

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลตองงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ปลัด อบต. คณะกรรมการบริหาร อบต. และสมาชิกสภา อบต. ของ อบต. 9 แห่ง ในเขตอำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ ปลัด อบต. คณะกรรมการบริหาร อบต. และสมาชิกสภา อบต. ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .98 จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 17 - 23 มิถุนายน 2545 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 208 ฉบับจาก 223 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.3 นำข้อมูล ที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรที่ศึกษาเป็นเพศชาย ร้อยละ 92.3 มีอายุระหว่าง 35 - 54 ปี ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 45 ปี 10 เดือน ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 44.2 อาชีพหลักของครอบครัว คือ เกษตรกรรมร้อยละ 72.6 ตำแหน่งใน อบต. เป็นสมาชิกสภา อบต. มากที่สุด ร้อยละ 80.8 ตำแหน่งในหมู่บ้านเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 42.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 8.4 และเข้ารับตำแหน่งใน อบต. ระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2545 ร้อยละ 81.2

อบต. ในเขตอำเภอจัตุรัสมีจำนวน 9 แห่ง ส่วนใหญ่เป็น อบต. ระดับชั้น 5 ร้อยละ 88.9 ได้รับการยกฐานะเป็น อบต. ในช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2540 ระยะเวลาที่ได้รับการจัดตั้งเฉลี่ย 5 ปี 7 เดือน มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบเฉลี่ย 12 หมู่บ้านต่อ 1 อบต. รายได้ ในปีงบประมาณ 2544 ของ อบต. ทั้ง 9 แห่ง มากกว่าร้อยละ 50 เป็นรายได้จากส่วนราชการอื่นจัดเก็บและจัดสรรให้แก่

อบต. และการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อโครงการพัฒนาตำบล พบว่า อบต. ทั้ง 9 แห่งใช้จ่ายงบประมาณไปในโครงการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 71.28 ของงบเพื่อพัฒนาทั้งหมด ในขณะที่มีการใช้จ่ายงบประมาณในโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุข เฉลี่ยเพียงร้อยละ 1.81 ของงบพัฒนาทั้งหมด และมี อบต. จำนวน 3 แห่งที่ไม่ได้มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุข

ข้อมูลความพร้อมของ อบต. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (14 ใน 17 กิจกรรม) ร้อยละ 39.9 - 61.6 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับปานกลางสูงสุด 2 กิจกรรมคือ การสำรวจข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการจัดทำทะเบียนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 61.6 เท่ากัน กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับมากที่สุด คือ การจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และ/หรือการแพทย์แผนไทยแก่ผู้นำชุมชนหรือประชาชนผู้สนใจ ร้อยละ 28.4 และมี 1 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับน้อยที่สุด คือ การจัดประชุมเพื่อให้หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ร้อยละ 51.9

กลุ่มกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (16 ใน 21 กิจกรรม) ร้อยละ 30.3 - 59.6 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับปานกลางสูงสุด คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.6 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับมากที่สุด คือ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน ร้อยละ 23.1 และกิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินงานในระดับน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการควบคุม ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ร้อยละ 64.9

กลุ่มกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (6 ใน 9 กิจกรรม) ร้อยละ 38.9 - 56.7 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมสูงสุด คือ การส่งเสริมการใช้ยาที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ประชาชน ร้อยละ 56.7 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อมในระดับมากที่สุด คือ การ

สนับสนุนให้มีบริการสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน ร้อยละ 32.2 และกิจกรรมที่ อบต.มีความพร้อมในระดับน้อยสูงสุด คือ การสนับสนุนให้ อสม. หมุนเวียนมาดำเนินงานใน ศสมช. เพื่อให้บริการชั่งน้ำหนักเด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 51.0

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความพร้อมของ อบต.ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนด้านสาธารณสุข

จากผลการศึกษา ประชากรเห็นว่า อบต.มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (14 ใน 17 กิจกรรม) ร้อยละ 39.9 - 61.6 กิจกรรมที่ อบต.มีความพร้อมในระดับปานกลางสูงสุด 2 กิจกรรมคือ การสำรวจข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการจัดทำทะเบียนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 61.6 เท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในเขต อบต. มี อสม.และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน และมีการสำรวจข้อมูล และจัดทำทะเบียนทั้งของ อสม. และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นประจำทุกปีอยู่แล้วโดยกลุ่ม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเมื่อ อบต. จะรับมาดำเนินงานก็เป็นเพียงการตรวจสอบและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ อัดตประเสริฐกุล, 2539 (อ้างใน อุทัยทิพย์ เจริญละม้ายและวินัยแก้วมณีวงศ์, 2543 หน้า 33) ที่ศึกษาเรื่อง อบต. กับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน : ความเชื่อมั่นและคาดหวังของชุมชน โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชน อสม. ข้าราชการ และ สมาชิกสภา อบต. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า อบต.สามารถบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานได้ในระดับปานกลาง หรือพอทำได้ คือ การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขของตำบล การจัดทำแผน การคัดเลือก อสม. การดูแลการทำงานของ ศสมช. การบริหารอาหารฝึกอบรม อสม. เป็นต้น

กิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต.มีความพร้อมที่จะดำเนินงานในระดับมาก คือ การจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และ/หรือการแพทย์แผนไทยแก่ผู้นำชุมชนหรือประชาชนผู้สนใจ อาจเนื่องมาจาก อบต.ที่ศึกษาเป็น อบต. ในพื้นที่เขตชนบท ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังมีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับความเชื่อ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล อากาศเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากการที่ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งยังนิยมใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การกินยาต้ม ยาหม้อ การนวด การอบสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนนิยมที่จะซื้อยาสมุนไพรที่ ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้รักษาอาการป่วยมากเป็นอันดับหนึ่ง ก่อนที่จะมารับการรักษาจาก แพทย์ในโรงพยาบาล (นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ, 2537, หน้า 30-31 อ้างในเพ็ญศรีเปลี่ยนขำ, 2542, หน้า 216) และสอดคล้องกับผลที่สำนักสถิติแห่งชาติสำรวจความนิยมการใช้ยาสมุนไพร และยาแผนโบราณของประชาชน ในปี 2529 พบว่าประชาชนที่ใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณในการรักษาโรค จำนวนร้อยละ 24.6 และส่วนใหญ่เป็นประชาชนนอกเขตเทศบาล (ทศวรรษการ แพทย์แผนไทย, 2538) ประกอบกับในพื้นที่ อบต.ยังมีผู้ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์ แผนไทยในท้องถิ่นอยู่จำนวนหนึ่ง เช่น พระ หมอพื้นบ้าน และกลุ่ม อสม. หรือประชาชนที่เคยได้รับการอบรมจากหน่วยงานรัฐ และผลจากการสนับสนุนส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผน ไทยในชุมชนจากรัฐบาลมาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5, 6 และ 7 ที่มีนโยบาย กำหนดให้สมุนไพรมีส่วนในงานสาธารณสุขมูลฐาน กำหนดให้มีการพัฒนาและศึกษาสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอนตัวเมียและชุมเห็ดเทศ เพื่อให้เป็นยา อย่างครบวงจร (จำรูญ มีชนอน, ลักขณา เต็มศิริชัยกุล และรุจนารอด 2531, หน้า 43-45 อ้างใน เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542, หน้า 213) มีการบรรจุงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยใน ชุมชนไว้ในแผนงานรณรงค์สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อระดม ฟื้นฟู พัฒนาองค์ความรู้ด้าน สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย และเผยแพร่ให้ชุมชนสามารถนำไปใช้ได้ และให้มีการปลูก สมุนไพรทั้ง 5 ชนิดใน ศสมช. ทุกแห่ง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537, หน้า 9) นอกจากนี้สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเองก็มีนโยบายเน้นหนักที่จะสนับสนุนให้มีการค้นหา และจัดทำทะเบียนหมอสุมไพร่พื้นบ้านในแต่ละตำบล และจัดให้มีการฝึกปฏิบัติในกลุ่ม อสม. และผู้สนใจ (งานพัฒนาบุคลากรและสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2543) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ในพื้นที่ อบต.ของอำเภอจัตุรัสมีประชาชนที่สนใจด้าน สมุนไพรและแพทย์แผนไทยอย่างแพร่หลาย และมีแหล่งความรู้ที่จะช่วยเสริมให้ อบต.มีความ พร้อมที่จะจัดโครงการในด้านดังกล่าวค่อนข้างมาก

ส่วนกิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต.มีความพร้อมน้อยที่จะดำเนินงาน ได้แก่ การจัด ประชุมเพื่อให้หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจาก อบต. ยังไม่พร้อมที่จะทำให้ หน่วยงาน และองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จาก อบต. มีความพร้อมในระดับน้อย (ร้อยละ 51.0) ที่จะจัดทำแผนงาน โครงการของ หมู่บ้านร่วมกับหน่วยงาน องค์กรชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านรวมถึงมีความพร้อมใน

ระดับน้อย (ร้อยละ 43.8) ในการสนับสนุนให้องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน และหาแนวทางแก้ไข ทั้งนี้คง เนื่องจาก อบต. เป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งใหม่ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาจัดตั้งเฉลี่ยเพียง 5.6 ปี ยังไม่มียอมรับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดเพียง ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 72.6) และมีสมาชิกที่เป็น อสม.ซึ่งเคยได้ รับการอบรม หรือมีประสบการณ์ในการวางแผนและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อนเพียงร้อยละ 8.4 อีกทั้ง อบต. ส่วนใหญ่เป็น อบต.ชั้น 5 มีรายได้ไม่น้อย (เฉลี่ยต่อปีไม่เกิน 3 ล้านบาท) จึงทำให้มีความพร้อมที่จะดำเนินงานดังกล่าวได้น้อย สอดคล้องกับ การศึกษาของยุภาพรณ วรณชัยวงศ์ และอุษณีย์ กุหลาบขาว (2543), ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2542), และเชษฐา โมสิกรัตน์, 2539 (อ้างใน อุทัยทิพย์ เครือละม้ายและ วินัย แก้วมณีวงศ์, 2543 หน้า 31) ที่พบว่า สมาชิกสภา อบต. ที่ศึกษามีความเห็นที่ อบต.มีความพร้อมปานกลางในบทบาท การจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล และการขาดงบประมาณ การขาดความรู้ในการเขียนแผน การวิเคราะห์กำหนดความต้องการของชาวบ้าน การลำดับความสำคัญ การกำหนด ทิศทางการพัฒนาและการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้แก้ไขปัญหา เป็นปัญหาและอุปสรรคใน การจัดทำแผนด้านสาธารณสุขของ อบต.

2. ความพร้อมของ อบต. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มกิจกรรมพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาของชุมชน

ประชากรเห็นว่า อบต.มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรม พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง (16 ใน 21 กิจกรรม) ร้อยละ 30.3 - 59.6 กิจกรรมที่ อบต. มีความพร้อม ในระดับปานกลางสูงสุด คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.6 การที่ประชากรเห็นว่า อบต.มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรม พัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก เมื่อพิจารณากิจกรรมในกลุ่มกิจกรรมนี้จะพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถที่จะดำเนินการมาก เช่น การส่งเสริม อนามัยแม่และเด็ก การควบคุม ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การจัดให้มีการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่ อบต. อาจมองว่าเป็นการยากที่จะปฏิบัติได้

ในส่วนที่ประชากรร้อยละ 59.6 เห็นว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน และ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่มีร้อยละสูงที่สุดของระดับความพร้อมปานกลาง ก็อาจเนื่องจากประชากร

เห็นว่า อบต. มีความพร้อมมากที่จะสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน ร้อยละ 23.1 ซึ่งมากที่สุดในระดับความพร้อมมากของกลุ่มกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ดังนั้นการที่ อบต. จะสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ให้มีการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยของผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่จึงไม่เป็นการยากแต่ก็ไม่ง่ายนักที่จะดำเนินงาน สำหรับ อบต. ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นระดับ 5 (ร้อยละ 88.9) ที่มีบุคลากรจำนวนน้อย รายได้ต่ำและ อบต. บางแห่งมีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบมากถึง 17 หมู่บ้าน

กิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมในระดับมาก คือ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มนวดแผนไทย ทั้งนี้จากการสังเกตพบว่า ประชาชนในพื้นที่อำเภอจตุรัสส่วนหนึ่งมีการรวมกลุ่มด้านสุขภาพกันเองอยู่ก่อนแล้ว เนื่องจากได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เช่น กลุ่มแม่บ้านสาธารณสุข กลุ่มร่ำรวยเงินของผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคที่ทางโรงพยาบาลและที่ว่าการอำเภอจตุรัสจัดขึ้นในช่วงเย็นของทุกวัน กลุ่มขี่จักรยาน กลุ่มเฝ้าระวังโรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากการรวมกลุ่มทางสาธารณสุขโดยตรงแล้วยังมีการรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมด้านต่าง ๆ ด้วย เช่น กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น ซึ่งทำให้ ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นไปได้ง่าย เนื่องจากประชาชนได้ปฏิบัติอยู่แล้วในบางส่วน

ส่วนกิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมน้อยที่จะดำเนินงาน คือ การควบคุมป้องกันและระงับโรคติดต่อ การจัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งทั้ง 3 กิจกรรม อยู่ในกลุ่ม 14 กิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อบต. ส่วนใหญ่เห็นว่างานดังกล่าวไม่ควรจะอยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. โดยลำพัง ประกอบกับ อบต. ของอำเภอจตุรัส มี สมาชิกที่เป็น อสม. เพียงร้อยละ 8.4 ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขในหน่วยงาน และไม่ได้มีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่มาเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขโดยตรง และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 1.81 ของงบประมาณทั้งหมด ขณะที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากที่สุด ร้อยละ 71.28 ของงบประมาณทั้งหมด อาจเพราะเห็นว่างานสาธารณสุขมีหน่วยงานรัฐดูแลอยู่แล้ว และเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานแล้วไม่ให้เห็นเด่นชัดเหมือนด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การก่อสร้างถนน คูคลองต่าง ๆ เป็นต้น จึงทำให้คิดว่า อบต. ไม่พร้อมที่จะดำเนินงานในด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยรัตน์ พัฒนเจริญ (2542) ที่พบว่ากิจกรรม

ที่ อบต.ทำได้น้อยและเห็นว่าไม่ควรอยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. คือ การจัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ และการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของส่วนแผนและทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ศึกษาสถานภาพและความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พบว่า อบต. ร้อยละ 63.63 ไม่สามารถจะดำเนินงานด้านการควบคุม ป้องกัน และระงับโรคติดต่อได้โดยลำพังไม่มีศักยภาพในด้านการให้คำแนะนำ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศร วงศ์คงเดช (2541) กฤษณา ศิริวิบูลยภักดี และคณะ (2540) และ ยุภาพรณ วรณชัยวงศ์ และอุษณีย์ กุหลาบขาว (2543) ที่พบว่า บทบาทและผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่แสดงออกจริงของ อบต.มีน้อย กิจกรรมแก้ไขปัญหของ อบต. ส่วนใหญ่เน้นด้านโครงสร้างพื้นฐาน และงานโยธา และงบประมาณที่ อบต.สนับสนุนงานสาธารณสุขมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และบาง อบต. ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไปตามความจำเป็นเฉพาะหน้ามากกว่า เช่น การจัดเก็บขยะ การรณรงค์ป้องกันโรคระบาดร่วมกับสถานีอนามัย นอกจากนี้ส่วนแผนและทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 48 และ 105) ยังศึกษาพบว่า มี อบต. ร้อยละ 59.5 ที่ทราบถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนชนที่รับผิดชอบ และส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และพบว่า อบต.ร้อยละ 50 สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขได้ทุกกิจกรรม แต่มีเงื่อนไขว่าจะต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากรัฐบาลส่วนกลางก่อน

3. ความพร้อมของ อบต. ต่องานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกลุ่มกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (6 ใน 9 กิจกรรม) ร้อยละ 38.9 - 56.7 ในจำนวนนี้มีกิจกรรมที่มีร้อยละมากที่สุด 1 กิจกรรม คือ การส่งเสริมการให้ยาที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ประชาชน ร้อยละ 56.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรร้อยละ 51.0 เห็นว่า อบต.มีความพร้อมที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา โดยการออกตรวจร้านค้าในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับ ร้อยละ 47.1 เห็นว่า อบต.พร้อมในระดับปานกลางที่จะจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน เช่น สามารถจัดตั้งกองทุนยา และจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในหมู่บ้าน ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชน

ใช้ยาที่จำเป็นและเหมาะสมจึงน่าจะทำได้ในระดับปานกลางเช่นกัน และผลจากการศึกษาเรื่องการประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2544, หน้า 88) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ประชาชน หรือแม้ในกลุ่ม อสม. และหัวหน้า อสม. เองยังมีการซื้อยาจากร้านค้ามากกว่าซื้อจาก ศสมช. หรือกองทุนยาของหมู่บ้าน จึงอาจสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มองว่าการส่งเสริมการใช้ยาตามความจำเป็นและเหมาะสมของ อบต. ไม่สามารถดำเนินการได้ในระดับมากได้

กิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมที่จะดำเนินการในระดับมาก คือ การสนับสนุนให้มีบริการสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในชุมชน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลเดียวกับการที่ประชากร เห็นว่า อบต. มีความพร้อมระดับมากในการดำเนินกิจกรรมการจัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และ/หรือการแพทย์แผนไทยแก่ผู้นำชุมชนหรือประชาชนผู้สนใจในกลุ่มกิจกรรมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน คือ กิจกรรมส่งเสริมด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากภาครัฐดังจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันจะมีการผลิต การจัดจำหน่ายยาสมุนไพร และการควบคุมควบคุมด้วยสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ในส่วนของโรงพยาบาลจัดตั้งได้มีการผลิต จัดจำหน่ายยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร เช่น แชมพูสระผม เป็นต้น รวมถึงมีการทำแปลงสาธิตพืชสมุนไพรในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพรใน ศสมช. ในลักษณะแปลงสาธิตเพื่อเผยแพร่ประโยชน์ และแนะนำการใช้พืชสมุนไพร ซึ่งทำให้การดูแลสุขภาพคุณภาพโดยใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับเพิ่มมากขึ้นในหมู่ประชาชน ประกอบกับในพื้นที่ อบต. บางแห่งมีบริการด้านนี้ เช่น การควบคุม การควบคุม การอบด้วยสมุนไพรอยู่บ้างแล้ว ทำให้ อบต. มีความพร้อมที่จะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในส่วนนี้ได้ในระดับมาก

กิจกรรมที่ประชากรเห็นว่า อบต. มีความพร้อมน้อยที่จะดำเนินงาน คือ การสนับสนุนให้อสม. หมุนเวียนมาดำเนินงานใน ศสมช. เพื่อให้บริการซึ่งนำหนักเด็กก่อนวัยเรียน แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า มีสมาชิก อบต. ที่เป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 42.2 และเป็น อสม. อยู่ด้วย เพียงร้อยละ 8.4 ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาไปในการประกอบอาชีพหลักของครอบครัว เพราะอาชีพหลักของครอบครัวคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 72.6) ทำให้ไม่มีเวลาในการมาปฏิบัติงานใน ศสมช. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อติศร วงศ์คงเดช (2541) พบว่า ปริมาณ และบทบาทของ อสม. ใน อบต. นั้นมีน้อยดังนั้น กลุ่ม อสม. กลุ่มนี้จึงมีโอกาสน้อยมากที่จะผลักดันการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้เข้าสู่แผนพัฒนาตำบลได้ ประกอบกับการที่ อบต. เองอาจยังไม่มี ความมั่นใจในการที่จะประสานงานหรือควบคุมดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม อสม. ได้ อีกทั้งอาจเห็นว่าการที่จะทำ

อสม.มาร่วมกันดำเนินงานใน ศสมช. อย่างต่อเนื่องได้ อบต.จะต้องใช้งบประมาณของ อบต.เอง เข้ามาสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ อสม. เช่น ค่าตอบแทน ซึ่งในส่วนนี้ อาจทำให้ อบต.ที่มีรายได้น้อยอยู่แล้วไม่พร้อมในการที่จะดำเนินงาน

สรุป จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อบต.มีความพร้อมในระดับปานกลางค่อนข้างน้อยที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากมีปัจจัยหลาย ๆ ด้านมาเกี่ยวข้อง เช่น ด้านโครงสร้างของ อบต. ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลข่าวสารและความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านงบประมาณ รวมถึงด้านการประสานงานและความร่วมมือของ อบต.กับชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และยังให้ความสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อยมาก และบาง อบต. ไม่ได้จัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณในงานพัฒนาด้านสาธารณสุขเลย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในเชิงนโยบาย

- 1.1 หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการกำหนดนโยบายและแนวการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ชัดเจน เพื่อให้ อบต. ได้มีการจัดทำแผนงานพัฒนาสาธารณสุขในตำบลได้
- 1.2 ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ความเข้าใจในบทบาทด้านสาธารณสุขมูลฐานให้ อบต.และผลักดันให้ อบต.มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นตามบทบาท
- 1.3 ผู้บริหาร อบต.ควรสนับสนุนให้บุคลากรใน อบต.มีความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน และบทบาทด้านสาธารณสุขของ อบต. รวมทั้งสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มมากขึ้น

2. ในเชิงปฏิบัติ

- 2.1 ควรมีการจัดอบรม สัมมนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขระหว่าง บุคลากรของ อบต. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่
- 2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการประสานแผนร่วมกับ อบต. อย่างจริงจัง เพื่อชี้แจงแผนงาน ข้อมูลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานประจำปีให้ อบต. ทราบ และขอความร่วมมือให้ อบต. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกครั้ง เพื่อเพิ่มทักษะในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ อบต.และเป็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

2.3 อบต.ควรมีการปรับปรุงโครงสร้าง บุคลากร การจัดสรรงบประมาณ และด้านอื่น ๆ ที่ อบต. มีความพร้อมน้อยและจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขในอนาคต โดยเฉพาะในประเด็น การจัดประชุมเพื่อให้องค์กรในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดทำมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุม ป้องกันและระงับโรคติดต่อในพื้นที่ การสนับสนุนให้ อสม.มาร่วมดำเนินงานในศสมช. โดยเฉพาะการชั่งน้ำหนักเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพร้อมที่จะดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อบต.ด้วย เช่น สถานการณ์ด้านต่าง ๆ ที่ อบต.ดำเนินการและเผชิญอยู่
2. ควรศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อ อบต.ต้องดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยลำพัง และความต้องการการสนับสนุนที่ อบต.ต้องการได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการรองรับการดำเนินงานที่จะได้รับการถ่ายโอน
3. ควรมีการวิเคราะห์โดยมีการจัดระดับความพร้อม เพื่อความชัดเจนในการประเมินศักยภาพของ อบต.ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
4. ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาให้มีความหลากหลาย และควรศึกษาเพื่อผลการศึกษจะสามารถเป็นตัวแทน และเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้
5. ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของ อบต.