การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพ ตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

Participatory Policy Implementation of Health System Development Network in Krachang Sub-District, Samkhok District, Patthumthani Province

กาญจนา บุญจง[1]

Kanjana Boonjong[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม บทบาทของภาคีเครือข่าย และนำเสนอแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า (1) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง ประกอบด้วยกระบวนการแปลความนโยบายตามกฎหมายและนโยบายสาธารณสุขนำมาสู่การจัดโครงการสาธารณสุข โดยการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของเครือข่าย การวางแผนมีการจัดทำแผนพัฒนาสามปีและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข การจัดองค์การมีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกันดำเนินงาน (2) บทบาทของภาคีเครือข่ายมี 3 บทบาท คือ 2.1) บทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพตามการแปลความนโยบายซึ่งมีทั้งบทบาททางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพ 2.2) บทบาทที่คาดหวังจากสังคมโดยการคาดหวังให้องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงแก้ไขปัญหาที่

[1] นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[2] Master's degree students Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand

E-mail : kaan_2325@hotmail.com

เกิดขึ้นในพื้นที่ และ 2.3) บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการดำเนินโครงการตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนงาน (3) แนวทางการพัฒนา คือ ควรจัดสรรงบประมาณมาใช้ในกรณีเร่งด่วนและเป็นปัญหาสำคัญก่อนหากมีการนำงบประมาณสำรองจ่ายมาใช้ก็ควรจัดสรรการใช้งบประมาณให้น้อยที่สุด ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงให้มีความรู้ และควรให้ภาคเอกชนและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขมากขึ้น แนวทางการพัฒนาทั้ง 3 แนวทางนี้จะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงประสบความสำเร็จในการดำเนินงานและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : การขับเคลื่อนนโยบาย, นโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม, เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง

Abstract

This research aimed to study the participatory public health policy implementation, study roles of the network, and propose developmental guidelines on the participatory public health policy implementation of The Health System Development Network. Qualitative methods were used for this research. The research tools consisting of on in-depth interview from ten people of Kra Chaeng Subdistrict Health System Development Network, focus group discussion, and non-participatory observation. The research results showed the following issues: 1) The participatory public health policy implementation of Kra Chaeng Subdistrict Health System Development Network was done by interpreting the policy according to Public Health Law and Policy, organizing public health projects. The network jointly integrated resources. As for planning, the network made a Three-Year Development Plan and implemented it according to the indicators of The Ministry of Public Health. As for organizing, the network established the committee to jointly

do activities or projects in the area. 2) The three roles of the network were as follows: 2.1) the roles in the position/status according to policy interpretation, consisting of the roles in infrastructure and health. 2.2) Expected roles in the society by expecting Kra Chaeng Subdistrict Administrative Organization to solve the problems in the area. 2.3) Actual roles in implementing the projects determined in the plan. 3) The developmental guidelines consisted of the following issues: The budget should be allocated for use on urgent cases and the important problems. The advance budget should be least used. Staffs of Kra Chaeng Subdistrict Health System Development Network should be developed to have knowledge. The private sector and people should be allowed to increasingly participate in providing public health services. These three developmental guidelines would enable Kra Chaeng Subdistrict Health System Development Network to achieve success in the implementation and really bring about people's benefits.

Keyword : Policy Implementation, Participatory Public Health, Krachang Sub-District Health System Development

หลักการและเหตุผล

ภาครัฐจะมีการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนผ่านนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะบริการด้านสาธารณสุขมีการกำหนดเป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่จัดเป็นกฎหมายมหาชนมีตัวบทและเครื่องมือกำหนดกลไกในการดูแลสนับสนุนระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ ซึ่งรัฐธรรมนูญปี 2550 ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีเป้าหมายให้คนไทยมีสุขภาพดี ภาครัฐได้มีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น ในแง่ของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยที่รัฐดำเนินการผ่าน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการจัดบริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาทางด้านบริการสาธารณสุขเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาท้องถิ่นต่อไป และยังส่งผลถึงการพัฒนาประเทศให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตทัดเทียมประเทศอื่นๆ ภาครัฐจึงกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินนโยบายสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชงเป็นดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในนาม “เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง” อันประกอบไปด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาชน จนได้รับรางวัลการดำเนินงานสาธารณสุขยอดเยี่ยมในปี 2555 – 2556 ได้แก่ รางวัลชนะเลิศในการนำเสนองานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานโรคเบาหวานและการพัฒนานวัตกรรม มอบให้โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และรางวัลชนะเลิศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานนวัตกรรม มอบให้โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามโคก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรางวัล คือ มีการปฏิบัติงานดำเนินโครงการตามหลักสาธารณสุข การดำเนินงานที่เข้าถึงกลุ่มประชาชน มีการปฏิบัติงานจริง และเกิดนวัตกรรมใหม่ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งรางวัลที่ได้รับนั้นเป็นการนำเสนอการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงที่ทุกภาคส่วนงานร่วมกันนำเสนอการดำเนินงานผ่านกิจกรรมและโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งรางวัลดังกล่าวนั้นเป็นรางวัลชนะเลิศในระดับอำเภอโดยการคัดเลือกจาก 11 ตำบล ของอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกรางวัล คือ การปฏิบัติงานดำเนินโครงการตามหลักสาธารณสุข การดำเนินงานที่เข้าถึงกลุ่มประชาชน มีการปฏิบัติงานจริง

และเกิดนวัตกรรมใหม่ทางด้านสาธารณสุข จึงเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาถึงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาบทบาทของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย ได้กล่าวถึง เครือข่าย หมายถึง รูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและร่วมกันทำงาน (อัลเทอร์และเฮจ (Alter Hage) อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, 2543:16) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและอื่นๆ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ,2547:6)

2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท แนวคิดบทบาทสามารถสรุปได้ 3 บทบาท คือ

1) บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทในอุดมคติ (socially prescribed or ideal role) บทบาทตามอุดมคติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง (บลูมและเซลนิค Broom & Selnick,1977:34-35)

2) บทบาทที่ควรกระทำ (perceived role) บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความคาดหวังที่ได้กำหนดไว้โดยกลุ่มสังคมและโดยสถานภาพที่บุคคลนั้นๆ ดำรงอยู่ (อัลพอรท Allport 1973 : 181-184)

3) บทบาทที่กระทำจริง (performed role) บทบาทที่บุคคลได้กระทำจริง ตามความเชื่อ ความคาดหวัง ความกดดัน และโอกาสที่ได้กระทำในสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง (บลูมและเซลนิค Broom & Selnick,1977:34-35)

3. แนวคิดกระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติสามารถสรุปได้5 กระบวนการ ดังนี้ (ศุภชัย ยาวะประภาษ 2550: 100)

1) การแปลความนโยบาย การแปลงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือพระราชบัญญัติซึ่งโดยปกติจะกว้าง คลุมเครือ และกำกวมให้เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

2) การรวบรวมทรัพยากร การระดมทรัพยากรตามกระบวนการนำนโยบายปฏิบัติของศุภชัย ยาวะประภาษ ทรัพยากรทางด้านการจัดการจะประกอบด้วยทรัพยากร 4 ด้าน ได้แก่

- บุคลากร เป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์การจำเป็นต้องมีคนที่จะปฏิบัติงานที่ดีออกมาได้จะต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบ (สมคิด บางโม 2546 : 60)

- งบประมาณ แผนงานหรืองานสำหรับประมาณการด้านรายรับและรายจ่ายแสดงในรูปแบบของตัวเลขจำนวนเงิน การตั้งงบประมาณ คือ การแสดงแผนการดำเนินงานออกมาเป็นจำนวนเงิน

- เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์สำนักงานที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ เครื่องใช้สำนักงานขนาดใหญ่ เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น

- วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการติดต่อประสานงานหรือการดำเนินงาน เช่น กระดาษ อุปกรณ์เครื่องเขียน เป็นต้น

3) การวางแผน การวางรูปโครงการเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีความหมายตามที่ Luther H. Gulick (1975, อ้างใน เกษตร วิเชียรเพริศ, 2531: 9-10) ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนเป็นการกำหนดแนวทางกว้างๆ ให้ลุล่วงแล้วเสร็จ

4) การจัดองค์การ การปฏิบัติการให้เป็นไปตามโครงการที่วางรูปและกำหนดแผนไว้ ซึ่งมีความหมายตามที่ สมคิด บางโม (2538 : 94) กล่าวไว้ว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดแบ่งองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ ให้ครอบคลุมภารกิจและหน้าที่ขององค์การ โดยสามารถจำแนกประเภทขององค์การ (Types of Organization) โดยยึดโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

- องค์การแบบเป็นทางการ (formal organization) เป็นองค์การที่มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระเบียบแบบแผน มีการจัดตั้งมีกฎหมายรองรับ หรือเรียกว่า องค์การรูปนัย ได้แก่ บริษัท มูลนิธิ หน่วยราชการ กรม โรงพยาบาล โรงเรียน ฯลฯ

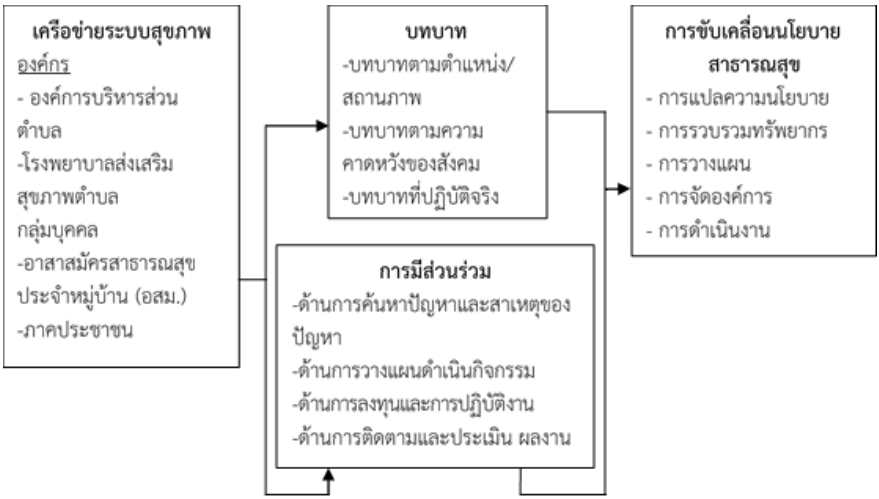
- องค์การแบบไม่เป็นทางการ (informal organization) เป็นองค์การที่รวมกันหรือจัดตั้งขึ้นด้วยความพึงพอใจและมีความสัมพันธ์ในองค์การเป็นส่วนตัว ไม่มีการจัดระเบียบโครงสร้างภายใน

5) การดำเนินงาน การปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลำดับและความต่อเนื่องไม่ขาดตอนกิจกรรม โดยการดำเนินงานของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง เป็นการดำเนินงานที่ทั้ง 4 ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ โกวิทย์ พวงงาม (2545, หน้า 8) ได้กล่าวถึง ขั้นการมีส่วนร่วมที่ควรจะมี 4 ขั้น ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การร่วมกันลงทุนและปฏิบัติงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

จากแนวคิดดังกล่าวการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมนี้เป็นการวิเคราะห์กระบวนการการดำเนินงานนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชง โดยมีบทบาทจากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย 3 ด้าน คือ บาทตามตำแหน่ง/สถานภาพ บทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ปฏิบัติจริง และผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ ศุภชัย ยาวะประภาษมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย สืบเนื่องจากแนวคิดกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของศุภชัย ยาวะประภาษ มาสร้างเป็นกรอบใหญ่ในเชิงวิชาการของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบ

สุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ได้กล่าวถึงขั้นตอนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะซึ่งเป็นขั้นตอนในการดำเนินนโยบายสาธารณะเป็น 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การแปลความนโยบาย 2) การรวบรวมทรัพยากร 3) การวางแผน 4) การจัดองค์การ และ5) การดำเนินงาน มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โกวิทย์ พวงงาม มาใช้เป็นกรอบการมีส่วนร่วม

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สนทนากลุ่ม (Focus group) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นสัมภาษณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นายกบริหารส่วนตำบลกระแชง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองปลัดฝ่ายสาธารณสุข แพทย์และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1, 2 และ 3 รวมทั้งหมดจำนวน 9 คน และประชาชนจำนวน 1

คน ส่วนแบบสนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกระแชง ได้แก่ ประธาน รองประธาน และคณะกรรมการ รวมทั้งหมด 5 คน และส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเก็บข้อมูลการดำเนินโครงการของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพ ต.กระแชง อ.สามโคก จ.ปทุมธานี โดยเข้าร่วมในกิจกรรมหรือโครงการทางด้านสาธารณสุขที่มีการจัดขึ้นในพื้นที่ตำบลกระแชงการสังเกตจากบรรยากาศการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ซึ่งใช้แบบการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง

ผลการศึกษา

1. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

1.1 การแปลความนโยบาย

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการตามที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายไว้ในการยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนในแต่ละชาติให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่แล้วอย่างจำกัดของแต่ละประเทศในการพัฒนา ทั้งนี้ระบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลักการที่ให้มีการนำเอาทรัพยากรของท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ และให้มีการร่วมมืออย่างใกล้ชิดโดยประชาชนนั้น ซึ่งในท้องถิ่นแต่ละภูมิภาคจะมีแพทย์ประจำตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการดำเนินงานในเรื่องการบริการขั้นพื้นฐาน ให้ครอบคลุมประชากรในทุกพื้นที่ทั้งด้านการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหา การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ การจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ที่ปลอดภัย การจัดให้มีการสุขาภิบาลเบื้องต้น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

การป้องกันและควบคุมโรคที่แพร่หลายอยู่ในท้องถิ่น การรักษาโรคและบาดแผลที่พบบ่อยๆ ตลอดจน การจัดหายาที่จำเป็น เพื่อบำบัดรักษาโรค ทั้งนี้โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานในชุมชนและให้มีการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาชนบทอื่นๆ ที่มีการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ซึ่งมีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อให้การดำเนินนโยบายทางด้านสุขภาพนี้จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและจะต้องเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นจะต้องยึดถือปฏิบัติหรือให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงในทุกพื้นที่จึงจะเป็นผลสำเร็จในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อย่างแท้จริง

จากการดำเนินนโยบายทางด้านสาธารณสุขในระดับโลกที่นำมาสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในระดับประเทศมีการให้อำนาจจากส่วนกลางมายังส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีได้มีการดำเนินงานที่เป็นความร่วมมือในของงานสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีองค์กรและกลุ่มบุคคลที่ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชง ที่ประกอบด้วยองค์กร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลกระแชง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง และกลุ่มบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชนโดยมีผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ร่วมดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบาย และแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1) องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง

ภาครัฐได้มีการกระจายอำนาจหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขให้แก่ส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินงานตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งอำนาจหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นไปตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับ

ที่ 6 พ.ศ.2552 โดยกรมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบบริหารของตำบลที่ประกอบด้วย 2 หมวด 95 มาตรา มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากขอบเขตอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งอำนาจหน้าที่และตามอำนาจหน้าที่ที่อาจปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ได้แก่ การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ มีการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงได้มีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ดังกล่าว ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงมีหน้าที่หลักทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนและมีหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่เป็นการแปลความเชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่นในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนำอำนาจหน้าที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลต้องปฏิบัติและอาจปฏิบัติมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงที่มีการจัดเป็นยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2556-2558) ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ (1) การพัฒนาด้านสังคม ได้แก่ การส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน การอนุรักษ์ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี และการพัฒนาคุณภาพชีวิต (2) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ จัดให้มีสาธารณูปโภคสาธารณูปการ (3) ด้านการเมืองการบริหาร ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ทางการเมืองการบริหาร และการบริหารตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (4) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสร้างจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคให้พอเพียง (5) การรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ได้แก่ การป้องกัน

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง

การสาธารณสุขในระดับนานาชาติมีองค์การหลัก คือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่ดูแลประสานงานทางด้านสาธารณสุขระหว่าง

ประเทศถือเป็นการดำเนินงานในระดับมหภาคที่ทุกประเทศภายใต้สมาชิกของสหประชาชาติจะต้องขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขที่สอดคล้องกันและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในระดับจุลภาคที่แต่ละประเทศจะต้องดำเนินงานเพื่อให้ประชากรในประเทศมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพที่ดีด้วยนั้นต้องอาศัยกลไกที่จะทำให้การแปลความนโยบายสามารถถ่ายทอดลงมาสู่การปฏิบัติได้ โดยมีหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ คือ กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายให้แต่ละภาคส่วนดำเนินงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีการถ่ายโอนภารกิจทางด้านสุขภาพมายังส่วนท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2545 กำหนดอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้ คือ (1) มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด (2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด (3) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากหน่วยงานในระดับจังหวัดแล้วยังมีการถ่ายโอนภารกิจระดับอำเภอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจากกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2545 โดยมีอำนาจหน้าที่ คือ (1) ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ (2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (4) ทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ตำบลกระแชงนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขทางด้านสุขภาพ ได้เกิดขึ้นนโยบายด้านสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุขจากโครงการยกระดับสถานีอนามัยให้ขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นมา จำนวนทั้งสิ้น 9,770 แห่ง การพัฒนาในครั้งนี้ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิวัติระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผลผลิตของกระทรวงสาธารณสุขในการให้เป็นตัวแทนการดำเนินงานสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น และยังเป็นการดำเนินนโยบายตามแนวทางด้านสาธารณสุขของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก รัฐบาลมีความต้องการให้ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานที่เสมือนเป็นกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่” รวมทั้งประสานงานในการจัดการสุขภาพเพื่อดึงผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีการเน้นส่งเสริมป้องกันโรคอันจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นจากการกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการรวมกลุ่มประชาชนโดยเป็นการคัดเลือกประชาชนของแต่ละหมู่บ้านให้เข้ามารับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และเป็นการดำเนินงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานควบคู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงมีการดำเนินงานตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ขอบเขตหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552 ที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ด้านสุขภาพ คือ การป้องกัน

และระงับโรคติดต่อ ซึ่งจะเป็นความร่วมมือในการดำเนินงานที่เข้าไปให้บริการในชุมชน แต่การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทำงานควบคู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงใช้ในการขับเคลื่อนงาน จึงมีการแปลความนโยบายสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะอยู่ในฐานะผู้สนับสนุนการแปลความนโยบายที่ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลกระแชงได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น ดังนี้

(1) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

(2) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

(3) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

(4) ทำหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ในพื้นที่ เนื่องจากในพื้นที่ตำบลกระแชงแบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน จึงต้องมีการหมุนเวียนกันให้บริการในแต่ละหมู่บ้านอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน แต่ด้วยจำนวนกลุ่ม อสม. ในพื้นที่ตำบลกระแชงมีเพียง 26

(5) ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

(6) ทำหน้าที่ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

(7) ทำหน้าที่ เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มที่มาจากประชาชนในพื้นที่

(8) ทำหน้าที่ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้านของตำบลกระแชง และองค์การบริหารส่วนตำบล

4) ภาคประชาชน

ภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแชงจะเข้ามาดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชงผ่านผู้ใหญ่ทั้ง 3 หมู่บ้านหรือผู้นำชุมชน มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของสภาตำบลที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552 โดยกรมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 มาตราที่ 22 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของสภาตำบลตามที่ว่า สภาตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลตามแผนงานโครงการและงบประมาณของสภาตำบล เสนอแนะส่วนราชการในการบริหารราชการและพัฒนาตำบลปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตำบลตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะปกครองท้องที่ และหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ใหญ่บ้านตำบลกระแชงได้ทำหน้าที่ในการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงในการเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การรักษาความสะอาด จัดหาน้ำอุปโภค บริโภค สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขขึ้นผู้ใหญ่บ้านจะเป็นกระบอกเสียงหรือเป็นตัวแทนในการแจ้งปัญหาให้หน่วยงานราชการเข้ามาแก้ไขปัญหาได้ อีกทั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้ใหญ่บ้านจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการรับข่าวสารและเป็นผู้กระจายข่าวให้แก่ลูกบ้าน

1.2. การรวบรวมทรัพยากร

1) บุคลากร ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีบุคลากรที่มีส่วนในการดำเนินงานประกอบด้วยบุคลากรที่มาจาก 4 ภาคส่วนของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพ ได้แก่ องค์การบริหาร

ส่วนตำบลกระแชง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน ซึ่งทั้ง 4 ภาคส่วนได้มอบหมายอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขตามตำแหน่งและภาระงาน ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นผู้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจะเปรียบเสมือนประธานในการดำเนินงานต่างๆ ในท้องถิ่นและมีอำนาจสูงสุดในการสั่งการ โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้รับคำสั่งจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละด้าน จากนั้นมีการกระจายงานไปตามส่วนต่างๆ ภายในองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งงานทางด้านสาธารณสุขปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจะมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขทั้งหมดให้แก่รองปลัดฝ่ายสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขทั้งหมด เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงยังไม่มีการสรรหาบุคลากรในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขรองปลัดฝ่ายสาธารณสุขจึงเป็นผู้กระจายงานด้านต่างๆ ให้แก่บุคลากรภายในองค์การบริหารส่วนตำบลอีกครั้งหนึ่ง เช่น การจัดเก็บขยะจะมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่เก็บขยะเป็นผู้ดูแลโดยตรง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นเป็นการดำเนินงานที่เปรียบเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อยในพื้นที่ซึ่งต้องให้บริการทางด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา การรักษา และการตรวจสุขภาพ จึงต้องใช้บุคลากรในทุกตำแหน่งงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ประจำตำบลที่ทำหน้าที่ในการตรวจ รักษาโรค และให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาสุขภาพ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่ในการตรวจเบื้องต้นและช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค รวมทั้งนักศึกษาฝึกงานที่ทำหน้าที่ให้บริการและเป็นผู้ช่วยพยาบาลประจำ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ให้บริการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยทั่วไปจะมีประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน โดยในพื้นที่ตำบลกระแชงแบ่งออกเป็น 3 หมู่บ้าน มีอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 26 คนที่มีคุณสมบัติเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับและเชื่อถือ สมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ

4. ภาคประชาชน ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้านหรือผู้นำชุมชนถือเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแชงในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งร้องเรียนแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้หน่วยงานราชการเข้ามาแก้ไข

2) งบประมาณ การใช้งบประมาณของเครือข่ายจะมีงบประมาณจาก 3 ส่วน คือ งบประมาณในส่วนที่ 1 งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นงบประมาณเงินอุดหนุนที่ได้รับจากภาครัฐ เงินสมทบ และงบประมาณของท้องถิ่นจากการการจัดเก็บรายได้ งบประมาณในส่วนที่ 2 งบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงนอกจากเป็นงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงแล้วนั้นยังมีงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงที่ได้จากกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีพื้นฐานปีละ 30,000 บาท งบประมาณที่จัดสรรตามจำนวนประชาชนในพื้นที่ และงบประมาณโครงการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณส่วนที่ 3 ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงนอกจากงบประมาณหลักทั้ง 2 ส่วนดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ในการดำเนินงานภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้เข้ามาร่วมในการดำเนินงานประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งใช้สถานที่บ้านพักส่วนตัวเป็นที่ทำการผู้ใหญ่บ้านเพื่อเป็นศูนย์กลางให้ประชาชนเข้ามาติดต่อสอบถามหรือศูนย์กลางในการจัดเตรียมบริการสาธารณสุขของเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีการใช้รถยนต์ส่วนตัวในการออกไปจัดบริการสาธารณสุขภายนอกหรือในพื้นที่ชุมชน ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ถือเป็นจิตอาสาที่ภาคประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เสียสละนำทรัพย์สินส่วนตัวมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อส่วนรวมซึ่งจัดเป็นทรัพยากรทางด้านงบประมาณอย่างหนึ่ง

3) เครื่องมือเครื่องใช้ การดำเนินงานของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีหน่วยงานหลักร่วมจัดบริการสาธารณสุข คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ดังนั้นในการจัดบริการทางด้านโครงสร้างพื้นฐานจึงมีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในสำนักงาน เช่น เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร เป็นต้น โดยเป็นเครื่องมือเครื่องใช้จากองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง และในส่วนการบริการทางด้านสุขภาพที่ต้องใช้เครื่องมือทางด้านการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น จะต้องใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ซึ่งเป็นการที่จะออกให้บริการทางสาธารณสุขจะต้องมีการบูรณาการทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกันของเครือข่าย ดังการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในโครงการ อบต. เคลื่อนที่ โดยเป็นการจัดกิจกรรมพบประชาชน การให้คำปรึกษา และรับข้อร้องเรียน การฝึกอาชีพ และบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งการจัดกิจกรรมพบประชาชน การให้คำปรึกษาและรับข้อร้องเรียน และการฝึกอาชีพเป็นส่วนความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงมีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง ในส่วนของการบริการตรวจสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงซึ่งเป็นเครื่องมือทางการแพทย์โดยเฉพาะจึงต้องใช้เครื่องมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ

นอกจากนี้เครื่องมือเครื่องใช้ยังมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นทรัพย์สินส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคประชาชนที่นำรถยนต์ส่วนตัวมาใช้ในการดำเนินงานในโครงการนำมาใช้เพื่อเป็นพาหนะให้แก่บุคลากรที่จะมาเข้าร่วมโครงการหรือใช้ในการบรรทุกอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นในการเข้าร่วมโครงการอีกด้วย

4) วัสดุอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจะเป็นวัสดุอุปกรณ์ในสำนักงาน เช่น กระดาษ อุปกรณ์เครื่องเขียน ซึ่งเป็นส่วนที่ใช้ในการจัดการทางด้านเอกสาร โดยเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้บูรณาการทรัพยากรทางด้านนี้ร่วมกัน กล่าวคือ ในการใช้วัสดุอุปกรณ์แต่ละภาคส่วนได้มีทรัพยากรในด้านนี้เป็นของตนเอง เมื่อมีการ

จัดบริการสาธารณสุขตามโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ทางเครือข่ายได้มีการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ของตนเองมาใช้ในการดำเนินงาน

1.3. การวางแผน

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีการวางแผนการดำเนินทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพร่วมกัน โดยมีการดำเนินการตามแผนงาน 2 ส่วน คือ แผนพัฒนาสามปีที่องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นผู้จัดทำแผนพัฒนาสามปีซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพ และแผนงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงได้ดำเนินการตามตัวชี้วัดในการบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการตรวจรักษาสุขภาพเบื้องต้น แผนการดำเนินงานทั้ง 2 ส่วนจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ โดยจะต้องมีการชี้แจงให้แก่เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงรับทราบ เพื่อให้การดำเนินงานต่อไปเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีรายละเอียดการวางแผนการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวางแผนตามแผนพัฒนาสามปี

องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงได้มีการวางแผนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขโดยการจัดประชาคมขึ้นในพื้นตำบลกระแชงทั้ง 3 หมู่บ้านตามโครงการในยุทธศาสตร์ด้านการเมืองการบริหาร คือ โครงการส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้านตำบล ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้นผ่านเวทีประชาคม โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นประธานในการจัดประชาคมขึ้น เพื่อที่จะทราบถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงว่ามีความต้องการให้จัดบริการสาธารณสุขในด้านใด หลังจากการจัดประชาคมจะมีการนำข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนของประชาชนมาจัดทำเป็นแผนพัฒนา 3 ปี

2. การวางแผนตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงจึงมีการวางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ

โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงจะใช้ข้อมูลจากทะเบียนบ้านและฐานข้อมูลผู้ป่วยบัตรทอง และการส่งตรวจวินิจฉัยโรคจะดำเนินการส่งตรวจไปยังโรงพยาบาลปทุมธานี นอกจากนี้ยังมีการถ่ายโอนผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อเนื่องมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ในการวางแผนการดำเนินงานได้มีการเน้นการบริการผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นพิเศษซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการวางแผนการดำเนินภายในร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ในส่วนของการวางแผนการดำเนินงานภายนอกโรงพยาบาลที่ออกไปจัดโครงการ กิจกรรม และบริการสาธารณสุขภายนอกโรงพยาบาลจะมีการวางแผนร่วมกันในเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง 4 ภาคส่วนในการร่วมกันจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแชง

1.4. การจัดองค์การ

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงยังมีการจัดองค์การที่เป็นการบูรณาการทั้ง 4 ภาคส่วนเข้าไว้ด้วยกันในการจัดโครงการ กิจกรรม และบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดองค์การเชิงเครือข่ายหลวม ๆ หรือการจัดองค์การที่ไม่เป็นทางการ โดยการจัดการองค์การเช่นนี้จะเป็นการดำเนินงานที่ร่วมกันประชุมคิดแผนงาน กำหนดแผนการดำเนินงาน ร่วมปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีการบูรณาการทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกัน ซึ่งการที่จะดำเนินงานใดงานหนึ่งนั้นจะต้องมีการจัดองค์การเพื่อแบ่งอำนาจหน้าที่และสร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงขอบเขตหน้าที่และการดำเนินงาน โดยมีการจัดองค์การแต่งตั้งตำแหน่งประธาน รองประธาน และคณะกรรมการของโครงการนั้นๆ จากบุคลากรของทั้ง 4 ภาคส่วน

1.5. การดำเนินงาน

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีวิสัยทัศน์การพัฒนาตำบลในการทำงานร่วมกันซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ในระดับตำบล คือ “มุ่งส่งเสริม ประชาชนตำบลกระแชงพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างชุมชนเข้มแข็ง ห่างไกลยาเสพติด เศรษฐกิจพอเพียง อนุรักษ์ขนบธรรมเนียมประเพณี ดูแลสิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภคครบครัน” และมีพันธกิจการพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่

1. ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่ดี กินดี อยู่ดี ปราศจากโรคติดต่อและสิ่งแวดล้อมที่ดี

2. ทำให้ประชาชนได้รับการบริการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การจัดการสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อมที่ดี

3. ทำให้เขตองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นพื้นที่ที่มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

4. ทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาในภาคบังคับทุกครัวเรือนและมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

5. ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นทุกรูปแบบมากขึ้น

จากวิสัยทัศน์และพันธกิจของตำบลกระแชง จะเห็นได้ว่า ตำบลกระแชงได้มุ่งเน้นทางด้านสาธารณสุขเนื่องจากสาธารณสุขจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ได้ ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในตำบลกระแชงจะมีการให้บริการตามเขตพื้นที่โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นผู้ดำเนินงานหลัก จากการให้บริการสามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มประชาชนประมาณ 80% จากกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคหรือกลุ่มที่จะต้องให้บริการพิเศษ โดยส่วนใหญ่กลุ่มผู้ที่มาใช้บริการของสาธารณสุขตำบลจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากส่วนใหญ่คนวัยทำงานจะต้องออกไปทำงานนอกบ้านเวลาที่เจ้าหน้าที่ไปจัดกิจกรรมในชุมชนก็จะไม่ได้เข้าร่วม การบริการสาธารณสุขตำบลของอำเภอสามโคกในปัจจุบันจะมีความร่วมมือจาก 4 ภาคส่วน คือ องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสาธารณสุขพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและ

รักษาโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในพื้นที่และจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน และภาคประชาชนที่มีผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวแทนของประชาชนในการกระจายข่าวสาร และรับเรื่องร้องทุกข์จากประชาชน การให้บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลกระแชงนี้จะเป็นการให้บริการผ่านโครงการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นมา โดยจะจัดให้บริการแก่ประชาชนในวันหยุดหรือวันสำคัญเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานได้มีโอกาสเข้าร่วม โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในบางกิจกรรมจะมีการคัดกรองประชาชนผู้ที่จะเข้ามารับบริการก่อน เช่น การตรวจโรคเบาหวานมีการคัดกรองตามช่วงอายุ ซึ่งกลุ่มประชาชนมีจำนวนประมาณ 1,000 คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน แต่เนื่องจากระยะเวลาการให้บริการเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถตรวจรักษาได้ครบตามจำนวน โดยจากที่ผ่านมาจะสามารถให้บริการได้ประมาณ 800 คน หรือ 80% ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ในการเลือกโครงการที่จะดำเนินการนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องมีการเลือกตามความจำเป็นจากงบประมาณที่มีจำกัดและงบประมาณที่อนุมัติในแต่ละปีงบประมาณนั้นมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินงานต้องเลื่อนออกไปและมีระยะเวลาการดำเนินงานแต่ละปีเป็นระยะสั้น ปีงบประมาณนั้นจะเริ่มช่วงเดือนตุลาคมแต่ในส่วนของอำเภอสามโคกจะมีการรับงบประมาณช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ของปีถัดไป จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมในปีงบประมาณใหม่ล่าช้าประมาณ 3 – 4 เดือน และระยะเวลาในการดำเนินโครงการจะมีประมาณ 7 เดือนเท่านั้น โดยการดำเนินงานของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงนั้นจะเป็นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม มีการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันและมีการรับผิดชอบตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน

2. บทบาทของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

2.1 บทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง ได้ถูกกำหนดบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพจากการแปลความนโยบายจากพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552 ซึ่งทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงมีบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพทางด้านสาธารณสุข คือ บทบาททางด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค และการเกษตร รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ และบทบาททางด้านสุขภาพ คือ การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ จากบทบาทดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสถานภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงมีฐานะเป็นส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการกระจายอำนาจมาจากส่วนกลางจึงมีบทบาทหลักในด้านโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ โดยมีบทบาทรอง คือ บทบาทที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพแต่จะเป็นเพียงการป้องกันและระงับโรคติดต่อไม่ให้แพร่กระจายในท้องถิ่น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ได้ถูกกำหนดบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพตามการแปลความนโยบายด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค และตามสถานภาพที่รัฐบาลต้องการให้ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่” ที่มีบทบาทหลักเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ได้แก่ การประสานงานในการจัดการสุขภาพ ร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น ส่งเสริมป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการให้การรักษาโรคพื้นฐาน เช่น ไข้หวัด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อไม่ให้ประชาชนไปรวมตัวรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเพียงที่เดียว ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงจึงมีบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพทางด้านสุขภาพเป็นบทบาทหลักเพียงด้านเดียว

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ถูกกำหนดบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพจากการเป็นผู้สนับสนุนการแปลความนโยบายด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงทางด้านสุขภาพและร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง โดยมีบทบาททางด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ กลุ่ม อสม.ในพื้นที่ตำบลกระแชง ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ทำหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ในพื้นที่ ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต และการทำหน้าที่ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะเป็นอำนาจหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น ดังนั้นบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกระแชงจึงเป็นบทบาททางด้านสุขภาพเท่านั้น

4. ภาคประชาชน ได้ถูกกำหนดบทบาทจากการเป็นผู้สนับสนุนแปลความนโยบายตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552 ซึ่งเป็นการกำหนดบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพโดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยจึงมีบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพ ได้แก่ จัดให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก จัดให้มีและรักษาทางระบายน้ำ และรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล จากบทบาทดังกล่าวผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายสารณสุขอย่างมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นผู้ทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการประสานงานกระจายข่าวสารให้แก่ประชาชนในพื้นที่เสมือนเป็นตัวกลางระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงที่เป็นหน่วยงานของรัฐกับประชาชน ผู้ใหญ่บ้านจึงเป็นตัวแทนภาคประชาชนที่มีบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน

2.2 บทบาทตามความคาดหวังของสังคม

การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจะต้องมีการให้บริการแก่ประชาชนทั้งสาธารณสุขทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงท่านหนึ่ง ได้กล่าวว่า

“...ประชาชนในพื้นที่จะมีความคาดหวังในการบริการทางด้านโครงสร้างพื้นฐานต่อเมื่อเกิดปัญหาขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่แล้วเท่านั้น เช่น ปัญหาขยะส่งกลิ่นเหม็น ไฟทางไม่ติด เป็นต้น โดยมีการแจ้งเข้ามาที่ อบต.กระแชง แต่มีบางพื้นที่ที่มีปัญหาแล้วประชาชนมีความต้องการให้ อบต. เข้าดำเนินการแต่ทาง อบต. ไม่สามารถเข้าดำเนินการได้ เนื่องจากพื้นที่นั้นเป็นพื้นที่ของเอกชนไม่ได้โอนเข้ามาเป็นพื้นที่สาธารณะ แต่ประชาชนยังไม่มีความเข้าใจว่าเหตุใด อบต. จึงไม่สามารถเข้าดำเนินการได้ เมื่อ อบต. เข้าไปดำเนินการจะเป็นการบุกรุกพื้นที่ของเอกชน นอกจากนั้นประชาชนไม่มีความคาดหวังต่อการดำเนินการทางด้านอื่นๆ เพราะทาง อบต. ได้ดำเนินตามอำนาจหน้าที่ครบถ้วนแล้ว หรือการบริการทางด้านสุขภาพประชาชนจะมีการแจ้งเข้ามาที่รพ.สต. กระแชง ถ้าต้องมีการลงพื้นที่ทาง รพ.สต.จะให้ อสม. เข้าดำเนินการในพื้นที่ เช่น กรณีที่มีผู้ป่วยแผลกดทับแจ้งความประสงค์จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแต่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ จึงมีการแจ้งมายังอบต. และ รพ.สต. เพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้าช่วยเหลือในการนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ซึ่งมีการประสานงานขอรถที่จะนำส่งตัวผู้ป่วยจาก อบต. และให้เจ้าหน้าที่ อสม. ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ในการย้ายผู้ป่วยขึ้นรถและนำส่งที่โรงพยาบาล... ”

ซึ่งจะเห็นได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจะดำเนินการตามบทบาทที่สังคมคาดหวังจากการที่ประชาชนแจ้งปัญหาเข้ามาเท่านั้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงได้มีการดำเนินงานในบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพที่ครอบคลุมความต้องการของประชาชนในพื้นที่ประชาชนจึงไม่มีความคาดหวังในบริการที่นอกเหนือไปจากบทบาทตามหน้าที่ที่มีอยู่แล้ว

2.3 บทบาทที่ปฏิบัติจริง

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขตามบทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและทางด้านสุขภาพที่ได้มีการดำเนินงานในรูปแบบโครงการต่างๆ ที่จะพัฒนาด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชง มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข สนับสนุนกิจกรรมทุกๆ ด้านที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกัน แก้ไข ปัญหาโรคติดต่อ โรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านเวลา งบประมาณ ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ และบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการในพื้นที่เท่าที่ควรทำให้บทบาทที่มีการปฏิบัติจริงไม่ครบถ้วน เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจะต้องเลือกปฏิบัติตามความเป็นเร่งด่วนก่อนจึงมีการนำแผนพัฒนาสามปีสู่การปฏิบัติจริงในรูปแบบของการจัดโครงการโดยพิจารณาจากความพร้อมทางด้านงบประมาณ บุคลากร และความเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันที่จะสามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีการร่วมกันกำหนดโครงการพัฒนาตามแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ.2558-2560) ที่เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้มีการปฏิบัติจริงไปแล้วและจะมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในอนาคตตามรายละเอียดโครงการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข

3. แนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

3.1 แนวทางการพัฒนาบริหารจัดการงบประมาณ

ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีปัจจัยทางด้านทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง คือ งบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนและเป็นส่วนช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง งบประมาณหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมาจากเงินอุดหนุนจากภาครัฐที่ส่งมาให้

ยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละปีงบประมาณ (ปีงบประมาณตั้งแต่เดือนตุลาคม-เดือนกันยายน) ซึ่งงบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงได้รับนั้นมีความล่าช้าจากที่จะได้รับในเดือนตุลาคมเป็นเดือนมกราคมทำให้โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดทำเป็นแผนงานไว้แล้วนั้นต้องเลื่อนออกไปหรือต้องยกเลิก ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจึงต้องหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อให้โครงการหรือกิจกรรมมีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงควรมีการใช้งบสำรองที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดเก็บเป็นเงินสำรองแทนเพื่อไม่ให้การจัดบริการสาธารณสุขขาดความต่อเนื่องควรเลือกทำโครงการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ก่อน ดังตัวอย่างเช่น โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่มีการแพร่ระบาดช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของปีงบประมาณที่งบประมาณยังไม่ส่งมาถึง ทางองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงใช้งบมาดำเนินการในส่วนนี้ก่อน เพราะโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงชีวิตหากมีการแพร่ไปยังประชาชนในพื้นที่ จึงต้องเลื่อนการจัดกิจกรรมบางกิจกรรมออกไปก่อน นอกจากนี้การจัดโครงการหรือกิจกรรมยังเลือกที่จะจัดให้แก่ผู้สูงอายุก่อน เนื่องจากประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานยังสามารถดูแลตัวเองได้ แต่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จึงต้องให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากกว่า ดังตัวอย่างโครงการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุในตำบลเป็นโครงการที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุในตำบลกระแชงโดยจะเข้าไปทำการสำรวจว่าในพื้นที่ใดมีผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อมาดูแลให้ความช่วยเหลือในการให้ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพและให้คำแนะนำในการเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ให้ถูกต้องตามหลักสาธารณสุข โดยการจัดลำดับความสำคัญของโครงการหรือกิจกรรมเช่นนี้จะช่วยให้การจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชงมีความต่อเนื่องและครบถ้วนตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง และถือเป็นแนวทางที่จะช่วยให้เกิดการจัดสรรงบประมาณมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า

3.2 แนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงซึ่งมีบุคลากรที่มีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการให้แก่ประชาชน เนื่องจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชงจะเป็นการขับเคลื่อนในรูปแบบของการจัดโครงการ กิจกรรม และบริการทางสาธารณสุขที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้ง 4 ภาคส่วนในการจัดบริการทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพ บุคลากรจะต้องทำหน้าที่ในการให้บริการทั้งเชิงรุกที่เป็นการจัดบริการหรือออกเยี่ยมตามชุมชน และเชิงรับที่ให้บริการทางด้านการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง ทั้งนี้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขจะต้องคำนึงถึงความถูกต้องทางการแพทย์และหลักทางสาธารณสุข เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้เล็งเห็นความสำคัญในข้อนี้จึงได้กำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงควรจัดให้มีแพทย์ประจำและจัดให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการรักษา โดยการดำเนินการดังกล่าวอยู่ภายใต้โครงการที่กำหนดขึ้นโดยเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง ได้แก่ โครงการหมอชาวบ้าน ซึ่งจะต้องจัดแพทย์หมุนเวียนประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงในช่วงเวลาราชการ ประชาชนที่เข้ามารับการรักษาจะได้รับการตรวจรักษาและการบริการจากแพทย์และพยาบาลโดยตรง ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรที่จะต้องเข้าไปให้บริการแก่ประชาชนจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในเรื่องนั้นๆ มาอย่างดีแล้วจึงสามารถเข้าดำเนินงานจัดบริการให้แก่ประชาชาชนได้ ซึ่งทางเครือข่ายได้มีการจัดให้มีการอบรมก่อนที่จะออกให้บริการแก่ประชาชนอยู่เสมอ พร้อมทั้งจัดโครงการฝึกอบรมโดยส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสลับหมุนเวียนไปเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้นและยังจัดให้มีการอบรมขึ้นเองในกลุ่มหรือผู้ที่ได้รับการอบรมมาจากหน่วยงานของรัฐจะต้องมาเผยแพร่ในกลุ่มเพื่อให้ทุกคนสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างชำนาญ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่

ตำบลกระแชงให้มีศักยภาพทัดเทียมการให้บริการของโรงพยาบาลประจำจังหวัด อีกทั้งยังเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการอีกด้วย

3.3 แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจะต้องอาศัยความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมทั้งจากกลุ่มเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขประสบความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้พบปัญหาและอุปสรรคในการที่จะดึงความร่วมมือของทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขที่ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร จากปัญหาที่เกิดขึ้นทางเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจึงควรหาแนวทางที่จะทำให้ประชาชนมาเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นมากที่สุด คือ การเลื่อนวันจัดกิจกรรมมาเป็นวันอาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ เพื่อให้ประชาชนในวัยทำงานได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมให้มากขึ้นโดยให้ผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ประกาศในพื้นที่ชุมชนในแต่ละหมู่บ้านในช่วงเวลานอกราชการนอกจากเสียงตามสายขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงที่เป็นผู้ประกาศในเวลาราชการ ในส่วนภาคเอกชนทางองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงควรทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังเจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่และดำเนินการเข้าไปในรูปแบบที่เป็นทางการเพื่อให้เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมเห็นความสำคัญและเปิดโอกาสให้ทางเครือข่ายเข้าดำเนินการได้ ซึ่งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเช่นนี้จะทำให้ภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นและทำให้เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงสามารถเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้มากขึ้น โดยจะสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ตรงกับการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลกระแชงได้ในอนาคต

การอภิปรายผลการศึกษา

1. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทางด้านสาธารณสุขในรูปแบบของเครือข่ายจากการรวมตัวกันของ 4 ภาคส่วน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของเครือข่ายตามแนวคิดของ อัลเทอร์และเฮจ (Alter Hage) (อ้างถึงในนฤมล นิราทร, 2543:16) ที่ได้กล่าวว่า เครือข่ายเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรในการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและทำงานร่วมกัน เครือข่ายจะประกอบด้วยองค์กรจำนวนหนึ่งที่มีฐานะเท่าเทียมกัน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขที่มีความเป็นเครือข่ายในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 4 ภาคส่วนในเครือข่าย มีการทำงานร่วมกันและยังเป็นการขับเคลื่อนกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกัน โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข ดังนี้

1.1 การแปลความนโยบาย

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีการแปลความนโยบายจาก 2 ส่วน คือ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552 กระทรวงมหาดไทย และนโยบายสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นำมาสู่การปฏิบัติในรูปแบบของการจัดโครงการ กิจกรรม และบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแชง เช่นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในโครงการ อบต.กระแชง เคลื่อนที่ โครงการรณรงค์และการกำจัดลูกน้ำ โครงการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คุมกำเนิดสุนัขและแมวในตำบล โครงการเงินสมทบระบบหลักประกันสุขภาพในตำบล สนับสนุนโครงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในตำบล พบว่า เป็นโครงการมีเป็นไปตามอำนาจหน้าที่จากการแปลความที่มีการจัด

โครงการทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ ศุภชัย ยาวะประภาษ (2550: 100) ที่การแปลความนโยบายนั้นเกิดจากการกำหนดไว้ในกฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่มาการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงแต่ละภาคส่วนและนำมาสู่การแปลความเป็นโครงการหรือกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแชง

1.2 การรวบรวมทรัพยากร

ทรัพยากรที่ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงตามแนวคิดกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติทางด้านการรวบรวมทรัพยากร ของ ศุภชัย ยาวะประภาษ (2550: 100) ประกอบด้วย ทรัพยากรทางด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ มีการรวบรวมทรัพยากรแบบบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของทั้ง 4 ภาคส่วน โดยทรัพยากรด้านบุคลากรมีการใช้บุคลากรจากทั้ง 4 ภาคส่วนเข้ามาทำหน้าที่ในการดำเนินนโยบาย ด้านงบประมาณมีการใช้งบประมาณหลักจากองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงที่ได้รับจากภาครัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงที่เป็นงบจากกระทรวงสาธารณสุขและงบประมาณที่เป็นทรัพย์สินส่วนตัวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจากภาคประชาชน เช่น ค่าเดินทางส่วนตัวในการไปร่วมโครงการ ด้านเครื่องมือเครื่องใช้มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้หลักจากจากองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง คือ เครื่องใช้ไฟฟ้า โต๊ะ เก้าอี้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง คือ เครื่องมือทางการแพทย์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นทรัพย์สินส่วนตัวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจากภาคประชาชน เช่น รถยนต์ส่วนตัวที่นำมาใช้ในการเดินทางและบรรทุกอุปกรณ์เข้าร่วมโครงการ และด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นอุปกรณ์สำนักงาน เครื่องเขียนทั้ง 4 ภาคส่วนจะมีวัสดุอุปกรณ์ของตนเอง

1.3 การวางแผน

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีการวางแผนการดำเนินงานซึ่งเป็นกำหนดแนวทางในการดำเนินงานแต่ละปีจากแผนพัฒนาสามปีโดยการจัดประชาคมขึ้นในพื้นตำบลกระแชงทั้ง 3 หมู่บ้านตามโครงการในยุทธศาสตร์ด้านการเมืองการบริหาร คือ

โครงการส่งเสริมการจัดประชาคมหมู่บ้านตำบล ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้นผ่านเวทีประชาคม โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงเป็นประธานในการจัดประชาคมขึ้น เพื่อที่จะทราบถึงความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงว่ามีความต้องการให้จัดบริการสาธารณสุขในด้านใด หลังจากการจัดประชาคมจะมีการนำข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนของประชาชนมาจัดทำเป็นแผนพัฒนา 3 ปี และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงจะจัดทำแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น 6 ตัว ตามคู่มือการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการวางแผนเช่นนี้สอดคล้องกับความหมายของการวางแผนของ Luther H. Gulick (1975, อ้างใน เกษตร วิเชียรเพริศ, 2531: 9-10) ที่กล่าวว่า การวางแผนเป็นการกำหนดแนวทางกว้างๆ สำหรับสิ่งที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดำเนินการให้ลุล่วงแล้วเสร็จตลอดจนการกำหนดวิธีการในการดำเนินการสิ่งเหล่านั้นให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

1.4 การจัดองค์การ

กลุ่มเครือข่ายเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ในเครือข่ายโดยเป็นการจัดองค์การแบบเป็นทางการสอดคล้องกับการจำแนกประเภทขององค์การตามแนวคิดของ สมคิด บางโม (2538 : 94) ที่จำแนกออกเป็นองค์การแบบทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเมื่อพิจารณาการจัดองค์การของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจะเป็นการจัดองค์การในแบบทางการ ทั้งนี้เป็นเพราะ การดำเนินงานสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงนั้นมีคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ข้อ 8 ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นจึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคน สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้บริหารท้องถิ่นคัดเลือก ผู้แทนภาคราชการและ/หรือรัฐวิสาหกิจที่

ผู้บริหารท้องถิ่นคัดเลือก ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าส่วนการบริหารที่มีหน้าที่จัดทำแผน

1.5 การดำเนินงาน

เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของทั้ง 4 ภาคส่วน โดยมีการดำเนินงานร่วมกันตามขั้นการมีส่วนร่วมจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โกวิทย์ พวงงาม (2545, หน้า 8) ที่กล่าวถึงขั้นการมีส่วนร่วม 4 ขั้น คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พิจารณาจากความต้องการของประชาชนเป็นหลักผ่านการจัดประชาคมที่นำโดยเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงทั้ง 4 ภาคส่วน ที่ให้ประชาชนเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นและร้องเรียนปัญหาที่เกิดขึ้น

2) การวางแผนดำเนินกิจกรรม เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงยังมีการวางแผนการดำเนินงานตามข้อเรียกร้องของประชาชนซึ่งนำมาสู่การสรุปสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น และการวางแผนการดำเนินงานจากการจัดทำประชาคมที่ได้มีการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกันดังที่ได้กล่าวมาขั้นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงยังได้นำปัญหาและข้อร้องเรียนต่างๆ สรุปเป็นสถานการณ์ปัญหาที่ระบุในแผนพัฒนาสามปี เพื่อที่จะกำหนดแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3) การลงทุนและการปฏิบัติงาน งบประมาณในนำมาใช้นี้เป็นงบประมาณที่มีการบูรณาการร่วมกันของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง ส่วนที่ 2 งบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง และส่วนที่3 งบประมาณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคประชาชน โดยมีการปฏิบัติงานในเชิงรุก คือ ภาคีหลักที่ปฏิบัติงานในเชิงรุก คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง เนื่องจากอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงส่วนใหญ่จะต้องรับผิดชอบทางด้านโครงสร้างพื้นฐานที่จะต้องออกไปให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ดังเช่นการสังเกตอย่างไม่มีร่วมในการ

ปฏิบัติงาน ในการจัดเก็บขยะมูลฝอย การทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบของตำบลกระแชง การฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น และการปฏิบัติงานในเชิงรับ คือ ภาคีหลักที่ปฏิบัติงานในเชิงรับ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชง โดยมีอำนาจหน้าที่เป็นไปตามการแปลความนโยบายสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจัดบริการทางด้านสุขภาพที่จะต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์และต้องคำนึงถึงความสะอาดถูกต้องตามหลักสาธารณสุขจึงต้องให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สามารถให้บริการในพื้นที่ชุมชนได้ และการติดตามและประเมินผลงาน การจัดการประเมินในรูปแบบของการประชุมเพื่อร่างรายงานการประชุมสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมดทางด้านสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อตรวจสอบว่ามีการดำเนินงานสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้ใช้ไปและเป็นตรวจสอบว่ามีการดำเนินการจริงตามโครงการที่ได้ยื่นเสนอของบประมาณ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงให้ความสำคัญกับการประเมินภายในโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชง นอกจากนี้ยังมีการประเมินที่มาจากประชาชนผู้เข้ามารับบริการ ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้ร่วมกันจัดทำแบบสอบถามเพื่อให้ประชาชนทำการประเมินผลงานในโครงการหรือกิจกรรม โดยมีทั้งการประเมินในระหว่างดำเนินกิจกรรมและการประเมินหลักจากที่กิจกรรมเสร็จสิ้นลง

2. บทบาทของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

การศึกษาบทบาทของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์กรอบแนวคิดในเรื่องของบทบาท โดยบทบาทของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงจะประกอบด้วย 1) บทบาทตามตำแหน่ง/สถานภาพ 2) บทบาทตามความคาดหวังของสังคม และ3) บทบาทที่ปฏิบัติจริง ซึ่งบทบาททั้ง 3 บทบาทสอดคล้องกับกับบลูมและเซลนิค (Broom & Selnick,1977:34-35) ที่ได้จำแนกบทบาทเป็น 3 บทบาท คือ 1) บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทในอุดมคติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่

ของตำแหน่ง 2) บทบาทที่ควรกระทำ บทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรปฏิบัติตามหน้าที่ของตำแหน่ง และ 3) บทบาทที่กระทำจริง บทบาททั้ง 3 บทบาทของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีความสอดคล้องกับวันดี เขียวคำ (2551) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้นำต่อการจัดการส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขชุมชนของเทศบาลตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ทางด้านการสาธารณสุขซึ่งเป็นหน้าที่ของเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการ โดยเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางให้ดำเนินงานในพื้นที่แทนภาครัฐส่วนกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงมีบทบาททางด้านสาธารณสุขโดยการได้รับการกระจายอำนาจให้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลกระแชงเช่นเดียวกับเทศบาลตำบลยางเนิ้ง แต่เทศบาลยางเนิ้งได้พบปัญหาในการดำเนินงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำร่วมกับสถานีอนามัยเพียงอย่างเดียว ซึ่งในปัจจุบันสถานีอนามัยได้ยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริมสุขภาพสาธารณสุขชุมชนของเทศบาลตำบลยางเนิ้ง ดังที่ วันดี เขียวคำ (2551: 65) ได้กล่าวว่า

“...ความไม่เข้าใจของผู้นำชุมชน และกลุ่ม อสม. ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชนและกลุ่ม อสม. อาจเป็นเพราะว่าเป็นเหตุผลทางการเมือง อสม. จะเป็นเรื่องของกำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นส่วนใหญ่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้สั่งกลุ่ม อสม. ได้ส่วนงบประมาณที่ทางเทศบาลอุดหนุนไปนั้น กลุ่ม อสม. คิดว่าเป็นงบจากกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วผ่านทางเทศบาล แต่แท้จริงแล้วงบประมาณนั้นเป็นเงินของเทศบาลเองที่ตั้งไว้ในเทศบัญญัติรายจ่ายประจำปีของเทศบาล และผู้นำชุมชนไม่มาประสานกับกลุ่ม อสม. ถ้าผู้นำชุมชนยอมมาประสานงานกัน กลุ่ม อสม. ก็พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในทุกด้านที่เป็นกิจกรรมของเทศบาล โดยในปัจจุบัน กลุ่ม อสม. กับกลุ่มผู้นำชุมชนนั้นต่างคนต่างทำงาน แม้กระทั่งปัจจุบันกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มผู้สูงอายุ ยังคงต่างคนต่างทำงานของตัวเอง กลุ่มไหนคิดอย่างไรก็ทำตามที่ตนคิด ไม่ได้ร่วมมือ ประสานงานกัน กลุ่ม อสม. มักจะทำงานให้สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอมากกว่าเทศบาล...”

ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงมีการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมและมีการรวมตัวกันในรูปแบบเครือข่ายของ 4 ภาคส่วน จึงเป็นการดำเนินงานตามบทบาทที่ปฏิบัติจริงที่ร่วมกันกำหนดแนวทางหรือแผนงานที่จะดำเนินการ อีกทั้งยังมีการจัดองค์การภายในเครือข่ายมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เข้ามาดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษรจึงไม่มีปัญหาในเรื่องการมีส่วนร่วม ซึ่งทั้ง 4 ภาคส่วนมีความร่วมมือกันดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งผู้นำชุมชนยังเป็นส่วนสำคัญในการประชาสัมพันธ์และประสานงานระหว่างเครือข่ายกับประชาชนให้มีความเข้าใจตรงกันถึงแม้ว่าผู้นำชุมชนที่เป็นภาคประชาชนจะมีบทบาททางด้านโครงสร้างพื้นฐานและเป็นผู้สนับสนุนการแปลความขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงแต่เมื่อมีการจัดโครงการในพื้นที่ชุมชนทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนก็จะเข้ามาร่วมในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ประสานงานให้ประชาชนรับทราบข้อมูลการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้กลุ่มเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงยังมีความสัมพันธ์ในกลุ่มแบบไม่เป็นทางการจากการที่อยู่ในพื้นที่ใกล้กัน เนื่องจากพื้นที่ของตำบลกระแชงทั้ง 3 หมู่บ้านเป็นพื้นที่ที่มีขนาดไม่กว้างมากนักจึงทำให้กลุ่มองค์กรภาครัฐและส่วนของภาคประชาชนรู้จักกันจากความสัมพันธ์ส่วนตัว เมื่อมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมขึ้นในชุมชนก็มักจะเข้ามาช่วยเหลือกันถึงแม้ว่าจะไม่ใช่บทบาทของตนเองหรือไม่ได้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการจัดบริการก็ตาม

3. แนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

3.1 แนวทางการพัฒนาบริหารจัดการงบประมาณ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทางด้านงบประมาณเนื่องจากได้รับงบประมาณจากส่วนกลางล่าช้าในแต่ละปีงบประมาณทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การจัดโครงการจึงควรเลือกทำโครงการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตของประชาชนก่อนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการ

งบประมาณที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพมาศ พูลศิริ (2556: บทคัดย่อ) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง กระบวนการจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ที่พบปัญหางบประมาณของส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน จึงมีแนวทางในการแก้ไขการบริหารจัดการงบประมาณ คือ ควรที่จะเน้นความต้องการของประชาชนและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับอย่างแท้จริง จัดสรรตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหาและลำดับความสำคัญของปัญหา แต่ถ้าหากมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เช่น เกิดสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงควรมีการใช้งบสำรองที่ส่วนท้องถิ่นได้จัดเก็บเป็นเงินสำรองแทนเพื่อการดำเนินงานสามารถดำเนินต่อไปได้แต่ยังคงต้องมีการจัดสรรงบประมาณสำรองจ่ายให้เกิดประโยชน์มากที่สุดและนำงบประมาณสำรองจ่ายที่น้อยที่สุดโดยการนำเงินสำรองจ่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงมาใช้ในการดำเนินงานก่อนที่จะได้รับงบประมาณนั้นสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 และ 3) พ.ศ.2543 หมวดที่ 2 ลักษณะของงบประมาณ ข้อที่ 19 เงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีที่จำเป็นได้ตามความเหมาะสมในกรณีฉุกเฉินอันเกี่ยวกับสาธารณภัย และความจำเป็นต้องรีบดำเนินการเพื่อบำบัดความเดือดร้อนของประชาชนส่วนรวมโดยตรง

3.2 แนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข

การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขจะต้องใช้ความรู้เฉพาะทางทางการแพทย์ในการตรวจสุขภาพและรักษาโรค ดังนั้นควรที่จะจัดให้มีแพทย์เข้ามาทำการตรวจโดยตรงและควรมีการจัดอบรมให้แก่บุคลากรของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงเพื่อให้การเข้าให้บริการมีความถูกต้องตามหลักทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันติ ทวยมีฤทธิ์ และคณะ (2556:บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย โดยมีแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการนำ

นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ควรจะพัฒนากำลังคนและสมรรถนะพร้อมทั้งงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ

3.3 แนวทางการพัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชนในพื้นที่

ผลการวิจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงพบปัญหาที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่และประชาชนในการเข้าร่วมโครงการทางด้านสาธารณสุขที่เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงได้ดำเนินการจัดขึ้น ซึ่งเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชงควรที่จะดึงการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชนให้เข้ามาร่วมมากขึ้น ซึ่งแนวทางการพัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วมเช่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธาสินี ทวิชศรี (2554:บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่พบปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ขาดการเข้ามาร่วมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ควรมีการออกไปประชาคมกับชาวบ้านบ่อยๆ สำรวจความต้องการของประชาชนอย่างชัดเจนในการจัดทำโครงการ ควรประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เพื่อดึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้ามาร่วมกับการดำเนินงานของภาครัฐมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาและการอภิปรายผลสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแชง รวมทั้งการพัฒนาการวิจัยในครั้งต่อไป ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นทางด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลกระแชงที่จะได้รับงบประมาณหลักมาจากภาครัฐส่วนกลางที่จัดสรรงบประมาณมายังส่วนท้องถิ่น แต่ในการถ่ายโอนงบประมาณมายังส่วนท้องถิ่นนั้นมีความล่าช้าไม่เป็นไปตามรอบปีงบประมาณ ดังนั้นหน่วยงานของภาครัฐที่มีหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณควรมีการจัดสรรระบบงบประมาณให้แก่ส่วนท้องถิ่นตรงตามรอบปีงบประมาณ คือ ในเดือนตุลาคมของทุกปีควรมีการโอนงบประมาณมายังส่วนท้องถิ่น เพื่อส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณมาใช้ในการดำเนินโครงการตามที่ได้มีการวางแผนไว้และจะทำให้การดำเนินโครงการต่างๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) องค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงได้รับล่าช้าไม่ตรงตามปีงบประมาณทำให้ต้องเลื่อนการจัดโครงการออกไปและโครงการที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องทุกปีก็จะขาดความต่อเนื่องเพื่อรองบประมาณจากส่วนกลาง และการนำเงินสำรองจ่ายมใช้ก็เป็นไปอย่างจำกัด ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลกระแชงจึงควรจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้ในโครงการที่มีความจำเป็นหรือจัดโครงการที่ใช้งบประมาณน้อยแต่ยังคงให้ประโยชน์แก่ประชาชนส่วนมากในพื้นที่

2) บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแชงจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านแพทย์ เนื่องจากจะต้องให้บริการในการตรวจรักษาสุขภาพ จึงจะต้องมีความรู้ทางด้านการแพทย์ด้วยเช่นกันและในบางครั้งจะต้องทำหน้าที่แทนแพทย์ในกรณีให้การรักษาเบื้องต้น เช่น การฉีดยา วัดความดัน ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะและสมรรถนะให้แก่บุคลากร

3) ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนที่ทำหน้าที่ในการเป็นตัวกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนทางด้านประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบยังทั่วถึง แต่จากผลการวิจัยได้พบปัญหาทางด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควรในการเข้าร่วมโครงการ จึงควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นจากเดิมที่มีการประกาศเสียงตามสายในชุมชน ต้องเพิ่มการติดประกาศกิจกรรมที่ต้องการ

ให้ประชาชนเข้าร่วมในพื้นที่ที่ประชาชนสาสมารถเข้ามาติดตามอ่านได้ เพื่อให้ประชาชนรับทราบข่าวสารที่ตรงกันและทั่วถึงทุกพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณในการสอบถามความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อทราบความพึงพอใจของประชาชนว่ามีระดับความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะสามารถนำผลการวิจัยความพึงพอใจมาสร้างแนวทางการพัฒนาในด้านที่ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการสาธารณสุขในระดับน้อย

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขกับพื้นที่อื่นเพื่อให้ทราบข้อแตกต่างในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งปัญหาและแนวทางในการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.(2543). การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส.

เกษตรวิเชียรเพริศ.(2531). อิทธิพลของอาชีพ โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมต่อการวางแผนพัฒนาตำบล: ศึกษากรณีของจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต.คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชาติชาย ณ เชียงใหม่. (2533). การบริหารพัฒนาชนบทเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข้งของชุมชน. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ณรงค์ เส็งประชา. (2541). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.ริ้นติ้ง.เฮ้าส์.

นพมาศ พูลศิริ. (2556). กระบวนการจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด นราธิวาส.ปริญญามหาบัณฑิต. สาขารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง

นฤมล นิราทร. (2543). การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประณยา ชัยรังสี.(2556).การนำนโยบายการพัฒนาสังคมไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิทยาการจัดการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พวงเพชร สุรัตนกวีกล. (2542). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยุพาพร รูปงาม. (2545). การรส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ยรรยง ศรีเจริญวงศ์ (2533). เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

รุ่งโรจน์ เพชระบูรณิน. (2546). เครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตคอรัปชั่น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.สาขาวิชาชนบทศึกษาและการพัฒนา.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรเดช จันทศร. (2548). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สหายบล็อกและการพิมพ์.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ศุภชัย ยาวะประภาษ.(2550).นโยบายสาธารณะ.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมใจ ลักษณะ. (2542). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สมคิด บางโม. (2546). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด.

สุทธาสินี ทวิชศรี.(2554).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สำนักงานกฤษฎีกา. (2543). ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 และ 3) พ.ศ. 2543.กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานกฤษฎีกา. (2552). พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 6 พ.ศ.2552.กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. (2547). รายงานการศึกษาเรื่องโครงการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 1-12. กรุงเทพฯ : หจก. เทพเพ็ญวานิสย์.

เสถียร จิรรังสิมันต์. (2549). บทความความรู้เกี่ยวกับองค์กรเครือข่าย.สำนักส่งเสริมและประสานการมีส่วนร่วมองค์กรเครือข่าย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ภาษาต่างประเทศ

Allport, G. (1937). Personality : A psychological interpretation. New Yok : Holt.

Blanco, M. G. (2011). Implementation of health policies in Mexico City: what factors contribute to more effective service delivery?, The London School of Economics and Political Science (LSE),London,England.

Cohen, B. J. (1979). Introduction to sociology. New York : McGraw – Hill.

Williams, Walter. (1971).Social Policy Research and Analysis: The Experience in The Federal Social Agencies. New York : American Elsevier Publishing Co.

Ubanesia, L. A. (2011). Reinterpreting the implementation gap: a case based analysis of District Health System implementation in the Western Cape Province in South Africa. University of Sussex, England, United Kingdom.