

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษาการจัดลำดับโรค

- การส่งแบบสอบถามในรอบแรก ได้ส่งไปทั้งหมดจำนวน 190 ชุด ได้ส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับมาเพียงจำนวน 90 ชุด คิดเป็นอัตราการส่งกลับ 47.37 % โดยแบ่งออกเป็น คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ จำนวน 50 ชุด หน่วยงานสาธารณสุข ภาคใต้ตอนบน จำนวน 20 ชุด และภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 20 ชุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการส่งและส่งกลับของแบบสอบถาม

ลำดับ	หน่วยงาน	ส่งทั้งหมด	ส่งกลับ	ร้อยละการ = ส่งกลับ
1	คณะแพทย์	100	50	50.00
2	สสจ.	20	11	55.00
3	รพศ/ท.	22	7	31.82
4	ศูนย์วิชาการ	8	3	37.50
5	รพช.	40	19	47.50
	รวม	190	90	47.37

เมื่อคำนวณในภาพรวมและพิจารณาความคิดเห็นในมุมมองของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ สามารถแสดงการเรียงลำดับโรค 20 อันดับโรคแรกดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง 20 อันดับโรคแรก ในภาพรวมของภาคใต้ และในความคิดเห็นของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ และหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งที่อยู่ในภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง

ลำดับ	ภาพรวมภาคใต้	คณะแพทยศาสตร์ สงขลานครินทร์	หน่วยงาน สาธารณสุข	หน่วยงาน สาธารณสุข ภาคใต้ ตอนบน	หน่วยงาน สาธารณสุข ภาคใต้ ตอนล่าง
	ชื่อโรค				
1	HIV/AIDS	HIV/AIDS	HIV/AIDS	HIV/AIDS	Diabetes
2	Traffic accident	Traffic accident	Traffic accident	Traffic accident	Traffic accident
3	Diabetes	Stroke	Diabetes	Diabetes	HIV/AIDS
4	Stroke	Diabetes	Stroke	Stroke	Stroke
5	IHD	IHD	IHD	IHD	IHD
6	COPD	Liver cancer	COPD	COPD	COPD
7	Liver cancer	COPD	Tuberculosis	Liver cancer	Malaria
8	Tuberculosis	Alcohol dependence	Liver cancer	Drug dependence	DHF
9	Depression	Tuberculosis	Depression	Tuberculosis	Tuberculosis
10	Alcohol dependence	Drug dependence	Drug dependence	Homicide and violence	Depression
11	Drug dependence	Depression	Osteoarthritis	Depression	Liver cancer
12	Osteoarthritis	Osteoarthritis	Homicide & violence	Osteoarthritis	Osteoarthritis
13	Homicide & violence	Obesity	Malaria	Alcohol dependence	Drug dependence
14	Low birth weight	Lung cancer	DHF	Low birth weight	Hypertension
15	Avian flu	Homicide & violence	Low birth weight	DHF	Suicide
16	Anemia	Avian flu	Suicide	Anemia	Avian flu
17	DHF	Unspecified cancer	Alcohol dependence	Suicide	Diarrhea
18	Suicide	Hypertension	Anemia	Avian flu	Low birth weight
19	Hypertension	Breast cancer	Avian flu	Diarrhea	Homicide & violence
20	Obesity	DHF	Diarrhea	Hypertension	Birth trauma

โรค 20 อันดับแรก ในภาพรวมของภาคใต้ พบว่า HIV/AIDS เป็นโรคในอันดับที่ 1 รองลงมาเป็น

Traffic accident ถัดจากนั้นเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ Diabetes, Stroke, Ischaemic heart disease และ COPD (emphysema) ตามลำดับ จากนั้นตามด้วย Liver cancer, Tuberculosis และกลุ่มทางจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ สรุปในภาพรวมจะเห็นได้ว่ากลุ่มโรคที่มากที่สุดคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ มีทั้งหมด 6 โรคจาก 20 โรค เช่น Diabetes, Stroke, Ischaemic heart disease, Hypertension, Obesity และ COPD เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ใน 10 ลำดับโรคแรก สำหรับโรคติดเชื้อ ที่มีความสำคัญสูงสุดคือ HIV/AIDS รองลงมา คือ Tuberculosis ทั้ง 2 โรคนี้อยู่ใน 10 อันดับโรคแรก ในขณะที่โรค Avian flu และ DHF อยู่ในอันดับเกือบสุดท้าย กลุ่มโรคทาง Social/Mental diseases มี 5 โรค เช่น Depression, Alcohol dependence, Drug dependence, Homicide & violence และ Suicides ส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ในอันดับช่วงกลาง นอกจากนั้นก็โรคหายย่อยเช่น Traffic accident, Liver cancer, Osteoarthritis Low birth weight และ Anemia เป็นต้น

เมื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของกลุ่มต่างๆ พบว่า HIV/AIDS เป็นโรคที่อยู่ในอันดับที่ 1 ในทุกกลุ่มหน่วยงานยกเว้นหน่วยงานสาธารณสุขภาคใต้ค่อนข้าง ให้ความสำคัญอยู่ในอันดับที่ 3 รองจาก Diabetes และ Traffic accident Traffic accident ยังคงอยู่ในอันดับที่ 2 ในทุกกลุ่มหน่วยงาน และ พบว่า โรคในกลุ่ม Metabolic Syndrome เช่น Diabetes, Stroke, Ischaemic heart diseases ยังคงอยู่ในอันดับต้นรองจาก HIV/AIDS และ Traffic accident สำหรับกลุ่มแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ มีความเห็นใกล้เคียงกับภาพรวมภาคใต้ แต่ในอันดับ 11-20 ให้ความสำคัญกับโรคมะเร็งได้แก่ Lung cancer, Breast cancer และ Unspecified cancer มากขึ้น ในขณะที่ หน่วยงานสาธารณสุข มีความเห็นใน 10 อันดับโรคแรกใกล้เคียงกับภาพรวมภาคใต้เช่นกัน แต่ให้ความสำคัญกับโรคติดต่อมากขึ้น สืบเนื่องจาก Tuberculosis เลื่อนอันดับขึ้น และในอันดับ 11-20 มีโรคติดต่อเพิ่มมากขึ้นเช่น Malaria, Diarrhea เป็นต้น แม้แต่ในหน่วยงานสาธารณสุขภาคใต้ค่อนข้างและค่อนข้างยังมีความแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า โรค HIV/AIDS ได้รับความสำคัญน้อยลงจากหน่วยงานสาธารณสุขค่อนข้าง แต่กลับให้ความสำคัญกับโรคประจำถิ่นมากขึ้นอย่างชัดเจน เช่น Malaria, DHF ขึ้นมาอยู่ในอันดับก่อน Tuberculosis สำหรับ Avian flu และ Diarrhea แม้ว่าจะยังอยู่ในอันดับ 11-20 แต่อันดับเลื่อนขึ้น และมีกลุ่มโรคแม่และเด็กมากขึ้น เช่น Low birth weight, Birth trauma & asphyxia เป็นต้น ในขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขใน

ภาคใต้ตอนบนมีความเห็นคล้ายคลึงกับภาพรวมภาคใต้แต่โรคทาง Social/Mental กลับได้รับความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะ Drug dependence, Homicide & violence ได้รับความสำคัญในอันดับต้นรองจาก Liver cancer และอยู่ใน 10 อันดับแรก

ความคิดเห็นของกลุ่มหน่วยงานต่างๆ มีความแตกต่างกัน อาจขึ้นอยู่กับหน้าที่และบทบาทของหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็น Tertiary level มักจะพบกับรายป่วยที่มีอาการหนัก หรือเป็นโรคที่ซับซ้อนต้องการการตรวจพิเศษที่โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจรักษาไม่ได้ เช่น โรคมะเร็ง ในขณะที่โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ให้การรักษาโรคที่พบได้บ่อยในท้องถิ่น นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับอุบัติการณ์และความชุกของโรคในช่วงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในภาคใต้ตอนล่าง มีการระบาดของมาลาเรียและไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ จึงทำให้แพทย์หลายท่านให้ความสำคัญโรคเหล่านี้มากขึ้น ในทางตรงข้าม ไข้หวัดนก ทั้งที่เป็นโรคที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างยิ่งแต่ในพื้นที่ภาคใต้มีการระบาดของโรคนี้น้อยมาก เมื่อเทียบกับภาคอื่นทำให้ความสำคัญอยู่ในอันดับท้าย

เมื่อวิเคราะห์ 7 ประเด็น ที่เกี่ยวกับความรุนแรง ความสามารถในการเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมโรค และคุณภาพของข้อมูลในแต่ละโรค ได้จำแนกตามกลุ่มหน่วยงานต่างๆ ตามเอกสารที่ 2 ในภาคผนวก แต่จะยกตัวอย่างเฉพาะลำดับโรคในภาพรวมภาคใต้และภาคใต้ตอนล่าง

ฝ่ายหอสมุด
ศูนย์หนังสือ อรรถกระวีสุนทร

ตารางที่ 3 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ป้องกันควบคุมโรคของ 10 อันดับโรคในภาพรวมภาคใต้

ลำดับ	ชื่อโรค	ขนาดปัญหา	ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ/สังคม	ประสิทธิภาพของเทคโนโลยี	ความสามารถในการวิจัย	การมีองค์ความรู้	ระบบการเฝ้าระวังทันเวลา	คุณภาพของข้อมูล
1	HIV/AIDS	+++++	+++++	+++	++++	++++	+++	+++
2	Traffic accident	+++++	+++++	+++	+++	+++	+++	+++
3	Diabetes	+++++	+++++	+++	++++	++++	+++	++
4	Stroke	++++	+++++	+++	+++	+++	+++	++
5	IHD	++++	+++++	+++	+++	+++	++	++
6	COPD	++++	++++	+++	+++	++++	+++	++
7	Liver cancer	+++	++++	+++	++	+++	++	++
8	Tuberculosis	+++	++++	++++	++++	++++	+++	++
9	Depression	++++	+++	++	+++	++	++	++
10	Alcohol dependence	++++	+++++	++	+++	+++	++	++

กำหนดให้เครื่องหมาย + หมายถึง

++++ หมายถึง ดีมากหรือมากที่สุด

+++ หมายถึง ดี หรือ มาก

++ หมายถึง ปานกลาง

+ หมายถึง ต่ำหรือต้องปรับปรุง

ตารางที่ 4 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ป้องกันควบคุมโรคของ 10 อันดับโรคในภาคใต้
ตอนล่าง

ลำดับ	ชื่อโรค	ขนาด ปัญหา	ความ สูญเสียทาง เศรษฐกิจ/ สังคม	ประสิทธิผล ของ เทคโนโลยี	ความ สามารถ ในการวิจัย	การมี องค์ ความรู้	ระบบ การเฝ้า ระวัง ทันเวลา	คุณภาพ ของ ข้อมูล
1	Diabetes	++++	++++	+++	++++	++++	+++	++
2	Traffic accident	++++	++++	+++	+++	+++	+++	+++
3	HIV/AIDS	++++	+++++	+++	+++	++++	++	+++
4	Stroke	+++	++++	+++	++	++++	+++	++
5	IHD	+++	++++	+++	+++	+++	++	++
6	COPD	++++	++++	+++	+++	+++	+++	++
7	Malaria	+++	++++	+++	++++	++++	++++	+++
8	DHF	+++++	++++	++++	+++	++++	++++	++
9	Tuberculosis	++++	++++	++++	++++	++++	+++	++
10	Depression	+++	+++	+++	+++	++	++	++

กำหนดให้เครื่องหมาย + หมายถึง

+++++ หมายถึง ดีมากหรือมากที่สุด

++++ หมายถึง ดี หรือ มาก

+++ หมายถึง ปานกลาง

++ หมายถึง ต่ำหรือต้องปรับปรุง

สำหรับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ภาพรวม ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่และมีความรุนแรงมากถึงมากที่สุด ในขณะที่เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและต้องปรับปรุงโดยเฉพาะโรค Depression และ Alcohol dependence สำหรับ Tuberculosis ซึ่งมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจ การวินิจฉัยและการป้องกัน ควบคุมโรคนานและต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับองค์ความรู้และความสามารถของนักวิจัยไทยที่จะวิจัยในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่สำหรับโรค HIV/AIDS, Diabetes, Tuberculosis อยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังโรคค่อนข้างจะพิจารณายากเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง การตรวจพบโรครายบุคคลไม่ได้อยู่ที่ระบบเฝ้าระวังแต่เป็นผู้ป่วยเองว่าจะดูแลตรวจสุขภาพสม่ำเสมอหรือไม่ และการเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติหรือแนวโน้มของโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สามารถจะตรวจหาได้ แต่จะไม่คำนึงถึงว่าทันเวลา ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ในการควบคุมโรคระบาด อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และต้องปรับปรุง แต่ที่สำคัญที่สุด การเฝ้าระวังที่ดีและทันเวลาได้นั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากคุณภาพของข้อมูลการเฝ้าระวัง หากข้อมูลคุณภาพยังไม่ดี การวิเคราะห์เพื่อการตรวจหา ความผิดปกติของการเกิดโรค แนวโน้มการเกิดโรค และประเมินผลการควบคุมโรค ก็ทำได้ไม่ดีและเชื่อถือไม่ได้ สำหรับคุณภาพของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง แต่มีโรค HIV/AIDS และ Traffic accident เท่านั้นที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

สำหรับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ตอนล่างก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโรคที่มีขนาดของปัญหาใหญ่และมีความรุนแรงมากถึงมากที่สุด ในขณะที่เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง สำหรับ Tuberculosis และ DHF ซึ่ง ส่วนใหญ่เห็นว่าเทคโนโลยีอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับองค์ความรู้และความสามารถของนักวิจัยไทยที่จะวิจัยในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่สำหรับโรค HIV/AIDS, Diabetes, Tuberculosis, DHF และ Malaria อยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน สำหรับความทันเวลาของระบบเฝ้าระวังโรคเช่นเดียวกับภาพรวมภาคใต้ มี DHF และ Malaria ที่มีการรายงานเร่งด่วนความทันเวลาในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับคุณภาพของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง แต่มีโรค HIV/AIDS Malaria และ Traffic accident เท่านั้นที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

- บทสรุปความเห็นจากที่ประชุมระดมความคิดและ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้เข้าประชุมมีมติเห็นด้วยกับ 10 ลำดับโรค ของภาคใต้ภาพรวมและ ภาคใต้ตอนล่าง ดังตารางต่อไปนี้ ตารางที่ 5 แสดง 10 ลำดับแรกของโรคเพื่อการเฝ้าระวังในภาพรวมภาคใต้และภาคใต้ตอนล่าง

ลำดับ	ภาพรวมภาคใต้	ภาคใต้ตอนล่าง
1	HIV/AIDS	Diabetes
2	Traffic accident	Traffic accident
3	Diabetes	HIV/AIDS
4	Stroke	Stroke
5	IHD	IHD
6	COPD	COPD
7	Liver cancer	Malaria
8	Tuberculosis	DHF
9	Depression	Tuberculosis
10	Alcohol dependence	Depression

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า โรคMetabolic Syndrome เป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญมาก แต่ละโรคเกิดจากพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุร่วมกัน แต่ละโรคอาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของอีกโรคหนึ่งได้ ดังนั้นหากลงทุนพัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มโรคนี้ ทำให้มีผลต่อการเกิดโรคที่สำคัญใน 10 อันดับถึง 4 โรค
2. สำหรับการเตรียมสำหรับโรคติดต่อในอนาคต หรือ Emerging infectious disease ที่ประชุมมีความเห็น ว่า แม้ว่าจากความเห็นของแพทย์ไม่ได้จัด Avian flu อยู่ใน 10 อันดับแรก เนื่องจากไม่ได้เป็นปัญหาในพื้นที่ในปัจจุบัน แต่ควรจะยกมาพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ เพื่อเตรียมการในอนาคต โดยเฉพาะพื้นที่

ภาคใต้ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ และในภาคใต้ตอนล่างที่กำลังมีสถานการณ์ความไม่สงบ ก็ยิ่งทำให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมีความยากลำบากมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมการจำเป็นต้องคำนึงถึง Scenario ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะที่มีความตึงเครียดในพื้นที่ด้วย อนึ่งระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเกิดใหม่ดังกล่าว ยังสามารถประยุกต์ใช้ได้กับการกลับมาระบาดของโรคที่เคยควบคุมได้แล้วบางโรคเช่น มาลาเรีย เป็นต้น

3. ควรมีการนำเสนอการจัดลำดับความสำคัญของโรคดังกล่าวให้ผู้รับผิดชอบระดับนโยบายได้รับทราบและใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนน่าจะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำแผนงานและจัดสรรงบประมาณ สำหรับในระดับพื้นที่ ควรที่จะหาภาระโรคและลำดับความสำคัญของโรคในพื้นที่ของตนเองเพื่อวางแผนเชิงนโยบาย และปฏิบัติการระดับพื้นที่ต่อไป

- ผลการส่งกลับของแบบสอบถามรอบที่ 2

การส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นการแจ้งลำดับโรค 10 อันดับโรคแรกและขอความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับลำดับของโรคและข้อคิดเห็นอื่น หลังจากส่งแบบสอบถามจำนวน 90 ชุด ซึ่งแจ้งลำดับ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้ที่ได้จากการประชุมให้ทราบและให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบกลับมาจำนวน 39 ชุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ลำดับ	หน่วยงาน	ส่งทั้งหมด	ส่งกลับ	ร้อยละการส่งกลับ
1	คณะแพทย์	50	16	32.00
2	สสจ.	11	8	72.73
3	รพศ/ท.	7	3	42.86
4	ศูนย์วิชาการ	3	3	100.00
5	รพช.	19	9	47.37
	รวม	90	39	43.33

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมที่ได้จากการสอบถามในรอบที่ 2

ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.05 (26/39) มีความเห็นว่าการจัดลำดับ 10 อันดับโรคแรก ว่ามีความเหมาะสมแล้ว

แต่มีความเห็นบางคนเสนอว่าแม้ว่าโรคเอดส์และโรคไม่ติดต่อจะเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญแต่การตรวจจับการระบาดของโรคทำได้ยาก การป้องกันโรคมีความสำคัญมากกว่าการควบคุมโรค ผลการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการลดโรคปรากฏขึ้นภายหลังอีกนาน การลงทุนในการเฝ้าระวังโรคเหล่านี้จะต้องมากเนื่องจากธรรมชาติของโรคมีความสลับซับซ้อนมาก ในขณะที่โรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ได้อยู่ใน 10 ลำดับความสำคัญดังกล่าว แต่ถ้าเกิดการระบาดระบบการเฝ้าระวังมีบทบาทชัดเจนว่าถ้าสามารถตรวจจับได้เร็วก็จะทำให้การควบคุมได้ทันเวลาและลดการสูญเสียจากการป่วยตาย และทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก ดังนั้นการลงทุนทางโรคติดต่อในบางโรคก็ควรที่จะพัฒนาด้วย นอกจากนี้ มีผู้เสนอว่าการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อควรดูถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคเพื่อเป็นการเตือนก่อนที่จะเกิดโรค เนื่องจากการเป็นโรคหนึ่งมีผลต่อการเป็นโรคอื่นหรือมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ดังนั้นการจัดการผู้ป่วยได้ดีก็จะเป็นการลดไม่ให้เกิดโรคอีกโรคได้ สำหรับโรคติดต่อที่เป็นโรคประจำถิ่นที่เกิดขึ้นบางโรคที่มีการติดต่อสูงเช่น โรค Hand foot mouth , ไข้เลือดออก เป็นต้น ควรจะเพิ่มความเข้มงวดในการรายงาน ในด้านความครอบคลุม โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน มีการตรวจสอบความถูกต้องและวัดความทันเวลาอย่างต่อเนื่อง ในระยะหลังเมื่อมีการเปลี่ยนโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในระดับสาธารณสุขจังหวัดทำให้ระบบการเฝ้าระวังอ่อนแอลงเนื่องจากการเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบใหม่ บุคลากรบางคนยังขาดความชำนาญและทำแต่งานประจำแต่ยังขาดความคิดเชิงพัฒนางานเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง มีผู้เสนอแนะว่าโรคใน 10 อันดับโรคแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการบริโภคและสิ่งแวดล้อม จะต้องเริ่มที่การเกิดความตระหนักของประชาชน การปฏิบัติตนในครอบครัว การแก้ไขต้องร่วมกันดำเนินการหลายฝ่ายและควรทำเป็นวาระแห่งชาติ รณรงค์อย่างต่อเนื่องจนให้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และควรบรรจุในหลักสูตรของนักเรียน นักเรียนน่าจะมียุทธศาสตร์ให้คำแนะนำแก่เพื่อนนักเรียนและพ่อแม่ ผู้ปกครองได้ช่วย และการให้ประชาชนตื่นตัวและช่วยกันจัดกิจกรรมขึ้นในชุมชนตนเองจะทำให้เกิดความยั่งยืน แม้ว่าการเกิดโรคลดลงแต่ก็ยังมีเกิดโรคขึ้นจากสาเหตุที่ไม่ทราบ จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายคัดกรองอย่างน้อยให้มีการตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง และเพิ่มศักยภาพการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข การ

พัฒนาการบริการที่มีคุณภาพและมีความเสมอภาคทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ จะทำให้ได้ข้อมูลของประชาชนครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในระดับชุมชนและสถานพยาบาล การพัฒนาเทคโนโลยีการจัดการข้อมูลสุขภาพทำให้ลดการใช้บุคลากร ข้อมูลมีความถูกต้อง ไม่ซ้ำซ้อน และครบถ้วนมากขึ้น

4.2 ผลการศึกษาการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในภาคใต้ต่อ 10 อันดับโรคแรกในมุมมองของผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุขและภาคประชาชน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12และหน่วยระบาดวิทยาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการแจ้งผลการจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ 10 อันดับแรกของภาคใต้ตอนบนและตอนล่างรวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้ทางผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุขและภาคประชาชนทราบและขอให้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อโรคดังกล่าว

สำหรับผู้บริหารนอกระบบสุขภาพ ได้เลือกส่งให้กับ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายอำเภอ และ ผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงในท้องถิ่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายและพัฒนาท้องถิ่นในองค์รวมโดยส่งแบบสอบถามไปทุกแห่ง ทั้งภาคใต้ทั้งหมด จำนวน 1376 ชุด ได้รับส่งกลับมาจำนวน 421 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 30.60

สำหรับภาคประชาชนได้เลือกส่งกลุ่มบัณฑิตอาสา แกนนำสาธารณสุขและองค์กรเอกชนที่ทำงานในชุมชน ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้งตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ และเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน โดยส่งแบบสอบถามให้ทั้งหมดในการทะเบียนเครือข่ายปี 2549 ทั้งหมดจำนวน 223 ชุด ได้รับส่งกลับมาจำนวน 81 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 36.32 ดังรายละเอียดในตารางที่6

ตารางที่ 6 การส่งและตอบกลับแบบสอบถาม

ผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุข	จำนวนส่งทั้งหมด	จำนวนส่งกลับ	อัตราการส่งกลับ (ร้อยละ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	152	17	11.18
นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร/เมือง/ ตำบล	182	54	29.67
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	14	6	42.85
นายอำเภอ	151	39	25.83
ผู้ว่าราชการจังหวัด	14	5	35.71
รวม	513	115	22.42
ภาคประชาชน			
บัณฑิตอาสา	21	12	57.14
แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข	165	35	21.21
กลุ่มองค์กรเอกชน	37	18	48.65
รวม	223	65	29.15

4.2.1 ผลสรุปความคิดเห็นของผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุข

จากการแสดงความคิดเห็นในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อ 10 อันดับโรคแรก ที่มีความสำคัญในภาคใต้ ของผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุขใน 14 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรีเมือง/อำเภอ/ตำบล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายอำเภอและผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 115 คน โดยแยกตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารนอกภาคสาธารณสุข ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.2.1.1 สรุปความคิดเห็น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 17 คน ได้ดังนี้

4.2.1.1.1 ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมอย่างไร

ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมเพื่อเป็นการลดปัจจัยที่เกิดโรคหรือภาวะความเสี่ยง โดยส่งเสริมให้

- **ประชาชน/สังคม**

- (1) เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนและดำเนินงานแก้ปัญหา
- (2) ทราบข้อมูลเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อความสำคัญของปัญหาสุขภาพ โรคภัยและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหา
- (3) มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันที่ดี

- **องค์กรนอกภาคสาธารณสุข มีบทบาทในการ**

- (1) สนับสนุนและจัดตั้งงบประมาณสำหรับเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรค
- (2) เผยแพร่ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และแนะนำให้ประชาชนทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกัน การรักษา และเน้นการเสริมสร้างความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนนโยบายสาธารณะ
- (3) เน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่เด็กวัยเรียน และเน้นความรู้ในครอบครัว รวมทั้งการสร้างเครือข่ายและการรวมกลุ่มของประชาชนเช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
- (4) รณรงค์ โฆษณา ประชาสัมพันธ์ อบรม อื่นๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากระดับล่าง เช่น การรณรงค์กิจกรรมการออกกำลังกาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น
- (5) บรรจุนโยบายเข้าเป็นหลักสูตรท้องถิ่น
- (6) เชิญชวนผู้บริหาร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำแผนงานและโครงการในพื้นที่
- (7) รับฟังข้อมูลจากภาคส่วนผู้ปฏิบัติ

4.2.1.1.2 การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีภาคส่วนใดบ้างและควรมีส่วนร่วม อย่างไร

- ทุกภาคส่วน ควรมีส่วนร่วม โดยกำหนดบทบาทของเจ้าภาพที่ชัดเจน และให้ความรู้กับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้เห็นความสำคัญของสุขภาพ รวมทั้งการสร้าง ความตระหนักถึงผลร้ายของโรคต่างๆ และนอกจากนี้ให้แต่ละองค์กร มีการดำเนินการดังนี้

- (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ และประสานงานในระดับพื้นที่

- (2) ภาคเอกชน และมูลนิธิต่างๆ โดยสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
- (3) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ การฝึกอบรม
- (4) มหาวิทยาลัยรัฐและเอกชน ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาวิจัย
- (5) การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐ ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการวางแผนเชิงนโยบาย

- การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชนนั้น เพื่อให้ประชาชนตื่นตัวทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นมาในอนาคต และจะได้มีการเตรียมการป้องกัน
- ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วม และสร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทวงแทน เพื่อให้มีความยั่งยืน
- ควรมีการจัดเวทีประชุม เพื่อร่วมระดมความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้ภาคราชการ นอกระบบสุขภาพและภาคเอกชน ประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม
- ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับตำบล โดยมีคณะทำงานประกอบด้วย (1) สาธารณสุข 2 คน (2) องค์กรบริหารส่วนตำบล 2 คน (3) อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนงานในระดับตำบล

4.2.1.1.3 ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีหลักการอย่างไร

- ควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้าใจกับประชาชนในทุกชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยจัดทำเป็นแผนงานโครงการ
- จัดสรรทรัพยากรตามความต้องการและความจำเป็น และใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า
- จัดตั้งเงินอุดหนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ โดยให้สาธารณสุขดำเนินการ และอบต.จัดสรรงบประมาณ
- หลักการในการแก้ปัญหา ควรมีการวางแผนและวิจัย ปฏิบัติ และ ตรวจสอบประเมินผล โดยให้เป็นไปตามแนวระเบียบฯ

4.2.1.2 สรุปความคิดเห็น นายกเทศมนตรีเมือง/ตำบล จำนวน 54 คน ได้ดังนี้

4.2.1.2.1 ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมอย่างไร

ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมเพื่อเป็นการลดปัจจัยที่เกิดโรคหรือภาวะความเสี่ยง โดยให้

- **ผู้ด้อยโอกาส**

สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข อย่างทั่วถึง

- **ประชาชน/สังคม/ชุมชน**

(1) ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น

(2) ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

(3) ให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

(4) ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น

(5) ให้ประชาชนสามารถและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ได้

- **องค์กรทุกภาคส่วน**

(1) ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ปลุกจิตสำนึก ให้กับประชาชน/กลุ่มเสี่ยง ถึงภัยที่คุกคามต่อชีวิตรวมถึงสนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของชุมชนทุกเพศทุกวัย ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในงานสาธารณสุข

(2) มีส่วนในการกำหนดและจัดทำแผนนโยบายสาธารณะและแผนงาน/โครงการในด้านสาธารณสุข ทั้งในส่วนของการป้องกัน ส่งเสริม และรักษา ให้เพียงพอ ครอบคลุม และสอดคล้องกับปัญหาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

(3) เน้นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของคนและชุมชน เช่น ควรมีการทำประชาคม และทำแผนร่วมกับหน่วยงานในระบบสาธารณสุข

(4) สร้างความตระหนักในการดูแลภาวะสุขภาพของสังคมและชุมชน เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีของสังคม (Health For All) โดยใช้หลักการดำเนินการ ดังนี้

3.1 Knowledge การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้

3.2 Understand การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจ

3.3 Skill เน้นการเพิ่มทักษะเพื่อให้เกิดความชำนาญ

3.4 Attitude สร้างทัศนคติ เพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบเพื่อให้เกิดการขยายผล

- (5) พัฒนาระบบสาธารณสุขูปโภคและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของโรคหรือพาหะนำโรค
- (6) การดำเนินโครงการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โครงการเฝ้าระวังโรค ความดันโลหิต และเบาหวาน โครงการสาธารณสุขเคลื่อนที่บริการประชาชนภายในเขตเทศบาล บริการสาธารณสุขอื่นๆ แก่ชุมชนตามสภาพปัญหาที่มีอย่างต่อเนื่อง
- (7) สนับสนุนงบประมาณ การจัดกิจกรรมที่สร้างคุณภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ
- (8) พัฒนา ปรับปรุงให้ได้บริการด้านสุขภาพที่ดีและมีมาตรฐาน
- (9) รัฐควรจะต้องให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุข และด้านการแพทย์ กระจายไปสู่ชุมชน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง โดยทำติดต่อกันตลอดปี
- (10) ส่งวิทยากรมาบรรยาย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และทำแบบติดตามประเมินผลพร้อมแบบประเมินผลควบคู่กันไปตลอดปี

4.2.1.2.2 การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีภาคส่วนใดบ้างและควรมีส่วนร่วมอย่างไร

- การดำเนินงานควรมีการบูรณาการในทุกภาคส่วน โดยเริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนงานในระดับจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันการจัดทำแผนงานของจังหวัดกับหน่วยงานต่างๆ นั้น จะเป็นแบบแต่ละหน่วยงานจัดทำกันเอง ซึ่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของงาน จึงทำให้งานที่ออกมาจะไม่มีคุณภาพ
- ควรมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในเขตเทศบาลของหน่วยงานได้แก่ สาธารณสุข จังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น กับงานที่รับผิดชอบของเทศบาล

- ควรบูรณาการกิจกรรมภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และภาคประชาชน โดยทุกภาคส่วนต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ และการจัดสรรงบประมาณ ให้ความสำคัญระยะยาวและคิดถึงเน้นกิจกรรมการเฝ้าระวังในเบื้องต้น การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวและเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งชุมชนขึ้นในเขตเทศบาล จัดตั้งชมรม จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของกลุ่มสนใจ เป็นต้น
- ทุกภาคส่วนมีบทบาทดังนี้

(1) สาธารณสุข มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้

(2) มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการเฝ้าระวัง และสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ สำหรับเทศบาลตำบลมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข จำนวนน้อย ซึ่งปฏิบัติงานในหลายด้าน ควรดำเนินงานในส่วนที่เป็นสมาชิกของทีมงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาด

(3) ศึกษานิเทศก์ มีหน้าที่ให้ความรู้ ปลุกฝังค่านิยมและพฤติกรรมที่ดี

(4) องค์กรอื่นๆ เช่น NGO อสม. ชุมชน ภาคีเครือข่าย มีหน้าที่ให้การสนับสนุนและร่วมทำกิจกรรม

ในชุมชน

4.2.1.2.3 ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีหลักการอย่างไร

- ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชน เห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยของประชาชนว่ากระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวอย่างไร ต้องให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและครอบคลุม และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดำเนินงานโดยจัดกิจกรรมในชุมชนของตนเอง
- ภาครัฐจะต้องมีนโยบาย เพิ่ม ขยาย จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุข กระจายสู่ท้องถิ่น เพราะจะได้เข้าถึงประชาชน เน้นเชิงรุก มีการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพมากกว่าที่จะต้องตั้งรับเพื่อรักษาอย่างเดียว

- ควรมีหลักประกันสุขภาพและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในเขตเทศบาล มี อสม. ทุกชุมชน ร่วมดูแลประชาชนทุกครัวเรือน และประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล
- มีการศึกษาสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ วิเคราะห์ การวางแผนงาน การประเมินผล การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ด้านความรู้ งบประมาณ บุคลากรอย่างจริงจังต่อเนื่องและเป็นธรรม
- ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข ควรมีการบูรณาการร่วมกัน โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ โดยการระดมทรัพยากรของทุกภาคส่วนมาช่วยในการแก้ไขปัญหา ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และองค์ความรู้
- ควรมีความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มากขึ้น และมีความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวางแผนไปจนถึงขั้นปฏิบัติการ
- พัฒนาองค์ความรู้ให้แก่พนักงานของท้องถิ่น เพื่อให้ร่วมกันปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ใช้หลักการความคุ้มค่า คุ่มทุน และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

4.2.1.3. สรุปความคิดเห็น นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 6 คน ได้ดังนี้

4.2.1.3.1 ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมอย่างไร

- เพื่อการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที โดยการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้มีระบบและโครงสร้างที่บูรณาการทั้งทางวิชาการ นโยบายและแผนงาน ทรัพยากร และการดำเนินการของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดไปจนถึงระดับตำบล
- เพื่อให้สังคม ได้มีการป้องกันและควบคุมโรค โดยการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ รับทราบถึงโทษภัยของโรคต่างๆ
- สนับสนุนให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

- ควรมีมาตรการในการกำหนดหลักการ โดยมีกฎ ระเบียบ ตลอดจนบทลงโทษต่อผู้ฝ่าฝืนและที่สำคัญที่สุด ผู้ที่ถือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ จะต้องใช้เครื่องมือที่มีอยู่อย่างจริงจัง

4.2.1.3.2 การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีภาคส่วนใดบ้างและควรมีส่วนร่วม อย่างไร

- การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภาคประชาชนและภาครัฐ ควรมีการประสานงานและร่วมมือกัน และมีการจัดอบรมให้ภาคประชาชนมีจิตสำนึก สร้างนิสัย สร้างวินัยแก่ตนเอง อีกทั้งภาครัฐควรกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง เช่น การสนับสนุนด้านการศึกษาให้ได้มาตรฐาน การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น รวมทั้งดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นการจัดเวทีประชาคมหรือเวทีชาวบ้าน เพื่อได้รับทราบ รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของชุมชน ในการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขต่อไป ส่วนภาคเอกชนควรเข้ามาให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาหรือร่วมหรือในการป้องกัน
- องค์กรนอกภาคสาธารณสุข หน่วยวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หน่วยบริการ (สปสช., สสจ., สท., สอ.) กลุ่ม NGO สื่อมวลชน นักเรียน ผู้ปกครอง และหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ รวมทั้ง การให้ทุกภาคส่วนร่วมกันออกแบบระบบ และโครงสร้าง (ระบบและโครงสร้างบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดและตำบล) เพื่อภารกิจที่ชัดเจนและสอดคล้องกันของภาคส่วนต่างๆ
- ส่วนกลางควรมีนโยบายและมาตรการควบคุมการเกิดโรคแต่ละโรคอย่างเข้มงวด
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง
- ควรจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน ทั้งฝ่ายผู้แทนภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรชุมชน ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละเขตพื้นที่

4.2.1.3.3 ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีหลักการอย่างไร

- ควรกำหนดสัดส่วนการพัฒนาในแต่ละด้านให้ครอบคลุมทุกสาขา
- ควรให้การสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอในการแก้ไขปัญหา
- ภาคสาธารณสุขต้องร่วมมือกับภาคเอกชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

4.2.1.3.4. ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

- การดำเนินการของท้องถิ่น มีรูปแบบการอุดช่องว่างของปัญหา บางครั้งอาจถูกมองว่าไม่ใช่อำนาจหน้าที่ แต่ทั้งนี้ได้ใกล้ชิดกับปัญหา จึงสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็วทันการ ซึ่งมักจะถูกมองจากฝ่ายตรวจสอบ คือ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ในด้านลบ ไม่เกิดผลดีต่อจังหวัดโดยรวม

4.2.1.4 สรุปความคิดเห็น นายอำเภอ จำนวน 35 คน ได้ดังนี้

4.2.1.4.1 ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมอย่างไร

- ให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและร่วมแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้สังคมเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาที่ขยายเข้าสู่ชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่อไป
- ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ โดยมีตัวชี้วัดและการติดตามผลการดำเนินงานด้วย
- มุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพคนเป็นหลัก และเน้นกิจกรรมงานสร้างสุขภาพมากกว่างานซ่อมสุขภาพให้กับประชาชน อีกทั้งให้ผู้ช่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ควรวิครอนสิทธิ์ผู้ติดเชื่อในการรับบริการต่างๆ และควรมีการจัดตั้งชมรม สมาคม ผู้ติดเชื่อ ให้มีเครือข่ายเพื่อประสานความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่นๆ
- รัฐควรมีนโยบายป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณ และลดค่าใช้จ่ายภาคครัวเรือน ฯลฯ และจัดให้เป็นวาระแห่งชาติในระดับเดียวกัน และให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติเชิงบูรณาการ และขยายเครือข่ายเฝ้าระวัง รณรงค์ ลงไปถึงในระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านอุบัติเหตุ
- รณรงค์/อบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม การใช้สื่อต่างๆ และการใช้มาตรการของภาครัฐควบคุมดูแลอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องแก่ประชาชน และติดตามประเมินผล
- สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

- การบริหารงานด้านสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องให้ชุมชนเป็นจุดหลักในการแก้ไขปัญหา และจัดทำแผนให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง
- กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ค่าใช้จ่ายของคลินิก โรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เพิ่มเติม ออกหน่วยให้บริการประชาชนมากขึ้น และควรมาประชุมกับส่วนราชการอื่นๆ

4.2.1.4.2 การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีภาคส่วนใดบ้างและควรมีส่วนร่วม อย่างไร

- ภาคส่วนประชาชนมีความสำคัญที่สุด โดยให้ภาคประชาชนเข้าร่วมในการกำหนดกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้น
- ทุกระดับตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงเรียน และผู้นำท้องถิ่น จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายสาธารณะและแผนงาน เพื่อความสอดคล้องของความต้องการของผู้บริโภคในแต่ละพื้นที่ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยแก่แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และส่วนราชการ ควรจัดการประชุม การสัมมนา โดยการแทรกเนื้อหา ความรู้ด้านสุขภาพ อนามัย ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน
- เปิดโอกาสให้บุคคล/เจ้าหน้าที่นอกภาคสาธารณสุขได้เข้าร่วมประชุมกับผู้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการบูรณาการแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เช่น การประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลประจำอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ-จังหวัด
- จัดให้มีการเข้ารับการศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่นอกระบบสุขภาพตามระยะเวลา 1 – 5 วัน (เป็นอย่างน้อย) กำหนดหลักสูตร และทดสอบโดยการวัดระดับความเข้าใจของหลักสูตรที่กำหนด พร้อมนำไปปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ ๆ มีปัญหา

4.2.1.4.3 ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีหลักการอย่างไร

- ให้ความสำคัญในทุกขั้นตอน จัดสรรทรัพยากร งบประมาณ เพื่อแก้ปัญหาควรพิจารณาจากปัญหาความจำเป็น และระบุพื้นที่เป้าหมายและบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นการป้องกันและการเฝ้าระวัง
- การรับทราบและวิเคราะห์ปัญหาของคนในชุมชนอย่างถ่องแท้ เป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะขจัดปัญหาได้หมดไปอย่างแท้จริง

- ควรมีการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความต้องการของชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ว่าปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข และจัดสรรทรัพยากรลงไปให้เหมาะสมกับปัญหานั้นๆ
- ควรจัดทีมแพทย์ชำนาญการออกพื้นที่ที่ห่างไกล (Mobile unit) ตรวจเยี่ยมชุมชน โรงเรียนในชนบท

4.2.1.4.3 ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

- จากตารางที่ 1 และ 2 แสดงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าปัญหาเรื่องเอดส์ เป็นปัญหาอันดับ 1 ที่เกิดขึ้นในทุกภาค เพราะฉะนั้นต้องรีบดำเนินการแก้ไขโดยด่วน หากปล่อยทิ้งไว้จะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ด้วยวิธีการ (1) ต้องกำหนดเป็นหลักสูตรว่าจะอบรมเรื่องอะไร ภายในระยะเวลาที่กำหนด (2) ต้องให้ประชาชน (โดยเฉพาะเยาวชน) และภาครัฐ เอกชน เข้าร่วมอบรมด้วยกัน เพื่อสังคม ผลการฝึกอบรมแล้ว ควรให้ได้มาซึ่งอาสาสมัครพิทักษ์ปัญหาตามตารางที่ 1 หรือ 2
- ควรให้ความรู้แก่นักเรียน เยาวชน ให้มีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของโรคและปัจจัยเสี่ยง เพื่อได้นำความรู้ไปเผยแพร่ให้คนในครอบครัวหรือบ้านใกล้เรือนเคียงทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
- จากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่สงบ คนยากจนมีมาก ชีวิตความเป็นอยู่ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนน่าจะเป็นสาเหตุของโรคเหล่านี้ ซึ่งทุกภาคส่วนต้องระดมสมองช่วยกันแก้ไข

4.2.1.5 สรุปความคิดเห็น ผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 3 คน ได้ดังนี้

4.2.1.5.1 ด้านนโยบายและแผน ควรให้ความสำคัญเรื่องปัญหาเหล่านี้ต่อสังคมอย่างไร

- **พฤติกรรมเด็กและเยาวชน**

โดยการสร้างจิตสำนึกในการดูแลตนเองและเป็นคนดีของสังคม

- **ประชาชน**

ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- **ภาครัฐ**

เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการในทุกระดับ

4.2.1.5.2 การบูรณาการกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่างๆ มีภาคส่วนใดบ้างและควรมีส่วนร่วม อย่างไร

- หน่วยงานท้องถิ่น โดยการตั้งงบประมาณสนับสนุน
- ส่วนราชการ ตลอดจนองค์กรต่างๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้ทางกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ในการดำเนินการ ด้วยการจัดองค์กรในรูปคณะกรรมการ คณะทำงานให้ชัดเจน และสร้างเครือข่ายการ ประสานงานและการปฏิบัติให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่

4.2.1.5.3 ด้านการจัดสรรทรัพยากรนอกภาคสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวควรมีหลักการอย่างไร

- ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานช่วยกันดูแลสังคม
- ควรให้องค์กรนอกภาคสาธารณสุข มีความตระหนักในเรื่องดังกล่าว พร้อมทั้งให้ทรัพยากรสำหรับ องค์กรในการดำเนินการด้วย
- ควรมีหลักการให้หน่วยงานและประชาชน มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ตลอดจนภาคเอกชน โดยที่ภาค สาธารณสุขจะต้องเน้นเรื่องการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคต เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาร่วมกัน และการสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการแก้ปัญหา ร่วมกันด้วย

4.2.2 ผลสรุปความคิดเห็นในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อ 10 อันดับโรคแรก ที่มีความสำคัญใน ภาคใต้ สำหรับภาคประชาชน

จากการแสดงความคิดเห็นในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนต่อ 10 อันดับโรคแรก ที่มีความสำคัญใน ภาคใต้ สำหรับภาคประชาชนใน 14 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งเป็นตัวแทนจากบัณฑิตอาสา แกนนำอาสาสมัคร สาธารณสุข และกลุ่มองค์กรเอกชน จำนวน 65 คน ได้แสดงความคิดเห็น ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ภาคประชาชนควรมีส่วนในการกำหนดนโยบายลดความเสี่ยงเหล่านี้ได้อย่างไร

การให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา โดยร่วมแสดง ความคิดเห็น และนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อให้ทางหน่วยงานสาธารณสุขและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและร่วมกันดำเนินการแก้ไข ซึ่งภาคประชาชนควรนำเสนอแนวทางการปฏิบัติงานที่ ได้ดำเนินการในชุมชนให้ภาครัฐได้รับทราบ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนและกำหนดนโยบายได้ถูกต้องและตรงกับ

ปัญหา นอกจากนี้ ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน โดยจัดตั้งเป็นชมรมหรือองค์กรต่างๆ ในการเฝ้าระวังโรคในชุมชน หรือการเคลื่อนไหวรณรงค์ ผ่านองค์กรชุมชนต่างๆ ที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ และภาครัฐควรมีส่วนรับผิดชอบโดยตรง โดยลงไปประสานงานกับองค์กรชุมชนในเรื่องนี้ และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ มากำหนดเป็นนโยบาย

การร่วมแสดงความคิดเห็นต่างๆ จากการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องกำหนดนโยบายให้ชัดเจน ทั้งนี้ ประชาชนควรทำประชาพิจารณ์หรือประชาคม เพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางและหาแนวร่วมในการทำงาน เพื่อที่จะไปประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ ควรมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับและการรับบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนที่ไม่มีบัตรประชาชน พร้อมทั้งยกเลิกการจำกัดจำนวนครั้งการบริการรักษาฉุกเฉิน และพัฒนามาตรฐานทั้งด้านการบริการยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การนำข้อมูลที่ได้รับการระดมความคิด โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนกับทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุถึงสถานการณ์ของสภาพปัญหาโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและการเข้าถึง อีกทั้งการนำข้อมูลมาถ่ายทอดให้ความรู้และรณรงค์ให้กับชาวบ้านได้รับทราบ เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้น ซึ่งการลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ ได้นั้น ควรมีการจัดอบรมให้ชาวบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและครอบครัวของตัวเอง เพื่อให้ชาวบ้านได้รู้จักป้องกันภัยก่อนจะเกิดปัญหาในภายหลัง และมีการรณรงค์ในเรื่องต่างๆ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อร่วมกำหนดนโยบายและร่วมกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนนั้นๆ อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งให้ความรู้และสร้างความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพแก่ชาวบ้าน และพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน แกนนำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

2. การจัดองค์กรภาคประชาชน เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรมีแนวคิดอย่างไร

การจัดองค์กรภาคประชาชน เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้น ได้มีความคิดเห็นว่า ควรให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในการทำงาน และสร้างแนวคิดในการทำงานและพัฒนาศักยภาพในองค์กรภาคประชาชน

อย่างจริงจัง อีกทั้ง ควรตั้งแกนนำที่มีศักยภาพให้เป็นเครือข่าย และมีการประสานงานกันอย่างทั่วถึง มีกิจกรรม ร่วม เช่น การอบรมให้ความรู้แก่ภาคประชาชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อกระจายความรู้สู่ประชาชนในพื้นที่ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ควรมีระเบียบ ข้อบังคับ มีการติดตามผล และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ควรมีความต่อเนื่อง และควรมีความร่วมมือหลายๆ ฝ่าย ซึ่งในการแก้ไขนั้น ควรลงสู่วิถีการ ปฏิบัติของสมาชิกในองค์กร อีกทั้งการมีบุคคล/ครอบครัวที่เป็นแบบอย่าง การให้การยกย่อง การสร้างแบบอย่าง ที่ดีแก่สมาชิกอื่นในชุมชน ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควร จัดให้มีกิจกรรมเพื่อรณรงค์ด้วยการหันมา ออกกำลังกายหรือจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ซึ่งการกำหนดช่วงเวลาในการรณรงค์หรือจัด กิจกรรมนั้น อาจจัดให้ตรงกับช่วงเทศกาลบางอย่างในวิถีชีวิต เช่น เทศกาลสงกรานต์ วันเข้าพรรษา เป็นต้น

3. องค์กรภาคประชาชน ควรมีส่วนร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคสาธารณสุขในการแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร

องค์กรภาคประชาชนควรมีส่วนร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคสาธารณสุขในการ แก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยการร่วมมือและเอาใจใส่ในกิจกรรมที่ทางหน่วยงานจัดขึ้น ซึ่งทั้ง 3 องค์กรควรมีการ เชื่อมโยงให้ประสานและร่วมมือกัน โดยนำเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนเข้าในแผนงานขององค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสาธารณสุข ทั้งนี้ ควรร่วมกันกำหนดนโยบาย ร่วมคิด ร่วม ปฏิบัติ และร่วมแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาด พร้อมทั้งร่วมรับรู้ และให้ความร่วมมือกับภาครัฐในการแก้ไขปัญหาในทุก ขั้นตอน ซึ่งรูปแบบกิจกรรม ต้องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต อาศัยโอกาสตามจังหวะของเทศกาลต่างๆ อีกทั้งต้อง ทำให้องค์กรชุมชนตระหนักว่าเป็นงานที่สำคัญของตัวเอง นอกจากนี้ การแก้ไขปัญหาต่างๆ นั้น ควรเน้นไปที่ ครอบครัว อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในการแก้ไขขององค์กรภาคประชาชน ควรที่จะนำเสนอปัญหาสุขภาพ ของคนในชุมชน และร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นปัญหาใหญ่ที่ทุกคนควรต้องร่วมแก้ไขด้วยกัน รวมทั้งเสนอ แผนงานหรือโครงการที่เป็นประโยชน์สำหรับชุมชน อีกทั้ง ประชาชนควรเป็นสื่อกลาง/เฝ้าสังเกตการณ์เพื่อ นำเสนอข้อมูล หรือการสำรวจข้อมูล ข้อเท็จจริงที่เป็นปัจจุบันมากที่สุดในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อได้ทราบสาเหตุที่ แท้จริง หรือการสำรวจข้อมูลต่างๆ ของคนในชุมชน และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคในชุมชนที่พบเห็นผ่าน

อาสาสมัครในหมู่บ้าน/สถานีนอมาลัย เพื่อนำมาคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือไป ซึ่งทุกภาคส่วนควรร่วมกันกำหนดนโยบายและงบประมาณในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยทำงานแบบบูรณาการ ทั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและรับฟังปัญหาเหล่านี้ เพื่อจัดทำเป็นแผนสุขภาพให้คนในชุมชน และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาให้บรรลุผล ทั้งนี้ภาคประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เนื่องจากองค์กรภาคประชาชน ซึ่งมีแกนนำกระจายเป็นเครือข่ายในพื้นที่ สามารถรู้ปัญหาที่แท้จริง พร้อมทั้งจะร่วมกับปัญหากับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่ภาคประชาชนไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ เพราะไม่มีงบประมาณในการจัดการ อีกทั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจบริหารจัดการกับงบประมาณต่างๆ ดังนั้น ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้แก่ภาคประชาชนได้ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยต่างๆ

อย่างไรก็ตาม ภาครัฐและท้องถิ่นต้องเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม เพื่อสร้างจิตสำนึกและเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน รวมทั้งให้ความรู้ที่ระดับชาวบ้านสามารถรับฟังและนำไปใช้ได้จริง ซึ่งประชาชนควรที่จะเสนอนโยบายของงบประมาณจากท้องถิ่น และควรประสานงานกับองค์กรภาคสาธารณสุขในด้านวิชาการ และประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในด้านงบประมาณ ส่วนด้านแรงงาน ประชาชนต้องเป็นผู้กำหนด อีกทั้งองค์กรภาคสาธารณสุขควรจัดอบรมวิชาการงานระดับวิทยาลัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข และจะได้นำมาร่วมแก้ปัญหาพร้อมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และตัวแทนภาคประชาชน เพื่อเป็นการแก้ปัญหาให้ตรงจุด และทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาคือ จะต้องมีความเข้าใจปัญหาที่ตรงกัน โดยร่วมกันแก้และส่งเสริมร่วมกันไปโดยตลอด

นอกจากนี้ ควรทำโครงการของงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อดำเนินการวางแผนในการจัดสรรงบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ หรือนำมาดำเนินการจัดอบรมให้เยาวชนและประชาชน แกนนำครอบครัวในหลักการแก้ปัญหาร่วมกันกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยจัดหาผู้มีความรู้ในด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ แนะนำวิธีปฏิบัติในการป้องกันรักษาโรคต่างๆ และยังสามารถ จัดทำป้ายรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

อย่างไรก็ตาม องค์กรภาคประชาชน ควรสนับสนุนให้ชุมชนดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอด้วย