

บทที่ 5

ศักยภาพของประชาชน และองค์กรชุมชน ในการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา

บทนำ

การดำเนินงานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholders) ในระบบบริการสุขภาพทุกฝ่าย ได้แก่ ประชาชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ให้บริการสุขภาพ การดำเนินงานบริการสุขภาพในอดีต ได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรด้านสุขภาพมากกว่า จะเห็นได้จากความคิด แผนงานและการปฏิบัติมาจากบุคลากรด้านสุขภาพ ลักษณะของงานจะเป็นแบบเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วม น้อยมากหรือไม่มีเลย เช่น การเป็นผู้รอรับคำสั่ง หรือผู้รับบริการ 2) การมีส่วนร่วมในลักษณะปานกลาง ได้แก่ การทำตามคำบอกเล่า หรือ คำปรึกษา หรือการเข้าร่วมงานบางส่วน และ 3) การมีส่วนร่วมในลักษณะสูง คือการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับที่เท่าๆ กัน หรือมากกว่า เช่น การมีส่วนร่วมในการควบคุมงาน จนกระทั่งการดำเนินงาน และควบคุมงานเองทั้งหมด (อุดม , 2545) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของชุมชนเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพึ่งตนเองได้ และการอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างมีความสุข การเสริมสร้างให้คนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากยิ่งขึ้น มีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้การพัฒนาส่วนรวมมีความยั่งยืน (ศูนย์พัฒนาบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2542) ประชาชน และ องค์กรของชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพน้อย จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถนำไปสู่เป้าหมายของสุขภาพดีของประชาชนได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงได้รับการตราไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา 46 คือ "รัฐต้องส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจทุกระดับ" สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลในด้านการบริการสุขภาพก็ได้รับการส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จนมีแนวคิดการถ่ายโอนงานสาธารณสุขระดับตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำเริง, 2544) เพื่อให้ตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่มุ่งให้อำนาจแก่ชุมชน ในการจัดการตนเองได้มากขึ้น

ในระบบสุขภาพใหม่ ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคประชาชน องค์กรการบริหารส่วนตำบล ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้

สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนมากที่สุด โดยพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและดำเนินการด้านสุขภาพมากขึ้น จากการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้ ของอุไรและคณะ พบว่าได้มีการเสนอแนะการดำเนินงานในรูปแบบของการมีคณะกรรมการสุขภาพชุมชน ซึ่งเชื่อว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ภาคประชาชนและชุมชนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง และจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ได้เป็นอย่างดี (อุไร และคณะ, 2544)

เพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมบทบาทของประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลด้านศักยภาพของประชาชน และองค์กรชุมชน ในการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คณะผู้วิจัยฯ จึงได้ทำการศึกษาศักยภาพของประชาชน และองค์กรชุมชน ในการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอหนองหม่อม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาศักยภาพของประชาชน และองค์กรชุมชน ในการมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในพื้นที่อำเภอหนองหม่อม จังหวัดสงขลา ครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล คือ ตำบลนาหม่อม ตำบลพิจิตร ตำบลคลองหรั่ง และตำบลทุ่งขี้มัน

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 43 คน ประกอบด้วย

- ตัวแทนประชาชน
- ผู้ใหญ่บ้าน
- อบต.
- อสม.
- ตัวแทนกองทุนหมู่บ้าน
- ตัวแทนของชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วง ตุลาคม 2545 - กุมภาพันธ์ 2546 โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ คือ การสนทนากลุ่มกับตัวแทนประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนอื่นๆ จำนวน 43 คน โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ที่ผ่านมามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนมากน้อยเพียงใด หากไม่มีส่วนร่วมมาก่อน เป็นเพราะเหตุใด มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนในลักษณะใด
 - ด้านแรงงาน
 - ด้านความคิด
 - ด้านกำลังทรัพย์
 - ด้านอื่นๆ
3. ท่านคิดว่าจุดอ่อน / จุดแข็งของชุมชนด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชนมีอะไรบ้าง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และบุคลากรในพื้นที่ร่วมกันกำหนดผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ ของแต่ละตำบล ให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ตำบลละประมาณ 15 คน
2. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อเชิญให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ตามวันเวลาที่กำหนด สำหรับสถานที่สนทนากลุ่ม อาจจะเป็น วัด โรงเรียนหรืออื่น ๆ ที่สะดวกในการเดินทางของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นนักวิจัยในพื้นที่ยังช่วยติดตาม และช่วยเตือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าประชุมอย่างพร้อมเพรียงกันตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้ตกลงกันได้
3. ดำเนินการสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถาม ขณะสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะบันทึกข้อความการสนทนา พร้อมทั้งบันทึกเทปการสนทนาด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้บันทึก และจากการถอดเทปการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

ศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของอำเภอนาหม่อมจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ในระดับอำเภอ และในระดับตำบล ซึ่งเป็นที่ตั้งของแต่ละ PCU

1. ในระดับอำเภอ

1) การจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการสุขภาพอำเภอนาหม่อม

ทีมผู้วิจัยฯ ได้เชิญผู้นำชุมชน และตัวแทนประชาชน เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษา อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยได้เชิญครูชบ ยอดแก้ว ซึ่งเป็นผู้นำชุมชน และเป็นผู้ริเริ่มกองทุนสัจจะออมทรัพย์ที่เป็นที่รู้จักทั่วประเทศ มาร่วมให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนโดยชุมชน ในที่ประชุมผู้นำชุมชน และตัวแทนประชาชนมีความเห็นว่าน่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนของชุมชน เพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ โดยได้ร่วมเสนอชื่อและแต่งตั้งตัวแทนของทุกตำบลเข้าร่วมเป็นกรรมการ จำนวน 20 คน และภายหลังได้ปรับโดยใช้ชื่อว่า คณะกรรมการสวัสดิการสุขภาพอำเภอนาหม่อม มีวาระการทำงาน 2 ปี มีรายละเอียดดังนี้คือ

1.1) องค์ประกอบของคณะกรรมการ

1.1.1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอำเภอนาหม่อม

- ประธานคณะกรรมการ 1 คน

เลขานุการ 1 คน

- กรรมการฝ่ายจัดกิจกรรมและวิชาการ (ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่าย 1 คน

เลขา 1 คน และกรรมการ 2 คน)

- กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ (ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่าย 1 คน เลขาน

คน และกรรมการ 2 คน)

- กรรมการฝ่ายจัดหาทุน (ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่าย 1 คน เลขาน

และกรรมการ 2 คน)

1.1.2) คณะที่ปรึกษาคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอำเภอนาหม่อม

ประกอบด้วยนักธุรกิจ นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ที่คณะกรรมการร่วมกันพิจารณาแต่งตั้ง จำนวน 6 คน

1.2) หน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการแต่ละฝ่าย

1.2.1) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอำเภอนาหม่อม มีหน้าที่

- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสะท้อนปัญหา และความต้องการของประชาชน
- สร้างกระแสสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และปลูกกระแสเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อสร้างประชาคมสุขภาพวางนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

- วางแผน/จัดทำโครงการ

- ร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรม/ประสานงานกับกลุ่มชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

- จัดตั้งกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน

1.2.2) คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดกิจกรรมและวิชาการ มีหน้าที่

- สร้างเครือข่ายสุขภาพ จัดให้มีการพบปะสังสรรค์ของกลุ่ม/ชมรม

- สร้างสุขภาพในอำเภอนาหม่อม เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน

ในการสร้างเสริมสุขภาพ

- จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

โภชนาการส่งเสริมให้มีบริการการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพระดับต้นด้วยตนเอง

1.2.3) คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่

- จัดทำสื่อสุขภาพ เช่นแผ่นพับ เทป

- เผยแพร่ให้ชุมชนทราบบทบาทของกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

- เชิญชวน ปลูกกระแสประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

1.2.4) คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดหาทุน

- ประสานงานกับกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในอำเภอนาหม่อม ตลอดจน

หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการจัดหาทุนในการสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้คณะกรรมการสวัสดิการสุขภาพอำเภอนาหม่อมยังได้มีการเคลื่อนไหวเพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นกองทุนที่มีเป้าหมายหลักในการให้การสนับสนุนสมาชิกของกองทุนด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาล และสนับสนุนด้านการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนโดยรวม เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน โดยได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อหาแนวทางในการจัดตั้ง

กองทุนสุขภาพชุมชน คณะกรรมการดังกล่าวได้มีการประชุม และให้ความเห็นว่าน่าจะเริ่มดำเนินการที่ละพื้นที่ โดยจะเริ่มที่ตำบลพิจิตรก่อน เพราะมีความพร้อมและผู้นำชุมชนเข้มแข็ง บทเรียนและประสบการณ์จากการดำเนินงานในตำบลพิจิตร จะได้ใช้เป็นแนวทางในการขยายการจัดตั้งของกองทุนสุขภาพของตำบลอื่นต่อไป

2) การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งอำเภอ

2.1) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม มีทั้งที่เกิดขึ้นโดยการจัดตั้งของประชาชนเอง ได้แก่ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาหม่อม และที่จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่ตำบลอื่น ๆ กิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่เน้นการออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาหม่อม มีผู้สูงอายุจากพื้นที่อื่น มาร่วมกิจกรรมด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายที่จัด เช่น การรำมวยจีน เวลา 17.00-18.00 น. ทุกวัน โดยทางชมรมจะจัดหาสถานที่ เครื่องเสียง และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ แต่พบว่ามีสมาชิกเข้าร่วมค่อนข้างน้อย เนื่องจาก

- เวลาในการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

- การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่ เข้าใจว่าจัดให้เฉพาะสมาชิก

เท่านั้น จึงไม่เข้าร่วมกิจกรรม

2.2) กลุ่มตีบจักรยาน

กลุ่มตีบจักรยาน ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 80 คน นำโดยอาจารย์ จากโรงเรียนวัดธรรมโฆสิต มีสมาชิกทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 7 ปี ถึง 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เข้าเป็นสมาชิกตามความสมัครใจ ไม่ได้เก็บค่าสมาชิก การประชาสัมพันธ์กิจกรรมของชมรมอาศัยการบอกต่อกันไป กิจกรรมที่ทำคือรวมกลุ่มกันปั่นจักรยานทุกตอนเย็น ในวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดพิเศษ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้มแข็งมาก และได้รับความสนใจจากสมาชิกมาก คาดว่าจะเป็นกลุ่มที่ขยายใหญ่ขึ้น

2.3) กลุ่มแอโรบิค มีผู้นำเป็นชาวบ้านในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับว่ามีความสามารถ ก่อตั้งมาเป็นเวลา 2 ปีแล้ว มีสมาชิกประมาณ 70-80 คน มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ทุกตอนเย็นบริเวณสถานีรถไฟนาม่วง

อุปสรรคในการดำเนินโครงการคือ สถานที่ไม่สะดวก ต้องหยุดกิจกรรมเมื่อมีรถไฟผ่าน ถ้าทางชมรมหาสถานที่ใหม่ได้ อบต. พร้อมทั้งจะให้การสนับสนุน เรื่องการปรับสถานที่ และเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางส่วนยังพอใจในสถานที่เดิม เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับสถานที่มานาน

2. ในระดับตำบล

สำหรับศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น ในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในระดับตำบล หรือระดับ PCU ซึ่งมีทั้งสิ้น 4 ตำบล คือ

- ตำบลนาหม่อม	มี	10	หมู่บ้าน
- ตำบลพิจิตร	มี	6	หมู่บ้าน
- ตำบลคลองหรีง	มี	6	หมู่บ้าน
- ตำบลทุ่งขมิ้น	มี	7	หมู่บ้าน

รายงานนี้จะนำเสนอข้อมูลในระดับตำบลในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) กลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่มีบทบาทในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน 3) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งด้านพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชน

2.1) ตำบลนาหม่อม

2.1.1) กลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่มีบทบาทในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลุ่มที่มีความเข้มแข็ง ในตำบลนาหม่อม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มฅาปนกิจ ซึ่งจะได้รับความร่วมแรงร่วมใจจากชาวบ้านอย่างแข็งขัน

2.1.2) กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้กับตำบลพิจิตร ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลนาหม่อม และเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม มีสถานีรถไฟ และการตลาด ดังนั้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตำบลนาหม่อมมักทำร่วมกับตำบลพิจิตร กิจกรรมที่ประชาชนเข้าร่วมมากได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค และการถีบจักรยาน อย่างไรก็ตามประชาชนในตำบลนาหม่อมได้สะท้อนปัญหาว่า ใน PCU มีอุปกรณ์การออกกำลังกายอยู่บ้างประชาชนบางส่วนเคยไปใช้บริการในช่วงเย็น นอกเวลาราชการ แต่เดี๋ยวนี้อาจไม่ได้ใช้แล้ว เพราะเจ้าหน้าที่ PCU ลือคฤณแจไว้ ไม่อนุญาตให้ประชาชนเข้าไปใช้ จึงมีความเห็นว่าน่าจะสนับสนุนให้ประชาชนได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่านี้ โดยจัดการบริการให้เป็นระบบ และอาจจะเก็บค่าบริการบ้างก็ยินดีให้ความร่วมมือ

2.1.3) จุดอ่อนจุดแข็งด้านพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชน

จุดแข็ง

- ชาวบ้านรับรู้ว่าชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

จุดอ่อน

- ชาวบ้านมองว่าจุดอ่อนของชุมชนอยู่ที่การประชาสัมพันธ์ของส่วนราชการต่าง ๆ

- สิ่งแวดล้อม ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์ของตำบล ไม่มีที่ทิ้งขยะเนื่องจากยังหาซื้อที่สำหรับทิ้งขยะไม่ได้ ชาวบ้านเมื่อรู้ว่าจะซื้อที่เพื่อทิ้งขยะ ก็จะไม่ยอมขายให้ อบต. เคยทำเรื่องขอกำจัดขยะร่วมกับเทศบาลบ้านพรุ แต่ทางเทศบาลบ้านพรุไม่ตกลง บริเวณที่เป็นปัญหาเรื่องขยะมากที่สุดคือ บริเวณตลาด ชาวบ้านต้องการให้เป็นความรับผิดชอบของ อบต. ซึ่งเป็น เจ้าของตลาด ส่วนขยะในครัวเรือนชาวบ้านแก้ปัญหาโดยการกำจัดขยะเอง ด้วยการ เผา ผึ่ง หรือบางคนก็ทำงานในอำเภอหาดใหญ่ จะแก้ปัญหาโดยการเอาขยะใส่ถุง แล้วเอาไปทิ้งในตัวเมืองหาดใหญ่ มีบางรายเอาขยะไปโยนทิ้งในที่ดินของผู้อื่น สร้างความขัดแย้งกับเจ้าของที่ดินอย่างมาก

แนวทางในการแก้ไขที่นำเสนอโดย อบต. คือจะแยกขยะ และนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ โดย อบต. และกรรมการหมู่บ้านจะเป็นผู้ชี้แจงเรื่องการแยกขยะที่ส่งทำลาย และขยะที่ขายได้ อบต. จะเป็นผู้ติดต่อผู้รับซื้อขยะเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่ หรือดำเนินการเป็นธนาคารขยะ ซึ่งจะเป็นหนทางที่ลดจำนวนขยะที่ต้องส่งทำลายลง เป็นการลดภาระเรื่องการกำจัดขยะของตำบล

- ขาดแหล่งอาหารธรรมชาติในตำบล ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ปลูกผักกินเอง เนื่องจากไม่สะดวก ไม่มีเวลา เคยปลูกผักปลอดสารพิษ และรวมกลุ่มเพื่อปลูกผักปลอดสารพิษแต่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงเลิกปลูก มีการรณรงค์ให้ปลูกผักริมรั้ว เช่น ตำลึง ผักหวาน ผักโขม ซึ่งเป็น ผักที่มีประโยชน์ และไม่ต้องใช้ยาฆ่าแมลง แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเท่าที่ควร ชาวบ้านที่ปลูกผักขาย ยังใช้ฟูราดาลไว้ที่กันหลุม เพื่อป้องกันแมลง ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยาฆ่าแมลง อาหารการกินของชาวบ้าน ส่วนใหญ่ ซื้ออาหารสำเร็จรูป ไม่ค่อยได้ปรุงเอง

2.1.4) ความต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ประชาชนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือด้านแรงงานและความคิด หากมีการร้องขอจากส่วนราชการหรือ อบต. สำหรับการให้การสนับสนุนด้านกำลังทรัพย์ ยังให้คำตอบไม่ได้ จนกว่าจะเห็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่ชัดเจน

2.2) ตำบลพิจิตร

2.2.1) กลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่มีบทบาทในการสนับสนุนด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังตารางที่ 5

- กลุ่มออมทรัพย์ เป็นกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็งที่สุดในพื้นที่ โดยเฉพาะหมู่ที่ 1 เริ่มก่อตั้งเมื่อปี 2521 ปัจจุบันมีทุนทรัพย์ประมาณเกือบ 20 ล้านบาท มีการจัดการในเรื่องสวัสดิการ เช่น การกู้-ยืมเป็นหลัก นอกจากนี้มีการสนับสนุนทุนการศึกษา และค่ารักษาพยาบาล 1,000 บาท/คน/ปี และค่าฌาปนกิจแก่สมาชิก เนื่องจากกลุ่มออมทรัพย์ของตำบลพิจิตร เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งมากที่สุดในอำเภอนาหม่อม จึงจะนำเสนอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนต่าง ๆ ในตำบลพิจิตร เพื่อให้เห็นศักยภาพของชุมชนด้านนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนต่าง ๆ ยิ่ง ๆ ขึ้น และขยายการดำเนินงานของกองทุนให้มีบทบาทด้านบริการสุขภาพของชุมชนมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงรายละเอียดของกองทุนต่าง ๆ ในตำบลพิจิตร

ชื่อกองทุน	ปีที่ก่อตั้ง	สถานที่	จำนวนสมาชิก	จำนวนเงินฝากสะสม หุ้นรวม	กองทุนสวัสดิการ	สวัสดิการด้านสุขภาพ
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต	2521	หมู่ 1	862	16,901,600	389,200	มี
กลุ่มพัฒนาอาชีพเกษตรกรชาวสวนยางบ้านเนินพิจิตร	2541	หมู่ 1	64	32,000	13,743	มี
กลุ่มน้ายางบ้านหินลับ	2539	หมู่ 1	66	129,923	18,000	มี
กลุ่มน้ายางบ้านนาคลอง	2538	หมู่ 1	93	200,000	40,000	มี
กลุ่มออมทรัพย์บ้านโคกทัง	2542	หมู่ 2	55	93,250	-	ไม่มี
กลุ่มซื้อน้ายางสดบ้านโคกทัง	2542	หมู่ 2	26	40,000	30,000	มี
กลุ่มออมทรัพย์บ้านโคกพยอม	2542	หมู่ 3	172	703,000	20,000	มี
กองทุนพัฒนาอาชีพและออมทรัพย์บ้านพลีควาย	2543	หมู่ 4	157	375,500	20,000	มี
กองทุนบ้านทุ่งนาหว่าน	2543	หมู่ 5	83	773,773	-	ไม่มี
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านทุ่งนาหว่าน	2543	หมู่ 5	81	152,200	20,000	มี
สหกรณ์กองทุนสวนยางพิจิตรจำกัด	2539	หมู่ 6	132	372,230	10,000	มี
กลุ่มศูนย์สาธิตเพื่อการตลาด หมู่ 6	2544	หมู่ 6	120	117,300	10,000	มี
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ 6	2541	หมู่ 6	305	1,126,582	30,000	มี
รวม			1,634	18,731,182	459,200	

สำหรับสวัสดิการที่กองทุนให้การสนับสนุนมีดังต่อไปนี้

1. ทูลสำรวจ
2. สาธารณะประโยชน์
3. การรักษาพยาบาล
4. การศึกษาของบุตรสมาชิก
5. การพัฒนาบุคลากร/การดูงาน
6. การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส
7. การสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม
8. การจัดทุนงานศพโดยไม่มีดอกเบียแก่สมาชิก
9. การส่งเสริมด้านกีฬาเยาวชน
10. ด้านพัฒนากลุ่ม

กองทุนทุกกองทุนที่มีสวัสดิการให้แก่สมาชิก จะมีสวัสดิการด้านสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล หรือการสนับสนุนการด้านกีฬาเยาวชนอยู่ด้วย ขณะนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอำเภอหนามอมกำลังศึกษา และรณรงค์ให้เกิดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนของตำบลพิจิตร เพื่อดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชนในตำบล และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพของชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มออมทรัพย์ประสบมีดังต่อไปนี้

1. สมาชิกกู้ยืมเงิน ค้างชำระ ไม่คืนเงินตามสัญญา
2. สมาชิกกู้เงินไปแล้ว ไม่ใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ไม่มีแผนงานที่ชัดเจน
3. สมาชิกไม่สนใจในการสร้างสรรคงานใหม่ ๆ นอกจากงานประจำที่ทำอยู่แล้ว
4. ไม่มีอาคารที่ทำการถาวรของกลุ่ม
5. คณะกรรมการยังไม่รู้บทบาทหน้าที่ ขาดความสนใจ ขาดการประชุม

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนในชุมชน

1. จัดสัมมนาให้สมาชิกเข้าใจ ปฏิบัติตามระเบียบมากยิ่งขึ้น สร้างแรงจูงใจใน

การทำงาน

2. อยากรให้สถาบันองค์กรการเงินสนับสนุนด้านเงินทุน เงินหมุนเวียน จัดในรูปเงินสวัสดิการ เงินสมทบทุน โดยไม่มีดอกเบีย ไม่มีเงื่อนไขมากเกินไปกับกลุ่ม

- กองทุนน้ำยางสด เป็นการรวมกลุ่มน้ำยางเพื่อขายตรงให้โรงงาน โดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง

- กลุ่มร้านค้าชุมชน เป็นการรวมหุ้น (เงิน) เพื่อซื้อสินค้าอุปโภค-บริโภคมาจำหน่ายประชาชนในราคาที่เป็นธรรม ถ้ามีกำไรก็แบ่งคืนแก่ผู้ถือหุ้น

- กลุ่มแชร์แรงงาน เป็นการรวมกลุ่มกันทำงาน โดยผลัดเปลี่ยนกันไปทำงานของคนที่มา รวมกลุ่มกัน เช่น การถางป่า ทำนา เกี่ยวข้าว ปกติจะมีสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- กลุ่มเลี้ยงสัตว์ เป็นการรวมกลุ่มกันคิด แต่แยกกันไปทำของตัวเอง แล้วนำของมารวมกัน ขายด้วยกันจึงมี สโลแกนว่า "รวมกันคิด แยกกันทำ รวมกันขาย" มีการเลี้ยงสัตว์หลายชนิด เช่น หมู วัว ไก่ ปลา เป็นต้น

- กลุ่มอนุรักษ์ประเพณีและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น กลุ่มกลองยาว หมู่ 1 กลุ่มอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อมที่เน้นสอนเด็กในโรงเรียน แล้วให้เด็กไปสอนผู้ใหญ่

- กลุ่มเยาวชนเล่นกีฬา ส่วนใหญ่ไม่เป็นทางการ แต่ อบต. จะเป็นฝ่ายสนับสนุน โดยการ จัดกีฬาระดับตำบลขึ้น ปีละครั้ง เช่น ฟุตบอล เป็นต้น

- กลุ่มแม่บ้าน

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มองค์กรภายในตำบลพิจิตร จะเห็นว่าส่วนใหญ่ยังเน้นเรื่องการทำมาหากินเป็นส่วนใหญ่

2.2.2) กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน พบว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนของคนตำบลพิจิตร จะเป็นในลักษณะ ด้านแรงงาน มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้นำด้านความคิด ส่วน อบต. จะสนับสนุนด้านการ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ PCU และการแข่งขันกีฬา รวมทั้งการร่วมมือกำจัดขยะ เป็นครั้งคราว

2.2.3) จุดอ่อน/จุดแข็งของชุมชนด้านการพัฒนาบริการสุขภาพของชุมชน

จุดแข็ง

1. คนตำบลพิจิตรส่วนใหญ่ขยันในการทำมาหากิน
2. มีกองทุนที่เข้มแข็ง
3. รวมตัวกันได้ดี มีการรวมกลุ่มหลายกลุ่ม
4. มีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง

จุดอ่อน ที่สำคัญคือต้องการผู้นำด้านความคิด

2.2.4) ความต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ส่วนใหญ่ชาวตำบลพิจิตร พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือด้านแรงงาน ส่วนด้านกำลังทรัพย์ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม และจำนวนเงินที่ต้องการ ซึ่งจะต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป

2.3) ตำบลคลองหรีง

2.3.1) กลุ่มและองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- กลุ่ม อบต. เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยการกำหนดให้มีการแข่งขันกีฬาประจำปี และมีการชักชวนให้มีการเล่นตระกร้อตอนเย็น ๆ เป็นต้น

- กลุ่ม อสม. ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า อสม. มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างมาก โดยเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และมักมีบทบาทสำคัญในกลุ่มอื่นๆ อีกด้วย เช่น กลุ่มแอโรบิค กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มกองทุนหมู่บ้านในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“อสม. คือพลังของชุมชน”

“ไม่ว่าใครทำอะไร อสม. ช่วยทั้งนั้น”

“เรามาทำด้วยใจ ทำเพราะอยากช่วยชุมชน”

- กลุ่มกองทุน ขณะนี้มีการก่อตั้งกองทุนเรียกกลุ่มเมนู 5 เป็นลักษณะเหมือน สหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีการรับสมัครสมาชิก และเสียค่าสมาชิก หากสะสมได้เท่าไร ทางจังหวัดก็จะสมทบเท่ากับที่สะสมได้ โดยที่สมาชิกสามารถกู้ยืมได้ไม่ว่าเพื่อการลงทุน การศึกษา หรือเพื่อสุขภาพ แต่ว่าส่วนใหญ่จะเป็นการกู้ยืมเพื่อการศึกษาบุตรมากกว่า

2.3.2) กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลในตำบลคลองหรีงส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค เช่น การรณรงค์การแพร่ระบาดของไข้เลือดออก ผู้ให้ข้อมูล และประชาชนจะช่วยกัน ออกไปให้คำแนะนำ และคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังได้ทั่วหมู่บ้าน

2.3.3) จุดอ่อน/จุดแข็ง ด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

จุดแข็ง

- ขณะนี้ชุมชนคลองหรีง ได้มีการพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว คือน้ำตก โตนลาด เพื่อให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งพบว่ากำลังเป็นที่นิยมมากในชุมชน ทุกวันหยุด หรือวันสุดสัปดาห์ ชาวบ้านจะไปเที่ยว หรือนำอาหารไปรับประทาน และนิยมไปเป็นครอบครัว

- ชุมชนคลองหรีงมีวัด 1 แห่ง และสำนักสงฆ์ 1 แห่ง เจ้าอาวาสวัดได้เปิดสอนศาสนาแก่เด็ก ๆ ในชุมชน ทุกวันศุกร์เย็น และวันเสาร์ อาทิตย์

- มีบริการแพทย์พื้นบ้าน เช่น โนราลงครุ หมอบีบ ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการมากพอสมควร

จุดอ่อน

- ประชาชนที่เป็นเพศชาย ตั้งแต่วัยรุ่นเป็นต้นไปเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ดิดสุราที่ผลิตเองในชุมชน ตั้งแต่รัฐบาลให้ถือเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย

2.3.4) ความต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการพัฒนาสุขภาพ จากการศึกษา

สัมภาชนิกกลุ่มผู้นำชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน พบว่าทุกคนมีความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และมองว่าปัจจุบันก็ได้มีส่วนร่วมอยู่บ้างแล้ว ซึ่งการมีส่วนร่วมที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าจะให้ได้ดี คือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และสนับสนุนด้านกำลังแรงงาน

2.4) ตำบลทุ่งขมิ้น

2.4.1) กลุ่มและองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตำบลทุ่งขมิ้น เป็นตำบลที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนน้อยมาก ตัวแทนชาวบ้านเคยให้ข้อมูลว่าเคยไปช่วยในการก่อสร้าง ต่อเติมอาคารสถานีอนามัย แต่ไม่มีข้อมูลว่าชาวบ้านเคยมีส่วนร่วมในด้านการแสดงความคิดเห็น หรือออกกำลังทรัพย์ในการพัฒนาบริการสุขภาพของชุมชนแต่อย่างไร

2.4.2) กิจกรรมด้านสุขภาพที่ดำเนินอยู่ และการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของชุมชน ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิกประมาณ 50 คนผู้ก่อตั้ง คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุ่งขมิ้น แต่ไม่ค่อยมีการประชุม กิจกรรมจะจัดเป็นครั้งคราวไม่สม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค มีการจ้างครูมาสอนแอโรบิค โดยเก็บเงินจากผู้ที่มาช่วยออกกำลังกายคนละ 5บาท/ วัน แต่หลังจากครูสอนกลับไป ก็มิได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดแรงจูงใจและกำลังทรัพย์ในการสนับสนุนกิจกรรม ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า กิจกรรมนี้ยังคงมีความสำคัญ และควรจัดในช่วงเย็น โดยประชาชนมีความสนใจในกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น การร่วมวิ่ง สำหรับกิจกรรมอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินการสำหรับด้านการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของชุมชน ประชาชนยินดีให้ความร่วมมือ ด้านแรงงาน เช่นที่ผ่านมามีเคยไปช่วยในการก่อสร้าง ต่อเติมอาคารสถานีอนามัย (ชั้นล่าง) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสุขภาพ และการสนับสนุนกำลังทรัพย์ ที่ผ่านมาชาวบ้านยังไม่เคยให้การสนับสนุนด้านดังกล่าวมาก่อนเลย

2.4.3) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งด้านพัฒนาการบริการสุขภาพชุมชน

จุดแข็ง

1. มีแพทย์พื้นบ้าน เช่น หมอวิทย์ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่

2. อสม. ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยดี ทุกครั้งที่สถานีอนามัยขอความร่วมมือ เช่น การสำรวจจปฐ. การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบเมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่ โครงการป้องกันไข้เลือดออก โดยการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เป็นต้น

จุดอ่อน

- 1.ทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อเจ้าหน้าที่อนามัยไม่ค่อยดี การที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ลงพื้นที่ ไม่ได้ไปเยี่ยมบ้าน ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสองฝ่ายไม่ค่อยดี ชาวบ้านจึงมักไปใช้บริการที่อื่นเมื่อมีการเจ็บป่วย เช่น โรงพยาบาลนาหม่อม คลินิกเอกชน เป็นต้น
2. ชาวบ้านขาดความสามัคคี และไม่ค่อยมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนของตนเอง แต่จะรอความช่วยเหลือจากภาครัฐ และคิดว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐในการพัฒนาสุขภาพชุมชน
3. อสม. ทราบปัญหาของชาวบ้านแต่จะไม่กล้าเสนอต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เนื่องจากเป็นบุคคลในพื้นที่ และทุกคนต่างเป็นเครือญาติกัน

2.4.4) ความต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการพัฒนาสุขภาพ

ประชาชนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือด้านแรงงาน หากมีการร้องขอจากราชการ หรือ อบต. สำหรับการให้การสนับสนุนด้านกำลังทรัพย์ ยังให้คำตอบไม่ได้ จนกว่าจะเห็นตัวโครงการ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน และผลที่จะได้รับที่ชัดเจน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาด้านศักยภาพของประชาชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าที่ผ่านมามาภาคประชาชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ยังมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนน้อยมาก ดังจะเห็นได้จากกลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ที่ดำเนินการอยู่ในชุมชนปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำมาหากิน เช่น กลุ่มเลี้ยงสัตว์ กลุ่มน้ำยางสด กลุ่มร้านค้าชุมชน กลุ่มแม่บ้าน รวมทั้งกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ ส่วนมีจุดประสงค์หลักในการส่งเสริมการทำมาหากินทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์กิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว โดยเฉพาะกลุ่มกองทุนต่าง ๆ จะเห็นว่า เริ่มให้ความสำคัญกับการให้การสนับสนุนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น เกือบทุกกองทุนมีการจัดสรรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกของกลุ่ม

กลุ่มกองทุนเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสูง มีความเข้มแข็ง และได้รับความสนใจจากประชาชนมาก จึงเป็นส่วนที่น่าจะให้ความสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มเข้มแข็งยิ่งขึ้น และสามารถขยายบทบาทของกองทุนต่าง ๆ ในชุมชนให้มีบทบาทด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้น เป็นที่น่ายินดีที่กลุ่มผู้นำชุมชน (กรรมการสุขภาพชุมชน) มีความเห็นพ้องกันว่าเห็นควรหาแนวทางในการขยายความร่วมมือจากกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างจริงจัง เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือ

การจัดบริการสุขภาพ เพื่อการตอบสนองความต้องการด้านบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของชุมชน ได้แก่ การบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่มีมากในชุมชน เป็นต้น

สำหรับกิจกรรมด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพ จากข้อมูลที่ศึกษาสามารถสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีความตื่นตัวด้านการจัดให้มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก การที่ประชาชนเป็นฝ่ายริเริ่มโครงการออกกำลังกายในชุมชนหลายโครงการ เช่น กลุ่มแอโรบิค และกลุ่มตีจ๊ากรยาน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ดำเนินการอย่างไม่เป็นทางการ นำโดยผู้นำชุมชนโดยธรรมชาติ ได้แก่ ครู หรือข้าราชการเกษียณกลุ่ม แม่บ้าน หรือ อสม. เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้จะเกิดจากการรวมตัวของผู้ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน แล้วพัฒนากฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทั้งลักษณะของกิจกรรม เวลาในการจัดกิจกรรม ทำให้กลุ่มเป็นที่นิยม และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะมีความยั่งยืนของโครงการมากกว่า เป็นที่น่าสังเกตว่า โครงการในลักษณะเดียวกัน ที่ริเริ่มจัดโดยเจ้าหน้าที่ของ PCU เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่จัดโดย PCU นาหม่อม หรือ โครงการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่จัดโดย PCU ทุ่งสมัน จะไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร และไม่มี ความยั่งยืน โครงการดังกล่าวทั้งสองโครงการได้เลิกล้มไปแล้ว และประชาชนในตำบลนาหม่อมได้ไปรวมตัวกันเองเพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นใหม่ ซึ่งปัจจุบันยังดำเนินการอยู่ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคในการดำเนินการบ้าง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ในพื้นที่อำเภอนาหม่อมยังมีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ สุขภาพในชุมชนกับประชาชน และประชาชนอาจจะยังมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีความไว้วางใจ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังจะเห็นได้จากสถิติของการใช้บริการของประชาชนใน PCU ยังมีน้อยมาก ประชาชนยังนิยมไปใช้บริการคลินิกเอกชนในอำเภอนาหม่อม โรงพยาบาลนาหม่อมรวมทั้ง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และคลินิกเอกชนในอำเภอขนาดใหญ่ที่อยู่ใกล้ ๆ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของ PCU ในพื้นที่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของ PCU กับประชาชนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านการบริการสุขภาพ กลยุทธ์ที่ผู้ให้ข้อมูลของตำบลพิจิตร เสนอคือ ให้เจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น โดยการออกพื้นที่และเยี่ยมบ้าน ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสาร และมีความรู้สึกที่ดีมาก ผู้ให้บริการสุขภาพควรเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านซึ่งมีเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้นยังมีเสียงสะท้อนจากผู้นำชุมชนว่า “จะจัดกลุ่มรักษาสุขภาพ” และอยากให้ประชาชน รวมทั้งผู้ให้บริการ “ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ นำพาสุขภาพดี ถ้วนหน้า”

กลุ่มของประชาชนที่มีบทบาทมากด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม อสม. ซึ่งสามารถทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนได้เป็นอย่างดี บทบาทของ อสม. ส่วนใหญ่ จะเป็นตัวกลางในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชน นอกจากนั้น ยังเป็นคนสำคัญในการชักชวนให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของสถานบริการ

สุขภาพ เช่น การรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก โครงการให้วัคซีนแก่เด็ก เป็นต้น ข้อมูลจากการศึกษา ยังสะท้อนให้เห็นว่า อสม. เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งในชุมชน และกลุ่มนี้มักจะมียุทธศาสตร์ในกลุ่ม อื่นๆ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ดังนั้นกลุ่ม อสม. จึงเป็นกลุ่มที่น่าจะให้ความสำคัญ และ สนับสนุนให้มีบทบาทในด้านสุขภาพอย่างจริงจัง และยั่งยืน

บทบาท และศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในด้านการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ยังคงค่อนข้างจำกัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีประสบการณ์ในการจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้นำชุมชน ได้สะท้อนให้เห็นว่าต้องการคำแนะนำด้านนี้จากเจ้าหน้าที่สุขภาพ และยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีการร้องขอ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา อบต. ได้แสดงบทบาทด้านการสนับสนุนกิจกรรมด้าน สุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยการให้งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การสนับสนุน งบประมาณบางส่วนแก่ PCU นานหม่อมในการฝึกอบรมชาวบ้าน เรื่องการนวดไทย เพื่อจะได้ขยาย บริการของ PCU ด้านการแพทย์แผนไทย งบประมาณสนับสนุนน้ำยาเคมีฆ่ายุง งบประมาณด้าน การกีฬา หรือการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาทางเข้าโรงพยาบาลนานหม่อม การแสดง บทบาทของ อบต. ดังกล่าว เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า อบต. ให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพของ ชุมชน ดังนั้นการพยายามส่งเสริมให้ อบต. เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพของชุมชน อย่างจริงจัง จะสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เข้มแข็งขึ้นได้ บทบาทของ กรรมการสุขภาพชุมชนซึ่งมีองค์ประกอบส่วนหนึ่งเป็น อบต. น่าจะเป็นช่องทางอันหนึ่งในการ ส่งเสริมให้ อบต. มีบทบาทด้านสุขภาพของชุมชน

โดยสรุป อำเภอานานหม่อม มีประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีศักยภาพมาก แต่ยังไม่สามารถดึงศักยภาพของชุมชนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับชุมชนเท่าที่ควร การชักจูงให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชน และกลยุทธอื่น ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และโยงสู่การพัฒนาบริการสุขภาพของชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้พิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อศึกษาบทบาทของคณะกรรมการสวัสดิการ สุขภาพอำเภอานานหม่อม โดยเฉพาะในส่วนของการทำงานแนวทางในการสนับสนุนการจัดให้มีกองทุน สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นส่วนที่ชุมชนมีศักยภาพทั้งในด้านความตื่นตัว และการตระหนักถึงความ สำคัญของกองทุนสุขภาพชุมชน ของประชาชน และผู้นำชุมชน นอกจากนั้นอำเภอานานหม่อมยังอยู่ ใกล้ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ด้านกองทุน และมีผู้เชี่ยวชาญด้านกองทุนที่สามารถขอคำปรึกษาได้ โดยง่ายในอำเภอใกล้เคียง

2. เสนอให้เร่งพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ และประชาชนในชุมชน เพื่อสร้างความไว้วางใจ ศรัทธาต่อสถานบริการ และเจ้าหน้าที่สุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาให้มีความเชื่อมโยงระหว่างภาคประชาชนและภาคบริการ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า ภาคบริการสุขภาพควรเข้าไปถึงประชาชน การไปออกพื้นที่และเยี่ยมบ้าน ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารและมีความรู้สึกดีมาก ผู้ให้บริการสุขภาพควรเข้าร่วมประชุมหมู่บ้านซึ่งมีเป็นประจำทุกเดือน

เอกสารอ้างอิง

ศูนย์พัฒนาบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยทักษิณ. (2542). แนวคิดการใช้จ่ายเงินตราในการพัฒนาคน. เอกสารประกอบการฝึกอบรมบัณฑิตอาสา: คู่มือการทดลองปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืน. โครงการส่งเสริมบัณฑิตอาสาเพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืน ศูนย์พัฒนาบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ลำเรียง แหียงกระโทก. (2544). การวิจัยและพัฒนา: การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบสาธารณสุข และการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.

อุดม พานทอง. (2545). แนวคิดและวิธีการทำงานในชุมชน. เอกสารประกอบการการสอนรายวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน 2. คณะพยาบาลศาสตร์

อุไร หัตถกิจ และคณะ. (2544). รายงานโครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สภาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.