

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

กิตติพงษ์ อุบลสะอาด*

นภา สุทธิธรรม*

สมพิศ คำฟอง*

สุนิสา ประสานศรี*

ธวัชชัย นาคสนอง*

สายรุ้ง จันทร์เส็ง*

ผาสุข แก้วเจริญตา*

*โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

เพื่อบรรลุเป้าหมายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเพิ่มการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตามความพร้อมและความเหมาะสม การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2548 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้นำและสมาชิกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 10 แห่ง จำนวน 111 คน ทีมสุขภาพจำนวน 65 คน และผู้สูงอายุจำนวน 60 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การทบทวนจากสิ่งบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.36$, $SD. = 0.68$) โดยเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการติดตามประเมินผลมีระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.24$, $SD. = 0.64$) รองลงมาคือ การศึกษาปัญหาและความต้องการ ($\bar{X} = 1.31$, $SD. = 0.63$) การวางแผนงานหรือโครงการ ($\bar{X} = 1.36$, $SD. = 1.64$) การปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ ($\bar{X} = 1.44$, $SD. = 0.72$) และการประสานงาน ($\bar{X} = 1.46$, $SD. = 0.72$) ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพโดยตรง ขาดองค์ความรู้และขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีน้อยแต่ท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาปัจจัยพื้นฐานอื่นอีกมาก ดังนั้น หากต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ควรสร้างองค์ความรู้และสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ พัฒนาระบบการประสานงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ บริบทของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณและปัจจัยพื้นฐาน จึงควรหารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน สอดคล้อง และเหมาะสมกับความแตกต่าง โดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

คำสำคัญ:

การมีส่วนร่วม, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

บทนำ

เพื่อบรรลุเป้าหมายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกที่มีส่วนสำคัญอย่างมาก โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ และได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยนับวันยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุเหล่านี้มักเจ็บป่วยจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ความชราภาพส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ตามปกติ⁽³⁾ ทำให้ขาดรายได้และโอกาส ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน ก็จะทำให้ดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบาก ผู้สูงอายุบางรายอาจสูญเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเพียงเล็กน้อยเนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอไม่สามารถต้านทานความเจ็บป่วยนั้นได้ จากการศึกษาพบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องและเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุ ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว⁽⁴⁾ และการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมหรือเครื่องมือคือการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการและผสมผสานกันจากทุกภาคส่วนระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุและทีมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ และในปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ได้กำหนดสาระสำคัญไว้ 9 ข้อ ซึ่ง

เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จากรัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ⁽⁵⁾ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาอุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อช่วยพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการระหว่าง เดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2548

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีทั้งสิ้น 236 ราย โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากประชากรในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้สูงอายุและทีมสุขภาพในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง และเทศบาลตำบล 3 แห่ง ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม องค์กรบริหารส่วนตำบลนานกกก องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่พูน องค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งยั้ง องค์กรบริหารส่วนตำบลฝายหลวง องค์กรบริหารส่วนตำบลด่านแม่คำมัน องค์กรบริหารส่วนตำบลชัยจุมพล เทศบาลตำบลหัวดง เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ และเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง กลุ่มตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งประกอบด้วย นายก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน 1 คน และสมาชิกทั้งหมดของ องค์กรบริหารส่วนตำบล/สมาชิกสภาเทศบาล ที่มี

คุณสมบัติคือ ต้องปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้รวมทั้งสิ้น 111 คน จากประชากร ทั้งหมด 138 คน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุประกอบด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 10 แห่ง คัดเลือกมาแต่ละ 6 คน จำนวนทั้งสิ้น 60 คน กลุ่มตัวอย่างที่มสุขภาพประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากสถานีอนามัยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ซึ่งมีทั้งหมด 13 แห่ง แต่ละ 1 คน รวม 13 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ละ 4 คน รวม 52 คน รวมกลุ่มตัวอย่างสุขภาพมีทั้งสิ้น 65 คน ในการวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัยเคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยได้ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามตลอดจนการตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ระบุบุคคลที่ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามประเมินระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสร้างโดยทีมนักวิจัย ตามแนวคิดของริฟกิน⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยข้อคำถามการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ รวม 50 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ เป็นแบบคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้รายละเอียดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มากที่สุด ส่วนการเก็บรวบรวม

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) การสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำภายหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตัวแทน 1 คน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 คน จากนั้นจะสัมภาษณ์เชิงลึกนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน แต่ละ 1 คน ส่วนการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้สูงอายุ และทีมสุขภาพ เป็นไปตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ของแต่ละพื้นที่ เมื่อสนทนากลุ่มเรียบร้อยแล้ว จะสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลคือ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ส่วนทีมสุขภาพผู้ให้ข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบคลุมการมีส่วนร่วม 5 ด้าน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค นอกจากนี้ ยังมีการทบทวนจากสิ่งบันทึก (document review) โดยกำหนดแนวทางการทบทวนจากสิ่งบันทึกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ แผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายทั่วไป ประจำปี ข้อบัญญัติตำบล ข้อบังคับตำบล ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เอกสารด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และสรุปผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วม หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของปัญหาโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยการเก็บตามการออกแบบประเด็นสัมภาษณ์ (topic guide) โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มจะนำมาบันทึกลงในแฟ้มข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวัน

จากนั้นจะสรุปข้อมูลทันทีที่ไปเก็บมา สรุปประจำวันทุกวันเพื่อทบทวนความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูล สอบถามข้อมูลหลากหลายเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล โดยจะเลือกตรวจสอบในประเด็นสำคัญเป็นหลัก นอกจากนี้จะสรุปประเด็นที่ยังต้องไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งเรื่องความไม่เข้าใจหรือความขัดแย้งกันของข้อมูลแล้ว นำประเด็นนั้นไปเก็บข้อมูลในวันต่อไป จำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสามารถนำเสนอข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ใน 5 ด้านได้แก่ 1) การศึกษาปัญหาและความต้องการ 2) การมีส่วนร่วมวางแผนงานหรือโครงการ 3) การมีส่วนร่วมประสานงานตามแผนงาน / โครงการ 4) การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ และ 5) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบลจำนวน 7 แห่ง และเทศบาลตำบล

จำนวน 3 แห่ง ในเขตอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมและวิธีการในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษา

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.36$, $SD. = 0.63$) โดยในด้านการติดตามประเมินผลมีระดับน้อยที่สุด ($\bar{x} = 1.24$, $SD. = 0.64$) รองลงมาคือ การศึกษาปัญหาและความต้องการ ($\bar{x} = 1.31$, $SD. = 0.63$) การวางแผนงานหรือโครงการ ($\bar{x} = 1.36$, $SD. = 0.72$) การปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ ($\bar{x} = 1.44$, $SD. = 0.72$) และการประสานงาน ($\bar{x} = 1.46$, $SD. = 0.72$) ตามลำดับ รายละเอียดการมีส่วนร่วมด้านต่าง ๆ มีดังนี้

การมีส่วนร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยในการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งโดย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วม	\bar{x}	SD.	ระดับการมีส่วนร่วม	ลำดับ
1. ศึกษาปัญหาและความต้องการ	1.31	0.63	น้อย	2
2. วางแผนงานหรือโครงการ	1.36	0.72	น้อย	3
3. ประสานงาน	1.46	0.72	น้อย	5
4. ปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ	1.44	0.72	น้อย	4
5. ติดตามและประเมินผล	1.24	0.64	น้อย	1
รวม	1.36	0.68	น้อย	

ปรกตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการศึกษาปัญหา และความต้องการของประชาชนในรูปแบบของการทำประชาคม แต่ปัญหาที่ได้รับการเสนอส่วนใหญ่มุ่งเน้น ในการพัฒนาปัจจัยพื้นฐาน เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา ซึ่งที่ผ่านมา การจัดทำโครงการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ไม่เคยมีการศึกษาปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง แต่จะใช้แผนงานโครงการ เดิม ๆ ที่ทำสืบต่อกันมา เช่น โครงการรดน้ำดำหัววัน สงกรานต์ โครงการจัดสรรเบี้ยยังชีพ 300 บาทต่อเดือน โดยได้รับการโอนงบประมาณจากสำนักงานประชา-สงเคราะห์ ซึ่งงบประมาณที่จัดสรรให้มีน้อยมากและไม่ ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน

การมีส่วนร่วมวางแผนงานหรือโครงการ พบว่า การวางแผนงานหรือโครงการร่วมกันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีน้อย มีเพียงองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น 2 แห่ง ที่มีการวางแผนงานหรือโครงการร่วมกับ ทีมสุขภาพ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งยั้ง และ เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง โดยมีสถานีนามัยในพื้นที่เป็นตัว หลัก แต่เป็นการวางแผนจัดสรรงบประมาณเฉพาะ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค เช่น สนับสนุนทราย อะเบท สนับสนุนถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันเอดส์และ อื่น ๆ แต่ไม่มีแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มอายุใดเป็นพิเศษ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเองก็ยังมีความเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุนั้น ทีมสุขภาพควรเป็นผู้วางแผนงานโครงการ เอง จึงไม่ได้มีการประสานขอความร่วมมือจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมวางแผนงานเกี่ยวกับผู้สูง-อายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มักวางแผน งานของผู้สูงอายุตามประเพณีที่สืบต่อกันมา ไม่มีการ วางแผนงานหรือโครงการใหม่ ๆ เพิ่มเติม

การมีส่วนร่วมประสานงานตามแผนงานหรือ โครงการ พบว่า การมีส่วนร่วมประสานงานตามแผน งานหรือโครงการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีน้อย ทั้งนี้เนื่อง จากแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ที่มีทีมสุขภาพเป็นผู้-

ประสาน มักเกี่ยวข้องในด้านควบคุมป้องกันโรคของ ประชาชนโดยรวม ไม่ได้จัดสรรเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมปฏิบัติงานตามแผนงานหรือ โครงการ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทบไม่มี การร่วมปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการเลย ทั้งนี้ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมองว่าเป็นบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบของทีมสุขภาพ และกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ที่ผ่านมาจะสนับสนุนด้านงบประมาณ และให้ทีมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการตามแผนงาน

การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแทบไม่มีส่วนร่วมในการ ติดตามและประเมินผล โดยโครงการที่ทีมสุขภาพ ประสานงานไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการ ติดตามการใช้เงินงบประมาณมากกว่าการติดตาม ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน มีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

1. บุคลากร ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่โดยเฉพาะองค์การบริหาร ส่วนตำบลยังขาดผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรง เพราะมีปัญหาเรื่องกรอบอัตรากำลังไม่เปิดจ้าง รวม ทั้งงบประมาณในการจัดจ้างมีน้อย มีเพียงเทศบาล ตำบลศรีพนมมาศเพียงแห่งเดียวที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยตรง จึงทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขค่อนข้างจะมีความชัดเจน เป็นรูปธรรมมากกว่าที่อื่น ๆ นอกจากนี้ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ประกอบกับไม่ทราบปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุ จึงทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน อีกทั้งต่างมีความคิดเห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเป็นบทบาทหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. งบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ งบประมาณใน

ภาพรวมทุกหมวดจะต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชน งบประมาณส่วนใหญ่ไปอยู่ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เนื่องจากเป็นสิ่งที่คงทนถาวรมองเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และเป็นความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อมมีงบประมาณน้อยมาก เพียงประมาณ 3 ล้านบาทต่อปี ต้องมีการจัดสรรงบประมาณพัฒนาหมู่บ้านเวียนกันระหว่างหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากงบประมาณมีไม่เพียงพอที่จะพัฒนาพร้อมกันทุกหมู่บ้าน ดังนั้น งบประมาณส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า สะพาน เพราะเป็นเรื่องจำเป็นรีบด่วนมากกว่า

3. การบริหารจัดการ การบริหารจัดการงบประมาณยังติดขัดและล่าช้า เนื่องจากยังไม่มีมาตรการชัดเจนในบทบัญญัติการเบิกจ่ายงบประมาณที่ต้องการนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาในชุมชน รวมทั้งยังไม่มีมาตรการชัดเจนในเรื่องการถ่ายโอนงบประมาณ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการและระเบียบทางราชการภายในหรือข้อบัญญัติต่าง ๆ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานเกิดความคลาดเคลื่อนได้ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีการตั้งงบประมาณการพัฒนาด้านสาธารณสุขจำนวนมากในแผนพัฒนา แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีการนำเสนอแผนงาน/โครงการตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่รู้ถึงข้อตกลงหรือระบบของการจัดสรรงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่มีการนำเสนอแผนงานหรือโครงการเข้าสู่ที่ประชุมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณส่วนนี้จึงถูกตัดไปอย่างน่าเสียดาย

4. การประสานงาน พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสุขภาพ และผู้สูงอายุ ในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังมีการประสานงานกันน้อยมาก มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง เช่น เทศบาลตำบลทุ่งยั้งที่มีความ

สนิทสนมเป็นการส่วนตัวกับหัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ซึ่งเพิ่งย้ายกลับมาทำงานใกล้บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่เช่นเดียวกัน จึงมีการประสานงานที่ดีและต่อเนื่อง เทศบาลตำบลทุ่งยั้งจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต และค่อนข้างมากกว่าแห่งอื่น ๆ

วิจารณ์

ถึงแม้รัฐบาลจะดำเนินนโยบายในเรื่องการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่นมาเป็นเวลานาน ในช่วง 4 ปีแรก (ระยะที่ 1 พ.ศ. 2544-2547) ของการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบของกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นช่วงของการปรับปรุงระบบบริการงานภายใต้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้นยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่ายังไม่มีมีการกำหนดตำแหน่งผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก ทั้งนี้รัฐมีความพยายามที่จะส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานีอนามัย มีการดำเนินงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น⁽⁶⁾ รวมถึง การถ่ายโอนในช่วง 4 ปีแรกสิ้นสุดลง (ระยะที่ 2 พ.ศ. 2544-2553) ได้มีการปรับบทบาทของราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เกิดการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานอย่างกลมกลืน รวมทั้งมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ทีมสุขภาพต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก ทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการพัฒนาความสัมพันธ์เพื่อการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ และทีมสุขภาพควรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานการจัดทำโครงการต่าง ๆ กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผน กำหนดเป้า-

หมาย และหากมีการจัดประชาคมในพื้นที่ ทีมสุขภาพควรเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้ทีมสุขภาพควรมีบุคลิกภาพที่จำเป็นคือมีทักษะในการประสานงาน มีความเป็นมิตร ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างราบรื่น⁽⁸⁾

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการวางแผนทางการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นภาระกิจการให้บริการสาธารณสุขที่ต้องถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้น เพื่อให้การทำงานร่วมกันมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงควรจัดการอบรมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ

จากการศึกษาพบว่างบประมาณท้องถิ่นและบริบทชุมชนของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงควรหารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน สอดคล้องและเหมาะสมกับความแตกต่างโดยไม่กระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจดำเนินงานของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดูแลสุขภาพประชาชนยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องอีกมากทั้งในเรื่องการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มวัยต่าง ๆ และในทุกสภาวะสุขภาพตั้งแต่เกิด จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งยังคงเป็นเรื่องใหม่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ต่างพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม แต่มีปัญหาเรื่องขาดองค์ความรู้ หากทีมสุขภาพต้องการเข้าสู่ระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในอนาคตอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ และต้องการร่วมรับผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมร่วมกับภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรได้มีการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาเหล่านี้ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่ รวมทั้งผู้สูงอายุและทีมสุขภาพที่กรุณาสละเวลามาร่วมให้ข้อมูลในกระบวนการวิจัยจนแล้วเสร็จ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาดิชยา มุกสง, นงลักษณ์ ตรงศีล สัตย์, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, มธุรส ศิริสถิตถ์กุล, และคณะ. พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง ภาคการเมือง. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2547.
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือสิทธิประชาชนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2546.
3. นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล. รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
4. จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริ; 2545.
5. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
6. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ; 2546.
7. นันทวัฒน์ บรมานันท์. การปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน; 2543.
8. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่ายและสนุก. นนทบุรี : สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2546.

Abstract **Local Government Participation in Health Promotion for Elderly : Amphoe Laplae, Changwat Uttaradit**

Kittipong Ubonsaad*, Thawatchai Nargsanong*, Napha Sutthatang*, Sompis Somjuntha*, Sairung Junseng*, Phasuk Kaujareunta*, Sunisa Prasarnsri

*Laplae Hospital, Uttaradit Province

Journal of Health Science 2008; 17:SI199-206.

Local government participation in health care and promotion is widely recognized as critical to success in Universal Health Care. This quantitative and qualitative research study was to assess participation of local governments organization and problems in health promotion for elderly in Amphoe Laplae, Changwat Uttaradit between January and June 2006. Community leaders and their members from 10 local government agencies. 111 participants from local government agencies, 65 members of health care teams and, 60 seniors were included in this study. The level participation questionnaire and focus group, in-depth interview, reviewing of field notes were used for data collection. Descriptive statistical analysis, content analysis and data triangulation were employed. It was reported that an average score of level of participation was 1.36 with the mean scores of 1.24, for evaluation, 1.31 for problems and needs, 1.44 for planning and project, implementation; and 1.46 for co-ordination respectively. In addition, the results revealed that problems were the lack of health care staff of local governments and limited knowledge and awareness related to health promotion for elderly. Moreover they believed that health of elderly was responsibility of health care team, and there was a lack of co-ordination among health care teams and members of the local governments. Their financial investment was devoted more on infrastructure development than human resource. Thriving on effective participation on this health issue, focus should be made on their knowledge management and increasing awareness while strengthening their ties and co-ordination with the health sector. Catering variances and limitations under different context, of many local authorities, development of participation model should be site specific.

Key words: **participation, local government, health promotion for elderly**