณสุขทุกคนก็ต้องพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบลท่าข้ามให้สู่เป้าหมายที่เราอยากได้ เป้าหมายที่เราต้องการ แล้วก็เราก้เชื่อมร้อยพัฒนาบุคลากร เชื่อมร้อยกับ รพ.สต. เชื่อมร้อยกับชมรม อสม.ของตำบล แล้วก็เชื่อมร้อยกับเครือข่ายในการทำงาน (A1 L209-211) - เราพาคนเราไปเรียนรู้ในการจัดการขยะ ว่าทางศูนย์ทำอย่างไร ถ้าเรื่อง long term care เราก้ได้ความร่วมมือจากคณะพยาบาล ศาสตร์ มอ. กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ร่วมกันวางหลักสูตร care giver ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้ อสม. ปีที่แล้วเราทำไปรุ่นหนึ่ง ประมาณ 30 ชม. ของ อสม.ก็ได้ประมาณ 28 คน แล้วก็ไปมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุตามเป้าที่เราวางไว้ ตอนนี้นำกำลังทำต่อในครั้งที่สอง เพื่อเพิ่มชั่วโมงให้กับเขา (A1 L221-226)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมพาชาวบ้านไปดูการจัดการขยะของเทศบาลตำบลควนโดน (A1 L250) - เกิดจากการประชาสัมพันธ์ ความใกล้ชิดเวลาเราทำกิจกรรมร่วมกัน การศึกษาดูงานเป็นส่วนหนึ่งให้เขาใกล้ชิดสามัคคี (A1 L215) - ก็เริ่มพัฒนาศักยภาพของกรรมการ ที่อยู่ในแต่ละเครือข่าย เรามาทำตั้งแต่ปี 55 5 ปีที่แล้ว เพราะนั้นการมีส่วนร่วมมันจะมีประเด็นแต่ละเครือข่ายเราจะเน้น (B2 L5) - ฟิ้นฟู อสม. คัดเลือก อสม.ดีเด่น ในส่วนการพัฒนาบุคลากรอ่านะ อันนี้เราจะทำทุกปีเลย ก็ดึงมาจากส่วนนั้นมาทำร่วมกับท้องถิ่น (B2 L226) - เราก็ให้ อสม.ทำโครงการทุกปี อันนี้ก็ถือเป็นการพัฒนาบุคลากรส่วนหนึ่งด้วย ให้ความรู้เขาท้องถิ่นก็เข้ามาสนับสนุนนะ (B2 L230-231) - อบรมให้เขารู้จักการวิเคราะห์ปัญหา การเขียนโครงการ แต่ก็ไม่ได้มีเยอะเท่าไร พวกเราช่วย อันนี้คือพวกเรามาช่วยนะ (B2 L234)
5. การบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	
<p>5.1 การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ข้อมูลและปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เรื่องศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ของเรา ของคนท่าข้าม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่คนท่าข้ามต้องการเป็นอย่างไร (A1 L26-27) - แต่หากมันเป็นปัญหาตามธรรมชาติที่มันเกิดขึ้นมาแล้ว เขามีความเดือดร้อน มีความจำเป็น มีความต้องการ เขาจะสะท้อนออกมา (A1 L235-236) - ปัญหาสุขภาพโดยรวมที่พบส่วนใหญ่ตอนนี้ อยู่ที่โรคไม่ติดต่อ (A1 L239) - ช่วงแรกๆ ที่เราทำเรื่องขยะ ที่นี้เป็นภาคเกษตรเยอะ ก็เอากระสอบปุ๋ยใส่ขยะ แล้วเราก็จะไปเก็บ เวียนเก็บ พอทำไปชาวบ้านก็เข้าใจ ตั้งไว้หน้าบ้าน (A3 L71-72) - เรื่องยุ่งหลาย เรื่องยุ่งนี้เราทำกันเยอะแล้วนะ เราพ่นหมอกควันตลอด แต่ยุ่งมันเกิดขึ้นได้เร็ว เจ้าหน้าที่เราก็น้อย ก็ยังเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (A3 L92-93) - ขาดการเชื่อมฐานข้อมูลบริการคนพิการจากหน่วยงานด้านสังคม สาธารณสุข ศึกษา แรงงาน และท้องถิ่น ที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมต่อ และติดตามผลลัพธ์บริการคนพิการ (B3 L92-93)

ประเด็น	บทบาท
	<ul style="list-style-type: none"> - การมีฐานข้อมูลไม่ตรงกัน ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ญาติยังขาดทักษะ (B3 L10) - ที่เราเล่นอยู่ก็เรื่องผู้พิการ แล้วก็หลังจากนั้นก็มาเล่นในของเรื่องผู้สูงอายุซึ่งที่ได้เล่นเรื่องผู้สูงอายุนั้นก็สืบเนื่องมาจากประเด็นผู้พิการเช่นกัน (B3 L55)
5.2 การวิเคราะห์ตามบริบทพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - หนึ่งคือเรื่องเด็ก สองคือเรื่องหลักสูตร สามเรื่องการดูแลสุขภาพ ร่วมกับเรื่องโภชนาการศูนย์เด็กเล็ก เรื่องสิ่งแวดล้อมของศูนย์เด็กเล็ก(A1 L77-78) - เรื่องขยะ เรื่องเกษตรผสมผสาน ทำเรื่องlong term care ของผู้สูงอายุ (A1 L88) - คนขับเคลื่อนจะเป็นนักพัฒนา ท่านนายก สมาชิก กำนันผู้ใหญ่บ้าน ทุกๆ ส่วนในที่นี้จะขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน ตำบลเราจะเป็นตำบลเล็กๆ ทุกคนก็จะช่วยขับเคลื่อนกันไป ถ้าง่วงไปในพื้นที่ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ก็จะมีส่วนในการขับเคลื่อน ที่สำคัญคือ อสม.มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานของเรา(C3 L82) - ที่นาหมอศรีจะมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนตำบลนาหมอศรีเกิดขึ้น โดยความร่วมมือระหว่าง อบต.กับโรงพยาบาล (c3L6) - เกี่ยวกับปัญหาความดันเบาหวาน ในหมู่บ้านมีเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคไม่ติดต่อนี้ละ (C3 L55) - ปัญหาอย่างอื่นเกี่ยวกับคนไข้ติดเตียงที่ยังเป็นปัญหาอยู่(C3 L59)
5.3 การพัฒนาและแก้ไขปัญหตามบริบทพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รูปแบบการดำเนินงานในการจัดตั้งศูนย์กลางผู้พิการ ทำเรื่องผู้พิการด้วย เรื่องสุขภาพผู้พิการ ศูนย์เรียนรู้ผู้พิการ (A3 L89) - รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กของชุมชนที่มีคุณภาพ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมการดูแลลูกหลานของตน(A1 L189) - นวัตกรรมกรมการผสมผสานวิสาหกิจชุมชนกับกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชน(A2 L19-20)
5.4 การบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาตามระบบที่ศูนย์ฟื้นฟูได้ตั้งไว้ คือการทำกายภาพบำบัด (A3 L26) - โรงเรียนผู้สูงอายุ จริงๆแล้วอันนี้เราทำร่วมกับของกระทรวง พม. โรงเรียนผู้สูงอายุ เราก็มียุทธศาสตร์คล้ายๆกับโรงเรียน (A3 L100) - ศูนย์แพทย์ชุมชน 3 ตำบล ในเขตพื้นที่เรา เราตั้งขึ้นมา 3 ท้องถิ่น มี อบต.ท่าข้าม อบต.ทุ่งใหญ่ เทศบาลน้าน้อย รวมตัวกันเพื่อที่จะตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ (A3 L213-214) - มีคนใช้บริการใช้ได้ สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นคนของ รพ.หาดใหญ่ เครือข่ายปฐมภูมิ รพ.หาดใหญ่ ใช้ได้อยู่คนค่อนข้างเยอะ ถือว่า

ประเด็น	บทบาท
	<p>ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยบริการ (A3 L217-219)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการที่จำเป็น อย่างคนพิการเนี่ย ปีหนึ่งเราก็เชิญผู้พิการมาตรวจสุขภาพ โดยเอาวันผู้พิการ ปีหนึ่งครั้งหนึ่ง มาตรวจความดัน เบาหวาน เท่ากับจัดบริการ บริการให้เขาสะดวกสบาย (A3 L294-296) - นายกแกตั้งโครงการตรวจเยี่ยม เยี่ยมผู้พิการ เยี่ยมผู้สูงอายุเป็นทีม อ่านะ ที่นี้จะมี อปส .อยู่ 66 คน อปส.คืออาสาดูแลผู้สูงอายุ นายกแกจะให้ค่าตอบแทน (B2 L347) - ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนตำบลนาหมอศรี โครงการคัดกรองทดสอบสมรรถภาพผู้สูงอายุ แล้วก็โครงการเคาะประตูดูแลคนพิการ (B3 L61) - ศูนย์นี้มีบริการกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย มีเรื่องของกายอุปกรณ์ (B3 L63)

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ดร.วัลลภ ดิษสุวรรณ | ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนางานวิจัย
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง |
| 2. นายแพทย์ปวีตร วณิชานนท์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลละงู |
| 3. นางสาวอุษาห์ เพ็งภารา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวเสาวนีย์ หะยี่อุมา
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610024018
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	2554

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2559

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation และตีพิมพ์ (Proceeding) Full text ในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน ในวันที่ 28 - 30 มีนาคม 2561 จัดโดยสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่