

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี

วสุธร ตันวัฒนกุล*

ศาสตรี เสาวคนธ์*

Joao Amado**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS), University of Porto.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ของธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุข กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนมีนาคมถึงกันยายน ๒๕๔๖ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๒๒ ราย จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) จากระดับอำเภอ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชั้นที่ ๑ ถึง ๕ ที่อยู่ต่างอำเภอกัน ชั้นละ ๑ แห่ง และกลุ่มแกนนำ กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนในชุมชนทุกภาคส่วน

ผลการศึกษาพบว่า ธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในเรื่องนโยบายสุขภาพของประเทศ และการบริหารท้องถิ่น คุณภาพชีวิต ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน และการสื่อสารมวลชน อยู่ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๘.๖, ๕๐.๒, ๕๐.๕, และ ๘๕.๘ ตามลำดับ) ส่วนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา สุขภาพทางเลือก สภาพแวดล้อมทางสังคม และทรัพยากรด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๕.๘, ๕๐.๓, ๕๘.๕ และ ๗๓.๓ ตามลำดับ) สำหรับความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านจิตสำนึกในการพัฒนาสุขภาพ และการรับรู้สิ่งใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ อยู่ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๘.๖ และ ๗๗.๐ ตามลำดับ) ส่วนความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ความตั้งใจพัฒนาสุขภาพ ความสนใจสุขภาพและแนวทางการพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (๕๕.๕, ๖๐.๐, ๖๗.๓ และ ๗๕.๒ ตามลำดับ) และสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๕.๓)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยย่อยต่าง ๆ ของธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุข พบว่า ทุกปัจจัยย่อยดังกล่าวข้างต้น มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า ๐.๐๐๑

จึงควรส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชนของตนเองตามปัจจัยย่อยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพในการพัฒนามากขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย เพื่อจะได้สามารถดำเนินการกิจด้านสุขภาพและการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ ได้โดยชุมชนท้องถิ่นเองต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการด้านสาธารณสุข, การพัฒนาสุขภาพในชุมชน, องค์การบริหารส่วนตำบล

บทนำ

การจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุข มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับโครงสร้างการบริหารประเทศตลอดเวลา เนื่องจากสุขภาพและการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ดังนั้นเมื่อระบบหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง อีกระบบหนึ่งก็จะได้รับผลกระทบด้วยเสมอ ซึ่งการจัดการโครงสร้างการบริหารประเทศนั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเสมอ ๆ จึงส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย^(๑,๒)

การจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่ผ่านมา มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก ซึ่งหากมองย้อนไปในอดีตก่อนจะมาเป็นกระทรวงสาธารณสุข จะพบว่าประชาชนดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพกันเอง ในลักษณะการแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลากหลายรูปแบบ กระทั่งได้นำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาใช้ในประเทศ จึงเริ่มผสมผสานและเปลี่ยนรูปแบบเป็นแผนปัจจุบันมากขึ้น โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลรับผิดชอบมากขึ้น และในสถานการณ์ที่มีกระแสการกระจายอำนาจการปกครองมากขึ้น ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการสาธารณสุข จึงต้องพิจารณารูปแบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว^(๓)

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ หมวด ๕ นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา ๗๔ ได้กำหนดหลักการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ในหมวด ๙ การปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่มาตรา ๒๔๒ ถึงมาตรา ๒๙๐ กำหนดให้รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

อย่างต่อเนื่อง^(๔) ซึ่งรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันจะมีดังนี้คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร และองค์การบริหารส่วนตำบล^(๕)

จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ จึงได้มีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้กำหนดแนวทางการถ่ายโอนภารกิจและจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงความพร้อม กลไก กฎ ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่น^(๖-๙)

สำหรับภารกิจในส่วนของการสาธารณสุขและสุขภาพ ที่จะกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้กำหนดขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจโดยมีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่กำกับดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม และให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในเขตพื้นที่ระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงแผนความต้องการทรัพยากร และมีอำนาจพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ท้องถิ่นปฏิบัติเองต่อไปได้^(๑๐-๑๓)

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖๖, ๖๗ และ ๖๘ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีหน้าที่ที่จะต้องทำและหน้าที่ที่อาจพิจารณากระทำได้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ตามที่กำหนดไว้^(๑๔,๑๕,๑๖) หน้าที่ดังกล่าวจะกระทำหรือไม่ ย่อมขึ้นกับศักยภาพขีดความสามารถของบุคลากรและรายได้ขององค์การ

บริหารส่วนตำบลนั้น ๆ

ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ สาธารณสุข และคุณภาพชีวิตนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลยังมีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากมีหน่วยงานของรัฐคอยดูแลเป็นหลักอยู่แล้ว หรืออาจจะมีประเด็นอื่น ๆ ที่ยังไม่เอื้ออำนวยให้สามารถดำเนินการกิจดังกล่าวได้^(๑๖-๑๙) ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานต่อไป การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพและการสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ของธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสุขภาพและการสาธารณสุข กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและพรรณนา^(๒๐,๒๑) เก็บข้อมูลและศึกษาเอกสารในพื้นที่ ช่วงเดือนมีนาคมถึงกันยายน ๒๕๔๖ โดยกลุ่มประชากรศึกษาเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชลบุรี ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาขาต่าง ๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อาวุโส และประชาชนในชุมชน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) จากระดับอำเภอ พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้นที่ ๑ ถึง ๕ ที่อยู่ต่างอำเภอกัน ชั้นละ ๑ แห่ง และคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณสัดส่วนประชากร ได้ขนาดตัวอย่าง ๓๙๗ ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามประเมินค่าแบบปิด ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรและสังคม ธรรมชาติ

แวดล้อม ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และสถานการณ์การจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในชุมชน ที่สร้างขึ้นโดยนักวิจัย และผ่านขั้นตอนการตรวจสอบ ทดลองใช้ และปรับปรุงเพื่อให้มีความสมบูรณ์ที่สุด โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๗๐ หลังจากนั้นประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งสำรวจ สังเกตสภาพพื้นที่และสถานการณ์ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ ๔๒๒ ราย โดยกระจายตามพื้นที่ อบต. ระดับชั้นต่าง ๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกะปิ อ.เมือง (ชั้นที่ ๑) ๔๐ ราย ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกิว อ.บ้านบึง (ชั้นที่ ๒) ๗๙ ราย ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาคันทรง อ.ศรีราชา (ชั้นที่ ๓) ๗๗ ราย ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลตะเคียนเตี้ย อ.บางละมุง (ชั้นที่ ๔) ๙๕ ราย ๕) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกขี้หนอน อ.พานทอง (ชั้นที่ ๕) ๙๐ ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการศึกษาเอกสารต่าง ๆ นั้น นำมาประมวลสรุปเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ประกอบการสรุปอภิปรายและเสนอแนะต่อไป

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ๔๒๒ ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๔.๕ อายุระหว่าง ๔๕-๕๔ ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๓๐.๑) รองลงมาคือ อายุ ๓๕-๔๔ ปี (ร้อยละ ๒๔.๙) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง รับราชการ ร้อยละ ๒๒.๗, ๒๒.๓ และ ๒๐.๖ ตามลำดับ การศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. และปริญญาตรี ร้อยละ ๕๒.๔, ๑๙.๗ และ ๑๔.๒ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ ๖๙.๗) สมาชิกในครอบครัว ๐-๕ คน (ร้อยละ ๗๔.๙)

รายได้ครอบครัวพอเพียง (ร้อยละ ๗๔.๙) เป็นคนดั้งเดิมในชุมชน (ร้อยละ ๖๒.๓) อดุประจำในชุมชน (ร้อยละ ๘๒.๐) เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วย ไปสถานบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด (ร้อยละ ๗๑.๓) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ ๗๓.๗) และสมาชิกในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ ๗๔.๔)

ธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

ด้านภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพและอนามัยชุมชนมาก่อน (ร้อยละ ๘๐.๖) และมีความเห็นว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยชุมชนในอดีตถึงปัจจุบันมีความแตกต่างกัน (ร้อยละ ๘๘.๙) และชุมชนเคยดำเนินกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพและอนามัยชุมชน ร้อยละ ๗๙.๖ ในขณะที่บางชุมชนเคยได้รับรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณด้วย

ด้านคุณภาพชีวิต โดยภาพรวมชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดี ดีมาก (ร้อยละ ๔๗.๒, ๔๐.๐ และ ๖.๔ ตามลำดับ) และในประเด็นย่อย ๆ ของเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ ก็มีแนวโน้มเช่นเดียวกันนี้

ด้านแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพมีมากขึ้น (ร้อยละ ๗๑.๑) โดยเปลี่ยนแบบค่อยเป็นค่อยไป (ร้อยละ ๔๐.๙) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบไม่สูงมาก (ร้อยละ ๖๔.๒)

ด้านนโยบายสุขภาพของประเทศและการบริหารท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้เกิดผลดีต่อกิจกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๕๕.๙ และ ๒๒.๕) นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพของรัฐปัจจุบัน ก่อให้เกิดความพึงพอใจปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ ๔๔.๐, ๓๗.๔ และ ๑๐.๔ ตามลำดับ)

ด้านทรัพยากรสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ ๖๕.๖) อาสาสมัคร

สาธารณสุขทำงานได้ผลดีปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๖๑.๔ และ ๒๐.๙) ชุมชนสามารถสนับสนุนกำลังคน เงินวัสดุ การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนได้ปานกลาง และน้อย (ร้อยละ ๕๐.๕ และ ๒๓.๐)

ด้านสุขภาพทางเลือก ในชุมชนมีการดูแลสุขภาพโดยวิธีทางสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร การนวด การรักษาแบบพื้นบ้าน (ร้อยละ ๕๗.๔, ๔๐.๘ และ ๒๙.๐ ตามลำดับ) ส่วนใหญ่สนใจภูมิปัญญาสุขภาพ (ร้อยละ ๙๓.๔) และเคยใช้การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก ร้อยละ ๖๒.๘

ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมมีผลต่อชุมชนในระดับปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๖๖.๖ และ ๒๐.๖) ปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนทำให้ตื่นตัวในการป้องกันสุขภาพมาก และปานกลาง (ร้อยละ ๔๘.๖ และ ๔๒.๗)

ด้านสื่อสารมวลชน ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน (ร้อยละ ๘๕.๓) ข่าวสารจากสื่อทำให้สนใจสุขภาพมาก และปานกลาง (ร้อยละ ๖๒.๐ และ ๓๕.๓) สื่อมวลชนช่วยกระตุ้นการดูแลสุขภาพมาก และปานกลาง (ร้อยละ ๖๐.๐ และ ๓๖.๗)

ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

ด้านความสนใจสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ร้อยละ ๓๔.๘ ส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค (ร้อยละ ๖๓.๗) รองลงมาคือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และประกันสังคม (ร้อยละ ๒๓.๕ และ ๑๐.๗ ตามลำดับ) สนใจส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในระดับปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๔๕.๓ และ ๓๐.๓) แต่ไม่ค่อยปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่ค่อยออกกำลังกาย และไม่ค่อยสนใจเลือกกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่

ด้านการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ (ร้อยละ ๙๑.๙, ๗๔.๙ และ ๕๔.๓ ตามลำดับ) เมื่อ

ทราบข่าวจะติดตาม หากทางป้องกันและสนใจมากขึ้น ร้อยละ ๙๔.๘ ส่วนใหญ่ทราบแนวปฏิบัติด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ ๗๒.๗)

ด้านความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องใหม่ ๆ เสมอ ๆ จากสื่อต่าง ๆ และเอกสารของทางราชการ (ร้อยละ ๔๕.๕ และ ๒๕.๖) ส่วนใหญ่สนใจข่าวสารด้านสุขภาพทุกเรื่อง (ร้อยละ ๙๔.๘)

ด้านแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพควรเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๖๐.๙) รองลงมาคือ ท้องถิ่น (ร้อยละ ๓๐.๐) การดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันเหมาะสมปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๖๔.๐ และ ๒๔.๔) ส่วนใหญ่มีการหารือกันเพื่อปรับปรุงด้านสุขภาพในชุมชน นาน ๆ ครั้ง และบ่อยครั้ง (ร้อยละ ๔๖.๗ และ ๔๐.๕)

ด้านความตั้งใจพัฒนาสุขภาพ ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ ๘๙.๔) และสนใจกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนปานกลางถึงมาก (ร้อยละ ๙๓.๖)

ด้านจิตสำนึกในการพัฒนาสุขภาพ ส่วนใหญ่มีแนวคิดที่จะป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน (ร้อยละ ๘๔.๖) เมื่อพบเห็นปัญหาหรือสภาพที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนจะมีการดำเนินการแก้ไข (ร้อยละ ๙๖.๙) ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนตามนัดหมาย (ร้อยละ ๙๔.๖)

ด้านความจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ หากมีปัญหาสุขภาพในชุมชน ชุมชนเห็นว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการมาก และปานกลาง (ร้อยละ ๖๙.๒ และ ๒๙.๖)

สถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน

สถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง ดูแล ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของประชาชน อยู่ในระดับสูงมากทุกกิจกรรม (ร้อยละ

๗๗.๕-๘๘.๒) กล่าวคือ มีการวางแผนของชุมชน ร้อยละ ๗๗.๕ มีการจัดแบ่งหน้าที่ในชุมชน ร้อยละ ๗๙.๕ มีเครือข่ายระหว่างกัน ร้อยละ ๘๔.๐ ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ร้อยละ ๘๔.๔ และมีการประสานงานในชุมชน ร้อยละ ๘๘.๒

องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๔๒.๙ และ ๒๔.๒) และมีแนวโน้มดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น (ร้อยละ ๕๐.๗) หากองค์การบริหารส่วนตำบลต้องรับผิดชอบด้านสุขภาพ จะสามารถทำได้ปานกลาง และมาก (ร้อยละ ๓๓.๖ และ ๒๔.๔) กิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการ ตามการรับรู้ของชุมชนส่วนใหญ่ คือ การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล (ร้อยละ ๖๕.๒) รักษาความสะอาดบริเวณถนน ที่สาธารณะ (ร้อยละ ๕๓.๐) สนับสนุนกิจกรรม/โครงการของสถานีอนามัย (ร้อยละ ๔๒.๒) ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรค (ร้อยละ ๔๐.๘) ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี (ร้อยละ ๓๕.๓) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ ๓๐.๘) ร่วมกับสถานีอนามัยจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ (ร้อยละ ๓๐.๐)

ระดับสถานการณ์ของธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน พบว่า คุณภาพชีวิต ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน และการสื่อสารมวลชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๕๐.๒, ๕๐.๕ และ ๘๙.๔ ตามลำดับ) ส่วนสุขภาพทางเลือก สภาพแวดล้อมทางสังคม และทรัพยากรด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๐.๗, ๕๔.๕ และ ๗๓.๓) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๑

ระดับสถานการณ์ของความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๗๗.๐) ในขณะที่มีความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ความตั้งใจพัฒนาสุขภาพ ความสนใจสุขภาพ และแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๕.๙, ๖๐.๐, ๖๗.๓ และ ๗๙.๒ ตามลำดับ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๒

สถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ ๑ สถานการณ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ ของธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน

ธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน	ระดับสถานการณ์ (ร้อยละ)			การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน	
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	r	p
ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน	๗.๘	๔๑.๗	๕๐.๕	.๔๓๗	< ๐.๐๐๑
คุณภาพชีวิต	๑.๕	๔๗.๕	๕๐.๒	.๓๑๕	< ๐.๐๐๑
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา	๑๐.๒	๔๕.๘	๔๐.๐	.๓๗๗	< ๐.๐๐๑
นโยบายสุขภาพของประเทศและการบริหารท้องถิ่น	๖.๔	๔๕.๐	๔๘.๖	.๔๘๗	< ๐.๐๐๑
ทรัพยากรด้านสุขภาพ	๑๑.๘	๗๓.๓	๑๔.๕	.๔๖๖	< ๐.๐๐๑
สุขภาพทางเลือก	๑๔.๕	๕๐.๗	๓๔.๔	.๒๓๓	< ๐.๐๐๑
สภาพแวดล้อมทางสังคม	๕.๕	๕๘.๕	๓๕.๖	.๒๗๐	< ๐.๐๐๑
สื่อสารมวลชน	๑.๗	๘.๕	๘๕.๘	.๓๗๕	< ๐.๐๐๑

ตารางที่ ๒ สถานการณ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ และความสัมพันธระหว่างปัจจัยย่อยต่าง ๆ ของความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน

ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	ระดับสถานการณ์ (ร้อยละ)			การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน	
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	r	p
ความสนใจสุขภาพ	๑๕.๕	๖๗.๓	๑๒.๘	.๒๗๕	< ๐.๐๐๑
การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	๓.๓	๑๕.๗	๗๗.๐	.๔๓๒	< ๐.๐๐๑
ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	๒๑.๘	๕๕.๕	๒๒.๓	.๓๒๘	< ๐.๐๐๑
แนวความคิดการพัฒนาสุขภาพ	๘.๒	๗๕.๒	๑๒.๖	.๒๘๒	< ๐.๐๐๑
ความตั้งใจพัฒนาสุขภาพ	๑๖.๑	๖๐.๐	๒๓.๕	.๔๒๗	< ๐.๐๐๑
จิตสำนึกในการพัฒนาสุขภาพ	๓.๘	๔๗.๖	๔๘.๖	.๒๘๐	< ๐.๐๐๑
ความจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ	๓๑.๕	๓๘.๒	๓๐.๓	.๒๖๘	< ๐.๐๐๑

ระดับสถานการณ์ของการจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน พบในระดับสูง ร้อยละ ๔๙.๓ และระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๓.๑

ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน พบ

ว่า ทุกปัจจัยย่อยของธรรมชาติแวดล้อมคือ ๑) ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ๒) คุณภาพชีวิต ๓) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา ๔) นโยบายสุขภาพของประเทศและการบริหารท้องถิ่น ๕) ทรัพยากรด้านสุขภาพ ๖) สุขภาพทางเลือก ๗) สภาพแวดล้อมทางสังคม และ ๘) สื่อสารมวลชน

สถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี

ตารางที่ ๑ สถานการณ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ ของธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน

ธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน	ระดับสถานการณ์ (ร้อยละ)			การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน	
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	r	p
ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน	๗.๘	๔๑.๗	๕๐.๕	.๔๓๗	< ๐.๐๐๑
คุณภาพชีวิต	๑.๖	๔๗.๖	๕๐.๒	.๓๑๖	< ๐.๐๐๑
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา	๑๐.๒	๔๖.๘	๔๐.๐	.๓๗๗	< ๐.๐๐๑
นโยบายสุขภาพของประเทศและการบริหารท้องถิ่น	๖.๔	๔๕.๐	๔๘.๖	.๔๘๗	< ๐.๐๐๑
ทรัพยากรด้านสุขภาพ	๑๑.๘	๗๓.๓	๑๔.๖	.๔๖๖	< ๐.๐๐๑
สุขภาพทางเลือก	๑๔.๖	๕๐.๗	๓๔.๔	.๒๓๓	< ๐.๐๐๑
สภาพแวดล้อมทางสังคม	๕.๖	๕๘.๕	๓๕.๖	.๒๗๐	< ๐.๐๐๑
สื่อสารมวลชน	๑.๗	๘.๕	๘๖.๘	.๓๗๕	< ๐.๐๐๑

ตารางที่ ๒ สถานการณ์ของปัจจัยย่อยต่าง ๆ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยย่อยต่าง ๆ ของความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน

ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	ระดับสถานการณ์ (ร้อยละ)			การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน	
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	r	p
ความสนใจสุขภาพ	๑๖.๖	๖๗.๓	๑๒.๘	.๒๗๖	< ๐.๐๐๑
การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	๓.๓	๑๖.๗	๗๗.๐	.๔๓๒	< ๐.๐๐๑
ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ	๒๑.๘	๕๕.๖	๒๒.๓	.๓๒๘	< ๐.๐๐๑
แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ	๘.๒	๗๖.๒	๑๒.๖	.๒๘๒	< ๐.๐๐๑
ความตั้งใจพัฒนาสุขภาพ	๑๖.๑	๖๐.๐	๒๓.๖	.๔๒๗	< ๐.๐๐๑
จิตสำนึกในการพัฒนาสุขภาพ	๓.๘	๔๗.๖	๔๘.๖	.๒๘๐	< ๐.๐๐๑
ความจำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพ	๓๑.๕	๓๘.๒	๓๐.๓	.๒๖๘	< ๐.๐๐๑

ระดับสถานการณ์ของการจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน พบในระดับสูง ร้อยละ ๔๙.๓ และระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๓.๐

ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติแวดล้อมและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขกับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชน พบ

ว่า ทุกปัจจัยย่อยของธรรมชาติแวดล้อมคือ ๑) ภูมิหลังของการพัฒนาสุขภาพและอนามัยชุมชน ๒) คุณภาพชีวิต ๓) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหา ๔) นโยบายสุขภาพของประเทศและการบริหารท้องถิ่น ๕) ทรัพยากรด้านสุขภาพ ๖) สุขภาพทางเลือก ๗) สภาพแวดล้อมทางสังคม และ ๘) สื่อสารมวลชน

มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 (ตารางที่ ๑) และทุกปัจจัยย่อยของความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนเช่นเดียวกัน (ตารางที่ ๒)

วิจารณ์และสรุป

โดยปกติทั่ว ๆ ไปประชาชนจะมีความสนใจด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้างเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ดังนั้น การจัดการด้านสาธารณสุขโดยชุมชนเองจึงเป็นเรื่องใกล้ตัวและทุกคนพร้อมดำเนินการ เพียงแต่จะต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม และสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของภาคประชาชนและชุมชนให้มากขึ้น จะทำให้การจัดการด้านสุขภาพโดยชุมชนเคลื่อนตัวไปได้^(๒๒-๒๔) จากการศึกษาพบว่า ชุมชนมีความพร้อมที่จะดำเนินการด้านสาธารณสุขในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นระดับของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ดังผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีภูมิหลังการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงมากในเกือบทุกประเด็น มีการระดมทรัพยากรสุขภาพในชุมชน มีการใช้สุขภาพทางเลือก มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนการดำเนินงานในระดับของการประสานร่วมมือกับหน่วยงาน ก็มีการดำเนินการโดยผ่านองค์กรชุมชน เช่น องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนหรือตัวแทนประชาชน พบว่า ประชาชนเชื่อมั่นในการดำเนินงานขององค์กรชุมชนและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชน สำหรับการดำเนินการด้านสาธารณสุขในระดับที่รัฐต้องไปดำเนินการให้ นั่น ก็สามารถดำเนินการได้โดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ภายใต้การตัดสินใจร่วมกันของชุมชน เป็น

สำคัญ ซึ่งผลการศึกษาที่มีแนวโน้มว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ แต่ยังคงมีความเชื่อมั่นในระบบเดิมที่รัฐจัดให้อยู่ ดังนั้นจึงต้องสร้างกระบวนการเชื่อมต่อ โดยให้เกิดการประสานและเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานเดิมไประยะหนึ่งก่อนแล้วจึงค่อยให้เริ่มดำเนินการเองต่อไป^(๒๕-๒๗)

ในประเด็นของการจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนให้เกิดขึ้นได้จริงนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยด้านธรรมชาติแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และปัจจัยด้านความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ให้ทราบสถานการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนในเบื้องต้น โดยผลการศึกษาพบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การจัดการด้านสาธารณสุข ในชุมชน ซึ่งเป็นข้อยืนยันได้ว่า ปัจจัยย่อยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษานั้น มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขในชุมชนจึงควรศึกษาสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ก่อนว่ามีปรากฏการณ์เช่นไร แล้วจึงค่อยตัดสินใจว่าจะดำเนินการในชุมชนอย่างไร หรือจะให้ชุมชนดำเนินการในลักษณะใดต่อไปจึงจะเหมาะสมและเกิดประโยชน์มากที่สุด ซึ่งผู้ที่จะต้องดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนได้ดีที่สุดในกรณีนี้ ก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนนั้นมากที่สุด หรืออาจจะร่วมกับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในชุมชนนั้น หรือในพื้นที่ใกล้เคียงก็ได้^(๒๖, ๒๖-๒๘) โดยกระบวนการวิเคราะห์จำเป็นต้องมีหลักวิชาการผสมผสานกับสถานการณ์จริงในแต่ละชุมชน ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการวิเคราะห์ในลักษณะการทำประชาสังคม (civil society) หรือใช้เทคนิคกระบวนการวิเคราะห์ภาวะแวดล้อม (SWOT analysis) หรือกระบวนการอื่นที่ชุมชนมีความคุ้นเคย เหมาะสม และจะเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางระบบการจัดการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนนั้น ๆ ให้มากที่สุดต่อ

ไป^(๒๖) นอกจากนี้ ยังต้องมีการเสริมศักยภาพและเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พัฒนาเพิ่มขีดความสามารถให้มากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นไปด้วย^(๒๖, ๓๐-๓๑)

ข้อเสนอแนะ

การจัดการด้านสาธารณสุขหรือการดำเนินการสิ่งใหม่ ๆ อาจประสบปัญหาข้อขัดข้องบ้างบางประการ แต่ควรให้โอกาสทุกภาคส่วนได้แสดงศักยภาพดำเนินการเอง และพัฒนาก้าวหน้าต่อไป ทั้งนี้จะต้องไม่ลืมว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เข้ามากระทบอีกหลายประการ จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์ตามปัจจัยต่าง ๆ ให้รอบด้าน เพื่อการเฝ้าระวัง สังเกต ติดตาม และนำมาเป็นประเด็นคำถามที่จะศึกษาต่อ ๆ ไป

ในการจัดการด้านสาธารณสุขโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการจัดการร่วมกันก็ตาม จำเป็นต้องให้อำนาจการตัดสินใจเป็นของท้องถิ่นโดยมีหน่วยสนับสนุนนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ ซึ่งการให้อำนาจการตัดสินใจนั้น จำเป็นต้องควบคู่ไปกับเรื่องของปัจจัยและกระบวนการในการบริหาร ทั้งในเรื่องของการวางแผน การจัดองค์การ การจัดกำลังคน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน การงบประมาณ การติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยปัจจัยในการบริหารในส่วนของกำลังคน ทรัพยากร วิธีการ อำนาจการตัดสินใจ และประเด็นอื่น ๆ นั้น ก็จะต้องสนับสนุนควบคู่ไปด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ กระบวนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารสู่ประชาชนทุกคนอย่างต่อเนื่องก็เป็นประเด็นสำคัญ เพื่อให้ทุกคนได้ทราบและมีส่วนร่วมดำเนินการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ให้เกิด "ธรรมาภิบาล" ต่อไป และหากหน่วยอื่น ๆ จะเข้ามาร่วมดำเนินการในลักษณะเครือข่าย จะได้สามารถดำเนินการได้ในทิศทางเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายส่วน อาทิ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS), University of Porto, Portugal ที่ให้ทุนวิจัยและให้โอกาสในทุก ๆ ด้าน ศ.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ที่ให้คำปรึกษาข้อแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย ในพื้นที่ศึกษา ที่ให้ข้อมูลเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการเข้าศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดี รวมถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่านและผู้เกี่ยวข้องอีกหลายส่วนที่ไม่ได้กล่าวถึงซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านและทุกส่วนมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การปรับบทบาท การกิจ และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ยุทธวิธีบริหารการพิมพ์; ๒๕๕๕.
๒. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๕.
๓. กระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๐ ครอบรอบ ๕๕ ปี การสถาปนากระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.
๔. สถาบันพระปกเกล้า. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า; ๒๕๕๐.
๕. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลทั่วไปของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. [สืบค้นเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๕๗]; แหล่งข้อมูล <http://www.thailocaladmin.go.th/index.jsp>, และ [http://www.thailocaladmin.go.th/upload/schemaID\[14\]/72_1126689839176_130905w3.pdf](http://www.thailocaladmin.go.th/upload/schemaID[14]/72_1126689839176_130905w3.pdf)
๖. สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ความพร้อมของ อปท. ในมุมมองของผู้ให้และผู้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๖.

๗. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๖, ตอนที่ ๑๑๔ ก. (ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๒).
๘. แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี. (ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๓).
๙. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; ๒๕๔๕.
๑๐. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชูณหรัศม์, พิณิจ ฟ้าอำนวยผล, ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ. ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๓). นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๑๑. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. การกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๑๒. สำนักวิชาการสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: ทางเลือกและการวิเคราะห์. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๑๓. สำเริง แหงกระโทก. การวิจัยและพัฒนา การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; ๒๕๔๔.
๑๔. กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. แนวทางการปฏิบัติงานของสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ประจำปี ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร: อาสาศึกษาดินแดน; ๒๕๔๒.
๑๕. กองราชการส่วนตำบล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: อาสาศึกษาดินแดน; ๒๕๔๒.
๑๖. สมพันธ์ เตชะอธิก, มานะ นาคำ, วิเชียร แสงโชติ, พงษ์สวัสดิ์ คำนดิเจริญกิจ, สำเริง เสกขุนทด. อบต. ในอุดมคติ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๔.
๑๗. สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์กรท้องถิ่นกับการจัดการด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ; น.ป.ป.
๑๘. ลือชา วรวัฒน์, ขงยุทธ บุญจันทร์, นพวัฒน์ แก่นนาคำ, ทรงแก้ว ก้อนนาค, กอบแก้ว สุวรรณพร, เบญจลักษณ์ แสงสิงแก้ว และคณะ. บทบาทของอบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี: สำนักวิชาการกรมอนามัย; ๒๕๔๐.
๑๙. สำเริง แหงกระโทก, บรรณาธิการ. ปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทย หน่วยงานสาธารณสุขจะกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นอย่างไร. นครราชสีมา: อุบลขงสวัสดิ์ออฟเซ็ทสาขานครราชสีมา; ๒๕๔๓.
๒๐. นิศา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ที. เอ็น; ๒๕๔๐.
๒๑. บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing; ๒๕๓๕.
๒๒. วสุธร คำนวัฒนกุล. สุขภาพ อนามัยชุมชน และกระบวนการพัฒนา. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; ๒๕๔๗.
๒๓. วิพช พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชูณหรัศม์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ผู้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๒๔. อำพล จินดาวัฒนะ. ปฏิรูปสุขภาพ : ปฏิรูปชีวิตและสังคม. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๖.
๒๕. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ; ๒๕๔๓.
๒๖. พีรสิทธิ์ คำนวนเกิดปี, ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวิสุ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการองค์การบริหารส่วนตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: พระธรรมจันทร์; ๒๕๔๖.
๒๗. โกวิท พวงงาม. การศึกษาภารกิจ อบต. และความเข้มแข็งของประชาคมตำบล ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๒๘. สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานการศึกษารูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลระยะที่สอง เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๐.
๒๙. ชีระพงษ์ แก้วหาวงศ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; ๒๕๔๓.
๓๐. ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, สุรเดช เฉลิมวงศ์, ดวงพร พูลสวัสดิ์-กิติกุล, พิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์, อุบลรัตน์ สวนเศรษฐ. การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิจิตร. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๐.
๓๑. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสถานีอนามัย (สอ.) ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข เพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๕.

Abstract **Situation of Public Health Management in Area of Tambon Administration Organization (TAO) of Chonburi Province**

Vasuton Tanvatanakul*, Sastri Saowakontha*, Joao Amado**

*Faculty of Public Health, Burapha University, Thailand, **Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar (ICBAS), University of Porto, Portugal

Journal of Health Science 2006; 15:270-9.

Research objectives were to study phenomenon and movement of health activities, and relationship to situation of public health management during March - September 2003. The data was collected from 422 respondents, selected by multistage sampling from various groups of community members of 5 different tambon administration organizations level 1-5 and different districts of Chonburi province.

The results showed the phenomenon of health activities that had impact on health policy, quality of life, health development experience, mass communication were mostly high (48.6, 50.2, 50.5 and 89.8% respectively); trend of problem change, alternative health, social environment health resource, were mostly in moderate condition (49.8, 50.7, 58.5 and 73.3% respectively). The movement of health activities in terms of health development spiritual and health perception, were mostly high (48.6% and 77.0% respectively). Whereas, health knowledge, health development willingness, health interest, health development idea, were mostly at moderate condition (55.9, 60.0, 67.3 and 79.2% respectively). In addition, high level of public health management (49.3%) was reported.

The analysis of correlation between each subvariable of phenomenon, movement of health activities and situation of public health management showed significant association ($p < 0.001$) in every subvariable.

Based on the results, sub-district administration organizations should be encouraged to accommodate more phenomenon and movement of health activities while strengthening their development potential and ability in carrying out health activities and community development.

Key words: public health management, health development in community, tambon administration organization