

ภารกิจด้านการดูแลคุณภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล



นายมนเฒ่า มณีฉาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH CARE TASKS OF PUBLIC PROVIDERS AT TAMBON LEVEL

Mr. Mano Maneechay



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับ ตำบล
โดย	นายมน โนนฉาย
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ดร. นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

..... กรรมการ

(ดร. นายแพทย์ปิยะ หาญวงษ์ชัย)

..... กรรมการ

(ดร. นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร.จากรุวรรณ ธาดาเดช)

มโน มณีฉาย : ภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล (HEALTH CARE TASKS OF PUBLIC PROVIDERS AT TAMBON LEVEL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ดร. นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 246 หน้า.

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะเหมือนกับประเทศอื่นๆ ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัจจัยด้านสุขภาพ ส่งผลทางอ้อมต่อสถานะทางสุขภาพของประชาชน ในขณะที่การจัดบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นจากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จากหลายมุมมองพบว่า ตำบลนั้นมียุทธศาสตร์สุขภาพสูงที่สุด โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพและไม่ใช่ด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผลการดูแลสุขภาพประชาชนระหว่างสองหน่วยงานในระดับตำบลที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะการสร้าง ความชัดเจนในการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งมีความทับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานทั้งสองในระดับตำบล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดของภารกิจดูแลสุขภาพประชาชนระดับตำบล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ร่วมกับมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น มีการปรับปรุงการใช้ภาษาของกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระดับตำบล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพแบบสอบถามได้รับการพัฒนาตามประเด็นที่พบเพื่อระบุกิจกรรมการดูแลสุขภาพของทั้งสองหน่วยงานในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามให้ตรงตามเนื้อหาที่นำไปสำรวจข้อมูลจากผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปขอความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการทั้งสองหน่วยงานในระดับตำบลจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เชิงอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และพบว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีการที่เป็นนวัตกรรมใหม่

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการพบกิจกรรมการดูแลสุขภาพจำนวน 393 กิจกรรม นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงลักษณะการใช้ภาษาให้ชัดเจน สามารถจำแนกออกเป็น 595 กิจกรรม หลังจากสำรวจข้อมูลพบว่า มีตำบลตอบแบบสอบถามร้อยละ 73.0 (276/378)โดยจำแนกเป็นรพ.สต. 317 แห่ง และอบต. 135 แห่ง โดยมีผู้ปฏิบัติงานภาครัฐระดับตำบลตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 59.0 (441/748) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสามารถจำแนกภารกิจดูแลสุขภาพได้ 3 ภารกิจ คือ (1) การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา (2) การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองบริโภคและ (3) การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การศึกษา กิจกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทั้งสองหน่วยงานเกี่ยวข้องและดำเนินการร่วมกันมีจำนวน 106 กิจกรรม (ร้อยละ 17.8) กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.ดำเนินการเองโดยมี อบต.ร่วมสนับสนุนด้านต่างๆ จำนวน 18 กิจกรรม (ร้อยละ13.0) กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดย รพ.สต.จำนวน 7 กิจกรรม (ร้อยละ 5.1) และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยอบต.เพียงหน่วยงานเดียว มีจำนวน 4 กิจกรรม (ร้อยละ 2.9) ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.ซึ่งมีผลกระทบที่สำคัญต่อระบบการจัดบริการสุขภาพระดับตำบล แบ่งได้เป็น 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อยและไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระดับมากพบในนายก อบต.กับบุคลากรของ รพ.สต. ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับปานกลางพบในรองนายก อบต.หรือประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลกับบุคลากรของรพ.สต. และความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับน้อยในกลุ่มบุคลากรของอบต. ตำแหน่งอื่นๆกับบุคลากรของรพ.สต. จากการสำรวจข้อมูลระดับตำบลพบว่าบุคลากรของรพ.สต.และอบต.มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระดับมากร้อยละ 58.5 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 ระดับน้อยร้อยละ7.4 และไม่มีความสัมพันธ์เลยร้อยละ 22.2

การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับการจัดการภารกิจดูแลสุขภาพของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุขโดยวิธีผสมผสานทำให้เกิดความชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ: ภารกิจดูแลสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการภาครัฐระดับพื้นที่ ประเทศไทย
 ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคมลายมือชื่อ.....
 สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก.....
 ปีการศึกษา 2557ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม.....

5375356530 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: HEALTHCARE TASKS / HEALTH DECENTRALIZATION / LOCAL PUBLIC PROVIDERS / THAILAND

MANO MANEECHAY: HEALTH CARE TASKS OF PUBLIC PROVIDERS AT TAMBON LEVEL. ADVISOR: DR.KRIT PONGPIRUL, M.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. DR.JIRUTH SRIRATANABAN, M.D., 246 pp.

Like other countries, Thailand health services system has been managed by health ministry of central government. As health status of the population could indirectly be affected by non-health determinants whereas public services provided and managed locally has been proposed as a more efficient system, Thailand has entered an era of health decentralization. As an optimal level from various perspectives, Tambon was chosen as potentially the most optimal level, in which Tambon Health Promoting Hospital (THPH) and Subdistrict Administrative Organization (SAO) are the two main local public health and non-health providers representing the Ministry of Health and Ministry of Internal Affairs, respectively. However, unsatisfactory progress after the first few years of implementation resulted in the need for in-depth explanation as well as identification of opportunity for improvement. One of the critical concerns was unclearly defined overlapping roles between the two organizations.

To clarify concepts and scopes of healthcare tasks at Tambon level, a sequence of qualitative and quantitative research methods was conducted. Relevant documents and literatures were reviewed to gain a better understanding of health decentralization concepts and experiences as well as producing initial list of healthcare tasks. To clarify the list, applied linguistic research technique was done. In-depth interviews were conducted with key stakeholders and qualitatively analyzed. Questionnaire was developed based on the identified themes, covering both traditional determinants of health decentralization as well as some novel issues including informal relationship between staff of the two organization and how it affect the progress of national movement toward health decentralization. The questionnaire was validated then used in the national survey of health and non-health staff of the two organizations at Tambon level, selected using multi-stage cluster sampling technique. The list of healthcare tasks was presented to panels of experts and health practitioners to determine if each of the tasks should be accounted for and implemented by either local organization. Data were analyzed during descriptive and inferential statistics as well as exploratory factor analysis. Informal relationship was also explored using innovative approaches.

A total of 393 healthcare tasks were initially identified from the review of documents and literature. After linguistic adjustments, the list was expanded to have 595 clearly defined tasks. Survey responses were received from 73.0% (276/378) Tambons (317 THPHs and 135 SAOs) and 59.0% (441/748) staff. Based on the exploratory factor analysis, healthcare tasks could be classified into (1) curative and counseling services, (2) health promotion, disease prevention, and public health support, and (3) environmental health services.

It was revealed that 106 (17.8%) healthcare tasks were accounted for and implemented by both THPH and SAO, 18 (13.0%) were accounted for by THPH but implemented by SAO, 7 (5.1%) were accounted for and implemented only by THPH, and 4 (2.9%) were accounted for and implemented only by SAO. Informal relationships were classified into four levels: strong, moderate, weak and no informal relationship, mainly because of potential impact on local health services system. Strong informal relationship existed when the Chief Executive of SAO had any relationship degree with any THPH staff. When the Deputy Chief Executive of SAO or Chairman of the SAO Council had such relationship, the Tambon was classified as moderate level. Tambon with some other relationship patterns was categorized as weak. Approximately 58.5, 12.0, 7.4 and 22.2% of the surveyed Tambon have strong, moderate, weak, and no informal relationship, respectively.

Healthcare tasks of local health and non-health organizations have been clearer as a result of empirical evidence from this mixed method research.

KEYWORDS: Healthcare Tasks, Health Decentralization, Local Public Providers, Thailand

Department: Preventive and Social Medicine
Field of Study: Health Research and Management
Academic Year: 2014

Student's Signature
Advisor's Signature
Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ สำนักรัฐมนตรีที่กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย รวมทั้งสาธารณสุขอำเภอทุกท่านที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ อีกทั้งขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามข้อมูล

ขอขอบคุณ พี่น้องๆและเพื่อนๆทุกท่านที่ให้คำปรึกษา เสนอความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในการศึกษาเป็นอย่างดียิ่ง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)	1
คำถามการวิจัย (Research questions)	10
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)	10
1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)	10
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)	10
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)	11
คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)	11
ข้อจำกัดของการวิจัย	13
ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)	13
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)	14
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
ส่วนที่ 1 ภารกิจ	15
ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพ	15
ส่วนที่ 3 การกระจายอำนาจ (Decentralization)	25
ส่วนที่ 4 ผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล	31
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43

รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	43
ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document and Literature review) ...	58
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)	75
ส่วนที่ 3 การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire development).....	76
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป.....	78
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล.....	85
ส่วนที่ 6 การจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดยการวิเคราะห์ปัจจัย	91
ส่วนที่ 7 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมอง ของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	113
ส่วนที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ใน มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ.....	114
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	124
สรุปผลการศึกษา.....	124
อภิปรายผลการศึกษา	126
ข้อเสนอแนะ	131
ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	131
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป	131
รายการอ้างอิง.....	132

ภาคผนวก.....	141
ภาคผนวกที่ 1 รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	142
ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถามการศึกษาดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล	143
ภาคผนวกที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยวิธี eigenvalue และscree plot.....	164
ภาคผนวกที่ 4 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และ อบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล.....	184
ภาคผนวกที่ 5 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในภาพรวมระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติในพื้นที่.....	200
ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ จากกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในพื้นที่	206
ภาคผนวกที่ 7 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นอกกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในพื้นที่.....	219
ภาคผนวกที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ จากมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติในพื้นที่.....	227
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	246

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

หลักคิดของพฤติกรรมของคนในสังคม อาจแบ่งได้เป็น 2 หลักคิด คือ “หลักคิดที่ 1 คนในสังคมมีศักยภาพหรือความรู้ไม่เท่ากัน” ต้องสนับสนุนด้านต่างๆให้แก่คนในสังคม เช่น ความรู้หรือทรัพยากรต่างๆ เป็นลักษณะของ Social Support หรือการสนับสนุนทางสังคม ก่อให้เกิดระบบ “ผู้ให้-ผู้รับ” ส่วน “หลักคิดที่ 2 คิดว่าคนในสังคมมีศักยภาพเท่าเทียมกัน เกิดกระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” ทำให้เกิดรูปแบบนวัตกรรมหรือกลวิธีต่างๆที่พัฒนาโดยสมาชิกของชุมชน เช่น องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization), การเสริมพลังของคนในชุมชน (Community Empowerment) และกระบวนการพัฒนาชุมชนโดยสมาชิกในชุมชน (Community Competence) ก่อให้เกิดเป็นเครือข่ายสังคมหรือ Social Network [1]

การจัดระบบบริการสุขภาพมักใช้หลักคิด (principle) ที่ว่าผู้ให้บริการสุขภาพมีความรู้เรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าผู้รับบริการ โดยเฉพาะการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา การจัดบริการจึงอยู่ในลักษณะ “ผู้ให้-ผู้รับ” (giver-taker) โดย “ผู้ให้” มีหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการให้บริการสุขภาพ เช่น บุคลากร ยา และเวชภัณฑ์ ในขณะที่ “ผู้รับ” เป็นเพียงแต่มารับบริการที่ได้จัดไว้ให้ ซึ่งประเด็นดังกล่าวช่วงอดีตที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิภาพสำเร็จในการลดอัตราการป่วย-ตายในโรคติดต่อได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรคเอดส์ เป็นต้น แต่ในการดูแลรักษาบางประเภทจำเป็นต้องอาศัยการดูแลตัวเองของผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยทำได้ไม่ดีก็จะถูกระบุว่าไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (poor compliance) หรือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนที่มักเกิดปัญหาขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ผู้ให้บริการสุขภาพจัดขึ้น (lack of participation) ของสมาชิกในชุมชน ซึ่งเสมือนว่าเป็นความผิดของผู้รับบริการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักคิดของผู้ให้-ผู้รับ จึงอาจปิดกั้นการเกิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดจากผู้รับบริการในชุมชน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีหรือเลวร้ายนั้นมีความซับซ้อนและประกอบด้วยหลายปัจจัย อาจเป็นปัจจัยด้านสุขภาพโดยตรงหรือทางอ้อมเป็นปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) เช่น บ้านที่สะอาด สิ่งแวดล้อมดีเยี่ยมทำให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอปท.เป็นตัวแปรและกุญแจสำคัญของความสำเร็จ บทบาท อปท.ด้านสุขภาพเป็นบทบาทเชิงบวกที่จะสร้างสุขภาพที่ดีก่อนเจ็บป่วย ในขณะที่บทบาททางการแพทย์เป็นบทบาททางลบที่ช่วยเหลือประชาชนเมื่อป่วยไข้แล้ว ที่ผ่านมามีประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพเป็นความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุขจะยึดหลักคิดที่หนึ่งคือ ผู้ให้บริการสุขภาพมีความรู้เรื่องสุขภาพ (Health) มากกว่าผู้รับบริการเป็นหลัก แต่หากยอมรับว่าการดูแลสุขภาพ มีความหมายที่กว้างกว่าการรักษาโรค (curative care) โดยระบบบริการสุขภาพก็มีผลเพียงเล็กน้อยต่อสุขภาพของประชาชนในภาพรวม หากเปรียบเทียบกับประเด็นอื่นๆ ที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่า เช่น สิ่งแวดล้อม (environment), ชีววิทยา (human biology), การดำเนินชีวิต (lifestyle) และการประกอบอาชีพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพในทางอ้อมมากกว่าแต่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงอื่นๆ โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย [2]ก็จะสอดคล้องกับหลักคิดที่สองที่ถือว่าผู้รับบริการหรือชุมชนมีศักยภาพมากเพียงพอที่จะริเริ่ม จัดการ ติดตาม และพัฒนาเรื่องที่มีความสำคัญต่างๆ ได้ ในประเด็นดังกล่าวก็จะมีผลสอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีความเชื่อในความสามารถขององค์กรในชุมชนโดยมีการจัดตั้งเทศบาล (Municipality) หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (Sub-district administrative organization): ซึ่งเป็นหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นราชการส่วนท้องถิ่นและนิติบุคคล มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม [3] ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง [4] ซึ่งคำว่ากระจายอำนาจในที่นี้ไม่ได้หมายถึงแต่การมอบหมายงานหรือการโอนหน่วยงาน ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงเป้าหมายที่ต้องการให้ประชาชนมีอำนาจในการจัดการระบบบริการสาธารณะด้วยตนเองให้มากที่สุดอีกด้วย

ในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับแรกในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ดังกล่าว องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองหลายประเภททั้งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีมากขึ้นในการคิดวางแผนและตัดสินใจในการจัดบริการสาธารณะ ดังนั้นราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจำเป็นต้องถ่ายโอนภารกิจมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการแทนส่วนราชการดังกล่าว [5] อีกทั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจพบว่า แม้การกระจายอำนาจจะไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เป็นกลวิธีที่สำคัญต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพ [6] รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นที่ผ่านมา เป็นบทบาทหลักของสถานีอนามัย (สอ.) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาของเวียงรัฐ เนติโพธิ์ พบว่าเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ยอมถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่น คือ ความไม่พร้อมและไม่เข้มแข็งพอที่จะรองรับงานด้านสุขภาพ [7]

ภายหลังจากการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า การดูแลสุขภาพประชาชนบางแห่งเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ เนื่องจากความทับซ้อนของภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนระหว่างหน่วยราชการส่วนภูมิภาคและหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นในระดับตำบล ความทับซ้อนที่เกิดขึ้นเริ่มมาจากระดับนโยบาย โดยนโยบายของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์โดยชุมชน [8] อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ, การรักษาพยาบาล, การควบคุมและป้องกันโรค,

การฟื้นฟูสุขภาพ, และการคุ้มครองผู้บริโภค [8, 9] ซึ่งพบว่ามีภารกิจการดูแลสุขภาพที่ทับซ้อนกันระหว่างสองหน่วยงาน จำนวน 3 ด้านคือ การสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อีกทั้งยังขาดความชัดเจนในการจัดการภารกิจที่มีความทับซ้อนกัน จากประเด็นดังกล่าวเป็นตัวอย่างหนึ่งให้เห็นปัญหาของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการมุ่งเน้นการถ่ายโอนหน่วยงาน ทรัพยากรและบุคลากร แต่ไม่มีการวิเคราะห์ภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างหน่วยงานทั้งสองให้มีความชัดเจนก่อนการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล นโยบายที่สับสนและไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งที่ผ่านมาจำเป็นต้องอาศัยการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เป็นตัวแทนของทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย อีกทั้งที่ผ่านมาภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลจะถูกกำหนดโดยผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) ของทั้งสองหน่วยงานขาดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับตำบล ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานในระดับตำบลได้

อย่างไรก็ตาม ประเด็นรายละเอียดเกี่ยวกับหลักแห่งความรับผิดชอบ (accountability) และการดำเนินการ (implementation) ภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (task and health care activity) ที่ยังสับสนดังกล่าวกลับไม่ได้รับการวิเคราะห์เพื่อสร้างความชัดเจน ในการประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 1 และ 2 แต่จากการประชุมเผยแพร่ผลการศึกษาโครงการวิจัยประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ [10] พบว่า คณะกรรมการมีความคิดเห็นที่ให้สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทับซ้อนระหว่างหน่วยงานทั้งสอง ซึ่งคาดว่าจะเป็องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 3 ที่จะทำให้การกระจายอำนาจเดินหน้าต่อไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพ (policy relevancy) และการดำเนินการดูแลสุขภาพ (policy implementation) ให้แก่ประชาชนในระดับตำบลของรพ.สต.และอบต.ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความเกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลสุขภาพประชาชนของ รพ.สต.และ อบต.(Policy Relevancy)

		องค์การบริหารส่วนตำบล	
		เกี่ยวข้อง	ไม่เกี่ยวข้อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เกี่ยวข้อง	a	b
	ไม่เกี่ยวข้อง	c	d

- โดย
- a หมายถึง ทั้งรพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลสุขภาพ
 - b. หมายถึง รพ.สต.เกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลสุขภาพ แต่อบต.ไม่เกี่ยวข้อง
 - c. หมายถึง อบต.เกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลสุขภาพ แต่รพ.สต.ไม่เกี่ยวข้อง
 - d. หมายถึง ทั้งรพ.สต.และอบต.ไม่เกี่ยวข้องกันนโยบายการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนของรพ.สต.และอบต. (Policy Implementation)

		องค์การบริหารส่วนตำบล	
		ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ดำเนินการ	e	f
	ไม่ดำเนินการ	g	h

- โดย
- e. หมายถึง ทั้งรพ.สต.และอบต.มีการดำเนินการดูแลสุขภาพ
 - f. หมายถึง รพ.สต.มีการดำเนินการดูแลสุขภาพ แต่อบต.ไม่ดำเนินการ
 - g. หมายถึง อบต. มีการดำเนินการดูแลสุขภาพ แต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการ
 - h. หมายถึง ทั้งรพ.สต.และอบต.ไม่มีการดำเนินการดูแลสุขภาพ

เมื่อพิจารณาทั้งสองแง่มุมพร้อมกัน จะพบว่ามิตัวอย่างฉากทัศน์ (Scenario) แบบต่างๆ จำนวน 16 ฉากทัศน์ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คำอธิบายฉากทัศน์ (scenarios) และตัวอย่าง (examples) ของความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต.และอบต.

Policy Relevancy	Policy Implementation	Scenarios	Examples	Potential Explanation
a	e	รพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องกันนโยบายและร่วมมือกันดำเนินงาน	<p>@ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอบต.เขาน้อย มีการดำเนินการร่วมกับรพ.สต. ในการรณรงค์ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทางกายภาพชีวภาพ และเคมี รวมทั้งการจัดทำข้อบัญญัติตำบลในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในครัวเรือนของตนเอง เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรคส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนลดลง [11]</p> <p>@ การจัดทำโครงการสนับสนุนการมีฟลอร่าที่มีภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดต่อของอบต. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านและตำบลออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง โดยประสานทางรพ.สต. ช่วยเหลือกิจกรรมการออกกำลังกาย [12]</p> <p>@ การแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับอบต. โดยรพ.สต.ดำเนินการในด้านการทำแผนปฏิบัติการ, การประเมินผล, การหาแนวทางแก้ไขปัญหา, การดำเนินงานและการติดตามประเมินผล ส่วนอบต.เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ [13] แต่เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของรพ.สต. [14]แต่ไม่เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของ อบต.</p>	<p>@ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน (นายก อบต. เคยเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยมาก่อน)</p> <p>@ ปลัดอบต.มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.</p>
a	f	รพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องกันนโยบายแต่มีเพียงรพ.สต.ดำเนินการ	<p>@ รพ.สต.จัดทำโครงการเพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อด้วยตนเอง เช่น การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย, การประกวดสุขภาพเด็กดี หรือการประกวดสุขภาพแม่ดีเด่น [15] แต่อบต.บางแห่งไม่สนับสนุนในการดำเนินการดังกล่าว</p> <p>@ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อบต.ได้รับบทบาทกว้างๆเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้รพ.สต.ดำเนินการ แต่ความสำเร็จของการดำเนินการ กลับเป็นตัวชี้วัดของรพ.สต. [16]</p>	<p>@ อบต.ไม่ต้องการดำเนินการ</p> <p>@ อบต.มอบหมายให้รพ.สต.ดำเนินการ</p> <p>@ อบต.อยากดำเนินการ แต่ รพ.สต.ขอดำเนินการเอง</p> <p>@ รพ.สต.นางาน ของอบต.มาดำเนินการเอง</p>
a	g	รพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องกันนโยบายแต่มีเพียงอบต.ดำเนินการ	<p>@ การจัดทำโครงการประปาหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนมีและใช้น้ำที่สะอาด [17, 18]</p>	<p>@ รพ.สต.ไม่มีงบประมาณ</p>

(ต่อ)

Policy Relevancy	Policy Implementation	Scenarios	Examples	Potential Explanation
a	g	รพ. ส ต . และ อบ ต . เกี่ยวข้องกับนโยบายแต่ มีเพียง อบต.ดำเนินการ	<p>@ การกำจัดขยะมูลฝอยที่อบต.ส่วนใหญ่ดำเนินการ [19] รวมทั้งมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรคต่างๆในชุมชน [20, 21]</p> <p>@ การจัดทำโครงการฝึกอบรมเรื่องการดูแลบ้านให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อกำจัดแหล่งเพาะของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน [22]</p> <p>@ การจัดแข่งขันกีฬาภายในระดับหมู่บ้าน และตำบล เพื่อป้องกันยาเสพติด โดยมีเป้าหมายให้กลุ่มเสี่ยงและเยาวชนมีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นการป้องกันการเข้ายาเสพติดในชุมชน [23]</p> <p>@ โครงการส่งเสริมและสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม คนพิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และเด็กถูกทอดทิ้ง โดยมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข [23]</p> <p>@ การจัดกิจกรรมรณรงค์การลดอุบัติเหตุทางท้องถนน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชนในช่วงเทศกาลวันขึ้นปีใหม่และวันสงกรานต์ เช่น การจัดอปพร.อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือประชาชน [19]</p> <p>@ การจัดทำโครงการก่อสร้างเคาเตอร์สำหรับแปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้เด็กมีสถานที่แปร่งฟันที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ [19]</p> <p>@ การจัดทำโครงการสร้างสุขภาพโดยมีการจ้างครูสอนเดินแอโรบิค รวมทั้งการตรวจสุขภาพกลุ่มผู้มาออกกำลังกายโดยอบต.เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ [24]</p>	@ รพ.สต.ไม่มี งบประมาณ
a	h	ทั้งรพ. ส ต . และอบ ต . เกี่ยวข้องกับนโยบาย แต่ กลับไม่มีผู้ใดดำเนินการ	@ การรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยบางประเภทที่ไม่ได้รับการดูแล เช่น มีความพิการแต่กำเนิด หรือป่วยเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย เช่น เมื่อมีการเสด็จเยี่ยมประชาชนของพระราชวงศ์จะพบประชาชนมาขอความช่วยเหลือหรือแจ้งกับผู้สื่อข่าวเพื่อขอความช่วยเหลือผ่านทางสื่อสารมวลชนต่างๆ เป็นต้น	@ รพ.สต.และอบต.ดูแล ไม่ทั่วถึง @ ขาดการประสานงาน กันระหว่างรพ.สต.และ อบต.
b	e	รพ. ส ต . เกี่ยวข้องกับ นโยบายและทั้งรพ. ส ต . และอบ ต . ร่วมมือกัน ดำเนินการ	<p>@ การรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมารับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยมีอบต.เข้ามามีส่วนร่วมโดยจัดหายานพาหนะนำกลุ่มเป้าหมายไปรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่รพช. หรือ รพศ. [25, 26]</p> <p>@ อบต.จัดการอบรมโครงการหน่วยกู้ชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ให้แก่ทีมกู้ชีพเพื่อช่วยเหลือ บรรเทาทุกข์ให้กับประชาชน โดยประสานทางรพ. ส ต . เป็นวิทยากรการอบรม [27]</p>	@ ความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งสอง หน่วยงาน

(ต่อ)

Policy Relevancy	Policy Implementation	Scenarios	Examples	Potential Explanation
b	e	รพ. สด. เกี่ยวข้องกับนโยบายและทั้งรพ. สด. และอบต. ร่วมมือกันดำเนินการ	@ การจัดโครงการสาธารณสุขเคลื่อนที่ของอบต. เพื่อให้บริการประชาชนด้านสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลสถานพยาบาล โดยประสานโรงพยาบาลชุมชนหรือรพ. สด. ในการจัดทีมสุขภาพออกให้บริการ [28]	@ ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงาน
b	f	รพ. สด. เกี่ยวข้องกับนโยบายและดำเนินการ	@ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป @ การรณรงค์หยอดวัคซีนโปลิโอทั่วประเทศ ซึ่งกำหนดดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านรพ. สด. แต่มีบางอบต. ไม่ร่วมดำเนินการ	@ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน @ เป็นหน้าที่ของรพ. สด. ทำให้อบต. ไม่ร่วมดำเนินการ
b	g	รพ. สด. เกี่ยวข้องกับนโยบาย แต่อบต. เป็นผู้ดำเนินการ	@ อบต. มีการจัดซื้อสิ่งของที่จำเป็นสำหรับหญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดหรือผู้สูงอายุ เช่นการจัดซื้อถุงรับขี้มูลเด็กแรกเกิดเพื่อมอบให้กับเด็กแรกเกิดในตำบล [29] @ อบต. จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุ [30, 31] และประชาชนที่ป่วยโรคข้อกระดูก [11] @ การทำโครงการตัดแวนสายตาให้กับประชาชนโดยอบต. ประสานงานกับเอกชนในการตรวจวัดสายตาและจัดหาแว่นสายตาให้กับประชาชนที่มีปัญหาทางสายตารวมทั้งผู้สูงอายุ [32] [24] @ อบต. บางแห่งมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อรถยนต์ในการรับส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ในการดูแลประชาชน [29] แต่รพ. สด. ไม่มีการจัดทำโครงการดังกล่าว เนื่องจากมีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย	@ ความเข้าใจในบทบาทอบต. ไม่ชัดเจน @ รพ. สด. ไม่มีงบประมาณ @ รพ. สด. ไม่มีงบประมาณ
b	h	มีเพียงรพ. สด. เกี่ยวข้องกับนโยบายแต่ไม่มีผู้ใดดำเนินการ	@ การรักษาพยาบาล ทันตกรรม ทันตสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ กายภาพบำบัด แพทย์ทางเลือก ฯลฯ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ	@ รพ. สด. ขาดบุคลากรและงบประมาณ
c	e	มีเพียงอบต. เกี่ยวข้องกับนโยบายแต่มีทั้งรพ. สด. และอบต. ร่วมมือกันดำเนินการ	@ การจัดงานวันเด็กของอบต. โดยประสานรพ. สด. ในพื้นที่ให้บริการตรวจสุขภาพเด็กและจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก [19, 33, 34] @ การควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ ตาม พรบ. การสาธารณสุข ปี 2535 [31] อบต. มีบทบาทในการกำหนดเขตเลี้ยงสัตว์ให้ห่างจากที่พักอาศัยของประชาชนและมีการประสานกับรพ. สด. เพื่อตรวจสอบและกำหนดสถานที่ที่เหมาะสมในการเลี้ยงสัตว์ของประชาชนที่มาขอตั้งฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เพื่อการพาณิชย์	@ ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน @ ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน

(ต่อ)

Policy Relevancy	Policy Implementation	Scenarios	Examples	Potential Explanation
c	f	มีเพียงอบต.เกี่ยว ข้องกับนโยบาย แต่รพ.สต.เป็นผู้ดำเนินการ	@ การป้องกันเหตุรำคาญตาม พรบ.การสาธารณสุขปี พ.ศ.2535 กำหนดให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย แต่มีหลายกิจกรรมที่ อบต.ไม่ดำเนินงาน เช่น การสนับสนุนประชาชนให้มี และใช้ส้วม เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 [35] แต่ในทางปฏิบัติกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้รพ.สต.เป็นผู้รับรองการมีส่วนร่วมใช้ของประชาชนที่ขอเลขที่บ้านใหม่	@ นโยบายของกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้กำหนด ตั้งแต่ก่อนมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
c	g	มีเพียงอบต.เกี่ยว ข้องกับนโยบายและดำเนินการ	@ การจัดหาและพัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อให้ประชาชนมีที่ออกกำลังกายและพักผ่อน [19, 28]	@ เป็นบทบาทของอบต.
c	h	มีเพียงอบต.เกี่ยว ข้องกับนโยบาย แต่ไม่มีผู้ใดดำเนินการ	@ การจัดให้ถนนปลอดฝุ่นเพื่อป้องกันเหตุรำคาญ แต่อบต.บางแห่งไม่มีการดำเนินการ ทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ [16, 18] @ การออกข้อบัญญัติให้การป้องกันเหตุรำคาญซึ่งอบต.เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำจัดพาหะนำโรค เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคจากสัตว์สู่คนตามพรบ.การสาธารณสุข ปี พ.ศ.2535 ซึ่งได้กำหนดให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย แต่อบต.ส่วนใหญ่ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติ	@ อบต.ขาดงบประมาณ @ อบต.เกรงมีผลกระทบต่อคะแนนเสียงในการเลือกตั้ง
d	e	ทั้งรพ.สต. และอบต.ไม่เกี่ยวข้องกันนโยบาย แต่ร่วมมือกันดำเนินการ	@ โครงการระดับประเทศบางโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน	@ ถูกสั่งการจากผู้มีอำนาจ
d	g	ทั้งรพ.สต. และอบต.ไม่เกี่ยวข้องกันนโยบาย แต่อบต.ดำเนินการ	@ อบต.บางแห่งมีการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจเลือดเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโดยใช้งบประมาณจากกองทุนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ หรืองบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน (Health Promotion & Disease Prevention for Community, P&P Community)[36]	@ ความหวังดีต่อชุมชน

จากการจัดหมวดหมู่เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลในตารางข้างต้น พบว่าความทับซ้อนของกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างรพ.สต.และ อบต. โดยมีตัวอย่างหลายฉากทัศน์ที่ทั้งสองหน่วยงานมีความเกี่ยวข้องและร่วมกันดำเนินการ ($a > e$) ซึ่งเชื่อว่าจะเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนมากที่สุดแต่ก็เป็นฉากทัศน์ที่อาจเกิดขึ้นได้ยากที่สุด เนื่องจากต้องอาศัยความคุ้นเคยส่วนบุคคลระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน ส่วนในบางฉากทัศน์ อบต. มีความพยายามที่จะดำเนินการในเรื่อง

สุขภาพทั้งที่ควรเป็นภารกิจของ รพ.สต. โดยตรง ($a > g$) ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมที่ใครควรจะเป็นผู้ดำเนินการ การทับซ้อนของกิจการดูแลสุขภาพดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั้งสองในการจัดหมวดหมู่ภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงทำการศึกษาขึ้น

คำถามการวิจัย (Research questions)

1. ภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐเป็นอย่างไร
2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐในระดับตำบลมีอะไรบ้าง
3. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างไร
4. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐในระดับตำบล
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)
 - 2.1 เพื่อศึกษาจำนวนภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล
 - 2.2 เพื่อศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล
 - 2.3 เพื่อศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care, PHC) หมายถึง รูปแบบการดูแลสุขภาพที่ใช้หลักคิดที่หนึ่งถือว่าสุขภาพเป็นประเด็นหลักที่มีความสำคัญ โดยประชาชนคือผู้รับบริการที่มีความรู้ไม่น้อยกว่าผู้ให้บริการจึงมี แนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพแบบรวมศูนย์ (Centralize)

2. การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care, PC) หมายถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติที่ใช้หลักคิดที่สองที่ถือว่าสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความสำคัญน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งประชาชนมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองในเรื่องต่างๆรวมทั้งเรื่องสุขภาพได้ จึงมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพแบบกระจายศูนย์ (Decentralize)

3. ผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล หมายถึง หน่วยงานที่นำนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลไปสู่การปฏิบัติ เป็นหน่วยงานที่จัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในระดับตำบล มีสองหน่วยงานหลัก คือ

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ถือว่าเป็นตัวแทนทางด้านสุขภาพ (health) ที่ใช้แนวทางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care Approach)

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของกระทรวงมหาดไทยที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ถือว่าเป็น ตัวแทนไม่ใช่ด้านสุขภาพ (non-health) ที่ใช้แนวทางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Approach)

คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

1. การดูแลสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติสุขหรือการดูแลภาวะแห่งความสมบูรณ์และความสมดุลของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งสภาวะที่ปราศจากโรคและความพิการ และการ

ใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติสุข การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมที่ดีรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หรือการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดสภาวะอันสมบูรณ์ของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ซึ่งมีเพียงแต่ทำให้มนุษย์ปราศจากการเจ็บป่วยหรือความพิการเท่านั้น หากแต่หมายถึงการควบคุมหรือจัดการปัจจัยต่างๆ ในตัวมนุษย์และที่อยู่แวดล้อมมนุษย์ซึ่งอาจก่อให้เกิดเจ็บป่วยหรือความพิการต่อมนุษย์ด้วย

2. ผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ซึ่งมีสองหน่วยงาน คือ

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ถือเป็นตัวแทนทางด้านสุขภาพ (health) ที่ใช้แนวทางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care Approach)

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลที่เป็นตัวแทนของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ถือว่าเป็น ตัวแทนทางด้านไม่ใช่สุขภาพ (non-health) ที่ใช้แนวทางการดูแลปฐมภูมิ (Primary Care Approach)

3. การดำเนินการ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติหรือการลงมือจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

4. ความเกี่ยวข้อง หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องเชิงนโยบายของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล แต่ไม่มีการจัดทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพนั้นๆ

5. ภารกิจการดูแลสุขภาพ หมายถึง งานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบที่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและข้อกำหนดต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

6. กิจกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม (Activity) หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับดูแลสุขภาพประชาชนด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล สองหน่วยงาน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลในสังกัดกระทรวงมหาดไทยเท่านั้น

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสังเกต (Observational study) เก็บข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติ โดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ไม่ได้มีการทดลอง หรือให้ Intervention ในกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยแต่อย่างใด เพื่อป้องกันปัญหาทางจริยธรรมตลอดระยะเวลาในการวิจัยจึงกำหนดการดำเนินงานตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุภารกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. (Qualitative Identification of Relevant Tasks and Activities)

1.1 หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาของผู้ให้ข้อมูลโดยจัดทำหนังสือขอความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป กลุ่มตัวอย่างก็มีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ตลอดการวิจัย ผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวโดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยมีการกำหนดชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เป็นรหัสแทนและจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

1.2 หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงแต่ผลการวิจัยอาจทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนระดับตำบลที่ไม่ก่อให้เกิดความทับซ้อนกันระหว่าง รพ.สต.และอบต.สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางหรือนโยบายในการจัดบริการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

1.3 หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยทุกคน

ขั้นตอนที่ 2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative survey)

2.1 หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจัดทำหนังสือขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างต่อไป ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะยินยอมแล้ว กลุ่มตัวอย่างก็มีสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอข้อมูลในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดการวิจัย และผู้วิจัยเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว โดยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปกปิดเป็นความลับและมีการใช้รหัสแทนการใช้ชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

2.2 หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) ผู้วิจัยอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงแต่ผลการวิจัยจะทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนระดับตำบลไม่เกิดความทับซ้อนกัน ผู้ปฏิบัติงานของรพ.สต.และอบต.จะได้ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน

2.3 หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)

1. ทราบภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล
2. ทราบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล
3. ทราบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ
4. ทราบข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบลระหว่าง รพ.สต.และอบต.

บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ภารกิจ

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การกระจายอำนาจ

ส่วนที่ 4 ผู้ให้บริการภาครัฐในการดูแลสุขภาพระดับตำบล แบ่งออกเป็น

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2 องค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ภารกิจ

หมายถึง งานที่จำเป็นต้องทำ หรือหมายถึงกิจกรรมหรือสิ่งที่องค์กรต้องทำหลักๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ [33] หรืองานเฉพาะที่ต้องทำ [37]

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพ

หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้บริการประชาชนในมิติทั้ง 3 คือ กาย จิต สังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดภารกิจการดูแลสุขภาพออกเป็น 5 ภารกิจคือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค หลังจากมีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลสุขภาพประชาชนแบ่งได้สองประเด็นคือ การดูแลปฐมภูมิ (Primary care) และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care)

การดูแลปฐมภูมิ (Primary Care) และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) เป็นคำที่มีผู้ใช้กันอย่างแพร่หลาย หลังจากเริ่มมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งรูปธรรมที่เห็นได้ชัด คือ การกำหนดให้สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ดำเนินการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) เพื่อให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ประชากรในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ต่อมาก็มีนโยบายยกระดับสถานีนอมาัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในภาพรวมก็มีความคล้ายคลึงกับ PCU ที่พยายามจะดึงให้ชุมชนเข้ามา มีบทบาทมากขึ้นใน โดยเข้ามาในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา [34] ทั้ง PCU และ รพ.สต. เป็นตัวอย่างของความพยายามที่จะพัฒนาบริการพื้นฐานที่จำเป็นและทุกคนเข้าถึงได้ แต่จนถึงปัจจุบันยังไม่ชัดเจนว่ารูปแบบการจัดบริการดังกล่าว ตั้งอยู่บนหลักการอะไร สามารถพัฒนาต่อยอดในส่วนตัว และหากจะประเมินผลการดำเนินการอย่างไร ซึ่งคำถามต่างๆเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวคิดที่เหมาะสม และยังคงมีความสับสนในการใช้คำต่างๆ ที่เมื่อดูอย่างผิวเผินแล้วน่าจะมีความคล้ายกัน แต่จริงๆแล้วมีความแตกต่างกันในหลายประเด็น ตัวอย่างเช่น WHO ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า Primary Health Care คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบครัว และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญ ก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้ [38] หรือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้กำหนดคำจำกัดความของ Primary Health Care คือ “การสาธารณสุขมูลฐาน” หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้ทุกคนเข้าถึงได้ในต้นทุนที่สามารถแบกรับได้ด้วยวิธีที่ได้ผลดี ถูกหลักวิทยาศาสตร์ และเป็นที่ยอมรับของสังคมมีรากฐานสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมในการให้การดูแลสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชนและสังคม ในขณะที่กำหนดคำจำกัดความของ Primary Care คือ “การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ” หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความเข้มข้นในเชิงวิชาการและเทคโนโลยีระดับหนึ่งมุ่งเน้นในมิติของมนุษย์และสังคม เป็นบริการผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรครวมทั้งปัจจัยที่คุกคามสุขภาพเป็นองค์รวมเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่าง

ผู้ให้บริการ สถานบริการ ชุมชนและครอบครัว กับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่นๆและชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี [35] ซึ่งเป็นการแปลที่ไม่ตรงไปตรงมาและทำให้เกิดความสับสนดังเช่น คำว่า Primary Health Care ถ้ามีการแปลกลับย้อนหลัง(Backward) คือการดูแลสุขภาพปฐมภูมิแต่กลับมีการแปลเป็นการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งถ้าแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษจะได้ Primary public health เป็นต้น

จากการสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจถึงนิยามและองค์ประกอบของคำว่า “การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ” (Primary Health Care) และ “การดูแลปฐมภูมิ” (Primary Care) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า Barbara Starfield ได้นิยาม Primary Health Care หมายถึง การจัดระบบการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีความเป็นธรรมและเกิดประสิทธิภาพเป็นอย่างดี โดยมีภารกิจ 4 ด้านคือ การบริการด้านหน้า, การดูแลอย่างต่อเนื่อง, การบริการแบบผสมผสานและการประสานงาน [39] หรืออาจหมายถึง การจัดการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพที่จำเป็นขึ้นกับทักษะการปฏิบัติ, การมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และเป็นวิธีที่ทำให้สังคมยอมรับโดยใช้เทคโนโลยีที่เป็นสากลที่สามารถเข้าถึงบุคคลและครอบครัวโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนในราคาที่สามารถจ่ายได้ [40] ส่วนคำว่า Primary Care คือ การดูแลปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง โครงสร้างของระบบสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศ สำหรับบริการสุขภาพ, คุณภาพการให้บริการและมีความเป็นธรรมในด้านสุขภาพของ ประชาชน [41] หรือหมายถึง การจัดบริการแบบผสมผสาน, การเข้าถึงการบริการสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งรับผิดชอบต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของประชาชนในเขตรับผิดชอบ, การสนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการในบริบทของครอบครัวและชุมชน [42] หรือหมายถึง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับแรก [43]หรืออาจหมายถึง การจัดบริการในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพโดยแพทย์ตามความต้องการรายบุคคลและมีการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการดูแลตามบริบทของครอบครัวและชุมชนอย่างราบรื่น [44] ซึ่งการดูแลปฐมภูมิเป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถเข้าใจสภาพปัญหาที่มีความหลากหลายในตัวผู้ป่วย [45] สามารถจัดเป็นระบบ 3 ระดับ คือโครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้า, กระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งในแต่ละระดับ

จะประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ [46]รวมทั้งเป็นการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนได้รับความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ [47] ซึ่งการดูแลปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ จะพบประเด็นในความแตกต่างในมุมมองและองค์ประกอบต่างๆกัน [48] จากความสับสนดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อกรอบแนวคิด ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน

การกำหนดหน่วยบริการในลักษณะ PCU เป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีคิดแบบบนลงล่าง (top-down) หรือวิธีคิดเชิงระบบ (system-focused) ของผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งมองจากมุมมองของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ (provider perspective) และถือว่าประชาชนเป็นผู้รับบริการสุขภาพ จึงเป็นเรื่องปกติที่จะเห็นการกำหนดหลักเกณฑ์เชิงโครงสร้างให้ PCU ในรูปแบบของจำนวนผู้ให้บริการวิชาชีพต่างๆต่อจำนวนประชากร เช่น แพทย์ 1 คน ต่อ ประชากร 10,000 คนซึ่งแม้จะเป็นตัวเลขที่ไม่ได้มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนที่ชัดเจนว่าจะทำให้สุขภาพ ของประชาชนดีขึ้นมากนัก เพียงใดแต่ก็เป็นวิธีที่สะดวกสำหรับผู้กำหนดนโยบายที่จะใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรลงไปยังพื้นที่ต่างๆ ในทางกลับกัน วิธีคิดดังกล่าวอาจไม่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ชุมชนมีความเข้มแข็งหรือมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ไม่เหมือนที่อื่นๆ หรืออาจมีประเด็นอื่นที่สำคัญมากกว่าเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น กิจกรรมที่ PCU ได้ดำเนินการที่ผ่านมาจึงอยู่ในรูปแบบที่ผู้ให้บริการขอความร่วมมือจากชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จะมียกเว้นในพื้นที่ที่ผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับชุมชนเป็นอย่างดี มีช่องทางให้ชุมชนได้มีโอกาสนำเสนอสิ่งที่จำเป็นและต้องการมากกว่าเรื่องการรักษาและป้องกันโรค เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ และการประกอบอาชีพ ซึ่งในที่สุดจะมีผลทำให้สุขภาพดี

แนวคิดที่มีการจัดบริการในลักษณะ PCU ยังมีการกำหนดกิจกรรมให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เป็นความพยายามที่จะให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น [34] ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการคิดจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน (Bottom-up)เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการพัฒนาหน่วยบริการ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในพื้นที่มีโอกาสที่จะเสนอแนวทางในการจัดบริการเพื่อตอบสนองให้ตรงต่อความต้องการของคนในพื้นที่ แต่วิธีคิดดังกล่าวอาจไม่ประสบความสำเร็จถ้าบุคลากรในหน่วยบริการ ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของการมี

ส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในหน่วยบริการ อาจจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเท่านั้น แต่ไม่นำข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ เช่น การผสมผสานการจัดบริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ พบว่า องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลปฐมภูมิของ Barbara Starfield มีความครอบคลุมและครบถ้วน ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดของ Barbara Starfield ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลปฐมภูมิ โดยองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ประเด็น และการดูแลปฐมภูมิ มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ประเด็น [39] โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. First Contact หมายถึง การให้การดูแลในครั้งแรกแก่ประชาชนที่มาใช้บริการก่อนที่จะมีการให้บริการในขั้นต่อไป (เช่น การให้คำปรึกษา, การสอบถามข้อมูล หรือการซักประวัติ เป็นต้น) มีมุมมองได้ 2 ด้าน คือ

1.1 มุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในครั้งแรกก่อนที่จะเข้ารับการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆต่อไป [49] โดยผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงการรับบริการได้ง่ายและตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ [39] หรืออาจมีการใช้คำว่า First contact access หมายถึง การจัดบริการที่สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย เช่น การได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยผู้เชี่ยวชาญ [50] ซึ่งสามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลและปรับปรุงผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น [51] ทำให้ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการ [44] หรือได้รับการดูแลปัญหาได้ง่าย[52]

1.2 มุมมองของการดูแลปฐมภูมิ หมายถึง ระดับของการจัดการปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนในครั้งแรก [46] โดยผู้ที่มีอิทธิพลทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่ เช่น ผู้อาวุโสในหมู่บ้านหรือผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้นำทางธรรมชาติ ซึ่งจะเป็นผู้ที่ประชาชนในชุมชนนั้นจะไปขอความช่วยเหลือในทุกปัญหาที่เกิดขึ้น

2. Longitudinality หมายถึง ดูแลรักษาผู้ป่วยหรือประชาชนโดยแพทย์หรือทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีมุมมองได้ 2 ด้านคือ

2.1 มุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ความต่อเนื่องในการดูแลรักษาแก่ประชาชนโดยแพทย์หรือทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [39] หรืออาจใช้คำว่า Continuity of care หมายถึงการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งนับว่าเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายๆ ประเทศ [53]

2.2 มุมมองของการดูแลปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลในระยะยาวโดยมุ่งเน้นไปที่บุคคลมากกว่ามุ่งเน้นไปที่โรค [39] ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในพื้นฐานของความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย[44] ซึ่งเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการในการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ [54] โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลปฐมภูมิ 3 ส่วน คือ การดูแลที่มีความต่อเนื่อง, ข้อมูลข่าวสารและการดูแลที่มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ [46] หรืออาจมีการใช้คำที่แตกต่างกันแต่มีความหมายเดียวกัน เช่น Management continuity หรือ Continuity-relational [55]

3. Comprehensiveness หมายถึง การจัดบริการด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายและครอบคลุม ครอบคลุมต่อความต้องการของผู้มารับบริการ มีมุมมองได้ 2 ด้าน คือ

3.1 มุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการที่ครอบคลุมหลากหลาย [49] เป็นการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน เช่นการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการให้บริการประชาชน [56]

3.2 มุมมองของการดูแลปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพอย่างรวดเร็วทันเวลาจากทีมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยใช้ต้นทุนต่ำ [49] เป็นการจัดบริการสุขภาพตามความต้องการของประชาชนโดยไม่มีการส่งต่อ [39] โดยมีความหลากหลายที่ตอบสนองตามความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์, การค้นพบปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนในครั้งแรก, การรักษาและการติดตามผลการรักษา, กระบวนการทางการแพทย์และการป้องกัน, การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และการส่งเสริมสุขภาพ [46] หรืออาจหมายถึง การจัดบริการดูแลสุขภาพทุกประเภทรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับคำปรึกษาในระดับทุติยภูมิและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการเฉพาะทางในระดับตติยภูมิตั้งแต่การดูแลสุขภาพที่จำเป็นที่บ้านผู้ป่วยและการ

จัดบริการประเภทอื่นๆ ในชุมชน [44] หรือ ขอบเขตของการดูแลสุขภาพประเภทต่างๆในสถานบริการ [57] หรือการจัดการดูแลปัญหาพื้นฐานรวมทั้งการรักษา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค [41]

4. Coordination หมายถึง การติดต่อประสานงานในการดูแลสุขภาพมีมุมมอง 2 ด้าน คือ

4.1 มุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การประสานงานในการดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการอื่นๆ [41] หรือระหว่างหน่วยบริการระดับเดียวกัน เช่น ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน หรือการประสานงานระหว่างหน่วยบริการที่อยู่ในระดับต่างกัน เช่น ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

4.2 มุมมองของการดูแลปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพที่มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บันทึกข้อมูลทางการแพทย์หรือทั้งสองประเภทในการรับทราบถึงปัญหาและบูรณาการเกี่ยวกับการดูแลเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ [44]หรือเป็นการดูแลแบบผสมผสานเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับผู้เชี่ยวชาญในหน่วยบริการแห่งอื่น [57] โดยเป็นการประสานข้อมูลในด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วย [39] ซึ่งองค์ประกอบของการประสานงานในการดูแลสุขภาพที่สะท้อนถึงความสามารถในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับอื่นๆ ได้แก่ การบริการด้านหน้า, โครงสร้างของทีมงานในการดูแลปฐมภูมิ, การผสมผสานทักษะของผู้ให้บริการ, การบูรณาการการดูแลสุขภาพระหว่างปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการบูรณาการระหว่างการดูแลปฐมภูมิและการสาธารณสุข [46] หรืออาจหมายถึงการประสานงานการดูแลสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญในระดับที่สูงกว่า [49] หรือเมื่อได้รับบริการจากที่อื่น ซึ่งการติดต่อประสานงานเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นของการดูแลปฐมภูมิเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์หรือความพยายามที่จะปรับปรุงการให้บริการระดับปฐมภูมิให้ดียิ่งขึ้น [58] โดยข้อมูลข่าวสารที่นำเชื่อถือของผู้ป่วยจะเป็นหลักฐานในการประสานงานในการมาพบหรือการออกเยี่ยมผู้ป่วย [59]

5. Resource Allocation ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง ความพยายามของฝ่ายการเมืองในการกระจายทรัพยากรอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความพอเพียงต่อความต้องการของประชาชน [60]

6. Adequacy of Resource ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การควบคุมทางการเงินหรือการใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาล เพื่อให้มีความเพียงพอต่อการจัดบริการด้านสุขภาพตามความต้องการของประชาชน [60]

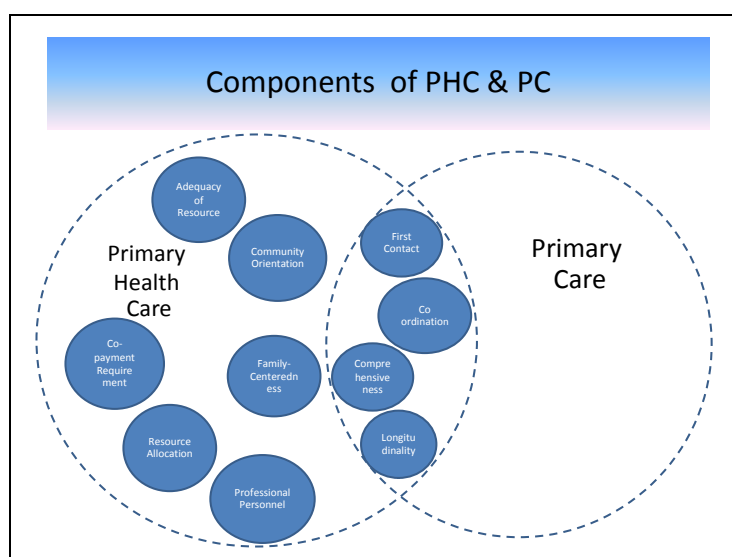
7. Co-payment Requirement ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง เงินที่ผู้มารับบริการต้องร่วมจ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิ [49] เช่น นโยบายของการให้ผู้มารับบริการมีการร่วมจ่ายในค่ารักษาพยาบาล อาจเพื่อเพิ่มรายได้ของหน่วยบริการสุขภาพที่มีหลายแห่ง ขาดทุนหลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากประชากรในเขตรับผิดชอบมีจำนวนน้อยหรือประชากรในเขตรับผิดชอบมีสิทธิ UC น้อยแต่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการมากและอีกเหตุผลหนึ่งคือเพื่อเป็นการลดจำนวนผู้มารับบริการที่มารับบริการ

8. Family-Centeredness ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน [49] โดยมีการรับรู้ถึงผลกระทบและปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว [57]

9. Professional Personnel ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้บริการประชาชน รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงเรียนแพทย์ [49]

10. Community Orientation ในมุมมองของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง การมีทัศนคติและการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนเพื่อค้นหาสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน [49] โดยผู้ปวยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ [54] มีการจัดบริการดูแลสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน [44] ซึ่งการวินิจฉัยชุมชนเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการดูแลปฐมภูมิ

ภาพที่ 1 องค์ประกอบของ Primary Health Care และ Primary Care



(ที่มา : ปรับปรุงจาก Interpersonal continuity: old and new perspectives [39] and Policy characteristics facilitating primary health care in Thailand: A pilot study in transitional country[48])

จากภาพที่ 1 พบว่าแนวทางการดูแลสุขภาพ PHC มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 10 ประเด็น คือ first contact, co-ordination, comprehensiveness, longitudinality, community orientation, professional personal, family centeredness, adequacy of resource, resource allocation และ co-payment requirement [39] ซึ่งทับซ้อนกับแนวทางการดูแลสุขภาพ PC ใน 4 องค์ประกอบ คือ first contact, co-ordination, comprehensiveness และ longitudinality [48]

จากการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว พบว่าความแตกต่างของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพมีทั้งในด้านมุมมองและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกล่าวคือ การดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นมุมมองของผู้กำหนดนโยบายที่มองจากระดับบนลงล่าง (Top-down) หรือองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม เช่น รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นผู้ดำเนินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 10 ประเด็น ส่วนการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เป็นมุมมองของคนระดับพื้นที่จากล่างขึ้นบน (Bottom-up) หรือท้องถิ่นดูแลตนเองเป็นการจัดการดูแลในทุกๆด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (เช่น การจัดหา น้ำสะอาด การมีและใช้ส้วม) โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 4 ประเด็น

ถึงแม้ว่าจะมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกัน แต่มีมุมมองที่ต่างกัน โดยเฉพาะในประเทศไทย มีการนำการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลปฐมภูมิไปใช้ในการจัดบริการให้ประชาชนระดับพื้นที่ตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็น “การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบการสนับสนุนอย่างจริงจังเพื่อจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด” [34] จากนโยบายดังกล่าวเป็นการกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้กำหนดนโยบาย ควรจะเป็นการจัดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นหนึ่งในตัวอย่างของ Health system Intervention ที่ขึ้นกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ Primary Health Care [61]

ตามความหมายของการดูแลปฐมภูมิหรือ Primary Care เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งงานสาธารณสุขเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดในชุมชนเท่านั้น ดังนั้น Primary Care ควรจะมีความหมายที่ครอบคลุมภารกิจที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เช่น สังคม เศรษฐกิจ ศาสนา หรือการศึกษา เป็นต้น ไม่ควรให้ความหมายในมุมมองด้านสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งความหมายของคำจะมีมุมมองที่หลากหลายในทุกมิติและมีความสอดคล้องกับนิยามของ Primary Care ที่เป็นบทบาทหน้าที่ของระดับล่างสู่ระดับบน (Bottom up) ในกิจกรรมทุกประเภทที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ความสับสนในภารกิจดูแลสุขภาพของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ส่วนหนึ่งเกิดจากแนวทางที่ทับซ้อนกันระหว่างการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care, PHC) ของสายงานด้านสุขภาพซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานโดย รพ.สต. ส่วนการดูแลปฐมภูมิ (Primary Care, PC) ของสายงานด้านความเป็นอยู่ของประชาชนในภาพรวม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย มีการดำเนินงานโดย อบต. หากสามารถทำให้ประเด็นดังกล่าวมีความชัดเจน การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพประชาชนระดับตำบลก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (PHC) เป็นแนวทางที่ยึดประเด็นด้านสุขภาพเป็นสำคัญมักใช้วิธีการเชิงระบบ (system-based) ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการเป็นลำดับขั้นจากบนลงล่าง (top-down) และกำหนด ให้นำหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ ดำเนินการตามภารกิจและกิจกรรมที่

สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ ส่วนการดูแลปฐมภูมิ (PC) เป็นแนวทางที่ถือว่าสุขภาพเป็นหนึ่งในหลายประเด็นที่มีความสำคัญ มักใช้วิธีการเชิงปฏิบัติ (practice-based) ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) เนื่องจากมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเป็นหลัก

ดังนั้น การจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนแบ่งได้เป็นสองแนวทาง คือการดูแลสุขภาพแบบ PHC อยู่บนพื้นฐานหลักคิดว่าสุขภาพเป็นประเด็นหลักที่มีความสำคัญโดยจะเชื่อว่าประชาชนคือ ผู้รับบริการที่มีความรู้น้อยกว่าผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดระบบบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่จัดบริการประชาชนในพื้นที่ระดับตำบล ในขณะที่แนวทางหนึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบ PC อยู่บนพื้นฐานหลักคิดที่สองถือว่าสุขภาพเป็นประเด็นรองที่มีความสำคัญน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ ศาสนาโดยจะเชื่อว่าประชาชนมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดระบบบริการประชาชนของกระทรวงมหาดไทยที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานที่จัดบริการประชาชนในพื้นที่ระดับตำบล

ส่วนที่ 3 การกระจายอำนาจ (Decentralization)

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

3.1 นิยามการกระจายอำนาจ คำว่า Decentralization หมายถึง “การกระจายอำนาจ” หรือ “การกระจายอำนาจปกครอง” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [37] ซึ่งเป็นการแปลที่หากสังเกตให้ดี จะพบว่าไม่มีส่วนที่แปลว่า “อำนาจ” อยู่ในคำว่า Decentralization เลย การแปลด้วยวิธีดังกล่าว จึงอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกัน เช่น เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ ระบุว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง กระบวนการกระจายอำนาจทางการเมือง การคลัง และการบริการด้านอื่นๆ ของรัฐบาลให้แก่หน่วยย่อยของประเทศ [62] ในขณะที่ โกวิท พวงงาม ได้นิยามไว้ว่าเป็นระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายๆ ด้านของตนเอง [63] ส่วน Macmahon ได้พูดถึงคำว่า decentralization ว่าง่ายๆว่าเป็น “การออกจากส่วนกลาง” [64] ซึ่งผู้จะใช้คำนี้จำเป็นต้องระบุว่าใช้ในโอกาสใด ต่อมา Brian Smith

ระบุอย่างเฉพาะเจาะจงหมายถึง การมอบอำนาจจากรัฐบาลส่วนกลางลงไปยังรัฐหรือสำนักงานส่วนภูมิภาค [65] ซึ่งคล้ายกับ The Public Administration Dictionary ที่ให้นิยามว่าเป็นกระบวนการแบ่งและกระจายอำนาจและความรับผิดชอบของโครงการให้กับหน่วยบริหารย่อย [66] และคล้ายกับของทีมงานประเมินระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกที่ให้นิยามไว้หมายถึงการกระจายอำนาจ, การสั่งการและความรับผิดชอบในด้านการเมือง เศรษฐกิจ การเงินการคลังและการบริหารจัดการระหว่างส่วนกลางและระดับภูมิภาคหรือท้องถิ่น หรือ หมายถึง การมอบหมายด้านการวางแผนงานสาธารณะ การบริหารจัดการและการตัดสินใจในอำนาจจากรัฐบาลในระดับสูงสู่รัฐบาลในระดับที่ต่ำกว่าหรือจากระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น หรือการที่รัฐบาลส่วนกลางพยายามที่จะมอบหมายอำนาจหน้าที่และความสามารถดำเนินการให้หน่วยงานระดับล่าง คือ ภูมิภาคและท้องถิ่นให้มีอำนาจในการดำเนินกิจการต่างๆของรัฐรวมทั้งอำนาจตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการได้ด้วยตนเอง ซึ่งการที่ส่วนกลางได้ มอบอำนาจการปกครองให้คนในท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองโดยมีงบประมาณและบุคลากรเป็นของตนเองโดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีบทบาทในการตัดสินใจและการบริหารท้องถิ่นได้อย่างอิสระเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจมีอยู่มากมายและมีระดับความเกี่ยวข้องมากน้อยแตกต่างกัน อาจแบ่งได้เป็นสองรูปแบบ คือ รูปแบบที่หนึ่ง การกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การมอบหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการในเชิงระบบ ซึ่งกระทบโครงสร้างและอำนาจสัมพันธ์ของหน่วยการเมือง การปกครองที่เป็นตัวอย่างในประเด็นนี้คือ การกระจายอำนาจจากส่วนราชการต่างๆ ในระบบบริหารราชการแผ่นดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจที่รัฐดำเนินการเองไปสู่องค์กรประชาชนมากขึ้น เช่น นโยบายรัฐบาล ซึ่งมุ่งให้มีการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นทุกระดับแทนที่ข้าราชการซึ่งดำรงตำแหน่งดังกล่าวหรือยกฐานะสภาตำบลขึ้นเป็นนิติบุคคลมีขอบเขตอำนาจหน้าที่มากขึ้นกว่าเดิม เป็นต้น และรูปแบบที่สอง การกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้ หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถตัดสินใจและดำเนินการที่จะเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งอำนาจเชิงบริหารที่จัดให้มีการกระจายอำนาจที่สำคัญ ได้แก่ อำนาจการ บริหารงานบุคคลอำนาจ บริหารการเงินและงบประมาณฯ รวมทั้งอำนาจการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจสั่งการ หรือ Rondinelli และคณะได้เสนอว่า การกระจายอำนาจ หรือ Decentralization สามารถแบ่งออกได้สองรูปแบบคือ

การกระจายอำนาจตามพื้นที่ (Spatial Decentralization) หรือนโยบายภูมิภาค (Regional Policy) เป็นรูปแบบที่กระจายการจัดการที่รวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค อีกรูปแบบหนึ่งคือการกระจายอำนาจการบริหาร (Administrative Decentralization) เป็นรูปแบบที่มีการถ่ายโอนการบริหาร การวางแผน การจัดการรวมทั้งการกระจายทรัพยากรของส่วนกลางไปให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นหรือสามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1.การแบ่งอำนาจในด้านความรับผิดชอบให้องค์กรที่อยู่ในระดับล่างหรือ Deconcentration 2.การมอบอำนาจให้หน่วยงานบริหารที่อยู่ในระดับล่างหรือ Delegation 3.การโอนอำนาจให้หน่วยงานด้านการเมืองที่อยู่ในระดับล่างหรือ Devolution และ 4.การแปรรูปเป็นรัฐวิสาหกิจหรือ Privatization [67] ในขณะที่ Thomas Bossert [68] ได้แบ่งการกระจายอำนาจออกเป็น 4 กลุ่ม คือ Public Administration Approach, Local Fiscal Choice, Social Capital Approach และ Principal Agent Approach ซึ่งมีครอบคลุมทั้งบริบทของภาครัฐและเอกชน

คำว่า authority ในทางรัฐศาสตร์ หมายถึง อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย, เจ้าหน้าที่ของรัฐ, องค์การรัฐวิสาหกิจ ส่วนทางนิติศาสตร์ จะหมายถึง อำนาจ, เจ้าหน้าที่, องค์การรัฐวิสาหกิจ [69] ซึ่งโดยรวมแล้วดูจะมีความหมายเดียวกับคำว่า power (อำนาจ) แต่หากย้อนกลับไปดูนิยามของ Rondinelli จะหมายรวมถึง อำนาจในการวางแผน การตัดสินใจ และการบริหารจัดการ [70] ขณะที่คำว่า responsibility หมายถึงความรับผิดชอบ [71] โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการแปลคำว่า decentralization เป็นภาษาไทยหมายรวมเพียงเรื่องอำนาจ แต่ไม่ได้ครอบคลุมความรับผิดชอบต่อเมื่อประยุกต์ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนข้างต้น จะพบว่าการแบ่งประเภทของ Rondinelli มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับการกระจายอำนาจในประเทศไทย โดยวิธีนี้จะเน้นเรื่องการกระจายอำนาจในการสั่งการและความรับผิดชอบต่อโครงสร้างการเมืองหรือการบริหารของประเทศ การศึกษานี้จึงได้จำแนกการกระจายอำนาจออกเป็น 4 รูปแบบ (ตารางที่ 4) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 Deconcentration หรือการแบ่งอำนาจ หมายถึงการส่งมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจเกี่ยวกับภาระงานจากส่วนกลางให้หน่วยบริหารจัดการในพื้นที่ แต่ยังคงอยู่ในความควบคุมของส่วนกลาง หรืออาจหมายถึงการส่งมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจากหน่วย

บริหารส่วนกลางไปยังหน่วยงานในพื้นที่ที่สังกัดหน่วยบริหารส่วนกลาง (เขต, จังหวัด, รัฐ หรือ ระดับท้องถิ่น)

รูปแบบที่ 2 Delegation หรือการมอบอำนาจ หมายถึง การส่งมอบอำนาจหน้าที่ไปให้หน่วยงานที่มีอิสระจากกฎระเบียบของราชการหรือการส่งมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจากหน่วยบริหารส่วนกลางไปยังหน่วยงานที่ไม่ได้ขึ้นตรงต่อหน่วยบริหารส่วนกลาง เช่น NGOs หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล

รูปแบบที่ 3 Devolution หรือการโอนอำนาจ หมายถึงการส่งมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจจากรัฐบาลกลางไปให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น

รูปแบบที่ 4 Privatization หรือการแปรรูปเป็นรัฐวิสาหกิจ หมายถึงกระบวนการส่งมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในอำนาจหน้าที่จากรัฐบาลส่วนกลางไปให้หน่วยงานที่มีใช้ราชการหรือองค์กรเอกชน [67, 69]

ตารางที่ 4 กรอบแนวคิดรูปแบบของการกระจายอำนาจ

Form	Action	Authority		Responsibility	Ownership	Source	Target	Admin. Structure
		Function	Decision-making					
Deconcentration	Shift	X	X			Central	Peripheral	Same
Delegation	Shift	X				Central	Semi-autonomous Agencies	-
Devolution	Shift	X		X		Central	Local	Different
Transfer to nongovernmental institutions / Privatization	Transfer			X	X	Any	Non-government	Contract-based, Public Funding

- ที่มา: 1. Rondinelli DA. Decentralization in developing countries. Washington, D.C.: World Bank; 1983
 2. Cheema GS, Rondinelli DA. Implementing Decentralization Programmes in Asia: Local Capacity for Rural Development. Nagoya: United Nations Centre for Regional Development; 1983
 3. Bossert T. Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. Soc Sci Med 1998;47:1513-27.

3.2 การกระจายอำนาจในประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ 2540 ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีการตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต่อมาได้มีตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจในปี 2542 ที่กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในหลายมาตรา คือ มาตรา 16, 17, และ 18 นอกจากนี้ในมาตรา 30 ได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณะที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่งผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือภารกิจที่เป็นการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล โดยต้องถ่ายโอนภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) และอาจให้แตกต่างกันได้แต่ไม่เกิน 10 ปี (พ.ศ. 2553) [72] จากนั้นจึงมีการจัดทำแผนแม่บทการกระจายอำนาจขึ้นในปี พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้รัฐบาลถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ในการบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้ร่างแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ได้มีการกำหนดหลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจไว้ 6 ข้อ [73] ได้แก่

1. การแบ่งความรับผิดชอบระหว่างอำนาจหน้าที่ของรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน
2. ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การจัดโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ
5. การสร้างหลักประกันในการจัดบริการสาธารณะ และ
6. กลไกการกำกับดูแล หรือการส่งเสริม สนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เมื่อมีการวิเคราะห์ทฤษฎีและแนวทางการกระจายอำนาจของประเทศไทย พบว่า การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยสอดคล้องกับรูปแบบที่ 3 คือการโอนอำนาจหรือ Devolution ซึ่งการโอนอำนาจเป็นรูปแบบที่มอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจจากรัฐบาลกลางไปให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่นโดยประเทศไทยได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลมีอิสระในการดำเนินงานตามนโยบายของผู้บริหาร ส่วนท้องถิ่นนั้น

3.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่าถึงแม้จะมีหลายรูปแบบ แต่จะเห็นได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทยประกอบด้วยสองส่วน คือ การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพและการถ่ายโอนหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจได้เริ่มตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ได้กำหนดขอบเขตของการถ่ายโอนงานสาธารณสุขไว้ทั้งหมด 34 ภารกิจ แต่มีเพียง 7 ภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนเรียบร้อยแล้ว คือ 1. การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3. การจัดหาน้ำสะอาด 4. การส่งเสริมสุขภาพเด็ก 5. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน 6. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก และ 7. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังมีอีก 27 ภารกิจที่ยังไม่ได้มีการถ่ายโอน ซึ่งบางภารกิจได้ถูกปรับเปลี่ยนตามพระราชบัญญัติการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม

ส่วนการถ่ายโอนรพ.สต.หรือสถานีนอนามัย มีการกำหนดหลักเกณฑ์การถ่ายโอนให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ อปท.จำนวน 3 ข้อ คือ

○ อปท.ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดีหรือมีหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นหลักประกันว่ามีการดำเนินงานที่โปร่งใส

○ อปท. ต้องเข้าร่วมดำเนินการโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นหลักประกันว่าอปท.มีความสนใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

○ เจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือสถานีนอนามัยสมัครใจโอนย้ายไปอปท.มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในสอ.นั้น เพื่อให้เกิดความยินยอมพร้อมใจในการดำเนินการจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย [73]

ผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยหรือ รพ.สต. มีการดำเนินการถ่ายโอนจำนวน 3 รอบ คือ

- รอบแรก พ.ศ. 2551 เริ่มมีการถ่ายโอนสอ.ให้กับอปท.จำนวน 28 แห่ง จาก 19 จังหวัด
- รอบที่สอง พ.ศ. 2554 มีอปท.ขอรับการประเมินเพื่อถ่ายโอน 501 แห่ง จาก 45 จังหวัด แต่ผ่านการประเมิน 14 แห่ง และสมัครใจถ่ายโอนเพียง 11 แห่ง จาก 7 จังหวัด
- รอบที่สาม พ.ศ. 2555 มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 4 แห่ง จาก 3 จังหวัด

สรุปการถ่ายโอนสถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนสองรอบ พบว่า มีสถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปอยู่กับอปท.จำนวน 43 แห่ง จากจำนวนสถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งประเทศจำนวน 9,770 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.44 ของสถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด

ส่วนที่ 4 ผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

ตำบลถือว่าเป็นเขตการปกครองหน่วยเล็กที่สุดที่มีหน่วยราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่นปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพในระดับตำบลมี 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็น Intervention of Primary Health Care เป็นวิสัยทัศน์ของ Policy maker โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ดูแลประชาชนด้านสุขภาพในระดับตำบล เป็นหน่วยงานที่ยกระดับมาจากสถานื่อนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีที่มาเริ่มจากการจัดตั้งสถานื่อนามัย (Health Station) ในปี พ.ศ. 2515 ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 มีการปรับปรุงสถานื่อนามัยบางแห่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit, PCU) หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2549 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน หรือ Community medical unit (CMU) จำนวน 1,000 แห่งขึ้นแต่ยังไม่มีข้อสรุปอย่างชัดเจน โดยในปีเดียวกันได้มีการจัดตั้งสำนักการพัฒนาระบบปฐมภูมิขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น สถานื่อนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หลังจากนั้นในวันที่ 30 ธันวาคม 2551 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายรัฐบาล ณ.กระทรวงการต่างประเทศ โดยในข้อ 3.3.3 กล่าวว่า “ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานโดยยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพรวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ตรงกับหลักการ “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับ ตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ” หลังจากนั้นในวันที่ 16 มกราคม 2552 มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนารอบแนวคิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ตำบล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพ หลังจากนั้นมีการประชุมจัดทำแผนทศวรรษเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล พ.ศ. 2552-2562 โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ผู้ทรงคุณวุฒิ, สำนักวิชาการ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, รวมทั้งเลขาฯ และรองเลขาฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เลขาสมัชชาสุขภาพ, รองผู้จัดการสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ, ผู้อำนวยการสำนัก 7 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติเข้าร่วมประชุม โดยมีการหาข้อสรุปขอชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถหาข้อสรุปไม่ได้จึงยังคงใช้ชื่อโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

หลังจากนั้นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการร่างแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2552-2555 ในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2552 โดยมีการชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และสถานีอนามัยทั่วประเทศรับทราบในการจัดประชุม 4 ภาค ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลและระบบส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล, คัดเลือกสถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับและมาตรฐานหรือแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล สุดท้ายจึงมีข้อสรุปใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

ต่อมาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงร่างแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555 และกำหนดสถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,000 แห่ง

ทั่วประเทศ โดยคัดเลือกสถานื่อนามัยอย่างน้อย 1 แห่งต่อ 1 จังหวัดแล้วเพิ่มความสมัครใจจนครบ สู้ทำได้จำนวน 1,001 แห่ง และจะยกระดับให้ครบ 9,770 แห่งในปีต่อไป หลังจากนั้นได้แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจความต้องการทรัพยากร ในวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2552 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมเพื่อถลงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ให้กับสถานื่อนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการยกระดับและเชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเข้าประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือรพ.สต.รวมทั้งได้มีการพัฒนาสื่อความรู้โดยมีการจัดทำคู่มือการให้บริการและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรพ.สต. [8] ซึ่งในการยกระดับสอ.เป็นรพ.สต.มีวัตถุประสงค์คือ

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน
2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม
4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป โดยมีการกิจสำคัญดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค [8]

นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ รพ.สต.เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับตำบล หมู่บ้าน และชุมชน เป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันรวมทั้งให้ประชาชนและผู้มารับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีภารกิจเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมใน 5 ด้าน และมีการกำหนดรูปแบบ รพ.สต. จำนวน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบโรงพยาบาลเดี่ยวและรูปแบบโรงพยาบาลเครือข่ายซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดสรรบุคลากร เนื่องจากสถานีนามัยหรือรพ.สต.บางแห่ง มีขนาดเล็กมาก โดยมีการกำหนดขนาดของรพ.สต. โดยยึดจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นเกณฑ์ โดยรพ.สต.ขนาดเล็กมีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 3,000 คน ขนาดกลางรับผิดชอบ 3,000-7,000 คน และขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,000 คน [74]

นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือรพ.สต. เป็นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบ และมีระบบการสนับสนุนที่จริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด [34] รวมทั้งมีการตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการควบคุมคุณภาพบริการของสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพ โดยการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตราที่ 6, 7 และมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ออกเป็นข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2544 เป็นการทำงานในมุมมองของผู้จัดหาบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน (Purchaser) โดยมีการตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เน้นการตรวจปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก คือ ศักยภาพการจัดบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ [75]

4.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือ Sub-district administrative organization หรือ อบต.เป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยมีการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นกฎหมายที่ใช้แทน

ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 ทำให้มีการปรับฐานะการบริหาร งานในระดับตำบล โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ของสภาตำบลทั่วประเทศ โดยกำหนดให้มี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่หนึ่ง “สภาตำบล” ซึ่งได้รับการยกฐานะเป็นนิติบุคคล ได้แก่ สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า 150,000 บาทและรูปแบบ ที่สอง “องค์การบริหารส่วนตำบล” ซึ่งได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลที่มีรายได้ (ไม่รวมเงินอุดหนุน) ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท มีฐานะเป็นนิติบุคคล [76] โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีการแบ่งขนาดของอบต.ตามจำนวนรายได้เป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็กมีรายได้จากงบประมาณทุกประเภทต่ำกว่า 10 ล้านบาทต่อปี ขนาดกลาง 10-20 ล้านบาทต่อปีและขนาดใหญ่มากกว่า 20 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป [77]

ในพ.ศ. 2542 รัฐบาลได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) ในประเด็นโครงสร้าง ที่มาของสมาชิกอบต. และบทบาทอำนาจหน้าที่ของ อบต. โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่ แก้ไขชื่อเรียกบุคคลและคำศัพท์กฎหมาย โดยโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ได้แบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ส่วนคือ คณะผู้บริหาร อบต., สภาอบต. และพนักงานส่วนตำบล ดังนี้

- คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกอบต.จำนวน 1 คน รองนายกอบต.จำนวน 2 คนและเลขานุการนายกอบต.จำนวน 1 คน โดย

- นายกอบต.มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขต อบต. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย และรับผิดชอบในการบริหารราชการของ อบต.ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อบัญญัติและนโยบาย, สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับงานราชการของ อบต, แต่งตั้งรวมทั้งถอดถอนรองนายก อบต.และเลขานุการนายกอบต, วางระเบียบเพื่อให้งานของ อบต. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย, รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติ อบต.และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- รองนายกอบต. มาจากการแต่งตั้งของนายกอบต.

- เลขานุการนายกอบต.มาจากการแต่งตั้งของนายกอบต.

- สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่บริหารกิจการของ อบต.ให้เป็นไปตามมติข้อบัญญัติและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล, จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ, รายงานผลการปฏิบัติงานและรายจ่ายงบประมาณให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือคณะกรรมการบริหารสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

- คณะกรรมการบริหารสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วย ประธานสภา, รองประธานสภาและเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขต อบต. หมู่บ้านละ 2 คนในกรณีที่เขต อบต.ใดมีเพียงหมู่บ้านเดียว ให้สภาอบต.นั้นมีสมาชิกได้ 6 คนและในกรณีที่เขต อบต.ใดมี 2 หมู่บ้าน ให้แต่ละหมู่บ้านเลือกตั้งสมาชิกสภาหมู่บ้านละ 3 คน รวมเป็น 6 คน ซึ่งสมาชิกสภาอบต.มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี

- พนักงานส่วนตำบล คือบุคลากรที่ทำงานให้อบต. มีทั้งข้าราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของระเบียบกระทรวงมหาดไทยในการมีลูกจ้าง โดยพนักงานส่วนตำบลจะปฏิบัติงานในส่วนบริหารของอบต.ตามโครงสร้างการแบ่งส่วนบริหารของอบต. โดยการแบ่งส่วนบริหารของอบต.ขึ้นอยู่กับระดับชั้นของอบต.ที่กำหนดขึ้นอย่างเหมาะสมตามภารกิจ ซึ่งจากประกาศกำหนดคองหรือส่วนราชการของ อบต. มีการจัดแบ่งตามความเหมาะสมกับภารกิจหน้าที่โดยอย่างน้อยต้องมีส่วนราชการ คือ 1. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 2. กองหรือ ส่วนการคลัง และ 3.กองช่างหรือส่วนโยธา หรืออาจกำหนดกอง หรือส่วนราชการอื่น ตามความเหมาะสม ดังนี้ 1.กองหรือส่วนส่งเสริมการเกษตร 2.กองหรือส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม และ 3.กองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม [78]

อบต.ถือเป็นหน่วยงานที่รัฐบาลกระจายอำนาจให้คนในท้องถิ่นบริหารงานเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาและให้บริการแก่คนในท้องถิ่นเองเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนโดยสนับสนุนเวทีประชาคมหมู่บ้านและตำบล และส่งเสริมบทบาทประชาคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ พัฒนา และการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการพัฒนาที่ผ่านมาของกรมการปกครองเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้การบริหารงานมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง [71]

อบต.เป็นหน่วยงานในการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อบต.ถือเป็นรากฐานการปกครองในระบอบประชาธิปไตย เพื่อให้องค์กรประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาตำบลด้วยตนเอง เพื่อระดมทุนงบประมาณ รายได้ ทรัพย์สินและทรัพยากรอื่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับท้องถิ่น หรือเพื่อเป็นสภาของประชาชนในการบริหารงานพัฒนาตำบล พัฒนาเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่น และจัดการให้มีกิจกรรมในตำบลตามกฎหมายเพื่อความเจริญก้าวหน้าของชุมชนท้องถิ่น เช่น การรักษาความสะอาด การพัฒนาด้านอาชีพ การพัฒนาสตรีเด็ก เยาวชน การบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น [4] ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2551 ได้มีการกำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 78 และ 80 และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 281-290 มีการกำหนดหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับองค์กรในการกระจายอำนาจ, แนวนโยบาย พื้นฐานแห่งรัฐ, หลักความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอำนาจหน้าที่ของประชาชนในท้องถิ่น [77] และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 248 ได้มีนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 เป็นการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคัดเลือกประชาชนในท้องถิ่นเข้ามาบริหารชุมชนเพื่อพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบการดำเนินงานแบบ Primary care ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลประชาชนในด้านสุขภาพและไม่ใช้สุขภาพ ตัวอย่างของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในหมวด 2 ที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขมาตรา 16 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง จำนวน 31 ประเภทโดยแบ่งเป็นด้านมิใช่สุขภาพ จำนวน 19 ประเภทและด้านสุขภาพ จำนวน 12 ประเภท คือ

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
3. การส่งเสริมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
4. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

5. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
6. การส่งเสริมกีฬา
7. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
8. การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
9. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
10. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
11. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
12. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์ [7]

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 โดยมีการกำหนดขอบเขตของการถ่ายโอน คืองานสาธารณสุขทั้งระดับการรักษา การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีการดำเนินการถ่ายโอน เพียง 7 ภารกิจ คือ การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด, ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก, ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน, ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอน จำนวน 27 ภารกิจ ซึ่งบางภารกิจถูกปรับไปตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงโครงสร้าง กระทรวง ทบวง กรมฯ และ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ [79]

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบว่า ที่ผ่านมากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในด้านสุขภาพของประเทศไทยเน้นการกระจายอำนาจในด้านบุคลากร งบประมาณหรือหน่วยงาน/องค์กร เช่นโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก หรือ รพ.สต. เป็นต้น แต่ยังไม่มีการกำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย และการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ จึงได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 6 ลักษณะ คือ

1. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะได้เอง เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะนั้นๆ ได้เองโดยมีกฎหมายให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้แล้วและ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยดำเนินการอยู่แล้ว โดยสามารถรับโอนได้ทันที และขอบเขตการทำงานอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจซื้อบริการจากภาคเอกชน หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นภารกิจที่ต้องใช้เทคนิค ทักษะ วิชาการ ความรู้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการเองหรือดำเนินการเองแล้วไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่คุ้มทุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถซื้อบริการจากภาคเอกชน หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีประสบการณ์ หรือเคยดำเนินการ

3. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในลักษณะความร่วมมือหรือรูปแบบสหการ เป็นภารกิจซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีผลกระทบต่อประชาชนไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ แต่มีผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมาก และไม่คุ้มค่าหากต่างฝ่ายต่างดำเนินการเอง

4. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ (Share Function) เป็นภารกิจที่รัฐโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และบางส่วนรัฐยังคงดำเนินการอยู่ การดำเนินการจึงเป็นการดำเนินการร่วมกัน

5. ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการได้ เป็นภารกิจให้บริการสาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจ

หน้าที่ในภารกิจเดียวกัน และยังคงกำหนดให้รัฐดำเนินการอยู่ต่อไป ในกรณีนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

6. ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเอกชนดำเนินการแทน เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่และเป็นเจ้าของภารกิจแต่มอบหมายให้เอกชนดำเนินการแทนในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้สัมปทาน เป็นต้น [4]

หลักการกำหนดภารกิจควรมีการจัดแบ่งลักษณะของบริการสาธารณะออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 บริการสาธารณะที่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึงกลุ่มบริการสาธารณะที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยแท้จริง

กลุ่มที่ 2 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐบาลแต่สามารถมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ท้องถิ่นทำแทนได้ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่ยังจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐเป็นเจ้าของ เนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจำเป็นต้องเข้าไปกำหนดแบบแผนและมาตรฐานของบริการสาธารณะนั้น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้ามาจัดทำได้ โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรภารกิจหน้าที่ 2 ลักษณะ คือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (Delegated function) และภารกิจที่ท้องถิ่นสามารถร่วมจัดทำได้ (Co-function)

กลุ่มที่ 3 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่เป็นของรัฐและไม่อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำแทนได้ [80]

ที่ผ่านมามีบทบาทด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จะมีบทบาทในด้านการควบคุมและป้องกันโรคที่สำคัญ อาทิ โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาทิ การกำจัดขยะ น้ำเสีย รวมทั้งมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเร่งด่วน เช่น ปัญหาสุขภาพเมื่อมีน้ำท่วมและปัญหาหะยะยาว [76] อีกทั้งภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ อปท.สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ในขณะที่การรักษาพยาบาลยังมีข้อจำกัด [81] จากการประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ พบว่า มีการจัดบริการรักษาพยาบาล ขยายบริการด้านทันตสุขภาพ มีบริการนวดแผนไทย และกายภาพบำบัด ซึ่งบางแห่งมีโครงการเชิงรุก โดยสามารถดำเนินบทบาททั้ง 3 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล

การส่งเสริมป้องกัน และการควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างเต็มที่ จากประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของหลายประเทศ พบว่าถ้า อปท.ขนาดเล็กมีการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาลโดยลำพัง อาจมีผลกระทบในด้านลบในประเด็นของความคุ้มค่า ภาระค่าใช้จ่าย การพัฒนาศักยภาพ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งบุคลากรมีแนวโน้มจะไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการเท่าที่ควร บางประเทศจึงกำหนดในกฎหมายให้บุคลากรต้องได้รับอบรมอย่างน้อยตามเกณฑ์ที่กำหนด และกำหนดให้อปท.มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยการจัดการในบางเรื่อง เช่น การเฝ้าระวังและควบคุมโรค จะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลส่วนกลาง [82] อีกทั้งการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการกระจายอำนาจฯ ซึ่งได้กำหนดไว้ตามกฎหมาย โดยสามารถจำแนกภารกิจได้ออกเป็นการถ่ายโอนภารกิจ 2 กลุ่มคือ

- 1) ภารกิจที่ อปท.ต้องดำเนินการให้มีขึ้นภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง
- 2) ภารกิจที่ให้อปท.เลือกทำโดยกฎหมายเปิดโอกาสให้กับท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดทำได้หากท้องถิ่นมีความพร้อมและมีศักยภาพเพียงพอ [81]

แต่การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างพื้นที่ การสนับสนุนวิชาการและการโยกย้ายของบุคลากร และมีปัญหาด้านความคุ้มค่า (Economy of scales) ถึงแม้ว่า อปท.จะมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และมีความพร้อมในด้านงบประมาณสนับสนุน แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารการแพทย์และสาธารณสุข [83] อีกทั้งยังพบปัญหาว่าบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สนับสนุนภารกิจของสถานอนามัยหากไม่สอดคล้องกับผลประโยชน์ [82] รวมทั้งยังพบปัญหาการขาดความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ [84] ซึ่งจากการศึกษาความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจในประเทศไทยพบว่า เจ้าหน้าที่อปท.มีความรู้ความเข้าใจในภารกิจด้านสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ที่มีไปดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพได้ [85] ซึ่งปัจจัยด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(p -value<.05) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่บรรลุผลแตกต่างกัน [86] ถึงแม้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความต้องการที่จะบริหารและดำเนิน การในกลุ่มงานสาธารณสุขด้วยตนเอง แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพและความไม่พร้อมด้านนโยบายและแผน [87]รวมทั้งการขาดประสบการณ์การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อ การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจนเกิดความซ้ำซ้อนกันระหว่างหน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น [83]

ประเด็นการขาดความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขาดความรู้และความชำนาญด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัญหาสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในปัจจุบัน ซึ่งถึงแม้ว่าบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีข้าราชการที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข แต่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักจะไม่มีความรู้และไม่คุ้นเคยงานด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ ถ้าจะให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นจำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวมากกว่าที่จะเป็นความเข้าใจด้านสาธารณสุขร่วมกัน [7] เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งยังพบว่าแนวทางที่เหมาะสมในการให้อบต. นำนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพไปปฏิบัติ คือต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพให้ชัดเจนตามหลักวิชาการด้านสุขภาพ [88] รวมทั้งมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับองค์กรท้องถิ่น จนถึงภาคประชาชน [84]

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

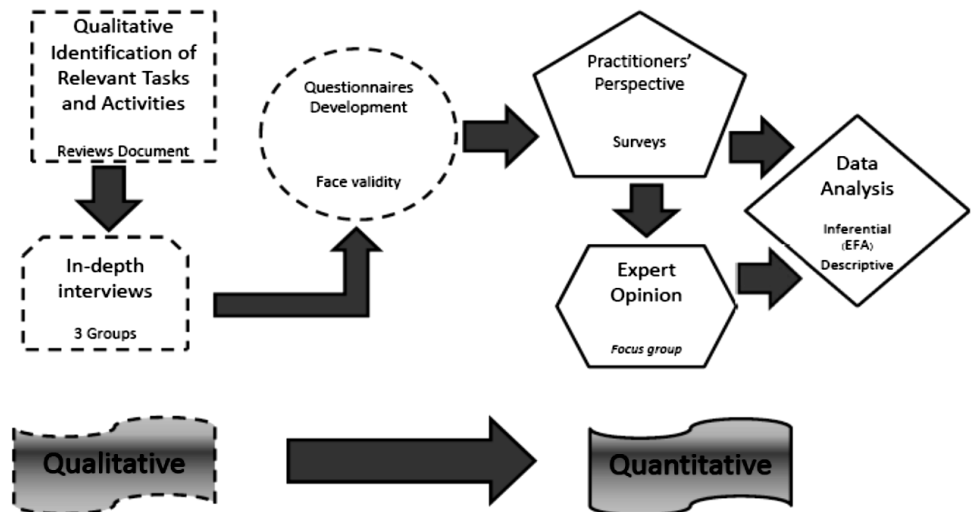
การศึกษามารกกิจการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล มีวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบ Mixed Methods [89] ประเภท Sequential Exploratory Design [90] เพื่อศึกษามารกกิจการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล มีการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน คือ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 รูปแบบวิธีวิจัย Sequential Exploratory Design

Research Design



ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

การศึกษานี้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานหรือ Mixed Methods ประเภท Sequential Exploratory Design โดยมีทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุภารกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. (Qualitative Identification of Relevant Tasks and Activities) เพื่อค้นหาภารกิจและกิจกรรมที่มีการดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องระหว่าง รพ.สต.และอบต. โดยมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนคือ

1.1 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document and Literature review) เพื่อรวบรวมภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของรพ.สต.และอบต.จากเอกสารการกำหนดภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น รวมทั้งเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของ รพ.สต.และอบต. โดยจะใช้คำสำคัญ (Keyword) ที่มีความหลากหลายและครอบคลุมภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

1.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) เพื่อศึกษามุมมองของบุคลากรในสองสายงานคือ สายงานกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก 3 ระดับคือ ระดับผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker), ผู้บริหารจัดการ (Management) และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับตำบล (Practitioner) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1. ผู้กำหนดนโยบาย (Policy maker) หมายถึง ผู้กำหนดนโยบายการจัดการกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล แบ่งออกเป็น 2 สายงาน ได้แก่

1.1 ในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบายการจัดการกิจการดูแลสุขภาพของรพ.สต. จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการหรือหัวหน้าฝ่ายต่างๆของสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมที่ได้รับการเสนอชื่อจากผู้ให้สัมภาษณ์ (snow-balling)

1.2.นอกกระทรวงสาธารณสุข จาก กระทรวงมหาดไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบายการจัดการกิจการดูแลสุขภาพของอบต. จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการจัดการบริการสาธารณสุขและการศึกษาท้องถิ่น, ผู้อำนวยการสำนัก ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม, ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง หรือหัวหน้าฝ่ายของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมที่ได้รับการเสนอชื่อจากผู้ให้

สัมภาษณ์ (snow-balling) ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมจากการได้รับการเสนอชื่อจากผู้ให้สัมภาษณ์ (snow-balling) จำนวน 2 คน

กลุ่มที่ 2. ผู้บริหารจัดการ (Management) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่นำนโยบายจากผู้กำหนดนโยบายหรือ Policy maker มากำหนดแนวทางการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 สายงาน ได้แก่

2.1 ในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ

2.2 นอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย ประกอบด้วยท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต

กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (Practitioner) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่นำนโยบายภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพไปปฏิบัติให้แก่ประชาชนในพื้นที่ระดับตำบล แบ่งเป็น 2 หน่วยงาน ได้แก่

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ Tambon Health Promoting Hospital เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ Sub-District Administrative Organization เป็นหน่วยงานสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยทำหนังสือขอความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ในสถานที่ทำงานหรือสถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ โดยจะมีการตอบข้อซักถามต่างๆและให้เวลาแก่กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจโดยอิสระที่จะเข้าร่วมในการวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างรพ.สต.และอบต. โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) รวมทั้งมีการใช้ Note Taking [91] เป็นเครื่องมือช่วยบันทึกข้อมูล โดยมีประเด็นคำถาม 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่หนึ่ง ภารกิจการดูแลสุขภาพในระดับตำบลระหว่างรพ.สต.และอบต.เป็นอย่างไร?

ประเด็นที่สอง บทบาทของรพ.สต.และอบต.เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นอย่างไร?

หลังจากได้ข้อมูลแล้ว จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามขั้นตอนต่อไปนี้

- สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการอ่านประเด็นสรุปจาก Note taking เพื่อสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวมทั้งศึกษาจากเอกสารที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์ และฟังเทปพร้อมทั้งถอดเทป ซ้ำแล้วซ้ำเล่า (Familiarization)
- สังเคราะห์ชุดรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Coding Scheme)
- วิเคราะห์เอกสารที่ได้จากการถอดเทปอีกครั้งหนึ่ง เพื่อใส่รหัสที่ได้สังเคราะห์ไว้ โดยใช้โปรแกรม Atlas.ti ช่วยอำนวยความสะดวก (Indexing)
- สรุปผลการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2. การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire Development) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document and Literature review) และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามโดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลและข้อมูลภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดยแบ่งขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างแบบสอบถาม มีข้อมูลที่จะใช้ในการสำรวจ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของตำบลและข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

จากการทบทวนเอกสาร พบว่ากลุ่มไม่เป็นทางการ (Informal group) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติด้วยความสมัครใจไม่มีกำหนดกฎเกณฑ์หรือโครงสร้างที่แน่นอน กลุ่มจะมีการรวมตัวกันตามธรรมชาติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคมในการสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะมิตรภาพของสมาชิก สร้างความรู้สึที่ดีต่อกัน รวมทั้งก่อให้เกิดการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการขึ้น มีความรวดเร็ว ไม่มีระบบแบบแผน ในทางสังคมวิทยาถือว่ากลุ่มไม่เป็นทางการจำแนกได้อย่างน้อย 3 รูปแบบ คือ กลุ่มเครือญาติ (kinship group), กลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน (Interest group) และกลุ่มเพื่อน (Friendship)[92] และทองทิพพา [93] ได้แบ่งความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของคนในสังคมเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มความสนใจ

เมื่อนำนิยามดังกล่าว ประกอบกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่ากลุ่มเครือญาติได้รับความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน ซึ่งความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการจะมีส่วนสนับสนุนต่อการประสานงานในการทำงานระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงานได้ดียิ่งขึ้น จากข้อมูล

ดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต.และรพ.สต. (ตารางที่ 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.และอบต.โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามขีดโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานของทั้งสองหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดระดับความสัมพันธ์บนเส้นที่ได้ เชื่อมโยงไว้ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 4 คู่ครอง หมายถึง สามีภรรยา คู่รัก หรือแฟน (spouse)

ระดับที่ 3 ญาติสายตรง หมายถึง บิดามารดาบุตร หรือธิดา (first-degree relative)

ระดับที่ 2 ญาติสายรอง หมายถึง พี่น้องพ่อตาแม่ยายพี่เขยหรือน้องสะใภ้ (second-degree relative)

ระดับที่ 1 คนคุ้นเคย หมายถึง เพื่อนผู้ร่วมธุรกิจ (friend)หรือฐานเสียง

ตารางที่ 5 แบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.

อบต.		รพ.สต.
นายกอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ผู้อำนวยการ รพ.สต.
รองนายกอบต คนที่.1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> พยาบาลวิชาชีพ
รองนายกอบต คนที่.2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> นักวิชาการสาธารณสุข
ประธานสภาอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
รองประธานสภาอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปลัดอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ลูกจ้าง
รองปลัดอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> คนงาน
หัวหน้าสำนักงานปลัดอบต.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> อื่นๆ
หัวหน้าส่วนการคลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> อื่นๆ
หัวหน้าส่วนโยธา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> อื่นๆ
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> อื่นๆ
หัวหน้าส่วนการศึกษา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> อื่นๆ
สมาชิกสภาอบต.	<input type="radio"/>	
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	<input type="radio"/>	
นักพัฒนาชุมชน	<input type="radio"/>	
เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	<input type="radio"/>	
เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	<input type="radio"/>	
เจ้าพนักงานธุรการ	<input type="radio"/>	

(ต่อ)

อบต.		รพ.สต.
ลูกจ้าง	○	
คนงาน	○	
อื่นๆ	○	

เมื่อได้ข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต. นำมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการสนทนากลุ่มเพื่อจัดระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ และสรุปผลการศึกษา โดยผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คือ

เกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรของอบต.หรือรพ.สต.
2. เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่สมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักประกันว่าบุคลากรของ อบต.มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพ
3. ให้ความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่ม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ปฏิบัติงานในหน่วยงานอบต.หรือรพ.สต.น้อยกว่า 5 ปี
2. รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นน้อยกว่า 1 ปี

เมื่อได้ผลการข้อมูลจัดระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะศึกษาความสอดคล้องของความคิดเห็นระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกัน โดยกำหนดสมมติฐาน คือ

H_0 = ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต. และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันไม่มีความแตกต่างกัน

H_1 = ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของ อบต. และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันมีความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Fisher Exact test เพื่อหาความสอดคล้องของความคิดเห็นระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกัน

ส่วนที่ 3 ภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

จากการศึกษาการใช้ภาษาไทยพบว่า ลักษณะเด่นประการหนึ่งของภาษาไทยคือ เป็นภาษาที่มักใช้คำที่มีความหมายเดียวกันซ้อนๆกัน ใช้คำมากๆ อธิบายสารเข้าไปเข้ามา เพื่อความ

ชัดเจนและเพื่อความสั้นไหลในการพูด มักเน้นข้อความจนเกิดความซ้ำซ้อนหรือคำฟุ่มเฟือย ซึ่งการใช้คำฟุ่มเฟือยคือ การใช้คำมากเกินไปจนความจำเป็น ซึ่งมีทั้งการใช้คำที่มีความหมายเหมือนกันหรือคล้ายกันซ้อนๆ กันในที่เดียวกัน อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมการใช้ภาษา [94] อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เมื่อเปรียบเทียบกับภาษาอังกฤษที่มักจะอธิบายสารแบบกระชับไม่ใช้คำซ้ำๆ ไม่อธิบายซ้ำไปซ้ำมา หรือบอกความหมายเดิมซ้ำๆ ถ้านำเอาคำความหมายเดียวกันมาอยู่เรียงกันไปเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องแบบภาษาไทยก็จะทำให้เกิดหลักการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อสร้างความชัดเจนต่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน ผู้วิจัยจึงปรับปรุงลักษณะการใช้ภาษาของกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (Create initial pool) โดยมีการดำเนินการ 7 ขั้นตอนดังนี้

3.1 นำกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ได้จากการรวบรวมเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน จากเอกสารและคู่มือการดำเนินงานด้านสุขภาพของสถานีอนามัย (Health station), ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Tambon Health Promoting Hospital (THPH)) และองค์การบริหารส่วนตำบล (Sub district Administrative Organization (SAO)) มาเรียงลำดับจากบนลงล่าง 1 กิจกรรมต่อ 1 บรรทัด

3.2 ลบคำฟุ่มเฟือยที่ใช้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยไม่ทำให้ความหมายเปลี่ยนแปลง (Remove redundant word)

3.3 ปรับปรุงกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้มีกริยาเดียว (Ensure single meaning verb)

3.4 แปลกริยาและส่วนขยายของกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (Translate verb and complement from Thai to English)

3.5 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาในการปรับปรุงกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (Counsel expert)

3.6 สร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพใหม่จากการเปลี่ยนลำดับของกริยาและส่วนขยาย (Create list of possible permutation from verb and complement)

3.7 สร้างรายการคำถามเพื่อนำไปใช้สำรวจข้อมูล (Create questionnaires) โดยนำกิจกรรมที่มีการปรับปรุงมาจัดทำเป็นข้อคำถามเรียงในตารางจากบนลงล่าง 1 ข้อต่อ 1 บรรทัดจะมีลักษณะเป็นกลางและจะไม่มีกริยาชี้แนะว่าแต่ละกิจกรรมการดูแลสุขภาพควรอยู่ในหมวดหมู่ใดหรือควรเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใด ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า

(Rating scale) ปลายเปิดตามแบบฉบับของ Likert Scale [95] เป็นมาตรวัดที่ให้เลือกคำตอบ 5 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้จะใช้สถิติ Exploratory factor analysis หรือ EFA ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่การกิจกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งการใช้ EFA จำเป็นต้องมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามไม่น้อยกว่า 100 รายในการวิเคราะห์ข้อมูลและตัวแปร 1 ตัวแปรจะมีผู้ตอบในตัวแปรนั้นไม่น้อยกว่า 5 คน [96] ดังนั้นจึงมีการแบ่งข้อคำถามออกเป็น 5 ชุด โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายเพื่อใช้สอบถามในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จะได้ชุดคำถาม 5 ชุด โดยแต่ละชุดจะมีจำนวนข้อคำถามใกล้เคียงกันเพื่อนำไปสำรวจข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบล (National Surveys)

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม แบบสอบถามจะได้รับการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญคือ เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพของหน่วยงานของรัฐระดับตำบลและมีประสบการณ์ด้านการศึกษา วิจัย จำนวน 7 คน (ภาคผนวกที่ 1) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บข้อมูล (Data collection) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2556 จนถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

3.1 การสำรวจมุมมองของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ (Survey of Practitioners' Perspective) เพื่อสำรวจความคิดเห็นในประเด็นความเกี่ยวข้องและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้วข้างต้น การเก็บข้อมูลจะดำเนินการผ่านผู้ประสานงานในพื้นที่ระดับอำเภอ เริ่มจากการทำหนังสือขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการตอบข้อซักถามและให้เวลาแก่ผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจโดยอิสระที่จะให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้บังคับบัญชายินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยแล้วจะมีการประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้ประสานงานแต่ละคนจะได้รับแบบสอบถาม เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างส่งกลับ

ให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผอ.รพ.สต. หรือผู้แทนและนายกอบต. หรือผู้แทน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในระบบการบริหารราชการส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชาและ
2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในระบบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. น้อยกว่า 1 ปี
2. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในอบต. น้อยกว่า 1 ปี
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบต.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดตั้งส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีการกำหนดภารกิจารดูแลสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบในระดับตำบลอย่างชัดเจน
5. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีเวลาหรือไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.2 การขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อหาความสอดคล้องระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินการและความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของรพ.สต. และอบต. โดยก่อนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะทำหนังสือขอความร่วมมือในการขอความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม โดยจะมีการตอบข้อซักถามต่างๆ และให้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจโดยอิสระที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นนำผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติในพื้นที่เป็นจุดตั้งต้นในการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เชี่ยวชาญซึ่งมาจาก 3 หน่วยงาน จำนวน 6-12 คน โดยรายละเอียดของผู้เชี่ยวชาญจาก 3 หน่วยงาน ได้แก่

- กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายหรือการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการฯ, รองผู้อำนวยการฯ และหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพของสำนักประสานการพัฒนา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข จำนวน 2-4 คน

- กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะด้านการจัดการบริการสาธารณะและการศึกษาท้องถิ่น, ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการ
พัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม, ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง
และหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนของกรมส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 2-4 คน

- อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัย เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการเมืองการปกครอง ระดับภูมิภาคและท้องถิ่นของประเทศไทย
จำนวน 2-4 คน

การสนทนากลุ่ม เริ่มต้นจากผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายข้อมูลความคิดเห็น
เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ในทุกกลุ่มกิจกรรม จากนั้นจะมีการหา
ข้อสรุปของผู้ร่วมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความคิดเห็นข้อมูลของผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและพิจารณา
หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญใน
ภาพรวม ทำยที่สุดเมื่อได้ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มในภาพรวมแล้วผู้ร่วมสนทนากลุ่มจะได้แสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ปฏิบัติในระดับตำบลเป็นรายบุคคลต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยบุคลากรของสองหน่วยงานคือโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ใน 18 เขตตรวจราชการของสำนัก
นายกรัฐมนตรี [97]

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 PQ}{d^2}$$

$$\alpha = 0.05$$

$$Z = 1.96$$

$$P = \text{สัดส่วนกิจกรรมการดูแลสุขภาพระดับตำบล จากการทบทวน}$$

เอกสารทางวิชาการไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.5

$$Q = 1-P$$

$d = \text{Absolute precision}$ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าสูตรจะได้จำนวนตัวอย่าง 383 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่าง (Probability sampling) ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แบ่งกลุ่มประชากรของประเทศไทยเป็นเขตตรวจราชการ โดยเลือก 12 จาก 18 เขตตรวจราชการ ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)
2. แบ่งกลุ่มประชากรจากเขตตรวจราชการเป็นจังหวัด โดยเลือก 2 จังหวัดต่อ 1 เขตตรวจราชการ ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)
3. แบ่งกลุ่มประชากรจากจังหวัดเป็นอำเภอ โดยเลือก 1 อำเภอต่อ 1 จังหวัด ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)
4. เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในอำเภอที่ได้รับการคัดเลือก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 374 ตำบล โดยมีหน่วยงานภาครัฐระดับตำบลจำนวน 748 แห่ง จำแนกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 284 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 464 แห่ง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจข้อมูลการดูแลสุขภาพในระดับตำบล

ลำดับ	เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม
					รพ.สต.	อบต.	
1	1	พระนครศรีอยุธยา	บางไทร	23	23	9	32
2		สระบุรี	หนองแค	18	18	15	33
3	2	สิงห์บุรี	บางระจัน	8	9	4	13
4		ลพบุรี	ท่าช้าง	10	12	7	19
5	4	สุพรรณบุรี	เมือง	19	29	15	44
6		นครปฐม	เมือง	25	31	21	52
7	5	เพชรบุรี	เมือง	23	24	18	42
8		ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย	5	8	5	13
9	6	นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	18	25	16	41
10		ชุมพร	สะวี	11	16	9	25

(ต่อ)

ลำดับ	เขตตรวจราชการ	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม
					รพ.สต.	อบต.	
11	8	สงขลา	จะนะ	14	19	14	33
12		สตูล	เมือง	12	12	10	22
13	10	อุดรธานี	เมือง	21	28	16	44
14		หนองคาย	เมือง	16	17	7	24
15	12	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	18	25	8	33
16		ขอนแก่น	บ้านไผ่	10	14	9	23
17	13	อุบลราชธานี	ตระการพืชผล	23	26	21	47
18		ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	13	16	12	28
19	14	นครราชสีมา	เมือง	25	26	18	44
20		ชัยภูมิ	แก้งคร้อ	10	12	9	21
21	16	เชียงราย	เมือง	16	30	11	41
22		น่าน	ปัว	12	11	10	21
23	17	พิษณุโลก	เมือง	19	24	18	42
24		สุโขทัย	ทุ่งเสลี่ยม	5	9	2	11
รวม				374	464	284	748

หลังจากนั้น ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทนทุกแห่งที่ได้รับการคัดเลือกและรวบรวมแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา

4.2 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล ใช้สถิติเชิงพรรณนา

4.3 การจำแนกภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบลจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis, EFA) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกันให้อยู่ด้วยกัน ซึ่งในที่สุดจะเป็นการกำหนดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

4.4 การจำแนกกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยเกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีการกำหนดคะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การคำนวณระดับความคิดเห็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ \text{แทนค่า} &= (5-1) / 5 = 0.8-1 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์ในการแปลผล คือ	คะแนน	แปลผล
$0.5 < 1.50$	คะแนน 0.5 < 1.50	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
$1.50 < 2.50$	คะแนน 1.50 < 2.50	ไม่เห็นด้วย
$2.50 < 3.50$	คะแนน 2.50 < 3.50	ปานกลาง
$3.50 < 4.50$	คะแนน 3.50 < 4.50	เห็นด้วยมาก
คะแนนตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	คะแนนตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้เกณฑ์การแปลผลคือ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและ การดำเนินการกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีคะแนนตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องและดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

4.5 การหาข้อสรุปกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยข้อสรุปกิจกรรมการดูแลสุขภาพจะใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่มีความสอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม

การดูแลสุขภาพร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในระดับตำบล ประกอบด้วย 2 หน่วยงานคือ กระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในระดับนโยบาย, บริหารจัดการ และปฏิบัติในระดับตำบล นำแบบสอบถามมาทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (face validity) จากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 3-4 คนได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และนำมาปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการฯ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล จำนวน 595 กิจกรรม (ภาคผนวกที่ 2)

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and strategies to solve the problems)

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

1. การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลอาจจะได้ภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมครบถ้วน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยไม่ได้รวบรวมรายละเอียดของกิจกรรมไว้เป็นรูปเล่มเดียวกันอย่างชัดเจน

2. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขอความคิดเห็น อาจได้ไม่ครบถ้วนครอบคลุม เนื่องจากติดภารกิจนอกพื้นที่, การปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบหรือมีการโยกย้ายสถานที่ทำงาน

3. อัตราการตอบกลับ (Response rate) จากการสำรวจผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

อาจจะไม่มาก เนื่องจากใช้วิธีตอบกลับทางไปรษณีย์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ระดับตำบล โดยมีผู้ประสานงานที่อยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม รวมทั้งการขาดความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. อาจเกิดอุปสรรคในการเก็บข้อมูลของอบต.บางแห่งถ้าอยู่ในช่วงการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาจไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้ขาดรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

มาตรการในการแก้ไข

1. ค้นคว้าหาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลจากห้องสมุดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ, กระทรวงสาธารณสุข, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและสื่อต่างๆ เช่น Website และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

2. จัดการประชุมโดยเดินทางไปพบผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อคำถาม และขอความร่วมมือในติดตามรวบรวมแบบสอบถาม

3. ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใดอยู่ในช่วงการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังผ่านการเลือกตั้งเรียบร้อยแล้ว

4. การเข้าชี้แจงแก่ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการจัดสนทนากลุ่ม หรือ Focus group discussion เพื่อสร้างความเข้าใจในการศึกษาและขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มเพื่อขอความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดบริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและองค์การบริหารส่วนตำบลจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

5. การเก็บข้อมูลนอกจากรายละเอียดของกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการแล้ว อาจสอบถามเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานนั้นร่วมด้วย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับภารกิจการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดยแสดงผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document and Literature review)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

ส่วนที่ 3 การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire development)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

ส่วนที่ 6 การจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย

ส่วนที่ 7 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ส่วนที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 1 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document and Literature review)

เพื่อระบุภารกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. (Qualitative Identification of Relevant Tasks and Activities of THPH and SAO)

ตารางที่ 7 แหล่งข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน เอกสาร	หมายเหตุ
1.	สำนักประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	15	
2.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	12	
3.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	
4.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.	7	
5.	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	3	
6.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	3	
7.	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	1	
8.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	1	
9.	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง จ.ลพบุรี	1	
	รวม	45	

จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระดับตำบล จำนวน 45 แหล่งข้อมูล สามารถวิเคราะห์แหล่งที่มาของข้อมูลได้ 9 หน่วยงาน (ตารางที่ 7) มีจำนวนกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 393 กิจกรรม (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ได้มาจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
1	การประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการสำรวจข้อมูลในชุมชน
2	การสำรวจข้อมูลและศึกษาชุมชน
3	วินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน
4	ค้นหาศักยภาพชุมชน
5	ดำเนินการวางแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพ
6	จัดทำรายงานโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
7	ประเมินผลการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
8	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง
9	ออกเยี่ยมบ้านประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
10	การจำแนกประเภทข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
11	การรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
12	การปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
13	การประเมินสภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
14	สำรวจและช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
15	ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
16	จัดทำแผนสุขภาพตำบล
17	จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ตำบล
18	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
19	การสนับสนุนส่งเสริมจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
20	การมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน
21	มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (personal record)
22	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
23	การสำรวจครอบครัวและชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพเช่นโรคติดต่อ,ไม่ติดต่อ
24	การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
25	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
26	การคัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย จิต สังคม
27	การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
28	การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
29	บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
30	บริการส่งต่อผู้ป่วย
31	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
32	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่ม

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
33	การจัดทำประวัติครอบครัวของประชาชนในพื้นที่โดยใช้แฟ้มครอบครัว
34	การคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่
35	การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทาง กาย จิต สังคม
36	การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
37	การพัฒนาศักยภาพของชุมชน (Empowerment) เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
38	การสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
39	การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
40	การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในชุมชน
41	การระบุกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
42	การจัดทำรายงานและวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
43	การสอบถามอาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
44	บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
45	บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อควบคุมโรค
46	การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
47	การกำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
48	การควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
49	การสนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
50	การกำหนดและใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
51	การสำรวจครอบครัวและชุมชนในการระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
52	การทำทะเบียนผู้ป่วยโรคฉี่หนู
53	การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคฉี่หนู
54	การจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฉี่หนู
55	การติดตาม ค้นหาเด็กขาดน้ำ ขาดวิตามิน
56	การจัดบริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยฉี่หนูและครอบครัว
57	การบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉี่หนู
58	การรณรงค์ควบคุมและเฝ้าระวังโรคฉี่หนู

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
59	การเก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค
60	การติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
61	การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ กลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
62	การตรวจค้นหาไข้อยาธิในระดับจากอุจจาระ
63	การจัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
64	การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
65	การประเมินสภาพปัญหาทางจิต สังคมผู้ติดเชื้อเอดส์
66	การชักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
67	รณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
68	สำรวจครอบครัว/ชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายในการป้องกันโรคเอดส์
69	บริการให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงาน, ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง, หญิงตั้งครรภ์
70	การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
71	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล
72	เยี่ยมบ้านผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
73	ส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก เช่น สมุนไพร การทำสมาธิ
74	การสำรวจครอบครัวและชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
75	การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุและพฤติกรรมเสี่ยง
76	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง เช่น ตรวจสุขภาพ
77	บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
78	บริการให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคมะเร็ง
79	บริการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
80	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง
81	การค้นหามะเร็งเต้านม
82	การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
83	การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน
84	การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
85	การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
86	บริการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย
87	การเยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
88	การสำรวจครอบครัวและชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
89	การส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
90	การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
91	สำรวจปัญหา/ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
92	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน ชุมชน
93	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
94	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำ ปานกลาง และสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
95	การแก้ไขปัญหา/ปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต
96	การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
97	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
98	การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยสุขภาพจิต
99	การให้คำปรึกษาผู้ใช้บริการที่ถูกระงับอำนาจ ด้านร่างกาย จิตใจและเพศ
100	การให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
101	การให้คำปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
102	การให้คำปรึกษาโรคจิตเภท
103	การให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
104	การให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
105	บริการให้คำปรึกษารายบุคคล/ทางโทรศัพท์/รายกลุ่มแก่วัยรุ่น
106	การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
107	การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
108	การสำรวจครอบครัวและชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติด
109	การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด
110	การคัดกรอง ตรวจค้นหายาเสพติดในปัสสาวะและขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
111	บริการบำบัดรักษาผู้เสี่ยงและผู้ใช้ยาเสพติด
112	จัดบริการส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
113	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
114	การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม แก่ผู้เสี่ยง เสพหรือติดยาเสพติด
115	การส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง
116	เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยง เสพ หรือติดยาเสพติด
117	ติดตาม ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาจนครบ 1 ปี
118	จัดทำข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน
119	การสำรวจกลุ่มเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
120	การสำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
121	การซ่อมแซมป้องกันอุบัติเหตุ
122	การจัดตั้งหน่วยช่วยเหลือการกู้ชีพในชุมชน
123	การรณรงค์ป้องกันลดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัยบนท้องถนน
124	การอบรมนักเรียนและเยาวชนเพื่อป้องกันลดอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัยบนท้องถนน
125	การสร้างนโยบายสาธารณะเรื่องเมาไม่ขับ การป้องกันส่วนบุคคล
126	การสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
127	การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ป้องกันอุบัติเหตุ
128	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล (EMS)
129	การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
130	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
131	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ออกกำลังกาย
132	การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน
133	ร่วมส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
134	ร่วมสนับสนุนแหล่งทุนในการลดปัจจัยเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพ
135	การระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
136	การสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
137	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด
138	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด
139	การตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชน
140	การออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
141	การตรวจค้นหาโรคเฉพาะทาง เช่น โรคหัวใจ การทำงานของตับ
142	การจัดยานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
143	การจัดซื้อของเยี่ยมให้แก่หญิงหลังคลอดและทารก
144	การตรวจคัดกรองค้นหาโรคต่อกระดูก
145	การจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายการผ่าตัดต่อกระดูกให้แก่ประชาชน
146	การจัดหาและพัฒนาที่ดินสาธารณะเป็นสถานที่ออกกำลังกาย
147	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
148	การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
149	บริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
150	การจัดบริการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
151	การส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
152	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
153	การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
154	การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
155	การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
156	การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันสูงในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย
157	การกำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ เช่น รณรงค์เขตปลอดบุหรี่ , ลานกีฬา
158	การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
159	การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและวิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
160	การสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
161	การวางแผนปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
162	การประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
163	การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพ
164	การสนับสนุนส่งเสริมจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
165	การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
166	การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
167	การให้บริการฝากครรภ์
168	การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อHIVจากแม่สู่ลูก
169	การส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
170	การประเมินการเจริญเติบโตกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
171	การประเมินพัฒนาการกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
172	การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
173	การตรวจผิวหนัง ตา หู จมูก ช่องปาก แขน ขา สะตือกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
174	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาการขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกินกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี
175	การตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ6-17 ปี
176	การประเมินภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงเด็กอายุ 6-17 ปี
177	การจัดและติดตามประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
178	ซั้งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-17 ปี
179	การประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
180	การจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
181	การจัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
182	การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
183	การจัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
184	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาและการใช้แว่นสายตา แก่เด็กอายุ 6-17 ปี
185	แก้ไขปัญหาสายตาดผิดปกติโดยแนะนำให้ใช้แว่นสายตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
186	ตรวจและเฝ้าระวังการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชนแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
187	การให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
188	การประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
189	การประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็กอายุ 6-17 ปี
190	การตรวจช่องปากเด็ก และป้องกันโรคในช่องปากเด็กอายุ 18-59 ปี
191	การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 18-59 ปี
192	การตรวจร่างกายประเมินพฤติกรรมเสี่ยง/ภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
193	การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
194	การเยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรวัยทำงาน
195	การตรวจร่างกายประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
196	การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
197	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
198	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุสำหรับทำกิจกรรม
199	แต่งตั้งกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
200	การสนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ
201	การสนับสนุนความรู้และกิจกรรมด้านสุขภาพและการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
202	การสนับสนุนกิจกรรมเสริมรายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ
203	การสนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ เช่นเยี่ยมสมาชิกที่เจ็บป่วย
204	การสำรวจผู้สูงอายุในตำบล
205	การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
206	การให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้าน อาหารออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย
207	การดูแลรักษาและควบคุมโรค รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
208	การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
209	การสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล
210	การเยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเพื่อแนะนำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง
211	การเยี่ยมหญิงมีครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำการตั้งครรภ์ การคลอดและการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
212	การเยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอาบน้ำเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
213	การเยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค การรักษาฟัน การเจริญเติบโต

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
214	การเยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ และเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาจากโรงเรียน
215	การเยี่ยมผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือด้านจิตใจ
216	การเยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหา
217	การเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
218	การเยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ
219	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคหอบหืด
220	การเยี่ยมประชากรกลุ่มเสี่ยงและครัวเรือนประชาชนทั่วไป
221	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
222	การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย
223	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
224	การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
225	การช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
226	ออกเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด
227	การสำรวจข้อมูลและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของคนพิการในชุมชน
228	บริการให้คำแนะนำในการป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรังและป้องกันการเกิด ความพิการซ้ำซ้อนในคนที่พิการอยู่แล้ว
229	การเยี่ยมบ้านผู้พิการ
230	การส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
231	บริการฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
232	บริการให้คำปรึกษาผู้พิการ(Counseling)
233	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ
234	ตรวจคัดกรองและจดทะเบียนรับรองความพิการ 6 ประเภท
235	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ
236	การสนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
237	การสนับสนุนโรงเรียนให้มีการกำหนดนโยบายและมีการบริหารจัดการให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
238	การสนับสนุนให้โรงเรียนจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน
239	จัดอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ
240	สำรวจข้อมูลนักเรียน ปัญหาโรคที่เกิดขึ้นและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
241	สำรวจสุขภาพิบาลในโรงเรียน และให้คำแนะนำ
242	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียนอย่างสม่ำเสมอ
243	การซักประวัติ ให้วัดขึ้นขึ้นพื้นฐาน ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจร่างกายนักเรียนประถมศึกษา
244	สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
245	การสนับสนุนด้านบริการและวิชาการให้กับโรงเรียน
246	สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน
247	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่นจัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย สร้างห้องน้ำห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน
248	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนและจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
249	สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
250	วิเคราะห์สถานการณ์ด้านต่างๆ ปัญหาข้อขัดข้องและแนวทางแก้ไขปัญหา
251	ให้คำแนะนำด้านวิชาการและการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน
252	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน
253	ตรวจรักษาวินิจฉัยโรคและส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
254	การตรวจสอบร้านยา สถานพยาบาลและสถานประกอบการ
255	ประเมินภาวะทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น
256	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและในชุมชน
257	การจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
258	การจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
259	การตรวจประเมินตลาดสดน้ำซึ่

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
260	การตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด
261	การเพิ่มศักยภาพของประชาชนในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์
262	การดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
263	การให้ความรู้กับผู้ผลิต และผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
264	การเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด
265	การเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์สารต้องห้าม/ปนเปื้อน
266	การตรวจสอบสถานเสริมสวยและคลินิกเสริมความงาม
267	การจัดการขยะมูลฝอย
268	การจัดหาน้ำสะอาด
269	การจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม
270	การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
271	การกำจัดสิ่งปฏิกูล
272	การกำจัดน้ำเสีย
273	จัดตั้งตลาด
274	การพัฒนาตลาดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
275	สร้างแกนนำ พัฒนาเครือข่ายและสนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
276	กำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันโรค ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
277	รวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหาโรคและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
278	การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชน
279	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
280	การจัดทำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน
281	สำรวจและประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
282	การออกไปรับรองการมีและใช้ฉ้ม
283	การควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์และปล่อยสัตว์ในชุมชน
284	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
285	การตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
286	การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก
288	การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
289	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
290	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
291	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
292	การคัดเลือก อสม.ใหม่
293	การฝึกอบรม อสม.ใหม่
294	การขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่
295	การจัดทำทะเบียน อสม.
296	จัดตั้งและสนับสนุนโรงเรียน อสม.
297	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
298	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
299	สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
300	จัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น
301	การจัดประกวด อสม.ดีเด่น
302	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
303	การรักษาไข้หวัด
304	การรักษาอาการคัดจมูก/น้ำมูกไหล
305	การรักษาอาการไอ
306	การรักษาอาการหอบ
307	การรักษาอาการเสียงแหบ
308	การรักษาอาการตามัว
309	การรักษาอาการคันตา
310	การรักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
311	การรักษาอาการปวดตา/เคืองตา
312	การรักษาอาการเจ็บคอ

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
313	การรักษาอาการเจ็บหู/หูอื้อ/หูตึง
314	การรักษาอาการปวดฟัน
315	การรักษาโรคในช่องปาก
316	การรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
317	การรักษาอาการปวดท้อง
318	การรักษาอาการท้องเดิน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ/ถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
319	การรักษาอาการท้องผูก
320	การรักษาอาการจุดแดง/จำเขียวที่ผิวหนัง
321	การรักษาอาการขีด หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย
322	การรักษาอาการเจ็บหน้าอก
323	การรักษาอาการใจสั่น
324	การรักษาอาการปัสสาวะบ่อย
325	การรักษาอาการขัดเบาหรือปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะหรือถ่ายกะปริดกะปรอย
326	การรักษาอาการตกขาว
327	การรักษาอาการประจำเดือนไม่มา/ประจำเดือนขาด
328	การรักษาอาการผิวหนังขึ้นเป็นผื่นหรือตุ่ม
329	การรักษาอาการคัน
330	การรักษาอาการปวดศีรษะ
331	การรักษาอาการเวียนศีรษะ
332	การรักษาอาการชา
333	การรักษาอาการมือเท้าเกร็งหรือแขนขากระตุก
334	การรักษาอาการปวดข้อ
335	การรักษาอาการปวดหลัง
336	การรักษาอาการปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ
337	การรักษาอาการไข้
338	การรักษาอาการอ่อนเพลีย

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
339	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน
340	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
341	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด
342	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
343	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคปอดตามมาตรฐาน
344	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์
345	การดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
346	การดูแลรักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
347	การให้การรักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน
348	การทำแผล
349	การตกแต่งบาดแผล
350	การผ่าตัด
351	การฉีดยา
352	การถอดเล็บ
353	การสวนล้างกระเพาะอาหาร
354	การใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง
355	การสวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว
356	การสวนคาสายสวนปัสสาวะ
357	การเย็บแผล
358	การตัดไหม
359	การเลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
360	การล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา
361	การผ่าตัดเล็ก
362	การตรวจหลังคลอด
363	การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
364	การให้บริการฉีดยาคุมกำเนิด

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
365	จัดตั้งคลินิกโรคหืด
366	การรักษาภาวะชักจากไข้สูง
367	การรักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
368	บริการการตรวจการตั้งครรภ์ (Urine pregnancy test)
369	การตรวจรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
370	การรักษาผู้ป่วยไฟไหม้, น้ำร้อนลวก
371	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
372	การขูดหินน้ำลายในช่องปาก
373	การถอนฟัน
374	การอุดฟัน
375	การให้บริการผู้ป่วยนอก
376	ตรวจค้นหาไขพยาธิในตับจากอุจจาระ
377	ตรวจระดับไข่ขาวในปัสสาวะ
378	บริการตรวจน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ
379	การตรวจหามูไลทิต
380	การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
381	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
382	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
383	การให้บริการวางแผนครอบครัว
384	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
385	บริการแพทย์ทางเลือก
386	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน
387	บริการแพทย์แผนไทย
388	บริการกายภาพบำบัด
389	บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร
390	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย
391	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วย lepto latex test kit

ลำดับ	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ
392	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วย leptospira Ab
393	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วย leptospira IgM

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พบว่า มีผู้ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 24 คน แบ่งเป็นระดับนโยบาย บริหารจัดการและปฏิบัติการ จากสองสายงาน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล

สายงาน	ระดับ	ตำแหน่ง	สังกัด
สาธารณสุข	นโยบาย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
		นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
		นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ.
	บริหารจัดการ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	สสจ.กาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี
		ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน	สสจ.ตรัง จ.ตรัง
		นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา	สสจ.ฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา
		สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี
		สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
	ปฏิบัติการ	หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหม้อ	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.ถลุงเหล็ก อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี
		เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	รพ.สต.ต้นปรอง อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
		ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพ.สต.ต้นปรอง อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
นอก สาธารณสุข	นโยบาย	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และ การมีส่วนร่วม	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
		ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
		รองเลขาธิการ สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
		ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	บริหารจัดการ	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 5 จ.ราชบุรี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
		ท้องถิ่นจังหวัด	ท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี
		ท้องถิ่นจังหวัด	ท้องถิ่นจังหวัดตรัง
		ท้องถิ่นอำเภอ	ท้องถิ่นอำเภอเมือง จ.เพชรบุรี

(ต่อ)

สายงาน	ระดับ	ตำแหน่ง	สังกัด
นอก สาธารณสุข	บริหาร จัดการ	ท้องถิ่นอำเภอ	ท้องถิ่นอำเภอย่านตาขาว จ.ตรัง
	ปฏิบัติการ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	อบต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี
		ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	อบต.นาชุมเห็ด อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบประเด็นที่สำคัญ คือ

- อบต.ควรทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและอนามัย
สิ่งแวดล้อม
- รพ.สต.ควรรับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
- อบต.ยังขาดความรู้ความเข้าใจงานสาธารณสุขในระดับตำบล
- การมอบภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควร
คำนึงถึงกรอบงบประมาณและความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข
- รพ.สต.ควรทำหน้าที่ที่เต็มที่ให้กับอบต.เนื่องจาก รพ.สต.มีความรู้ความเข้าใจ
ต่องานด้านสาธารณสุขมากกว่า

ส่วนที่ 3 การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire development)

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการฯ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินงานกิจกรรมการดูแล

สุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล จำนวน 595 กิจกรรม เมื่อนำข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นข้อมูลตั้งต้น เพื่อนำมาปรับปรุงเป็นแบบสอบถาม พบว่า

3.1 กิจกรรมการดูแลสุขภาพมีชนิดของคำฟุ่มเฟือย 278 คำ (ตารางที่ 10) และดำเนินการลบคำฟุ่มเฟือย

ตารางที่ 10 ชนิดและจำนวนคำพุ่มเฟือยที่ใช้ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ลำดับที่	ชนิดของคำพุ่มเฟือย	จำนวน
1.	การ	242
2.	บริการ	18
3.	การจัดบริการ	3
4.	การให้	2
5.	ร่วม	2
6.	การให้บริการ	2
7.	ดำเนินการ	2
8.	จัด	2
9.	จัดบริการ	1
10.	การให้การ	1
11.	การบริการ	1
12.	การดำเนินการ	1
13.	ออก	1

3.2 จัดทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้มีเพียงกริยาเดียวในแต่ละประโยค พบว่ามีกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 590 กิจกรรม

3.3 จัดทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้เป็นภาษาอังกฤษ เพื่อหากริยาหลักและส่วนขยาย (เติมเต็ม) ให้มีเพียงกริยาเดียวในแต่ละกิจกรรม (Single meaning verb) ได้กิจกรรมการดูแลสุขภาพจำนวน 596 กิจกรรม

3.4 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการดูแลสุขภาพและแปลกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย พร้อมทั้งสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพใหม่จากการเปลี่ยนลำดับของกริยาและส่วนขยาย ได้จำนวนทั้งสิ้น 595 กิจกรรม

3.5 สร้างรายการคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 595 กิจกรรม เพื่อใช้ใน National survey แต่เนื่องจากมีข้อคำถามจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงแบ่งข้อคำถามด้วยวิธี Simple random sampling ได้แบบสอบถามจำนวน 5 ชุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจข้อมูล (National survey) จากผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล ได้ข้อมูลทั่วไปดังนี้

ตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน	ร้อยละ	
ตำบล	378	276	73.1	
หน่วยงาน		รพ.สต.	317	68.1
		อบต.	135	48.3
รวม	744	452	60.7	

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบกลับแบบสอบถาม พบว่า มีตำบลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ร้อยละ 73.1 โดย แบ่งเป็น รพ.สต.และอบต.จำนวนร้อยละ 68.1 และ 48.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 หน่วยงานภาครัฐระดับตำบลที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามชุดของแบบสอบถาม

ชุดของแบบสอบถาม	รพ.สต.	อบต.
ชุดของแบบสอบถาม		
ชุดที่ 1	64 (20.2)	22 (16.3)
ชุดที่ 2	61 (19.2)	34 (25.2)
ชุดที่ 3	59 (18.6)	29 (21.5)
ชุดที่ 4	64 (20.2)	26 (19.3)
ชุดที่ 5	69 (21.8)	24 (17.8)
รวม	317 (100)	135 (100)

จากการตอบแบบสอบถามข้อมูลจำแนกตามชุดของแบบสอบถามพบว่า รพ.สต.ตอบแบบสอบถามชุดที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 21.8 รองลงมาคือชุดที่ 1 และ 4 ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ร้อยละ 20.2, 20.2, 19.2 และ 18.6 ตามลำดับ และอบต.ตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 25.2

รองลงมาคือชุดที่ 3 ชุดที่ 4 ชุดที่ 5 และชุดที่ 1 ร้อยละ 21.5, 19.3, 17.8 และ 16.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.
ขนาดของหน่วยงาน		
เล็ก	80 (25.2)	7 (5.2)
กลาง	172 (54.3)	111 (82.2)
ใหญ่	55 (17.4)	11 (8.1)
Missing	10 (3.2)	6 (4.4)
รวม	317 (100)	135 (100)
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
1-1,000 คน	14 (4.4)	6 (4.4)
1,001--3,000 คน	76 (24.0)	25 (18.5)
3,001-5,000 คน	98 (30.9)	35 (25.9)
5,001-7,000 คน	63 (19.9)	32 (23.7)
7,001-9,000 คน	26 (8.2)	18 (13.3)
9,001-11,000 คน	17 (5.4)	6 (4.4)
11,001-13,000 คน	14 (4.4)	7 (5.2)
ตั้งแต่ 13,001 คนขึ้นไป	9 (2.8)	6 (4.4)
รวม	317 (100)	135 (100)
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ		
1-5 หมู่บ้าน	107 (33.8)	12 (8.9)
6-10 หมู่บ้าน	160 (50.5)	82 (60.7)
11-15 หมู่บ้าน	43 (13.6)	34 (25.2)
16-20 หมู่บ้าน	5 (1.6)	4 (3.0)
21-25 หมู่บ้าน	0 (0.0)	1 (0.7)
Missing	2 (0.6)	2 (1.5)
รวม	317 (100)	135 (100)

(ต่อ)

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.
จำนวนข้าราชการ		
1-5 คน	268 (84.5)	1 (0.7)
6-10 คน	36 (11.4)	12 (8.9)
11-15 คน	3 (0.9)	60 (44.4)
16-20 คน	0 (0.0)	31 (23.0)
21-25 คน	0 (0.0)	11 (8.1)
มากกว่า 25 คน	8 (2.5)	16 (11.9)
Missing	2 (0.6)	4 (3.0)
รวม	317 (100)	135 (100)
จำนวนลูกจ้าง		
1-5 คน	233(73.5)	19 (14.1)
6-10 คน	27 (8.5)	27 (20.0)
11-15 คน	135 (0.6)	28 (20.7)
16-20 คน	0 (0.0)	17 (12.6)
21-25 คน	0 (0.0)	9 (6.7)
มากกว่า 25 คน	13 (4.1)	29 (21.5)
Missing	42 (13.2)	6 (4.4)
รวม	317 (100)	135 (100)

จากข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล พบว่า รพ.สต.มีขนาดกลาง ร้อยละ 54.3 มีประชากรรับผิดชอบ 3,000-5,000 คน ร้อยละ 30.9 มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 50.5 มีข้าราชการ จำนวน 1-5 คน ร้อยละ 84.5 และมีลูกจ้างจำนวน 1-5 คน ร้อยละ 73.5 ส่วน อบต.มีขนาดกลาง ร้อยละ 82.2 มีประชากรรับผิดชอบ 3,000-5,000 คน ร้อยละ 25.9 มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 60.7 มีข้าราชการ จำนวน 11-15 คน ร้อยละ 44.4 และมีลูกจ้างมากกว่า 25 คน ร้อยละ 21.5 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 14 การได้รับรางวัลของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล

ตัวแปร	รพ.สต.	อบต.
หน่วยงาน		
การได้รับรางวัลของหน่วยงาน		
ไม่ได้รับรางวัล	255 (80.4)	113 (83.7)
ได้รับรางวัล	62 (19.6)	21 (15.6)
Missing	0 (0.0)	1 (0.7)
รวม	317 (100)	135 (100)
ระดับของหน่วยงานที่มอบรางวัล		
ระดับอำเภอ	9 (14.5)	0 (0.0)
ระดับจังหวัด	30 (48.4)	5 (23.8)
ระดับเขต	8 (12.9)	5 (23.8)
ระดับประเทศ	11 (17.7)	9 (42.9)
Missing	4 (6.4)	2 (9.5)
รวม	62 (100)	21 (100)

การได้รับรางวัลของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล พบว่า รพ.สต.ได้รับรางวัล ร้อยละ 19.6 โดยได้รับรางวัลในระดับจังหวัดมากที่สุด ร้อยละ 48.4 ส่วนอบต.ได้รับรางวัล ร้อยละ 15.6 โดยได้รับรางวัลในระดับประเทศมากที่สุด ร้อยละ 42.9 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 15 ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทรัพยากร	อบต.
หน่วยงาน	
งบประมาณที่ใช้ในการบริหารต่อปี	
น้อยกว่า 6 ล้านบาท	43 (31.9)
6-20 ล้านบาท	67 (49.6)
มากกว่า 20 ล้านบาท	24 (17.8)
Missing	1 (0.7)
รวม	135 (100)

(ต่อ)

ทรัพย์สิน	หน่วยงาน	อบต.
ร้อยละของค่าใช้จ่ายหมวดงบบุคลากร	น้อยกว่าร้อยละ 40	109 (80.7)
	มากกว่าร้อยละ 40	24 (17.8)
	Missing	2 (1.5)
	รวม	135 (100)

ทรัพย์สินที่ใช้ดำเนินการขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่ามีงบประมาณใช้การบริหารต่อปี 6-20 ล้านบาทต่อปี ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือน้อยกว่า 6 ล้านบาท ร้อยละ 31.9 และมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรน้อยกว่าร้อยละ 40 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 16 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	รพ.สต.	อบต.
เพศ		
ชาย	137 (43.1)	84 (62.2)
หญิง	178 (56.2)	47 (34.8)
Missing	2 (0.6)	4 (3.0)
รวม	317 (100)	135 (100)
อายุ		
อายุ 20-30 ปี	8 (2.5)	3 (2.2)
อายุ 31-40 ปี	39 (12.3)	47 (34.8)
อายุ 41-50 ปี	143 (45.1)	48 (35.6)
อายุ 51-60 ปี	122 (38.5)	25 (18.5)
อายุ 61-70 ปี	0 (0.0)	4 (3.0)
อายุ 71 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	8 (5.9)
Missing	5 (1.6)	0 (0.0)
รวม	317 (100)	135 (100)

(ต่อ)

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	7 (2.2)	8 (5.9)
อนุปริญญา	24 (7.6)	6 (4.4)
ปริญญาตรี	251 (79.2)	71 (52.6)
ปริญญาโท	30 (9.5)	45 (33.3)
Missing	5 (1.6)	5 (3.7)
รวม	317 (100)	135 (100)
ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผอ.รพ.สต.	278 (87.7)	0 (0.0)
รก.ผอ.รพ.สต.	6 (1.9)	0 (0.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	21 (6.6)	2 (1.5)
พยาบาลวิชาชีพ	3 (0.9)	0 (0.0)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6 (1.9)	1 (0.7)
นายกอบต.	0 (0.0)	49 (36.3)
นายกเทศมนตรี	0 (0.0)	0 (0.0)
รองนายกอบต.	0 (0.0)	2 (1.5)
ปลัดอบต.	0 (0.0)	26 (19.3)
รองปลัดอบต.	0 (0.0)	5 (3.7)
ปลัดเทศบาล	0 (0.0)	0 (0.0)
รองปลัดเทศบาล	0 (0.0)	0 (0.0)
หัวหน้าส่วนสำนักงานปลัดอบต.	0 (0.0)	6 (4.4)
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	0 (0.0)	8 (5.9)
หัวหน้าส่วนการคลัง	0 (0.0)	2 (1.5)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	0 (0.0)	11 (8.1)
นักพัฒนาชุมชน	0 (0.0)	8 (5.9)
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล	0 (0.0)	1 (0.7)
เจ้าหน้าที่การเงิน	0 (0.0)	1 (0.7)
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1 (0.3)	4 (3.0)

(ต่อ)

ตัวแปร	รพ.สต.	อบต.
หน่วยงาน		
บุคลากร	0 (0.0)	2 (1.5)
นิติกร	0 (0.0)	1 (0.7)
Missing	2 (0.6)	6 (4.4)
อายุราชการ (ปี)		
ตั้งแต่ 1-5 ปี	7 (2.2)	42 (31.1)
ตั้งแต่ 6-10 ปี	0 (0.0)	45 (33.3)
ตั้งแต่ 11-15 ปี	10 (3.2)	20 (14.8)
ตั้งแต่ 16-20 ปี	46 (14.5)	18 (13.3)
ตั้งแต่ 21-25 ปี	52 (16.4)	3 (2.2)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	200 (63.1)	3 (2.2)
Missing	2 (0.6)	4 (3.0)
ระยะเวลาปฏิบัติงานสถานที่ปัจจุบัน		
1-5 ปี	99 (31.2)	71 (52.6)
6-10 ปี	68 (21.5)	46 (34.1)
11-15 ปี	42 (13.2)	7 (5.2)
16-20 ปี	45 (14.2)	7 (5.2)
21-25 ปี	23 (7.3)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	36 (11.4)	0 (0.0)
Missing	4 (1.3)	4 (3.0)
รวม	317 (100)	135 (100)
ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน		
1-5 ปี	109 (34.4)	68 (50.4)
6-10 ปี	75 (23.7)	39 (28.9)
11-15 ปี	48 (15.1)	12 (8.9)
16-20 ปี	42 (13.2)	0 (0.0)
21-25 ปี	17 (5.4)	0 (0.0)
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	19 (6.0)	0 (0.0)
Missing	7 (2.2)	8 (5.9)
รวม	317 (100)	135 (100)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามของ รพ.สต. เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.2 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผอ.รพ.สต. ร้อยละ 87.1 มีอายุราชการมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.1 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 31.2 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 34.4

ผู้ตอบแบบสอบถามของ อบต. เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.2 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายก อบต. ร้อยละ 36.3 มีอายุราชการ 6-10 ปี ร้อยละ 33.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 52.6 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 50.4 (ตารางที่ 16)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข จากระดับนโยบาย, บริหารจัดการและปฏิบัติการ จำนวน 24 คน สรุปประเด็นได้ดังนี้

- การดูแลปฐมภูมิในระดับตำบล ต้องใช้ความร่วมมือระหว่าง อบต. และ รพ.สต. โดยประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
- การทำงานร่วมกันระหว่างสองหน่วยงานขึ้นกับความสัมพันธ์ของระดับบริหาร
- การถ่ายโอน รพ.สต. ที่ผ่านมา เกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงาน
- การถ่ายโอนสถานีนอนามัยจะทำให้ยากยิ่งถ้านายกฯ ไม่สนิทกัน แต่ถ้าหัวหน้าสถานีนอนามัยกับเจ้าหน้าที่เป็นญาติพี่น้องกับนายกฯ ยิ่งดีใหญ่เลย
- หัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นเพื่อนทางธุรกิจกับนายกอบต. มาก่อน ถ้าทุกแห่งเป็นแบบนี้หมด การถ่ายโอนก็เป็นไปได้
- มีหลายแห่งที่ถ่ายโอนมาแล้วขอกลับ เพราะไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว ที่นี้ก็เหมือนกันถ้าผมออกไปแล้วก็เป็นอย่างนั้นๆ ที่เค้าไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว
- ที่นี้โชคดีที่นายกอบต. มีภรรยาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทำงานง่าย
- ถ้านายกอบต. กับผอ.รพ.สต. มีความสัมพันธ์ที่ดีก็จะทำงานร่วมกันดีมีการจัดสรรงบประมาณให้มาก
- ถ้ามีความสัมพันธ์กันดีก็จะมี การดูแลและแนะนำการทำงานในพื้นที่ได้ดี

ตารางที่ 17 ลักษณะการขีดเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

ลำดับ	จำนวนเส้นขีดความสัมพันธ์	จำนวนตัวอย่าง
1	ไม่มีเส้นขีดความสัมพันธ์	39
2	1-5 เส้น	132
3	6-10 เส้น	47
4	11-15 เส้น	37
5	16-20 เส้น	14
6	มากกว่า 21 เส้น	5
รวม		447

จากการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล สามารถแบ่งลักษณะการขีดเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 6 รูปแบบ คือ ไม่มีความสัมพันธ์ มีเส้นขีดความสัมพันธ์ 1-5 เส้น 6-10 เส้น 11-15 เส้น 16-20 เส้นและมากกว่า 21 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล จำนวน 276 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 73.1 โดยแบ่งเป็นรพ.สต.จำนวน 317 แห่งและอบต.จำนวน 135 แห่ง (ตารางที่ 17)

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลตั้งต้นในการสนทนากลุ่มเพื่อจัดระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 7 คน ประกอบด้วยบุคลากรของรพ.สต. จำนวน 4 คน ตำแหน่งผอ.รพ.สต. จำนวน 2 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 2 คน ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ตั้งแต่ 7-25 ปี ส่วนบุคลากรของอบต. มีจำนวน 3 คน ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน 2 คนและผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ จำนวน 1 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในอบต.ตั้งแต่ 5-6 ปี (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 คุณลักษณะของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

รหัส	ตำแหน่ง	สถานที่	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
A	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.	20
B	ผอ.รพ.สต.	รพ.สต.	25
C	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	รพ.สต.	19
D	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	รพ.สต.	7
E	นักพัฒนาชุมชน	อบต.	6
F	นักพัฒนาชุมชน	อบต.	5
G	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ	อบต.	6

ในภาพรวมของการสนทนากลุ่มเป็นไปอย่างเรียบร้อย ไม่พบว่ามีผู้นำกลุ่มอย่างเกินควร ทุกคนมีโอกาสในการอภิปรายใกล้เคียงกัน ในช่วงแรกผู้ร่วมสนทนากลุ่มเห็นด้วยว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการทำงาน โดยเฉพาะด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งสอง โดยเกือบทั้งหมดใช้วิธีการเล่าประสบการณ์ทั้งที่เป็นของตนเองและได้รับฟังจากผู้อื่นร่วม กับความเห็นของตนเองเพื่อการอภิปราย

ตารางที่ 19 ระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.

รอบที่	จำนวน กลุ่ม	ระดับ	นิยาม	จำนวน
1	3	ดีมาก	มีเส้นความสัมพันธ์มากกว่า 5 เส้น	213
		ปานกลาง	มีเส้นความสัมพันธ์ 3-5 เส้น	158
		น้อย	มีเส้นความสัมพันธ์น้อยกว่า 3 เส้น	76
2	4	ดีมาก	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างนายกอบต.และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง	236
		ปานกลาง	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างรองนายกอบต.หรือปลัดอบต.และบุคลากรของรพ.สต.ทุกตำแหน่ง	127
		น้อย	มีเส้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานของอบต.และบุคลากรของอบต.ทุกตำแหน่ง	21

(ต่อ)

รอบที่	จำนวน กลุ่ม	ระดับ	นิยาม	จำนวน
2	4	ไม่มี	ไม่มีเส้นความสัมพันธ์หรือมีเพียงเส้น ความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้างของทั้งสอง หน่วยงาน	63
			รวม	447

เมื่อเริ่มจัดหมวดหมู่อย่างอิสระในรอบที่ 1 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มใช้วิธีการนับจำนวนเส้น เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายโดยแบ่งรูปแบบความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการออกเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย โดยแบบสอบถามมีจำนวนเส้นมากกว่า 5 เส้นขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์มาก ถ้ามีจำนวนเส้นตั้งแต่ 3-5 เส้น ถือว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และถ้ามีจำนวนเส้นน้อยกว่า 3 เส้น ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ อย่างไรก็ตามผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีความคิดเห็นว่า จำนวนเส้นที่ใช้สำหรับการแบ่งกลุ่มยังไม่ชัดเจนว่าอาศัยหลักการใดและจะมีผลต่อการทำงานร่วมกันได้อย่างไร จึงเป็นที่มาของการจัดหมวดหมู่ในรอบที่ 2

ในรอบที่ 2 ผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความสำคัญกับตำแหน่งของบุคลากรโดยเฉพาะความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของนายก อบต. เป็นหลัก จึงจัดระดับความสัมพันธ์ออกเป็น 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ (ตารางที่ 19) โดย

- ระดับดีมาก หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างนายกอบต. และบุคลากรของรพ.สต. ทุกตำแหน่ง
- ระดับปานกลาง หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างรองนายกอบต. หรือปลัดอบต. และบุคลากรของรพ.สต. ทุกตำแหน่ง
- ระดับน้อย หมายถึง มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของทั้ง 2 หน่วยงาน
- ไม่มีความสัมพันธ์ หมายถึง ไม่มีการโยงเส้นความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการหรือมีเพียงเส้นความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้างทั้งสองหน่วยงานด้วยกัน

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความเห็นเชิงบวกหลังจบการทำกิจกรรม “มีงานอย่างนี้อีกไหมครับไม่เคยเจอการวิจัยหาความสัมพันธ์แบบนี้เลยที่จะสะท้อนความเป็นจริงของหน่วยงานระดับ

พื้นที่” (C) “เป็นงานที่น่าสนใจเพราะเอาไปใช้ในการติดต่อประสานงานกับอบต.ทำให้งาน
 สาธารณสุขได้ประโยชน์” (B)

ตารางที่ 20 ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของหน่วยงานด้านสุขภาพและ
 ไม่ใช่ด้านสุขภาพในตำบลเดียวกัน

ระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็น ทางการของ รพ.สต.	ความคิดเห็นระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของอบต.				
	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก	รวม
ไม่มี	18	1	1	9	29
น้อย	2	2	0	2	6
ปานกลาง	0	0	0	5	5
มาก	14	0	4	58	76
รวม	34	3	5	74	116

จากผลการสำรวจข้อมูลความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการพบว่า มีรพ.สต.และอบต.ที่อยู่ใน
 ในตำบลเดียวกันตอบกลับแบบสอบถามทั้งสองหน่วยงาน จำนวน 116 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 42.5
 ของจำนวนตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า บุคลากรของทั้งสองหน่วยงานส่วนใหญ่มี
 ระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก รองลงมาคือ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่
 เป็นทางการ (ตารางที่ 20) ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็น
 ทางการระหว่างบุคลากรของอบต.และรพ.สต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกัน

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของ
 บุคลากรสองหน่วยงานในตำบลเดียวกัน โดยใช้สถิติ Fisher Exact test

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Exact Sig.
Measure of Agreement Kappa	.352	.078	4.817	.000	.000
N of Valid Cases	116				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

จากการวิเคราะห์ พบว่าบุคลากรของรพ.สต.และอบต.ที่อยู่ในตำบลเดียวกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรในหน่วยงานทั้งสองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) (ตารางที่ 21) ดังนั้นผู้วิจัยจึงรายงานผลความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการแยกหน่วยงานกัน

ตารางที่ 22 ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรของรพ.สต.และอบต.

ตัวแปร หน่วยงาน	รพ.สต.	อบต.
ระดับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ		
ไม่มีความสัมพันธ์	69 (21.8)	43 (31.9)
มีความสัมพันธ์น้อย	13 (4.1)	6 (4.4)
มีความสัมพันธ์ปานกลาง	16 (5.0)	6 (4.4)
มีความสัมพันธ์มาก	216 (68.1)	78 (57.8)
Missing	3 (0.9)	2 (1.5)
รวม	317 (100)	135 (100)

จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรภาครัฐระดับตำบล พบว่า บุคลากรของรพ.สต.ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นบุคลากรของอบต.พบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ร้อยละ 31.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 22)

ส่วนที่ 6 การจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับ
ตำบลโดยการวิเคราะห์ปัจจัย

จากการนำข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการและความเกี่ยวข้องกับ
กิจกรรมการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล (National survey) เพื่อ
มาจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพในมุมมองของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดย

A หมายถึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

R หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

ตารางที่ 23 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต.

วิธี จำนวนปัจจัย	A1	A2	A3	A4	A5
Eigenvalue	21	16	18	18	16
Scree plot	6	4	3	4	4

ตารางที่ 24 จำนวน factor ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.

วิธี จำนวนปัจจัย	R1	R2	R3	R4	R5
Eigenvalue	20	17	19	18	16
Scree plot	5	4	3	3	3

เมื่อมีการวิเคราะห์โดยจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการ (ตารางที่ 23)
และการจัดกลุ่มภารกิจที่มีความเกี่ยวข้อง (ตารางที่ 24) โดยวิธี exploratory factor analysis ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 12 ใช้วิธีวิเคราะห์หาปัจจัย 2 วิธี คือ

1. วิธี eigenvalue ของตัวแปรที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 แล้วใช้วิธีหมุนแกน
โดยวิธี varimax rotate เนื่องจากตัวแปรกิจกรรมการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกัน
2. วิธี scree plot โดยลากเส้น 45 องศาตัดเส้นกราฟ และดูจำนวนจุดอยู่เหนือ
เส้นตัด 45 องศา จะได้จำนวน factor หรือภารกิจการดูแลสุขภาพ (ภาคผนวกที่ 3)

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี Scree plot ในการจัดกลุ่มภารกิจการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีจำนวนปัจจัยที่เหมาะสมต่อการจัดหมวดหมู่ภารกิจการดูแลสุขภาพ ? โดยสามารถจัดกลุ่มภารกิจได้ ดังนี้

กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการ โดยรพ.สต.และอบต. มีจำนวน 6 ปัจจัย

กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. จำนวน 5 ปัจจัย

ตารางที่ 25 จำนวนกิจกรรมในแต่ละปัจจัยที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 4-6 ปัจจัย

Type	A																					
Issue	1A					2A					3A				4A				5A			
Factor	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	
Health activities	34	10	8	14	10	2	37	27	26	25	63	24	25	62	30	11	6	72	21	17	9	

เมื่อนำจำนวนกิจกรรมการดูแลสุขภาพมาจำแนกตามปัจจัย พบว่ากิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดย รพ.สต.และอบต. มีความแตกต่างกันมากโดยปัจจัยที่มีกิจกรรมน้อยที่สุดคือ 2 กิจกรรม และมากที่สุดจำนวน 63 กิจกรรม (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 26 จำนวนกิจกรรมในแต่ละปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3-5 ปัจจัย

Type	R																	
Issue	1R					2R				3R			4R			5R		
Factor	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	40	22	25	16	11	27	29	33	19	56	32	24	51	33	22	70	30	19

ส่วนกิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. มาจำแนกตาม ปัจจัย พบว่ามีความแตกต่างกันมากเช่นกัน โดยปัจจัยที่มีกิจกรรมน้อยที่สุดคือ 11 กิจกรรม และมากที่สุดจำนวน 70 กิจกรรม (ตารางที่ 26)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวน factor ภารกิจการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องออกเป็น 3 ปัจจัย พบว่า จำนวนกิจกรรมในการกิจการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการโดยรพ.สต.และอบต. ในแต่ละปัจจัยมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 จำนวนกิจกรรมที่มีการดำเนินการของรพ.สต.และอบต. เมื่อมีจำนวน 3 ปัจจัย

Type	A														
Issue	1A			2A			3A			4A			5A		
Factor	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	76	24	21	76	27	13	63	24	25	66	34	13	77	23	17

เมื่อมีการกำหนดเป็น 3 ปัจจัย พบว่าจำนวนกิจกรรมในแต่ละปัจจัยของการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ก็มีจำนวนใกล้เคียงเช่นกัน (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวนกิจกรรมในแต่ละปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.เมื่อมีจำนวน 3 ปัจจัย

Type	R														
Issue	1R			2R			3R			4R			5R		
Factor	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Health activities	64	36	22	71	30	19	56	32	24	51	33	22	70	30	19

ผู้วิจัยได้กำหนดชื่อภารกิจแทนปัจจัยตามลักษณะกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการจับกลุ่มกัน ดังนี้
 ภารกิจที่ 1 คือ การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา จำนวน 319 กิจกรรม
 ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 136 กิจกรรม
 ภารกิจที่ 3 การสนับสนุนงานสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำนวน 124 กิจกรรม (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 กิจกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อจำแนกตามภารกิจการดูแลสุขภาพ

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดการบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน
16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
17	ประเมินสุขภาพชุมชน
25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย
36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต
38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
41	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV
42	ส่งต่อผู้ป่วย
43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
49	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
50	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย
51	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต
53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดการบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
61	สอบสวนโรคในชุมชน
63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
71	จัดทำรายงานโรคไข้เลือดออก
75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
76	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก
84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค
91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
92	รณรงค์ควบคุมโรควัณโรค
93	รณรงค์เฝ้าระวังโรควัณโรค
94	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค
96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
97	คัดกรองพฤติกรรมกำบังตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอดส์
101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์
102	ซักประวัติผู้ติดเชื้อเอดส์
103	ตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อเอดส์
104	รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
105	รณรงค์ให้สูขศึกษาประชาสัมพันธกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
109	ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
111	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี
116	ส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก
117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุ
121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
125	ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง
127	ค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
128	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน
130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
132	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
133	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย
134	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน
135	เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
136	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว
138	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
142	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
146	แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
149	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย
155	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท
156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
164	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
178	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล
185	เยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติด
203	คัดกรองโรคเบาหวาน
204	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
206	จัดทำข้อมูลเสียงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
207	จัดทำข้อมูลเสียงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสียงโรคเบาหวาน
211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
219	ตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชนที่มีสายตาผิดปกติ
226	คัดกรองหาโรคต่อกระจกในประชาชน
230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
231	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
232	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
242	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
266	ดูแลก่อนคลอด
268	ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
274	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการเกิน เด็กแรกเกิด-5 ปี
275	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี
277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
280	ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 6-17 ปี
281	วัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-17 ปี
282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
289	จัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหามภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
287	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน
294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
295	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
300	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
306	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
330	เยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเพื่อนำการดูแลสุขภาพตนเอง
331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด
333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
338	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค
339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
340	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต
341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ
344	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด
346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
348	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
350	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ
351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
352	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
353	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
359	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด
361	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท
363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง
366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ
372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
382	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
383	ชักประวัติเด็กนักเรียน
384	ตรวจร่างกายนักเรียน
385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
386	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
393	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
404	ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน
406	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
408	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
411	ส่งต่อเพื่อรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ
413	ตรวจสอบสถานพยาบาล
419	ตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด
421	ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ
424	ให้ความรู้กับผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
425	เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด
426	เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง
427	ส่งเครื่องสำอางตรวจวิเคราะห์สารต้องห้ามหรือปนเปื้อน
428	ตรวจสอบสถานเสริมสวย
429	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม
431	จัดหน้าสะอาด
436	จัดตั้งตลาด
438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
442	รวบรวมข้อมูลโรคที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
443	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
444	สรุปปัญหาโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
447	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
464	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
472	ขึ้นทะเบียน อสม. ใหม่
473	จัดทำทะเบียน อสม.
479	จัดประกวด อสม. ดีเด่น
481	รักษาไข้หวัด
482	รักษาอาการคัดจมูก
483	รักษาอาการน้ำมูกไหล
484	รักษาอาการไอ
485	รักษาอาการหอบ
486	รักษาอาการเสียงแหบ
487	รักษาอาการตามัว
488	รักษาอาการคันตา
489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
490	รักษาอาการปวดตา
491	รักษาอาการเคืองตา
492	รักษาอาการเจ็บหู
493	รักษาอาการหูอื้อ
495	รักษาอาการปวดฟัน
496	รักษาอาการปวดท้อง
497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
499	รักษาอาการท้องผูก

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
501	รักษาอาการช็อค หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย
502	รักษาอาการใจสั่น
503	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย
504	รักษาอาการขาดเบา
505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
507	รักษาอาการตกขาว
508	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด
509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
510	รักษาอาการคัน
511	รักษาอาการปวดศีรษะ
512	รักษาอาการเวียนศีรษะ
513	รักษาอาการชา
514	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง
515	รักษาอาการแขนขากระตุก
516	รักษาอาการปวดข้อ
517	รักษาอาการปวดหลัง
518	รักษาอาการปวดเมื่อยตามข้อ
519	รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
520	รักษาอาการไข้
521	รักษาอาการอ่อนเพลีย
523	รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
524	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน
526	รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
527	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
528	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
530	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด
531	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง
533	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง
534	ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
535	รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
536	ฟื้นฟูผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
537	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์
538	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์
539	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์
541	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
542	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
543	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
546	ตกแต่งบาดแผล
547	ผ้าผี
548	จีหูด
549	ถอดเล็บ
550	สวนล้างกระเพาะอาหาร
551	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง
552	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว
553	สวนคาสายสวนปัสสาวะ
554	เย็บแผล
555	ตัดไหม
556	เลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
557	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา
558	ผ่าตัดเล็ก
559	ตรวจหลังคลอด
560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
561	ฉีดยาคุมกำเนิด
562	บริการวางแผนครอบครัว
564	รักษาภาวะช้ำจากไขสูง
565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
567	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
569	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก
570	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
571	ดูดหินน้ำลายในช่องปาก
573	อุดฟัน
575	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
576	บริการแพทย์ทางเลือก
577	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน
578	บริการแพทย์แผนไทย
580	บริการนวด
581	บริการอบไอน้ำสมุนไพร
583	ตรวจค้นหาไขพยาธิในตับจากอุจจาระ
584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ
585	ตรวจน้ำตาลในเลือด
586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
588	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
589	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
590	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
591	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptotest kit
592	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira Ab
594	ตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ

ID	ภารกิจที่ 1 การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
595	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย
ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค	
6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
44	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม
45	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม
46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา
47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ID	ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค
83	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค
95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
144	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
159	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น
161	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น
162	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น
165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
181	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม
182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน
217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน

ID	ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
218	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด
219	ตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชนที่มีสายตาผิดปกติ
221	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน
241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
285	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
291	ให้ความรู้เรื่องการใช้แว่นสายตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาผิดปกติ
299	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี
302	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

ID	ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน
358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดคามพิการซ้ำซ้อน
371	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ
377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
378	สำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมในโรงเรียน
380	สำรวจสุขภาพิบาลในโรงเรียน
381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพิบาลในโรงเรียน
392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
398	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน
401	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน
412	ตรวจสอบร้านยา
414	ตรวจสอบสถานประกอบการ
415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
417	ตรวจตลาดสดน้ำซึ้อ
418	ประเมินตลาดสดน้ำซึ้อ

ID	ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
420	เพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์
422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
430	จัดการขยะมูลฝอย
448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
449	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
457	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
459	ออกไปรับรองการมีสุข
461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน
462	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
465	ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพของปากเด็ก
470	คัดเลือก อสม.ใหม่
471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.
475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
500	รักษาอาการจุดแดง/จำเขียวที่ผิวหนัง
522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
544	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
545	ทำแผล
563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด
566	ตรวจการตั้งครรภ์
572	ถอนฟัน
574	บริการผู้ป่วยนอก

ID	ภารกิจที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
579	บริการกายภาพบำบัด
582	บริการประคบสมุนไพร
593	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira IgM
ภารกิจที่ 3 การสนับสนุนงานสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	
1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	สำรวจชุมชน
9	สำรวจผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
52	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม
56	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
57	รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย
58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีภาวะระบาด
79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
113	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

ID	ภารกิจที่ 3 การสนับสนุนงานสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
131	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
147	แก้ไขการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต
152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
153	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านเพศ
158	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น
166	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในครอบครัว
167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
168	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเสพติด
169	คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
170	ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
174	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน
175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
177	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล
180	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายกลุ่ม
183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง
184	เยี่ยมบ้านผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
186	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด
188	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด
191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ
193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
195	จัดตั้งหน่วยช่วยเหลือการกู้ชีพในชุมชน

ส่วนที่ 7 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.และอบต. มีผลการวิเคราะห์กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.และอบต. ดังนี้ ตารางที่ 30 การจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพการดำเนินการและความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต.และอบต.

รพ.สต.

	ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ	ดำเนินการแต่ไม่เกี่ยวข้อง	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	รวม	
อบต.	ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	151	33	0	25	209
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ	88	38	0	6	132
	ดำเนินการแต่ไม่เกี่ยวข้อง	0	1	0	1	2
	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	158	44	0	50	252
	รวม	397	116	0	82	595

เมื่อมีการนำผลวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.และอบต.จากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบล มาจัดกลุ่มในภาพรวมของทั้งสองหน่วยงาน พบว่า กิจกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ รพ.สต.จะเกี่ยวข้องและดำเนินการโดยหน่วยงานเดียว จำนวน 158 กิจกรรม รองลงมาคือ กิจกรรมที่ทั้งรพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องและดำเนินการ จำนวน 151 กิจกรรม และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทั้งสองหน่วยงานไม่มีการดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง จำนวน 50 กิจกรรม ตามลำดับ (ตารางที่ 30) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจัดกลุ่มประเภทของกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ 6 ประเภทคือ

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องร่วมกัน
2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทั้งสองหน่วยงานเกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
3. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
4. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่อบต.ดำเนินการแต่ไม่เกี่ยวข้อง
5. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้องแต่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดยรพ.สต.
6. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทั้งสองหน่วยงานไม่เกี่ยวข้องและไม่ดำเนินการ (ภาคผนวกที่ 4)

ส่วนที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.
ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและ
เกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต. ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล มาจัดกลุ่มความคิดเห็นของผู้
ปฏิบัติในพื้นที่เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 31 การจัดกลุ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและความเกี่ยวข้องของ รพ.
สต.และอบต. ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

กลุ่ม กิจกรรม	หน่วยงานภาครัฐระดับตำบล				จำนวนกิจกรรม
	รพ.สต.		อบต.		
	ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง	ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง	
1.	+	+	+	+	151
2.	+	+	-	+	88
3.	+	+	-	-	158
4.	-	+	+	+	33
5.	-	+	-	+	38
6.	-	+	+	-	1
7.	-	+	-	-	44
8.	-	-	+	+	25
9.	-	-	-	+	6
10.	-	-	+	-	1
11.	-	-	-	-	50
รวม					595

เมื่อนำข้อมูลมาจัดกลุ่มความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในพื้นที่เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ
ได้จำนวน 11 กลุ่มกิจกรรม โดยกลุ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
เพียงหน่วยงานเดียวมีจำนวนกิจกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด 158 กิจกรรม รองลงมาคือ กลุ่ม
กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ทั้งสองหน่วยงานมีการดำเนินการและเกี่ยวข้อง จำนวน 151 กิจกรรม,

และกลุ่มกิจกรรมที่ รพ.สต.มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพแต่ อบต.เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว จำนวน 88 กิจกรรมตามลำดับ (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 32 ผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวง
สาธารณสุข

รหัส	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	สังกัด
A	นอก สาธารณสุข	ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการ กระจายอำนาจ	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
B		อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์	คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
C		หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
D		ผู้อำนวยการส่งเสริมการกระจายอำนาจ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
E	สาธารณสุข	หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
F		รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน	กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
G		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
H		นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลตั้งต้นในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.ในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ มีผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวง

สาธารณสุข ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักนายกรัฐมนตรี จำนวน 1 คน อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการส่งเสริมการกระจายอำนาจ และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย อย่างละ 1 คน (ตารางที่ 32)

ในภาพรวมของการสนทนากลุ่มเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด ผู้ร่วมอภิปรายมีความตั้งใจในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ปฏิบัติในระดับตำบลโดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที ในระหว่างดำเนินการผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นหรือสอบถามข้อสงสัยต่อผู้วิจัยเป็นระยะ

จากนั้นผู้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้ปฏิบัติในพื้นที่ สุดท้ายผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้มีการแบ่งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติในระดับตำบลเป็นรายบุคคลออกเป็น 2 ระดับ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

บทสรุปของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล พบว่ามีการกำหนดหลักเกณฑ์การสนทนากลุ่มคือ ถ้าผู้เชี่ยวชาญทุกคนแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล ถือว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพนั้นมีความสอดคล้องกัน แต่ถ้าผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล ถือว่ากิจกรรมนั้นไม่มีความสอดคล้องกัน

ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 4 ส่วน คือ ภาพรวมของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด, ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข, นอกกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 ความคิดเห็นในภาพรวมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ
หน่วยงานที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกหน่วยงาน

	รพ.สต. อบต.	ดำเนินการ และเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้องแต่ ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
ความ คิดเห็น ของผู้ ปฏิบัติ ใน ระดับ ตำบล	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	106 (76.8)	3 (2.1)	0 (0.0)	4 (2.9)	113 (81.9)
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	18 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (13.0)
	ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	ไม่ดำเนินการและ ไม่เกี่ยวข้อง	7 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (5.1)
	รวม	131 (95.0)	3 (2.1)	0 (0.0)	4 (2.9)	138(100.0)

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญในภาพรวม พบว่ากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีจำนวนทั้งสิ้น 138 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 23.1 จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 595 กิจกรรม โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.8 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของรพ.สต.แต่เกี่ยวข้องกับอบต. เพียงอย่างเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการโดยอบต. เพียงหน่วยงานเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ(ตารางที่ 33) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นในภาพรวมที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 138 กิจกรรม (ภาคผนวกที่ 5) สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน จำนวน 106 กิจกรรม ได้แก่ การประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูล, การสำรวจและศึกษาชุมชน, การจัดทำแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาและติดตามประเมินผลด้านสุขภาพในชุมชน, คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย, การควบคุม ไข้ระวัง ป้องกัน จัดทำรายงานโรคติดต่อ และสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.เกี่ยวข้องและดำเนินการแต่อบต.เกี่ยวข้อง อย่างเดียว จำนวน 18 กิจกรรม ได้แก่ การมีบันทึกสุขภาพรายบุคคลและใช้แฟ้มครอบครัว, การจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง, การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นต้น

กลุ่มที่ 3. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.เกี่ยวข้องและดำเนินการแต่ อบต.ไม่เกี่ยวข้อง และไม่ดำเนินการ จำนวน 7 กิจกรรม ได้แก่ ทำทะเบียนผู้ป่วยโรคฉี่หนู, จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำและปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง, ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหนูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี, ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

กลุ่มที่ 4. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่อบต.ดำเนินการเอง จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ จัดหา ยานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ, จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน, จัดทำสถานที่แพรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก, จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน

กลุ่มที่ 5. กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่อบต.เกี่ยวข้องและดำเนินการ ส่วนรพ.สต.เกี่ยวข้อง แต่ไม่ดำเนินการ จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ, สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพและกำจัดสิ่งปฏิกูล

ตารางที่ 34 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวง

สาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข

รพ.สต. อบต.	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ไม่		ไม่ดำเนินการ และ ไม่เกี่ยวข้อง	รวม	
		ดำเนินการ	ดำเนินการ			
ความ คิดเห็น ของผู้ ปฏิบัติ ใน ระดับ ตำบล	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	129 (40.4)	7 (2.1)	0 (0.0)	6 (1.8)	142(44.5)
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	62 (19.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	62(19.4)
	ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(0.0)
	ไม่ดำเนินการและไม่ เกี่ยวข้อง	113 (35.4)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.3)	115(36.1)
รวม		304 (95.4)	8 (2.5)	0(0.0)	7(2.1)	319(100.0)

เมื่อมีการจำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละหน่วยงาน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล จำนวน 319 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 53.6 ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งหมด โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงาน

มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.4 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการดำเนินการทั้งสองหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 35.4 และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการโดย รพ.สต.แต่ อบต.เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล ตามลำดับ (ตารางที่ 34) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 319 กิจกรรม (ภาคผนวกที่ 6) สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1. รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน	จำนวน 129 กิจกรรม
กลุ่มที่ 2. รพ.สต.ดำเนินการเอง	จำนวน 113 กิจกรรม
กลุ่มที่ 3. อบต.ดำเนินการเอง	จำนวน 6 กิจกรรม
กลุ่มที่ 4. รพ.สต.ดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับอบต.	จำนวน 62 กิจกรรม
กลุ่มที่ 5. อบต.ดำเนินการเองและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.	จำนวน 7 กิจกรรม
กลุ่มที่ 6. รพ.สต.เกี่ยวข้องแต่ไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ	จำนวน 1 กิจกรรม
กลุ่มที่ 7. ทั้งรพ.สต.และอบต.ไม่เกี่ยวข้องและไม่มีการดำเนินการ	จำนวน 1 กิจกรรม

ตารางที่ 35 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข

	รพ.สต. อบต.	ดำเนินการและ เกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	เกี่ยวข้อง แต่ไม่ ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ และไม่เกี่ยวข้อง	รวม
ความ คิดเห็น ของผู้ ปฏิบัติ ในระดับ ตำบล	ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	119 (62.3)	19 (9.9)	0 (0.0)	17 (8.9)	155(81.2)
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ ดำเนินการ	24 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	24(12.5)
	ดำเนินการแต่ไม่ เกี่ยวข้อง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(0.0)
	ไม่ดำเนินการและไม่ เกี่ยวข้อง	11 (5.7)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	12(6.3)
	รวม	154(80.6)	20(10.4)	0 (0.0)	17(8.9)	191(100.0)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 2 หน่วยงานคือ สำนักนายกรัฐมนตรีนครและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีความ

คิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จำนวน 191 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 32.1 ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งหมด จำนวน 595 กิจกรรม โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงานมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.3 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญนอกระหวางสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ รพ.สต.โดยอบต.มีความเกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับ อบต. แต่รพ.สต.เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญนอกระหวางสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติในระดับตำบล ตามลำดับ (ตารางที่ 35) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากนอกระหวางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 191 กิจกรรม (ภาคผนวกที่ 7) สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1. รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน	จำนวน 119 กิจกรรม
กลุ่มที่ 2. รพ.สต.ดำเนินการเอง	จำนวน 11 กิจกรรม
กลุ่มที่ 3. อบต.ดำเนินการเอง	จำนวน 17 กิจกรรม
กลุ่มที่ 4. รพ.สต.ดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับอบต.	จำนวน 24 กิจกรรม
กลุ่มที่ 5. อบต.ดำเนินการเองและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.	จำนวน 19 กิจกรรม
กลุ่มที่ 6. รพ.สต.เกี่ยวข้องแต่ไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ	จำนวน 1 กิจกรรม

ตารางที่ 36 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย

		รพ.สต.				รวม
		ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ	เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	
ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	ดำเนินการและเกี่ยวข้อง	143 (28.8)	26 (5.2)	0 (0.0)	21 (4.2)	190(38.4)
	เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ	86 (17.3)	15 (3.0)	0 (0.0)	2 (0.4)	103(20.8)
	ดำเนินการแต่ไม่เกี่ยวข้อง	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(0.0)
	ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	145 (29.2)	27 (5.4)	0 (0.0)	30 (6.0)	202(40.8)
	รวม	374(75.6)	68(13.7)	0(0.0)	53(10.7)	495(100.0)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล จำนวน 495 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 83.1 ของกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งหมด 595 กิจกรรม โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีการดำเนินการของทั้งสองหน่วยงานมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.2 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล รองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีการดำเนินการร่วมกันทั้งสองหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่รพ.สต.เกี่ยวข้องและมีการดำเนินการเพียงหน่วยงานเดียวโดย เกี่ยวข้อง อบต.เพียงอย่างเดียว มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คิดเป็นร้อยละ 17.3 ของความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติในระดับตำบล(ตารางที่ 36) โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยที่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น 495 กิจกรรม (ภาคผนวกที่ 8) สามารถแบ่งออกได้เป็น 9 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1. รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน	จำนวน 143 กิจกรรม
กลุ่มที่ 2. รพ.สต.ดำเนินการเอง	จำนวน 145 กิจกรรม
กลุ่มที่ 3. อบต.ดำเนินการเอง	จำนวน 21 กิจกรรม
กลุ่มที่ 4. รพ.สต.ดำเนินการและมีความเกี่ยวข้องกับอบต.	จำนวน 86 กิจกรรม
กลุ่มที่ 5. อบต.ดำเนินการเองและมีความเกี่ยวข้องกับรพ.สต.	จำนวน 26 กิจกรรม
กลุ่มที่ 6. รพ.สต.เกี่ยวข้องแต่ไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ	จำนวน 27 กิจกรรม
กลุ่มที่ 7. เกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.แต่ไม่มีดำเนินการ	จำนวน 15 กิจกรรม
กลุ่มที่ 8. อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ	จำนวน 2 กิจกรรม
กลุ่มที่ 9. ทั้งรพ.สต.และอบต.ไม่เกี่ยวข้องและไม่ดำเนินการ	จำนวน 30 กิจกรรม

นอกจากนั้นเมื่อมีการแยกวิเคราะห์ข้อมูลเชิงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มต่างๆ พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย มีความสอดคล้องกับผู้ปฏิบัติในระดับตำบลมากที่สุด ร้อยละ 83.1 รองลงมาคือ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 53.6 และ 32.1 ตามลำดับ โดยมีประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้

ผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข: “ รพ.สต.กับท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอนมีความใกล้ชิดกัน แต่แกนหลักหรือกระบวนการขับเคลื่อนเป็นของท้องถิ่น เช่นการวางแผน/ประเมินผล ส่วน

รพ.สต. ภารกิจด้านวิชาการทางด้านสุขภาพแทบทุกกิจกรรม ไม่ควรปฏิเสธเลยทั้งหมด ถ้ามีการจัดการกิจเป็นหมวดหมู่จะทำให้เห็นเป็นระบบในแต่ละภารกิจ ต้องมีการตกลงกันว่ารพ.สต. ทำหรือไม่ทำ” (F). “ต้องคำนึงถึงบทบาทของโครงสร้างหน่วยงาน ต้องให้ความสำคัญกับบทบาทที่แท้จริง กับบทบาทตามกฎหมาย ถ้างานนี้เสร็จแล้วควรจะมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับภารกิจของรพ.สต. และอบต.” (G). “กิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนมีมาก ถ้าถ่ายโอนรพ.สต. ให้อบต. แล้ว กิจกรรมการรักษามากกว่าเดิม” (E)

ผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุข: “กิจกรรมดูแลสุขภาพมีเยอะขนาดนี้เลยหรือ” (A) “กิจกรรม ณ.วันนี้แยกกันไม่ขาดเนื่องจากมีการถ่ายโอนน้อย แต่งานนี้มีประโยชน์ที่จะทำให้ทราบว่า กิจกรรมอะไรที่รพ.สต. ทำเอง อบต. ทำเองหรือร่วมกันทำ ข้อมูลนี้กลัวจะเสียคุณค่าไป เขา มาสังเคราะห์กันแล้วประกาศเป็นมาตรฐานกลาง กิจกรรมบางตัวควรให้เทศบาลเมือง/เทศบาล นครช่วยดูอีกที่ว่ากิจกรรมที่รพ.สต. หรืออบต. ปฏิเสธนั้นเทศบาลใหญ่ๆ เค้าทำหรือไม่ หรืออบต./ เทศบาลตำบลที่ถ่ายโอนไปดูว่ามีอะไรทำบ้าง งานนี้น่าจะเอาไปทดลองในรพ.สต. ที่ถ่ายโอน ทั้งหมด อย่างเช่นเรื่องกิจกรรมทำฟันอาจจะมีข้อจำกัดเชิงนโยบาย” “การดูแลผู้ป่วยที่มีความ ซับซ้อนของปัญหาทางสังคม, การรณรงค์เฝ้าระวังโรคฉี่หนูโรค, การอบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ และการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ” (A). “บางอย่าง เห็นด้วยว่าหน่วยงานใดเป็นหลัก หน่วยงานใดสนับสนุน แต่ให้ดูอำนาจตามกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญ งานลงไปเยอะมากแต่คนลงไปน้อย งานที่มอบให้ไป over กว่าบุคลากร เป็น Delegation ให้เค้า” (D). “รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนจะมีกิจกรรมที่แตกต่างกัน ถ้าถ่ายโอนแล้วในงานปฐมภูมิจะมีงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมมาเกี่ยวข้อง ถ้ากิจกรรมใดที่ต้องใช้เทคนิค ควรจะมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้” (C) “กิจกรรมที่รพ.สต. ควรทำและเกี่ยวข้องคือการจัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ด้านสุขภาพ, การรักษาทุกประเภท, การแก้ไขปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต, การให้ คำปรึกษาโรคจิตเภทและการประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น” (A)

ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย: “ภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตการปกครองของอบต. เป็นภารกิจหลัก แต่กิจกรรมที่ต้องใช้เทคนิคทางวิชาการ อบต. จะเปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุนแทนโดย ให้รพ.สต. เป็นผู้ปฏิบัติ มีกิจกรรมบางตัวที่ไม่มีคนทำแล้วใครจะทำ ถ้ายื่นหยัดเป็นเรื่องคนต้องเป็น ของอบต. บางกิจกรรมมีการร่วมมือกัน แต่กิจกรรมมีความละเอียดมากเป็นกิจกรรมย่อยๆ เช่น ผ่าตัดเด็ก ส่วนเรื่องสายตา อบต. ตัดแว่นตาให้คน แต่เราดูที่คนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคน ด้านสังคม ถ้าเป็นเรื่องคน อบต. ต้องรับผิดชอบยกเว้นเรื่องทางเทคนิคโดยเฉพาะ อย่างเช่นการ จัดตั้งกลุ่ม อบต. สามารถทำได้ การจัดกลุ่มกิจกรรมเป็นผลดีเชิงนโยบาย เพราะไม่รู้ว่ามีกิจกรรม

อะไรบ้าง ถ้ามีการจัดกลุ่มกิจกรรมแล้วจะทำเป็นแผนงาน/โครงการเป็นการ List กิจกรรมที่อบต. สามารถทำได้ แล้วทำเป็น Hand book ในการทำงานเพราะจนท.ใหม่ ๆ มีปัญหาในการค้นหาเรื่องเดิมที่เคยทำมาก่อน อาจแบ่งเป็นอะไรเป็นหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามการถ่ายโอน” (B) “กิจกรรมที่ อบต.ควรเกี่ยวข้อง ได้แก่ กิจกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อบต. อาจเกี่ยวข้องด้วยเพราะปัญหาซึมเศร้าอาจช่วยเหลือทางด้านนโยบายสาธารณะที่อบต.อาจสนับสนุน เพราะเป็นการดูแลประชาชนในเขต อบต.รวมทั้งกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน, การเยี่ยมผู้สูงอายุ, การคัดกรองผู้พิการรวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค โดยกิจกรรมที่ อบต.ควรทำและเกี่ยวข้อง ได้แก่การเพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์, เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร 6 ชนิด, การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ, การจัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นและจัดประกวด อสม.ดีเด่น โดยกิจกรรมที่ควรทำร่วมกันระหว่างรพ.สต.และอบต. ได้แก่การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำด้านวิชาการของสถานประกอบการในชุมชน, ให้ความรู้กับผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สร้างเครือข่ายและกำกับติดตามการควบคุมโรคในชุมชน, การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็กรวมทั้งการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก, การตรวจและประเมินตลาดสดน้ำซึ่และ การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด” (B)

จากข้อมูลการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากกระทรวงสาธารณสุข คืองานหลักควรเป็นบทบาทของ อบต.ส่วนรพ.สต.ควรสนับสนุนทางวิชาการ และควรดูบทบาทภารกิจตามกฎหมายของแต่ละหน่วยงานเป็นสำคัญ

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากนอกกระทรวงสาธารณสุขคือ หลังจากงานนี้เรียบร้อยแล้ว ควรทำเป็นมาตรฐานกลางในการดำเนินการด้านสุขภาพให้แก่อบต.ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการและเป็นแนวทางให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินติดตามงานด้านสาธารณสุขต่อไป

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย คือ ถ้าเป็นเรื่องคน อบต.ต้องรับผิดชอบยกเว้นเรื่องทางเทคนิคโดยเฉพาะควรให้ทางรพ.สต.เป็นผู้ดำเนินการและมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพหลายกิจกรรมที่ไม่เห็นด้วยกับผู้ปฏิบัติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษากิจการการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจการและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐในระดับตำบล ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) โดยการพัฒนาแบบสอบถามเริ่มจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐระดับตำบล หลังจากนั้นมีการวิเคราะห์มุมมองเกี่ยวกับการกำหนดภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยรพ.สต.และอบต.ของผู้มีส่วนได้เสียในสายมหาดไทยและสาธารณสุขโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบาย, ผู้บริหารจัดการและปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับตำบล จำนวน 24 คน แบบสอบถามจะได้รับการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (face validity) ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งกลุ่มหลายชั้นตอน (Multistage cluster sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 378 ตำบล 744 หน่วยงาน แบ่งเป็น รพ.สต. จำนวน 465 แห่งและอบต.จำนวน 279 แห่ง จาก 12 เขตตรวจราชการ มีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 276 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 73.1 จำแนกเป็นรพ.สต. จำนวน 317 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.1 ของรพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและอบต.จำนวน 135 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.3 ของอบต.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยตำบลส่วนใหญ่มีประชากรรับผิดชอบ 3,001-5,000 คน มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 6-10 หมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.มีขนาดกลาง มีข้าราชการ จำนวน 1-5 คน และมีลูกจ้าง จำนวน 1-5 คน ผู้ตอบแบบสอบถามของรพ.สต.เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. มีอายุราชการมากกว่า 25 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี หน่วยงานได้รับรางวัลเพียงร้อยละ 19.6 โดยได้รับรางวัลในระดับจังหวัดมากที่สุด รองลงมาได้รับรางวัลในระดับประเทศและรพ.สต.ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ถ่ายโอนไปสังกัดอบต.

ข้อมูลทั่วไปของ อบต.มีขนาดกลาง มีข้าราชการ จำนวน 11-15 คน และมีลูกจ้างมากกว่า 25 คน ผู้ตอบแบบสอบถามของ อบต.เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายก อบต. มีอายุราชการ 6-10 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานใน

สถานที่ปัจจุบัน 1-5 ปี และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-5 ปี หน่วยงานได้รับรางวัลเพียงร้อยละ 15.6 โดยได้รับรางวัลในระดับประเทศมากที่สุด รองลงมาได้รับรางวัลในระดับจังหวัดและเขต ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า อบต.ส่วนใหญ่มีงบประมาณใช้ในการบริหารต่อปี จำนวน 6-20 ล้านบาทต่อปี รองลงมาคือน้อยกว่า 6 ล้านบาท มีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร น้อยกว่าร้อยละ 40 และอบต.ส่วนใหญ่ยังไม่รับโอน รพ.สต.

การศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล โดยใช้ข้อมูลการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลเป็นข้อมูลตั้งต้นในการสนทนากลุ่มโดยผู้ปฏิบัติงานระดับตำบล จำนวน 7 คน พบว่า บุคลากรของรพ.สต.และอบต. มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมาก ร้อยละ 68.1 และร้อยละ 57.8 รองลงมาคือไม่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ร้อยละ 21.8 และ 31.9 ตามลำดับ

การศึกษาจำนวนภารกิจการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลจากความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล โดยใช้สถิติ Exploratory factor analysis มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จำนวน 595 กิจกรรม สามารถจำแนกภารกิจการดูแลสุขภาพออกเป็น 3 ภารกิจ คือ

1. การจัดบริการรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษา
2. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
3. การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ผลการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และอบต.จากมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดย รพ.สต.	จำนวน 158 กิจกรรม,
กิจกรรมที่ทั้งรพ.สต.และอบต.เกี่ยวข้องและดำเนินการ	จำนวน 151 กิจกรรม
กิจกรรมที่ทั้งสองหน่วยงานไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง	จำนวน 50 กิจกรรม

ผลการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีกิจกรรมที่สอดคล้องกัน จำนวน 138 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

รพ.สต.และอบต.ดำเนินการร่วมกัน	จำนวน 106 กิจกรรม
รพ.สต.ดำเนินการเอง	จำนวน 7 กิจกรรม
อบต.ดำเนินการเอง	จำนวน 4 กิจกรรม
รพ.สต.ดำเนินการโดยมีอบต.สนับสนุนด้านต่างๆ	จำนวน 18 กิจกรรม

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล พบว่าสามารถแบ่งออกเป็นสามภารกิจ โดยภารกิจที่สอง คือการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นภารกิจที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการ[98]

จากผลการศึกษาสามารถจำแนกกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและมีภาระดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เป็น 5 ประเภท คือ ทั้งสองหน่วยงานดำเนินการร่วมกัน, รพ.สต.ดำเนินการเอง, อบต.ดำเนินการเอง, รพ.สต.ดำเนินการโดยมีอบต.สนับสนุนด้านต่างๆและอบต.ดำเนินการโดยมีรพ.สต.สนับสนุนด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติและคณะที่กล่าวว่าการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการทำหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการกระจายอำนาจ ซึ่งได้กำหนดไว้ตามกฎหมาย โดยสามารถจำแนกภารกิจได้ออกเป็นการถ่ายโอนภารกิจ 2 กลุ่มคือ 1) ภารกิจที่ อปท.ต้องดำเนินการให้มีขึ้นภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง 2) ภารกิจที่ให้อปท.เลือกทำโดยกฎหมายเปิดโอกาสให้กับท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดทำได้ หากท้องถิ่นมีความพร้อมและมีศักยภาพเพียงพอ [81] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าตามมาตรา 32 (1) เรื่องการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดรูปแบบการถ่ายโอนโดยยึดการจัดกลุ่มภารกิจตามแนวทางของแผนปฏิรูประบบราชการคือ ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง, ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐและภารกิจที่รัฐดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ [84] อีกทั้งยังสอดคล้องกับหลักการกำหนดภารกิจควรมีการจัดแบ่งลักษณะของบริการสาธารณะของสภานิติบัญญัติวฒนา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 บริการสาธารณะที่เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึงกลุ่มบริการสาธารณะที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยแท้จริง

กลุ่มที่ 2 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐบาลแต่สามารถมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ท้องถิ่นทำแทนได้ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่ยังจำเป็นต้องกำหนดให้รัฐเป็นเจ้าของ เนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่รัฐจำเป็นต้องเข้าไปกำหนดแบบแผนและมาตรฐานของบริการสาธารณะนั้น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้ามาจัดทำได้ โดยรัฐเป็นผู้จัดสรรภารกิจหน้าที่ 2 ลักษณะ คือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (Delegated function) และภารกิจที่ท้องถิ่นสามารถร่วมจัดทำได้ (Co-function)

กลุ่มที่ 3 บริการสาธารณะที่เป็นของรัฐ หมายถึง กลุ่มบริการสาธารณะที่เป็นของรัฐและไม่อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำแทนได้ [80]

จากผลการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่ากิจกรรมที่อบต.เกี่ยวข้องและดำเนินการหน่วยงานเดียว เช่น การสำรวจข้อมูลต่างๆ, การให้คำปรึกษาแก่ประชาชน, การดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง, การควบคุมโรค, การประสานงานหน่วยงานต่างๆ และการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการดูแลปฐมภูมิ หรือ Primary care ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทำงานด้านการบริการปฐมภูมิ หรือ Primary Care ที่เน้นในเรื่องการเข้าถึงบริการ (Accessibility) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity Care) การดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม (Comprehensive Care) การเสริมศักยภาพของประชาชน (Community Empowerment) และการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Coordination) ในโครงการศึกษาการลงทุนทางด้านสุขภาพของ อบต. ที่สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ส่วนกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดย รพ.สต เช่น การค้นหาสภาพปัญหาของชุมชน, การกระจายและจัดสรรทรัพยากรในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน, การเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาและจัดบริการตามบริบทของผู้ป่วยหรือประชาชนและการจัดบริการที่มีความหลากหลายโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือกเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือ Primary Health Care ของโครงการศึกษาการลงทุนทางด้านสุขภาพของ อบต. [99]

จากการศึกษาความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรทั้งสองหน่วยงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ ระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบลภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่าความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบลเป็นปัจจัยหนึ่งในพิจารณาการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งพบว่า ถ้าผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการในระดับดีมากจะสามารถถ่ายโอนในรูปแบบที่ 1 Structure หมายถึงหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล [100]

จากผลการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ปฏิบัติในระดับตำบลและผู้เชี่ยวชาญ พบว่า กิจกรรมที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดยรพ.สต.และ อบต.เช่นการสำรวจศึกษา ประเมินชุมชนและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกิจกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ การสำรวจสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินสภาพปัญหา และความจำเป็นที่ต้องใช้มาตรการด้านกฎหมายเพื่อแก้ปัญหานั้นตามพรบ. การสาธารณสุข ปี 2535 ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษาบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่อบตสนับสนุนและดำเนินการในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ เช่นการดำเนินการหรือให้ปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค [101] และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องบทบาทขององค์การบริหารตำบล (อบต.) ในงานสาธารณสุขท้องถิ่น กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าอบต.มีบทบาทควบคุมและป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะ น้ำเสีย และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเร่งด่วน เช่น ปัญหาสุขภาพเมื่อมีน้ำท่วม และปัญหาระยะยาว [76] รวมทั้งกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโดยทั้งสองหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรายบุคคลเป็นการบริหารจัดการปัจจัยต่อสุขภาพของประชาชนรายบุคคลมีจุดมุ่งหมายในการระบุดึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยจำแนกประชากรออกตาม อายุ เพศ วัฒนธรรม และสถานการณ์ทำงาน ที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ งานทันตสาธารณสุข งานโภชนาการ และงานวางแผนครอบครัวและพัฒนาประชากร รวมถึง การพัฒนาบุคลากรและชุมชนและปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้วยประกอบ

ด้วย 6 งาน คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ อสม. 2. การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 3. การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน 4. การดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส 5. การส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงานรวมถึงงานพัฒนาอาชีพอนามัยและอาชีพเวชกรรม และ 6. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ [98] ในขณะที่การรักษาพยาบาลยังมีข้อจำกัด [102]

ส่วนกิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะป้องกันอุบัติเหตุ, สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพและกำจัดสิ่งปฏิกูล สอดคล้องการศึกษาของกฤษณชัย กิมชัย [102] ที่พบว่ากิจกรรมด้านสาธารณสุขที่อบต.ดำเนินการเองและใช้งบประมาณของอบต.มากที่สุดคือ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนรวมทั้งกิจกรรมที่อบต.เกี่ยวข้องและดำเนินการเพียงหน่วยงานเดียว ได้แก่กิจกรรมการจัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณในการสร้างสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทสำหรับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีหน้าที่จัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม, การกีฬา, การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ [103] ส่วนกิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องเพียงหน่วยงานเดียว ได้แก่ ทำทะเบียนผู้ป่วยโรคฉี่หนู, จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำและปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง, ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี, ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต่ออบต. คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้มีส้วม การจัดทำประปาหมู่บ้าน การเก็บกวาดขยะมูลฝอย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การทันตสาธารณสุข อาชีวอนามัย อนามัยโรงเรียน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงรูปแบบวิธี ดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนตำบลหมู่บ้านเป้าหมายนั้นๆ ทั้งนี้อาจได้รับงบประมาณจาก อบต.เพิ่มเติมอีกด้วย กรณีไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากราชการส่วนกลางสามารถขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ [76]

อีกทั้งกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายของอบต.บางกิจกรรม ผู้ปฏิบัติงานยังมีความคิดเห็นไม่เกี่ยวข้องและไม่มีการดำเนินการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล กุลชาติชัย และ ดร.เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ความเข้าใจในภารกิจด้านสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถนำไปดำเนินการได้ [5] อาจ

เนื่องจากความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลในเรื่องการดำเนินนโยบายและการวางแผน
 น้อยขาดประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข จึงส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดบทบาทหน้าที่
 และความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน ซ้ำซ้อนกัน โดยแนวทางที่เหมาะสมในการให้องค์การบริหารส่วน
 ตำบลนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ คือต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้าน
 สุขภาพให้ชัดเจนตามหลักวิชาการด้านสุขภาพ [88] ซึ่งการขาดความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่
 ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ เป็นประเด็นปัญหาสำคัญในการกระจาย
 อำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย [85] โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ระหว่างฝ่าย
 สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และสถานี
 ออมาย์ เช่น มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งมีการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักในการทำงาน
 ด้านสุขภาพ โดย กำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบงานด้านป้องกันโรค กองทุน
 หลักประกันสุขภาพฯ รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัยรับผิดชอบงานด้านการ
 รักษาพยาบาลภายใต้การวางบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการประสานงานอย่างใกล้ชิด วิธีการนี้
 สามารถกำหนดบทบาทและหน้าที่ในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณ
 อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด [102] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไข
 ในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า
 โครงการด้านการพัฒนางานสาธารณสุขที่อบต. ดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับได้แก่ การดำเนินการ
 ควบคุม/ป้องกันโรคใช้เลือดออก การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุภัย การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
 พิษสุนัขบ้า การควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน และการจัดการให้มีน้ำสะอาดเพื่อ
 อุปโภค/บริโภค [104]

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาภารกิจและกิจกรรมสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐ
 ระดับตำบล พบว่า กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการในรพ.สต. มีการกำหนดจากหน่วย
 งานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหลายหน่วยงานไม่มีการรวบรวมให้เป็นฉบับที่สมบูรณ์ครบ
 ถ้วน ทำให้การสืบค้นหากิจกรรมต่างๆ จำต้องสืบค้นจากหลายแหล่งข้อมูลเพื่อให้เกิดความอิมตัว
 ของข้อมูล และในส่วนของอบต. ไม่มีเอกสารหรือคู่มือในการดำเนินงานกิจกรรมดูแลสุขภาพที่เป็น
 บทบาทหน้าที่ของอบต. ทำให้ต้องสืบค้นจากหนังสือราชการ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้
 ข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน อีกทั้งกิจกรรมการดูแลสุขภาพมีจำนวนมากทำให้การวิเคราะห์
 จำแนกปัจจัยโดยวิธี Exploratory factor analysis มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น

การสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล มีกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในระดับตำบลโดยหน่วยงานของอบต.บางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญของการตอบแบบสอบถาม จะเห็นได้จากการให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกรวางแผนนโยบายการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะไม่มีความรู้ความเข้าใจในงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล อาจส่งผลถึงความถูกต้องของข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. ควรมีการจัดทำเป็นคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้กับรพ.สต. และอบต.ในระหว่างที่การดำเนินการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขยังไม่ครบทุกแห่ง
2. ควรพัฒนาองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งระดับนโยบาย การบริหารจัดการและปฏิบัติในพื้นที่
3. ควรทบทวนการกำหนดภารกิจการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับการดำเนินการของผู้ปฏิบัติในระดับตำบลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์
4. ผู้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ให้หน่วยงานภาครัฐระดับตำบลดำเนินการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาถึงทดลองโดยนำกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากผลการศึกษาไปทดลองใช้ใน ระดับประเทศ
2. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินการดูแลสุขภาพ ประชาชนระหว่างพื้นที่ที่หน่วยงานภาครัฐระดับตำบลดำเนินการและไม่ดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวทางผลการศึกษา

รายการอ้างอิง

1. Glanz, K., B. K. Rimer, and et al, *Health Behavior and Health Education*. 2002, San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554, นนทบุรี: บริษัท คัลเลอร์บุ๊กส์ จำกัด.
3. โกวิททย์ พวงงาม, การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2546, กรุงเทพฯ วิทยุชุมชน.
4. คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). 2551, สำนักนายกรัฐมนตรี: กรุงเทพฯ.
5. เฉลิมพล กุลชาติชัย และ ดร.เกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ, การศึกษาความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. 2554, มหาวิทยาลัยนเรศวร: พิษณุโลก.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สร้างหลักประกันบนฐานความรู้ รวบรวมผลงานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพ. 2547, นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
7. เวียงรัฐ เนติโพธิ์, กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ศึกษากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัย. 2553, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 147.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. 2554, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 125.
9. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. 2553, นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. 157.
10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การประชุมเผยแพร่ผลการศึกษา โครงการวิจัยประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ. 2556, สวรส: กรุงเทพฯ.
11. องค์การบริหารส่วนตำบลเขาน้อย, แผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ.2554-2556). 2554, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาน้อย. 118.
12. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง, แผนพัฒนาสามปี (2553-2555). 2552, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง. 25.
13. องค์การบริหารส่วนตำบลหางดง, แผนพัฒนา 3 ปี ประจำปี 2553-2555. 2551, เชียงใหม่: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหางดง. 69.

14. คณะทำงานประสานงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง, แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ประจำปีงบประมาณ 2555. 2554, ลพบุรี: คปสอ.หนองม่วง. 45.
15. องค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา, แผนพัฒนาสามปี (2552-2554). 2552, ชัยนาท: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลไร่พัฒนา. 43.
16. องค์การบริหารส่วนตำบลเวียง, แผนพัฒนาสามปี (2555-2557). 2554, เชียงใหม่: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเวียง 117.
17. องค์การบริหารส่วนตำบลนาคำ, ข้อบัญญัติเรื่องการจัดตั้งปฏิทินและมูลฝอย พ.ศ.2546 (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2) พ.ศ.2554. 2554, นครพนม: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาคำ.13.
18. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กาสา, แผนพัฒนาสามปี. 2552, ตาก: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กาสา. 56.
19. องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามแต้, รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปี 2552. 2553, ชัยนาท: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามแต้. 52.
20. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ, รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552. 2552, นครศรีธรรมราช: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเรือ. 63.
21. องค์การบริหารส่วนตำบลบางคูวัด, แผนพัฒนาสามปี(พ.ศ.2555-2557). 2554, นนทบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางคูวัด. 13.
22. องค์การบริหารส่วนตำบลหัวขุ่ม, รายงานผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553. 2554, เชียงราย: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหัวขุ่ม. 6.
23. องค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่, แผนการดำเนินงาน ปี 2555. 2555, น่าน: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่. 29.
24. องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว, แผนพัฒนาสามปี (2555-2557). 2554, ชลบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว. 55.
25. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดตาเพชร, แผนยุทธศาสตร์ ปี 2553-2557. 2553, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดตาเพชร. 75.
26. องค์การบริหารส่วนตำบลหลุมข้าว, โครงการผ่าตัดต้อกระจกเฉลิมพระเกียรติ. 2554, นครราชสีมา: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหลุมข้าว. 38.
27. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง, สรุปผลงาน ปี 2554. 2554, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง.

28. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบก, แผนพัฒนาสามปี (2553-2555). 2553, อุบลราชธานี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบก. 69.
29. สุรเกียรติ อชานานุกาพ, มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพ. 2554, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 214.
30. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง, ผลการปฏิบัติงานตามนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง. 2554, แพร่: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโป่ง. 7.
31. กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. 2547, นนทบุรี: ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 116.
32. องค์การบริหารส่วนตำบลดงเหล็ก, ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น ตำบลดงเหล็ก. 2551, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงเหล็ก.
33. ฝ่ายหนังสือส่งเสริมเยาวชน, พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัย. 2543, กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
34. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. 2552, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 200.
35. กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการประเมินผล นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552. 2553, นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 365.
36. องค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง, งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552. 2552, ลพบุรี: สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังเพลิง. 35.
37. ฝ่ายวิชาการไอคิวพลัส, พจนานุกรมไทย ฉบับรวมความรู้. 2556, ฉะเชิงเทรา: สำนักพิมพ์ พีเอ็นเอ็นกรุ๊ป.
38. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ, ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข. 2552, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 39.
39. Starfield, B.a.J.H., *Interpersonal continuity: old and new perspectives*. Br J Gen Pract, 2007. 57(540): p. 527-9.
40. World Health Organization Regional Office for South-East Asia, *Strengthening health systems based on primary health care approach*. 2007, New Delhi: WHO SEARO.

41. Starfield B, *US and UK health care: a special relationship? Why is the grass greener?* . BMJ, 2005(330): p. 3.
42. Barbara Starfield, L.S.a.J.M., *Contribution of primary care to health systems and health.* . THE MILBANK QUARTERLY, 2005. **83**(3): p. 46.
43. World Health Organization Regional Office for South-East Asia, *The Regional sixpoint strategy for health systems strengthening based on primary health care approach.* 2007: New Delhi.
44. Shi, L.S.B., Xu J, Politzer R and Regan J, *Primary care quality: community health center and health maintenance organization.* South Med J, 2003. **96**(8): p. 787-95.
45. Starfield B, *The future of primary care in a managed care* Int J Health Serv, 1997. **27**(4): p. 687-96.
46. Kringos D.S et al, *The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions.* BMC health services research, 2010. **10**: p. 65.
47. Donaldson, M.S., et al., *Primary care: America's health in a new era.* 1996, Washington DC: National Academy Press. 416.
48. Pongpirul K.Starfield B, S.S.a.P.S., *Policy characteristics facilitating primary health care in Thailand: A pilot study in transitional country.* Int J Equity Health, 2009. **8**: p. 8.
49. Starfield B. and L.Shi, *Policy relevant determinants of health: an international perspective.* Health Policy, 2002. **60**(3): p. 201-18.
50. Nancy Pandhi, e.a., *Preventive service gains from first contact access in the primary care home.* J Am Board Fam Med, 2011. **24**(4): p. 351-9.
51. John W. Beasley, B.S., Chris van Weel, Walter W. Rosser, Cynthia L. Haq., *Global health and primary care research.* JABFM, 2007. **20**(6): p. 9.
52. Greenfield S. et al, *Outcomes of patients with hypertension and non-insulin dependent diabetes mellitus treated by different systems and specialties. Results from the medical outcomes study.* JAMA : the journal of the American Medical Association, 1995. **274**(18): p. 1436-44.

53. Salisbury C. et al, *How should continuity of care in primary health care be assessed?* . Br J Gen Pract, 2009. **59**(561): p. 134-41.
54. Haggerty J. et al, *Operational definitions of attributes of primary health care: consensus among Canadian experts.* Ann Fam Med, 2007. **5**(4): p. 336-44.
55. Scheffler R. et al, *The future of primary care--the community responds.* N Engl J Med, 2008. **359**(25): p. 2636-9.
56. Zunic L. et al, *Role of laboratory diagnostic medical biochemistry services - analysis of requirements for the laboratory test in the laboratory of primary health care center.* Med Arh, 2011. **65**(4): p. 202-6.
57. Wong SY. et al, *Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong.* BMC Public Health, 2010. **10**: p. 397.
58. Starfield, B.H.e.a., *Continuity and coordination in primary care: their achievement and utility.* Med Care, 1976. **14**(7): p. 625-36.
59. Barbara Starfield. et al, *Coordination of care and its relationship to continuity and medical records.* Med Care, 1977. **15**(11): p. 929-38.
60. Starfield, B., *Politics, primary health care and health: was Virchow right?* J Epidemiol Community Health, 2011. **65**(8): p. 653-5.
61. Nithra Kitreerawutiwong, *Developing a tool to evaluate primary care performance in different types of facilities: A case study in Phitsanulok province.* 2009, Bangkok: Chulalongkorn.
62. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, *โลกาภิวัตน์กับท้องถิ่น.* 2555, กรุงเทพฯ: บริษัท บพิธิการพิมพ์ จำกัด. 241.
63. โกวิทย์ พวงงาม, *การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต.* 2555, กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด. 524.
64. Macmahon A W, *Delegation and autonomy.* 1962, Bombay: New York : Asia Pub House.
65. Smith B C, *Decentralization : the territorial dimension of the state.* 1985, London: Boston: G. Allen & Unwin.

66. Chandler R. C. and J.C.Plano, *The public administration dictionary. 2nd ed. Clio dictionaries in political science.* 1988, Santa Barbara, Calif: ABC-Clio. xiii.
67. Rondinelli D A, M.J.S., and J.RW, , *Analysing Decentralization Political in Developing Countries: A Political-Economy Framework.* 1989, London: Sage.
68. Bossert, T., *Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance.* Social science & medicine, 1998. 47(10): p. 1513-27.
69. Cheema G.S. and D.A. Rondinelli, *Implementing Decentralization Programmes in Asia: Local Capacity for Rural Development.* 1983, Nagoya: United Nations Centre for Regional Development.
70. Rondinelli D. A, *Decentralization in developing countries.* 1983, Washington DC.: World Bank. 581.
71. สมคิด เลิศไพฑูรย์ และคณะ, การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2548, กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก็อปปี.
72. วุฒิสสาร ตันไชย, การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2546, นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
73. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, อริฐก่อนแรก: บทเรียนอนามัยไปท้องถิ่น. 2556, กรุงเทพฯ: บริษัท ต้นเงินการพิมพ์ จำกัด. 182.
74. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. 2554, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 125.
75. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, คู่มือเกณฑ์ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการ. 2552, สระบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 4. 99.
76. วงศา เลหาศิริวงศ์ และคณะ, บทบาทขององค์การบริหารตำบล (อบต.) ในงานสาธารณสุขท้องถิ่น กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2544.
77. วินัย สีสมีทธิ และสุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย, การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย. 2545, นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า. 571.
78. โกวิททย์ พวงงาม, มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น: วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจและการบริหารท้องถิ่น. 2549, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมารธรรม.

79. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ถ่ายโอนสถานีอนามัย. Mind the gap. Vol. 3. 2555, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 71.
80. สกนธ์ วรรณวิวัฒนา, การกระจายอำนาจการคลังสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2556, ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
81. ศุภชัย ศรีสุชาติ และ แก้วขวัญ ตั้งติพงศ์กุล, โครงการวิจัยประเมินผลแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ. 2556, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 272.
82. ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ: การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย. 2555, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 36.
83. เรืองฤทธิ์ ฤทธากัญ วัลลภา คชภักดี และจุฑารัตน์ สติรปัญญา, ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย. 2552, มหาวิทยาลัยทักษิณ: สงขลา.
84. สมพันธ์ เตชะอะริก พะเยาว์ นาคำ และคณะ, โครงการศึกษาสรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2551, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 133.
85. นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และคณะ, รายงานผลการศึกษาคำแนะนำของการกระจายอำนาจในประเทศไทยและข้อเสนอ. 2552, กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. 21.
86. ปาหนัน กฤษณบัตร์ สงครามชัย ลีทองดี และสุรศักดิ์ สุนทร, ผลกระทบและทางเลือกเชิงนโยบายในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกรณีศึกษา สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนแล้วในเขตภาคกลาง. 2554, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 12.
87. สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพราชการ, การศึกษาเพื่อวิเคราะห์นโยบายและพัฒนาแนวทางการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น. 2540, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
88. สันติ ทวยมีฤทธิ์ และ รศ.ดร.ปฐม มณีโรจน์, การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย. วารสารการวิจัยทางธุรกิจและการบริหาร, 2556. 1(1): p. 20.
89. Bergman M.M., *Advances in Mixed Methods Research*. 2007, Singapore: SAGE publications Asia-Pacific Pte Ltd.

90. John W. Creswell, R.S., Vicki L. Plano Clark, and Denise O. , *How Interpretive Qualitative Research Extends Mixed Methods Research*. RESEARCH IN THE SCHOOLS, 2006. 13(1): p. 10.
91. Di Vesta F.J.G. and G. Susan, *Listening and note taking*. Journal of Educational Psychology, 1972. 63(1).
92. นิติพล ภูตะโชติ, พฤติกรรมองค์การ (*Organization Behavior*). 2556, กรุงเทพฯ: บริษัทวี. พรินท์ (1991) จำกัด. 288.
93. ทองทิพภา วิริยะพันธุ์, มนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. 2546, กรุงเทพฯ: อินฟอร์มีเดีย บู้คส์. 40.
94. สุพรรณณี ปิ่นมณี, แปลผิด แปลถูก คัมภีร์การแปลยุคใหม่. 2555, กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด. 315.
95. Harry N. Boone Jr and D. A. Boone, *Analyzing Likert Data*. Journal of Extension, 2012. 50(2): p. 5.
96. Gorsuch R.L, *Factor Analysis*. 1983, Hillsdale: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
97. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, คู่มือการตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556. 2556, กรุงเทพมหานคร: สำนักตรวจราชการ. 65.
98. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ จิรบูรณ์ ไตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี, บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. 2553, กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 165.
99. วณี ปิ่นประทีป และนางสาวพวงมณี พิพัฒน์เจริญวงศ์, โครงการศึกษาการลงทุนด้านสุขภาพของ อบต. 2552, กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 107.
100. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ และมโน มณีฉาย, โครงการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. 2557, นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 194.
101. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข, คู่มือปฏิบัติเรื่อง บทบาทสำหรับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง บทบาท อำนาจ หน้าที่ ด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย. 2541, นนทบุรี: กรมอนามัย.
102. กฤษณชัย กิมชัย, การสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น. 2551, มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น.

103. ธเนศวร์ เจริญเมือง, การบริหารและโครงสร้างองค์การปกครองระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ในภาคเหนือตอนบน. 2547, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
104. ปิยพร ขนนอน, กระบวนการทำงานและปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนางานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554. 5(4).






ภาคผนวกที่ 1 รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1.	นพ. เกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข
2.	นายธนา ยันตรโกวิท	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
3.	พ.จ.อ.กาญจนกุล เทียนสุวรรณ	ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี
4.	นายรุ่งโรจน์ บุญทวี	สาธารณสุขอำเภออ่าวบ้านดอน จังหวัดตรัง
5.	นายวันชัย สนธิสัญญา	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
6.	นางวิลาวัณย์ คุณาธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นปรง อำเภออ่าวบ้านดอน จังหวัดตรัง
7.	ดร.วิทยา จันทร์แดง	หัวหน้าสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ม อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถามภารกิจการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการภาครัฐระดับตำบล

	Code...../.....
แบบสำรวจภารกิจและกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล โดย นายกอบต.หรือปลัดกอบต.หรือผอ.รพ.สต.	
คำชี้แจง <p>แบบสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ที่ได้รับทุนอุดหนุนจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดหมวดหมู่กิจกรรมตามภารกิจที่เหมาะสมกับแนวทางการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>ในฐานะที่ท่านเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสำรวจนี้ และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อตามความคิดเห็นของท่านเพื่อให้ได้นำผลไปใช้ประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดจะเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น และขอความกรุณาส่งแบบสำรวจกลับคืนให้ผู้ประสานงานที่ส่งแบบสอบถามให้ท่าน</p> <p>แบบสำรวจฉบับนี้มี 2 ส่วนประกอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพ <p>ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวข้องกับปัญหาคำถามหรือการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คณะกรรมการวิจัยกรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ 02-256-4455 ต่อ 14 หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับข้อคำถาม โปรดติดต่อ นายมน โนนใจ นายมน โนนใจ หมายเลขโทรศัพท์ 089-905-5798</p> <p style="text-align: right;">ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้</p> <p style="text-align: right;">ผู้วิจัย</p> <p style="text-align: right;">ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	

2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมข้อความในช่องว่างและ X ใน () ที่ท่านเลือก

หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ข้อมูลทั่วไปของตำบลในปัจจุบันประมาณ 2555

1.1 จำนวนประชากร.....คน 1.2 จำนวนหมู่บ้านในตำบล.....หมู่บ้าน

1.3 จำนวนทรัพยากรที่หน่วยงานภาครัฐระดับตำบลได้รับการสนับสนุน

ทรัพยากร	หน่วยงาน	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
1.งบประมาณทั้งหมด (บาท)			
1.1 หมวดเงินเดือน ค่าจ้างบุคลากร (บาท)			
คิดเป็น (ร้อยละ)			
2. จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน)			
2.1 จำนวนบุคลากรตามกรอบอัตราค่าจ้าง (คน)			
2.2 จำนวนบุคลากรที่มีในปัจจุบัน (คน)			
แบ่งเป็น ข้าราชการ (คน)			
ลูกจ้าง (คน)			
หมายเหตุ.....			
.....			
.....			

1.4 การสมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสปตช.

() ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (ข้ามไปข้อ 1.6) () สมัครเข้าร่วมโครงการ

ได้รับจัดสรรงบประมาณ.....บาท งบต.สมทบจำนวนเงิน.....บาท

จำนวนงบประมาณสนับสนุนโครงการของรพสต จำนวน.....บาท

1.5 ลักษณะการริเริ่มแผนงานด้านสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

() งบต.เป็นผู้ริเริ่ม () รพ.สต.เป็นผู้ริเริ่ม () งบต.และรพ.สต.ริเริ่มร่วมกัน

() ประชาชนเป็นผู้ริเริ่ม () องค์การในชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม

1.6 การได้รับรางวัลต่างๆขององค์การบริหารส่วนตำบล

() ไม่ได้รับรางวัล () ได้รับรางวัล โปรดระบุ

1.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

2.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

3.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

4.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

5.ชื่อรางวัล.....หน่วยงานที่มอบ.....

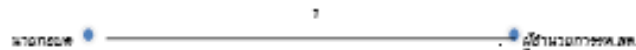
3

1.7 ระดับความสัมพันธ์อีตัวบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

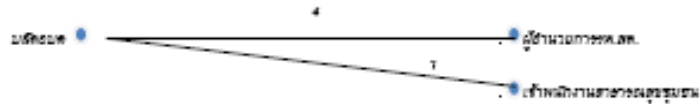
คำแนะนำ: ชีตเส้นเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรของอบค.และรพ.สต.แล้วเติมหมายเลขระดับความสัมพันธ์อันดับต้น ดังนี้

- ระดับ 4 คู่ครอง (สามี/ภรรยา/คู่รัก/แฟน)
- ระดับ 3ญาติสายตรง (บิดา/มารดา/บุตร/ธิดา)
- ระดับ 2 ญาติสายรอง (พี่น้อง/พ่อตา/แม่ยาย/พี่เขย/น้องสะใภ้)
- ระดับ 1 คนคุ้นเคย (เพื่อน/ผู้ร่วมธุรกิจ/ฐานเสียง)

ตัวอย่าง 1: นายอบค.เป็นเพื่อนกับผอ.รพ.สต.



ตัวอย่าง 2: บล็คอบค.เป็นสามีของพยาบาลในรพ.สต.และเป็นเพื่อนกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน



ความสัมพันธ์อีตัวบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

อบค.	รพ.สต.
นางอบค.	ผู้อำนวยการรพ.สต.
รองนางอบค.คนที่ 1	พยาบาลวิชาชีพ
รองนางอบค.คนที่ 2	นักวิชาการสาธารณสุข
บงชีสถานสภาอบค.	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
รองบงชีสถานสภาอบค.	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
บล็คอบค.	ลูกจ้าง
รองบล็คอบค.	คนงาน
หัวหน้าสำนักงานบล็คอบค.	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนการคลัง	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนโสต	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนสาธารณสุข	อื่น ๆ (ระบุ).....
หัวหน้าส่วนการศึกษา	
สมาชิกสภาอบค.	
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลแผน	
นักพัฒนาชุมชน	
เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	
เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
เจ้าพนักงานธุรการ	
ลูกจ้าง	
คนงาน	
อื่น ๆ (ระบุ).....	

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 2.1 เพศ () ชาย () หญิง
 2.2 อายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
 2.3 ระดับการศึกษา () ต่ำกว่าอนุปริญญา () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
 () ปริญญาเอก

3. ข้อมูลหน่วยงาน

- 3.1 ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ขนาด () ใหญ่ () กลาง () เล็ก
 3.2 ตำแหน่งทางการบริหาร.....
 3.3 ตำแหน่งที่ทางวิชาการ.....
 3.4 อายุราชการ รวม.....ปี
 3.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน.....ปี
 3.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
 3.7 หน่วยงานของท่านได้รับ/โอนหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลมาอยู่ในสังกัดของอบต.

หรือไม่

- () รับโอนแล้ว () ยังไม่รับโอน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องและการดำเนินการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับตำบล

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องเกี่ยวข้องกับท่านและดำเนินการโดยท่าน ที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ปานกลาง 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง					ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน										
2	สำรวจชุมชน										
4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน										
17	ประเมินสุขภาพชุมชน										
19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน										
21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล										
23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน										
24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน										
29	มีเพิ่มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน										
33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน										
34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ										
36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต										



ลำดับ ภารกิจ	กิจกรรม	เกี่ยวข้องกับท่าน					ดำเนินการโดยท่าน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง					ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV										
53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ										
58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย										
63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน										
79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก										
81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก										
84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่										
86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี										
89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรค										
92	รณรงค์ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่										
96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี										
99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
102	จัดประกวดผู้ติดเชื้อเอชไอวี										
107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี										
117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์										
126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์										
129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน										

ภาคผนวกที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำหรับกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยวิธี eigenvalue และscree plot

Outcome Issue 1a Sunday January 5 10:06:51 2014 Page 1

(R)

Statistics/Data Analysis

User: mm
Project: Health Decen

Notes:

```
1 . view "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Outcome Stata 1\Issue 1\1a.smcl"
2 . use "C:\Documents and Settings\Administrator\Desktop\Analysis data 3\issuela.dta", clear
3 . factor a5- a594, pcf
   (obs=63)
```

```
Factor analysis/correlation          Number of obs   =      63
Method: principal-component factors   Retained factors =      21
Rotation: (unrotated)                 Number of params =    2541
```

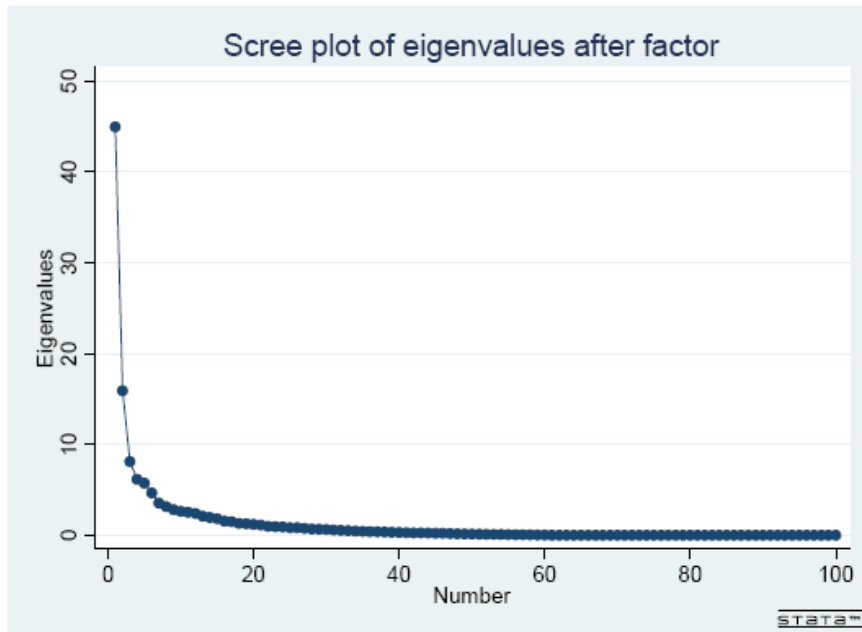
```
4 .
5 . rotate
```

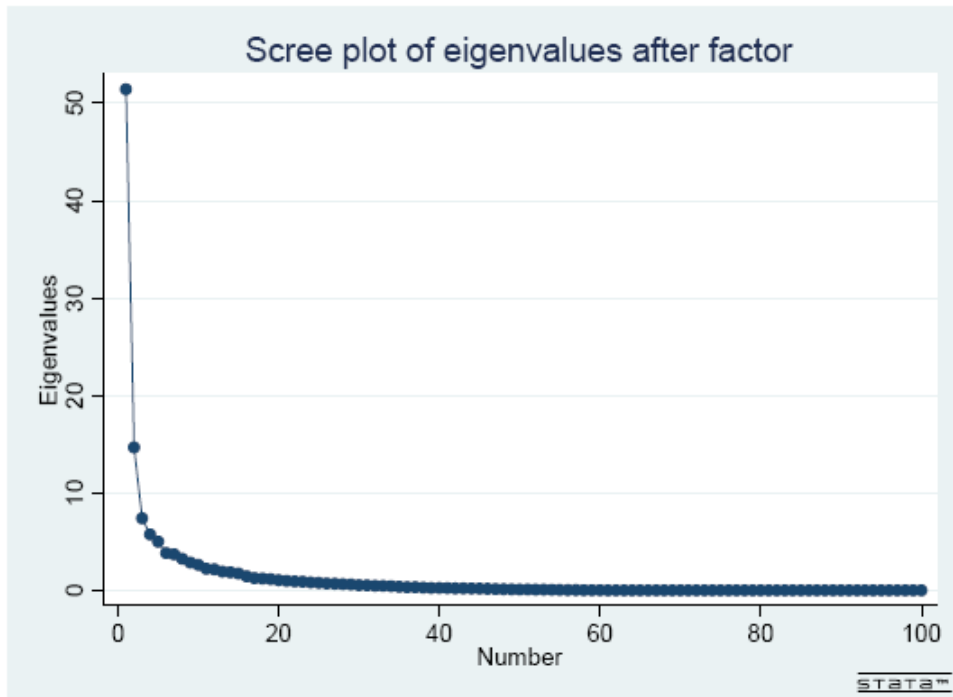
```
Factor analysis/correlation          Number of obs   =      63
Method: principal-component factors   Retained factors =      21
Rotation: orthogonal varimax (Kaiser off) Number of params =    2541
```

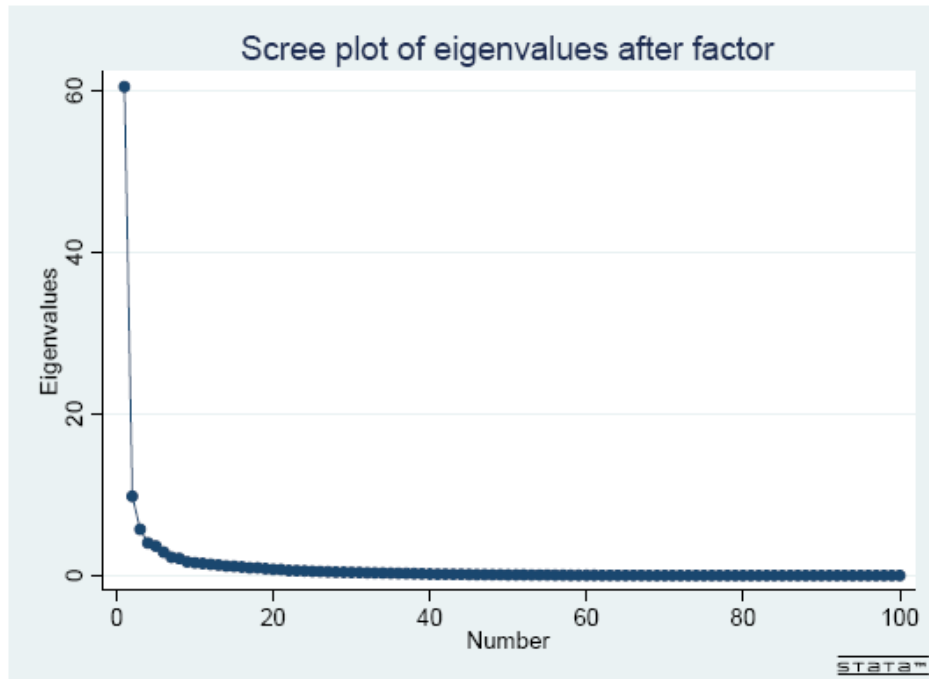
Factor	Variance	Difference	Proportion	Cumulative
Factor1	28.70513	17.90924	0.2191	0.2191
Factor2	10.79589	1.70717	0.0824	0.3015
Factor3	9.08873	1.12781	0.0694	0.3709
Factor4	7.96092	0.86187	0.0608	0.4317
Factor5	7.09905	0.63277	0.0542	0.4859
Factor6	6.46628	0.36916	0.0494	0.5352
Factor7	6.09712	1.12469	0.0465	0.5818
Factor8	4.97242	0.54457	0.0380	0.6197
Factor9	4.42785	0.59480	0.0338	0.6535
Factor10	3.83305	0.47449	0.0293	0.6828
Factor11	3.35856	0.11466	0.0256	0.7084
Factor12	3.24390	0.51288	0.0248	0.7332
Factor13	2.73102	0.22167	0.0208	0.7540
Factor14	2.50935	0.06217	0.0192	0.7732
Factor15	2.44718	0.06118	0.0187	0.7919
Factor16	2.38600	0.06120	0.0182	0.8101
Factor17	2.32481	0.09505	0.0177	0.8278
Factor18	2.22976	0.00502	0.0170	0.8449
Factor19	2.22474	0.44190	0.0170	0.8618
Factor20	1.78284	0.01971	0.0136	0.8755
Factor21	1.76313	.	0.0135	0.8889

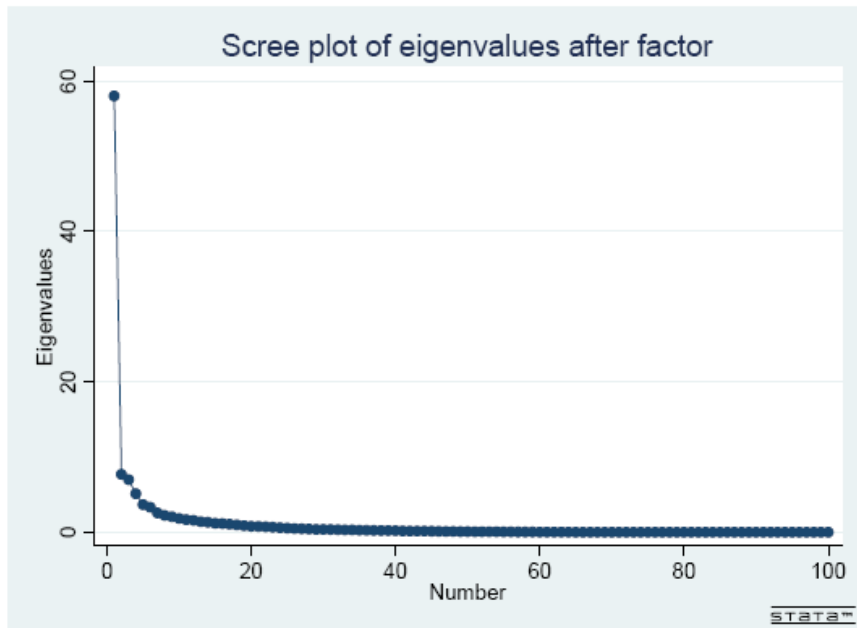
LR test: independent vs. saturated: chi2(8515)= . Prob>chi2 = .

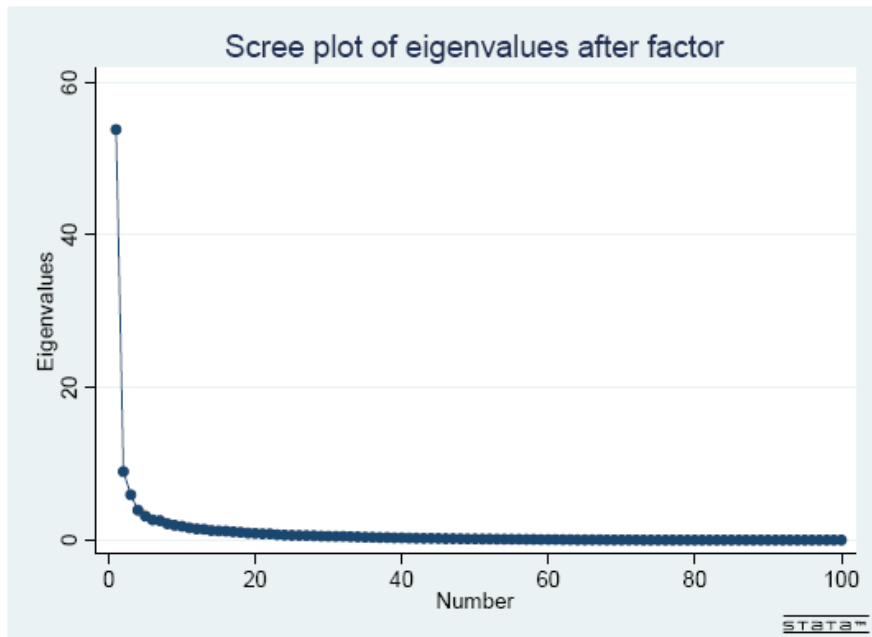
Rotated factor loadings (pattern matrix) and unique variances

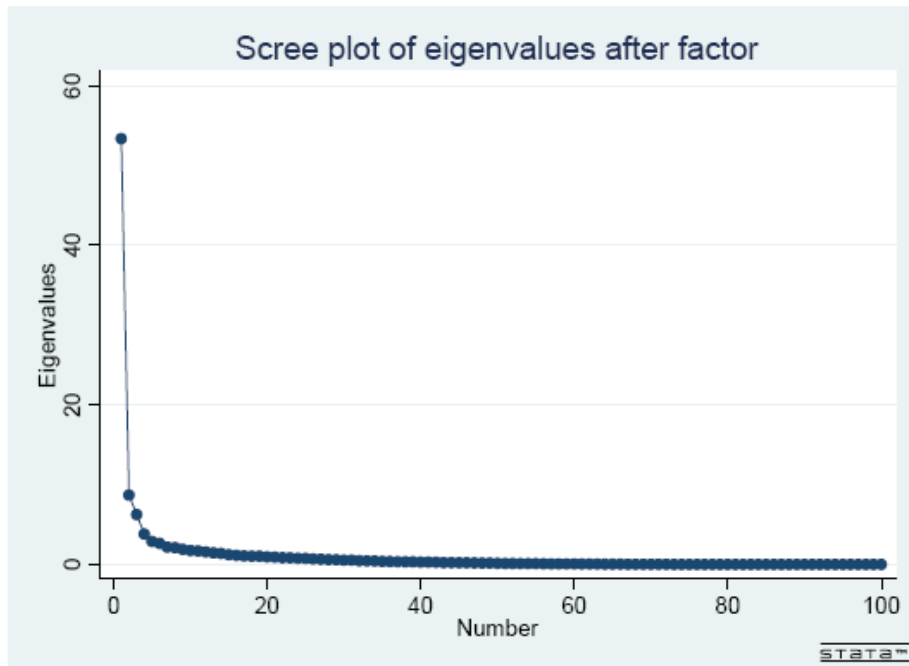


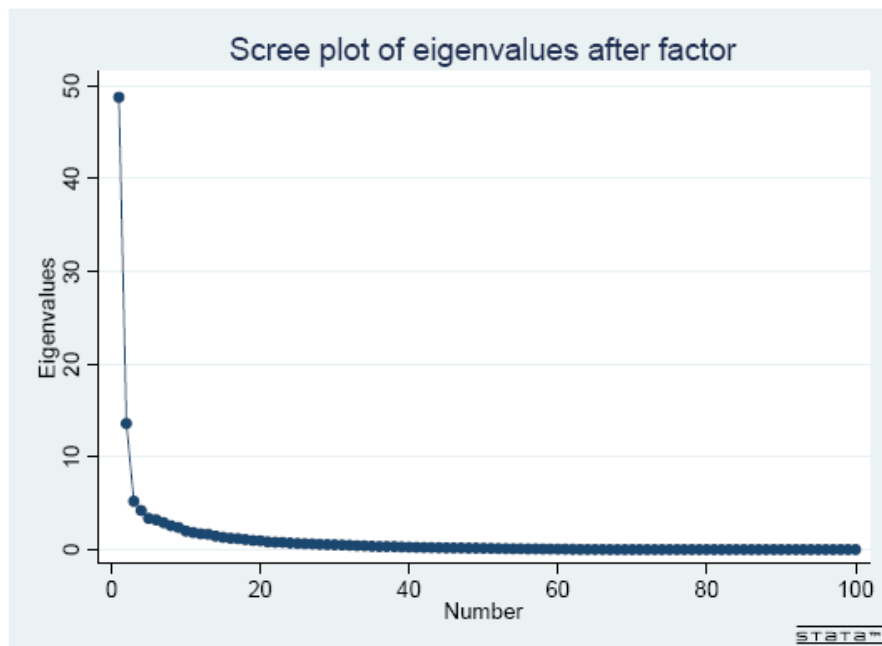


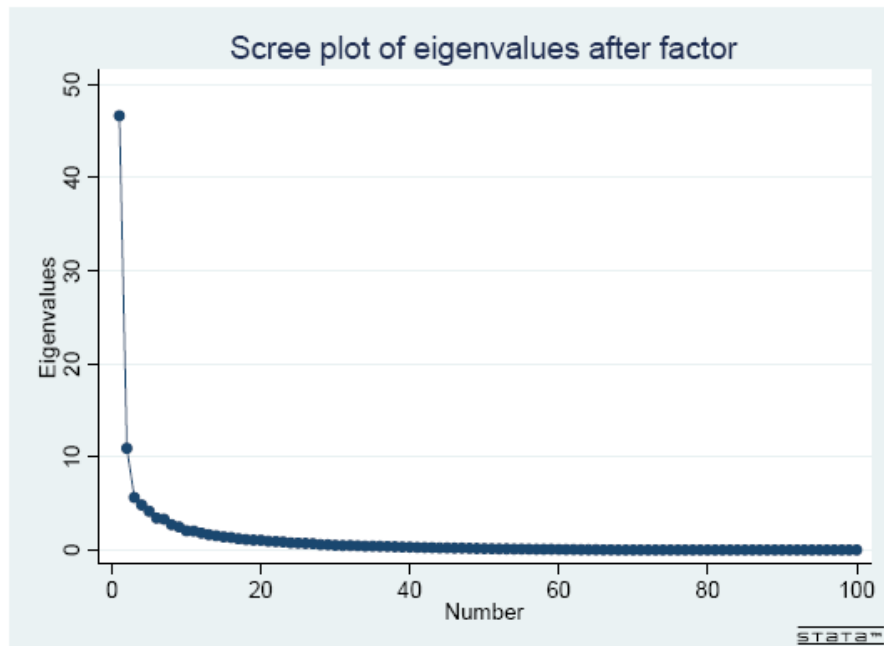


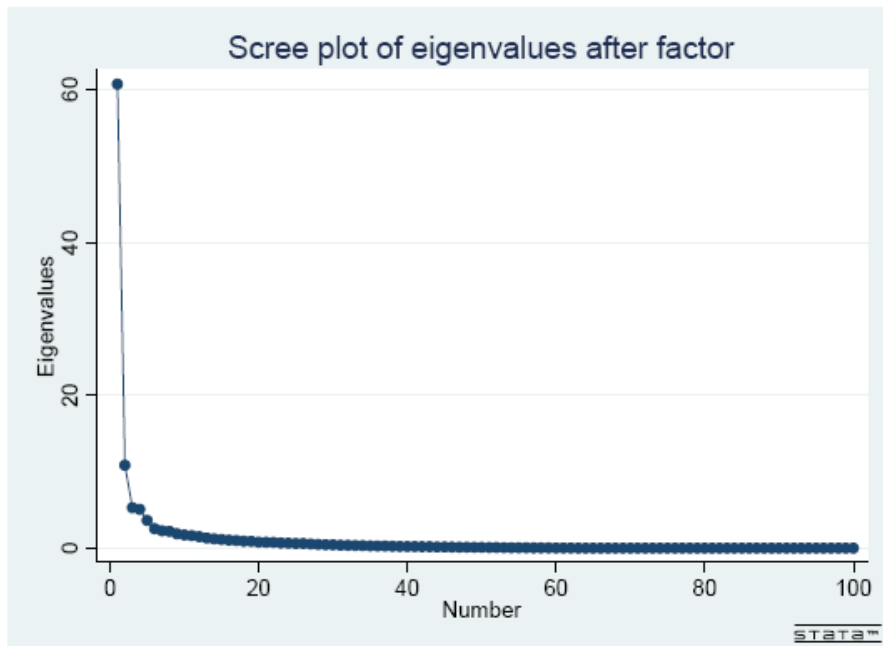


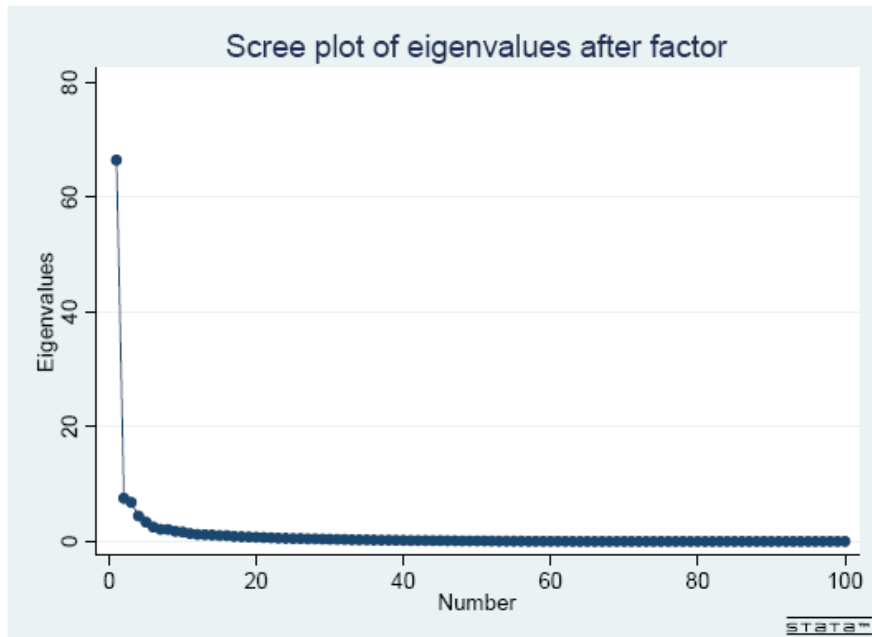












ภาคผนวกที่ 4 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการและเกี่ยวข้องกับรพ.สต.และ
อบต.ในมุมมองของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน	3.80	0.87	4.30	0.64	3.88	1.03	4.15	0.89
2	2	สำรวจชุมชน	3.62	0.98	3.97	0.93	3.79	0.97	4.09	0.83
3	3	ศึกษาชุมชน	4.10	0.81	4.39	0.64	4.12	0.83	4.20	0.76
4	4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน	3.85	0.89	4.10	0.72	3.44	1.33	3.88	1.20
5	5	วินิจฉัยความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน	3.71	0.95	4.13	0.70	3.23	1.11	4.00	0.92
6	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน	3.85	1.02	4.20	0.81	4.19	0.69	4.19	0.69
7	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน	3.81	1.01	4.17	0.72	3.81	1.01	4.17	0.72
8	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน	3.83	0.95	4.12	0.72	3.83	0.95	4.12	0.72
9	9	สำรวจผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน	2.97	1.29	3.41	1.00	2.97	1.29	3.41	1.00
10	10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน	3.03	1.09	3.45	0.94	4.05	0.84	4.27	0.70
11	11	ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ	3.96	0.99	4.12	0.94	3.38	0.92	3.83	0.91
12	12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง	3.61	1.03	4.06	0.73	3.77	0.86	3.95	0.95
13	13	เยี่ยมบ้านประชาชน	3.94	1.06	4.17	0.92	3.88	1.15	4.13	0.85
14	14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข	3.92	0.98	4.22	0.76	3.18	1.22	3.59	1.14
15	15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	3.93	0.93	4.17	0.84	3.93	0.93	4.17	0.84
16	16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน	4.05	0.89	4.15	0.95	3.38	0.97	3.83	0.96
17	17	ประเมินสุขภาพชุมชน	3.95	0.80	4.18	0.69	3.50	1.28	3.82	1.14
18	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน	3.78	0.92	4.13	0.65	3.64	1.21	3.95	1.13
19	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.85	0.91	4.23	0.80	4.00	1.04	4.21	0.94
20	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.76	1.12	4.21	0.78	3.76	1.12	4.21	0.78
21	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล	3.80	0.70	4.21	0.73	4.32	0.87	4.29	0.87
22	22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน	3.87	0.90	4.27	0.62	3.23	1.37	3.59	1.14
23	23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน	3.84	0.82	4.02	0.76	4.03	1.00	4.12	0.91
24	24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน	3.85	0.88	4.10	0.73	4.09	0.96	4.15	0.85
25	25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ	4.09	0.92	4.22	0.92	3.17	1.27	3.71	1.19
26	26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ	4.03	0.90	4.24	0.90	3.29	1.26	3.88	1.11
27	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่	4.10	0.91	4.33	0.78	4.10	0.91	4.33	0.78
28	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่	4.06	1.00	4.40	0.75	3.42	1.10	3.96	0.91
29	29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน	3.89	0.89	4.11	0.75	3.38	1.20	3.68	1.12
30	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน	4.09	0.88	4.17	0.88	4.09	0.88	4.17	0.88
31	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)	4.00	0.91	4.12	1.00	3.08	1.44	3.83	1.23
32	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)	3.93	1.00	4.16	0.85	3.93	1.00	4.16	0.85

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
33	33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.78	0.95	3.87	0.85	3.09	1.31	3.09	1.26
34	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้าน	4.11	0.85	4.25	0.69	3.29	1.48	3.56	1.33
35	35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย	4.05	0.77	4.15	0.81	3.08	1.44	3.79	1.31
36	36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต	3.89	0.81	3.89	0.75	3.15	1.52	3.26	1.33
37	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม	3.53	1.09	3.84	0.89	3.53	1.09	3.84	0.89
38	38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	4.08	0.92	4.50	0.59	3.23	1.14	4.19	0.89
39	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV	3.68	1.08	4.02	0.94	2.88	1.10	3.65	0.97
40	40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV	3.97	0.87	3.92	0.93	3.12	1.43	3.41	1.39
41	41	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV	3.75	0.87	4.00	0.69	3.09	1.23	3.45	1.33
42	42	ส่งต่อผู้ป่วย	4.00	0.87	4.25	0.73	3.18	1.50	3.73	1.48
43	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน	3.97	0.97	4.30	0.70	3.46	1.06	3.96	0.82
44	44	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม	3.88	0.88	4.13	0.60	3.32	1.21	3.77	1.06
45	45	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม	4.02	0.88	4.30	0.68	3.42	1.06	4.04	0.82
46	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา	3.81	1.02	4.07	0.79	3.81	1.02	4.07	0.79
47	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.95	0.92	4.19	0.73	3.95	0.92	4.19	0.73
48	48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหาความเสี่ยง	4.05	0.89	4.19	0.93	3.04	1.36	3.67	1.23
49	49	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่	4.16	0.82	4.37	0.57	2.91	1.47	3.23	1.37
50	50	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย	3.77	1.08	3.87	1.11	2.83	1.30	3.46	1.35
51	51	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต	3.45	1.08	4.05	0.82	2.85	1.04	3.54	0.98
52	52	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม	3.51	1.16	3.79	1.04	3.04	1.16	3.67	1.12
53	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ	4.02	0.70	4.13	0.67	3.50	1.23	3.56	1.21
54	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ	3.68	0.89	3.88	0.74	3.68	1.39	3.95	1.25
55	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	3.66	1.28	4.34	0.85	3.69	0.97	4.15	0.67
56	56	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	3.39	1.36	3.88	1.07	4.23	1.11	4.59	0.79
57	57	รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย	3.48	1.14	4.03	1.00	3.48	1.14	4.03	1.00
58	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	3.78	1.15	4.38	0.66	4.24	0.85	4.44	0.82
59	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน	4.11	1.03	4.26	1.03	3.58	1.38	4.04	1.12
60	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน	3.61	1.06	4.11	0.81	3.85	0.92	4.08	0.93
61	61	สอบสวนโรคในชุมชน	4.02	0.86	4.32	0.59	2.95	1.52	3.55	1.47
62	62	สอบสวนภัยสุขภาพในชุมชน	3.48	1.03	3.87	0.77	3.82	1.09	3.45	1.10
63	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน	4.22	0.72	4.23	0.64	3.53	1.23	3.76	1.13
64	64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน	3.56	0.90	4.03	0.64	3.42	1.23	3.96	0.87
65	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน	3.72	1.07	4.17	0.68	4.29	0.84	4.52	0.68
66	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	3.62	1.04	4.16	0.76	3.62	1.04	4.16	0.76
67	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	3.98	1.00	4.39	0.82	4.12	0.81	4.12	0.81
68	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.60	0.99	4.07	0.83	3.60	0.99	4.07	0.83
69	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคใช้เลือดออก	3.88	0.93	4.22	0.63	3.68	1.17	4.18	0.90

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
70	70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก	3.79	1.03	4.24	0.84	3.79	1.03	4.24	0.84
71	71	จัดทำรายงานโรคไข้เลือดออก	4.06	1.02	4.12	1.00	3.21	1.38	3.71	1.30
72	72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	4.00	1.00	4.31	0.84	4.00	1.00	4.31	0.84
73	73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก	4.10	0.91	4.41	0.72	4.10	0.91	4.41	0.72
74	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.79	0.98	4.06	0.76	3.82	1.05	4.18	0.95
75	75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	4.05	0.82	4.24	0.71	2.82	1.46	3.32	1.42
76	76	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	4.02	0.74	4.24	0.66	3.27	1.27	3.77	1.11
77	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า	4.02	0.98	4.38	0.67	4.00	0.80	4.31	0.61
78	78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีภาวะระบาด	3.71	1.12	4.21	0.93	3.71	1.12	4.21	0.93
79	79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.69	1.32	3.97	1.13	4.53	0.66	4.53	0.74
80	80	กำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.63	1.37	3.16	1.40	3.59	1.43	3.86	1.32
81	81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.37	1.34	3.77	1.11	4.06	0.91	4.18	0.96
82	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัดโรค	3.74	0.98	4.09	0.85	3.74	0.98	4.09	0.85
83	83	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัดโรค	3.58	1.03	3.83	0.92	3.27	1.27	3.45	1.22
84	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัดโรค	3.97	0.96	4.07	0.80	2.65	1.32	3.00	1.27
85	85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัดโรค	3.86	0.91	4.11	0.72	3.00	1.26	3.65	1.12
86	86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี	4.27	0.86	4.23	0.85	2.85	1.50	3.15	1.43
87	87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค	3.89	1.02	4.20	0.94	2.81	1.32	3.58	1.13
88	88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค	4.03	1.13	4.12	1.11	2.88	1.32	3.42	1.41
89	89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรควัดโรค	3.88	0.95	4.00	0.88	2.74	1.37	3.06	1.27
90	90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยโรควัดโรค	3.89	0.85	4.16	0.70	2.91	1.44	3.00	1.48
91	91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรควัดโรค	4.00	1.08	4.10	1.12	3.21	1.25	3.75	1.11
92	92	รณรงค์ควบคุมโรควัดโรค	3.85	0.93	4.00	0.80	3.00	1.23	3.38	1.07
93	93	รณรงค์เฝ้าระวังโรควัดโรค	3.73	1.00	4.09	0.88	3.23	1.21	3.92	0.79
94	94	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อโรควัดโรค	3.48	1.03	3.86	0.99	2.73	1.28	3.42	1.13
95	95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยโรควัดโรคโดยวิธี DOT	3.69	0.99	4.05	0.82	3.69	0.99	4.05	0.82
96	96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	3.61	1.06	3.75	1.02	2.97	1.42	3.12	1.38
97	97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	3.53	1.07	3.81	0.99	3.53	1.07	3.81	0.99
98	98	คัดกรองพฤติกรรมป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์	3.33	0.95	3.74	1.00	3.14	1.20	3.41	1.18
99	99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอดส์	3.57	1.01	3.70	0.99	2.68	1.55	2.88	1.51
100	100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อเอดส์	3.76	0.97	3.97	0.87	3.76	0.97	3.97	0.87
101	101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์	3.72	1.11	3.68	1.08	3.33	1.27	3.63	1.17
102	102	ชักประวัติผู้ติดเชื้อเอดส์	3.43	1.09	3.42	1.18	2.53	1.44	2.74	1.42
103	103	ตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อเอดส์	3.17	1.14	3.28	1.07	2.38	1.31	3.17	1.43
104	104	รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์	2.81	1.24	3.25	1.27	2.77	1.30	3.42	1.23
105	105	รณรงค์ให้ศึกษาประชาชนพื้นที่กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี	3.74	1.02	3.79	1.08	3.63	1.01	3.92	0.97
106	106	รณรงค์ให้ศึกษาประชาชนพื้นที่กลุ่มเป้าหมายติดเชื้อเอชไอวี	3.52	1.05	4.00	0.99	3.77	0.99	4.12	0.71
107	107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันติดเชื้อเอดส์	3.43	1.07	3.52	0.99	2.59	1.39	3.03	1.26
108	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันติดเชื้อเอดส์	3.53	0.94	3.88	0.86	3.53	0.94	3.88	0.86

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
109	109	ให้คำปรึกษาคุ้มครองก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันติดเชื้อเอดส์	3.83	0.91	4.03	0.91	2.95	1.46	3.09	1.41
110	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันติดเชื้อเอดส์	3.93	0.89	4.24	0.68	3.93	0.89	4.24	0.68
111	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันติดเชื้อเอดส์	3.91	0.98	4.20	0.83	3.23	1.24	3.92	0.97
112	112	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ป้องกันติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	3.89	0.92	4.14	0.87	2.95	1.55	3.41	1.33
113	113	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	3.25	1.23	3.75	1.08	3.19	1.29	3.73	1.11
114	114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์	3.51	1.13	3.74	1.04	3.29	1.16	3.63	1.01
115	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม	3.90	0.94	4.14	0.82	3.90	0.94	4.14	0.82
116	116	ส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก	3.28	1.09	3.63	1.12	3.23	1.07	3.81	1.02
117	117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์	3.68	1.01	3.90	0.91	2.85	1.48	3.24	1.34
118	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์	3.63	1.11	3.79	1.12	3.29	1.26	3.71	1.19
119	119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ต่างๆตามกลุ่มอายุ	3.86	0.82	4.06	0.72	2.86	1.55	3.23	1.37
120	120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคเอดส์ต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง	3.91	0.86	4.12	0.77	3.91	0.86	4.12	0.77
121	121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์	3.74	1.03	3.88	1.10	2.92	1.34	3.50	1.35
122	122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์	3.85	0.88	4.00	0.92	2.94	1.43	3.38	1.25
123	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์	3.71	1.01	3.90	1.08	3.00	1.38	3.50	1.41
124	124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์	3.70	1.06	3.88	1.09	3.00	1.35	3.46	1.38
125	125	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์	3.58	1.20	3.95	1.04	2.96	1.18	3.50	1.17
126	126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเอดส์	3.97	0.92	4.23	0.76	3.06	1.43	3.35	1.36
127	127	ค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์เฝ้าระวัง	3.82	1.02	4.06	1.01	2.83	1.16	3.25	1.32
128	128	ตรวจเอดส์ปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear	4.09	1.12	4.27	0.90	2.82	1.46	3.05	1.43
129	129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน	3.80	0.87	3.97	0.78	2.82	1.21	3.21	1.03
130	130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง	3.64	0.98	3.84	0.90	2.91	1.41	3.09	1.41
131	131	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย	3.48	1.15	3.84	1.05	3.12	1.07	3.54	0.85
132	132	ให้คำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	3.78	0.94	3.93	0.80	2.91	1.35	3.18	1.29
133	133	ให้คำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตาย	3.77	0.89	3.93	0.77	2.82	1.38	3.15	1.30
134	134	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน	3.29	1.24	3.47	1.05	2.59	1.43	2.97	1.31
135	135	เยี่ยมบ้านผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย	3.83	0.84	4.02	0.81	3.23	1.37	3.36	1.43
136	136	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว	3.52	0.93	3.75	0.81	2.70	1.46	3.09	1.35
137	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน	3.72	0.97	4.02	0.84	3.72	0.97	4.02	0.84
138	138	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.77	1.07	3.99	1.02	3.21	1.21	3.58	1.13
139	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว	3.72	1.06	3.72	1.06	3.63	0.92	3.92	0.92
140	140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.65	0.89	3.87	0.70	2.85	1.50	3.24	1.41
141	141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.70	0.88	3.85	0.76	2.97	1.51	3.24	1.48
142	142	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.56	1.05	3.81	0.87	3.09	1.34	3.45	1.14
143	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน	3.70	0.95	3.82	1.00	3.54	0.97	3.79	0.97
144	144	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	3.46	1.02	3.81	0.78	3.55	1.33	3.77	1.15
145	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต	3.52	1.05	3.77	1.03	3.23	1.21	3.62	0.88
146	146	แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.47	0.97	3.84	0.80	3.09	1.30	3.36	1.32
147	147	แก้ไขการปรับตัวของผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.31	1.09	3.72	0.96	3.00	1.20	3.42	1.02
148	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต	4.05	0.75	4.21	0.69	4.05	0.75	4.21	0.69
149	149	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต	3.64	0.96	3.95	0.80	2.92	1.29	3.38	1.20

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
150	150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง	3.78	0.82	4.03	0.67	3.27	1.42	3.55	1.43
151	151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	3.58	1.02	3.64	1.01	3.33	1.16	3.54	1.10
152	152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ	3.50	1.11	3.83	1.04	2.96	1.28	3.58	1.20
153	153	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านเพศ	3.41	1.10	3.66	1.10	3.15	1.19	3.65	1.12
154	154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา	3.66	0.89	3.90	0.85	3.66	0.89	3.90	0.85
155	155	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท	3.44	0.99	3.86	0.85	2.73	1.45	2.95	1.43
156	156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด	3.88	0.89	3.99	0.94	3.21	1.25	3.50	1.21
157	157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว	3.54	1.10	3.61	1.07	3.04	0.99	3.29	1.16
158	158	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น	3.44	1.06	3.70	1.01	3.08	1.07	3.40	1.11
159	159	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น	2.98	1.00	3.27	0.95	3.41	1.22	3.59	1.09
160	160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น	3.65	0.86	3.75	0.85	3.06	1.39	3.24	1.39
161	161	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น	3.57	0.97	3.81	0.90	3.57	0.97	3.81	0.90
162	162	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น	3.61	0.92	4.38	3.91	3.61	0.92	4.38	3.91
163	163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	3.71	9.94	3.93	0.74	2.82	1.38	3.03	1.31
164	164	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	3.75	0.96	3.75	1.02	2.83	1.27	3.17	1.34
165	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	3.83	0.88	4.14	0.76	3.83	0.88	4.14	0.76
166	166	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในครอบครัว	3.28	1.19	3.57	1.15	3.25	1.15	3.58	1.13
167	167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน	3.22	1.31	3.56	1.20	3.75	0.94	4.00	0.72
168	168	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเสพติด	3.39	1.17	3.59	1.08	3.48	1.16	3.91	0.99
169	169	คัดกรองผู้ให้ยาเสพติดในชุมชน	3.14	1.27	3.22	1.20	3.45	1.18	3.82	1.09
170	170	ขึ้นทะเบียนผู้ให้ยาเสพติดในชุมชน	2.69	1.28	3.05	1.28	3.50	1.26	3.77	1.23
171	171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด	3.64	0.98	3.86	0.98	3.64	0.98	3.86	0.98
172	172	บำบัดรักษาผู้ให้ยาเสพติด	3.05	1.18	3.38	1.12	3.27	1.45	3.73	1.42
173	173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด	3.38	1.12	3.65	1.03	3.80	0.86	3.92	0.81
174	174	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน	3.40	0.99	3.72	0.87	3.40	0.99	3.72	0.87
175	175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3.45	1.03	3.67	0.90	3.74	1.26	3.85	1.20
176	176	ตรวจค้นหายาเสพติดในบัสสาธารณะ	2.61	1.22	2.94	1.29	3.33	1.35	3.62	1.39
177	177	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล	3.54	1.11	3.73	0.99	3.29	1.23	3.58	1.28
178	178	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล	3.22	1.02	3.59	0.99	3.09	1.26	3.32	1.28
179	179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล	3.71	0.85	3.90	0.81	3.71	0.85	3.90	0.81
180	180	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายกลุ่ม	3.48	1.14	3.52	1.06	3.21	1.25	3.50	1.31
181	181	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม	3.08	1.03	3.57	0.99	3.14	1.35	3.41	1.29
182	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม	3.72	0.81	3.90	0.74	3.72	0.81	3.90	0.74
183	183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง	3.23	1.20	3.55	1.19	3.21	1.44	3.46	1.31
184	184	เยี่ยมบ้านผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด	3.29	1.24	3.57	1.11	3.25	1.07	3.46	1.10
185	185	เยี่ยมบ้านผู้เสพยาเสพติด	3.48	0.94	3.57	0.88	3.18	1.11	3.38	1.10
186	186	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด	3.23	1.25	3.41	1.28	3.58	0.88	3.79	0.88
187	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี	3.78	0.93	3.91	0.82	3.78	0.93	3.91	0.82
188	188	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี	3.42	1.12	3.62	1.18	3.52	1.08	3.84	0.98
189	189	จัดทำข้อมูลผู้ให้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน	3.35	1.02	3.66	1.10	3.50	1.10	3.65	1.04
190	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาเสพติด	3.58	0.97	3.90	0.92	3.94	1.15	4.03	1.05

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
191	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด	3.62	0.99	3.84	0.87	3.97	1.05	4.03	1.00
192	192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ	2.86	1.04	3.24	1.08	3.50	1.01	3.68	1.04
193	193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ	2.92	1.11	3.21	1.16	3.77	0.97	4.05	0.95
194	194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ	3.48	1.12	3.65	1.03	3.50	0.97	3.71	1.08
195	195	จัดตั้งหน่วยช่วยเหลือการกู้ชีพในชุมชน	3.10	1.11	3.45	1.20	3.10	1.11	3.45	1.20
196	196	รณรงค์ลดอุบัติเหตุ	3.41	0.97	3.71	0.91	3.41	0.97	3.71	0.91
197	197	อบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ	3.52	1.03	3.58	1.08	3.42	1.21	3.54	1.17
198	198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ	2.91	1.06	3.13	1.22	3.73	1.24	3.95	1.09
199	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ	3.31	1.02	3.57	0.83	3.71	1.11	3.79	1.09
200	200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	2.57	1.25	2.90	1.31	4.05	1.17	4.27	0.98
201	201	ให้มาตรการทางกฎหมายเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ	3.00	1.22	3.35	1.18	3.00	1.22	3.35	1.18
202	202	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล	3.18	1.22	3.54	1.03	3.63	1.17	3.71	1.30
203	203	คัดกรองโรคเบาหวาน	4.14	0.92	4.31	0.94	3.08	1.22	3.92	0.99
204	204	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	4.22	0.82	4.34	0.71	3.18	1.36	3.41	1.22
205	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	3.86	0.90	4.06	0.95	3.18	1.29	3.41	1.26
206	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	3.84	0.89	4.03	0.81	3.09	1.30	3.27	1.35
207	207	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	4.02	0.88	4.10	0.83	3.18	1.21	3.26	1.23
208	208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	4.09	0.87	4.13	0.91	3.38	1.31	3.63	1.27
209	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	4.16	0.74	4.36	0.65	3.50	1.30	3.59	1.26
210	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.84	0.91	4.06	0.83	3.95	1.17	4.09	1.06
211	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.23	0.78	4.27	0.75	2.94	1.39	3.06	1.36
212	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.23	0.76	4.18	0.81	2.91	1.35	3.03	1.33
213	213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน	3.71	0.97	4.00	0.79	3.71	0.97	4.00	0.79
214	214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ	3.31	1.11	3.55	1.09	3.96	0.79	4.16	0.62
215	215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ	3.42	1.13	3.66	1.08	3.92	0.86	4.00	0.76
216	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ	3.53	1.16	3.72	1.05	3.63	1.13	3.79	1.17
217	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.03	0.81	4.11	0.75	3.80	0.91	3.84	0.98
218	218	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด	3.45	0.90	3.62	0.95	3.45	0.90	3.62	0.95
219	219	ตัดแว่นสายตาให้แก่ประชาชนที่มีสายตาผิดปกติ	2.85	1.24	3.05	1.19	3.38	1.34	3.41	1.30
220	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่	3.53	1.09	3.90	0.85	3.63	1.13	3.83	0.76
221	221	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน	3.37	1.03	3.56	1.03	3.00	1.34	3.27	1.20
222	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ	3.05	1.30	3.44	1.18	3.76	0.87	4.04	0.73
223	223	แจกของเยี่ยมให้แก่หญิงหลังคลอด	3.02	1.06	3.24	1.04	3.02	1.06	3.24	1.04
224	224	แจกของเยี่ยมให้แก่ทารกแรกคลอด	2.87	1.14	3.19	1.24	3.68	1.24	3.77	1.19
225	225	แจกของเยี่ยมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน	2.94	1.14	3.25	1.24	3.95	1.25	4.09	1.06
226	226	คัดกรองหาโรคติดต่อจากในประชาชน	3.68	1.01	3.72	0.95	3.06	1.36	3.24	1.30
227	227	จัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายคัดกรองจากแก่ประชาชน	2.57	1.14	2.71	1.24	2.57	1.14	2.71	1.24
228	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	2.95	1.20	3.21	1.23	3.50	1.10	3.71	1.23
229	229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	2.84	1.40	3.20	1.33	4.13	0.68	4.04	0.69
230	230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์	3.38	0.92	3.62	0.76	3.21	1.32	3.32	1.19
231	231	ดูแลสุขภาพหญิงและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.55	1.08	3.84	0.97	3.04	1.02	3.40	0.81

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
232	232	ดูแลสุขภาพหญิงและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.53	1.00	3.97	0.89	3.18	1.46	3.64	1.32
233	233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.83	1.06	3.99	1.03	2.96	1.16	3.46	1.14
234	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.10	0.73	4.22	0.74	3.23	1.51	3.52	1.40
235	235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.89	1.01	4.01	0.99	2.83	1.23	3.38	1.20
236	236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.25	0.75	4.28	0.70	2.88	1.33	3.44	1.22
237	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.31	0.66	4.39	0.63	2.96	1.33	3.64	1.15
238	238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.02	0.83	4.15	0.65	3.18	1.35	3.26	1.33
239	239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.02	0.96	4.09	0.96	3.00	1.10	3.42	1.13
240	240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.10	0.68	4.18	0.59	3.21	1.29	3.32	1.27
241	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.10	0.77	4.28	0.70	3.64	1.32	3.86	1.20
242	242	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.93	0.91	4.08	0.70	3.29	1.31	3.44	1.28
243	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	4.16	0.74	4.38	0.67	3.41	1.36	3.59	1.22
244	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	3.97	0.89	4.22	0.58	3.35	1.27	3.53	1.16
245	245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	4.00	0.93	4.03	1.00	2.79	1.21	3.25	1.18
246	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	3.98	0.85	4.33	0.64	3.45	1.37	3.73	1.20
247	247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน	3.78	0.99	3.87	1.04	3.17	1.27	3.54	1.25
248	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	3.83	1.09	4.16	0.82	3.80	1.04	3.88	0.97
249	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน	3.55	1.20	3.86	1.08	3.67	1.20	3.75	1.07
250	250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	3.32	1.22	3.58	1.15	3.91	0.97	3.95	0.84
251	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.14	0.82	4.29	0.70	4.14	0.82	4.29	0.70
252	252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.95	0.85	4.12	0.58	3.41	1.23	3.56	1.16
253	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.00	0.82	4.15	0.62	3.35	1.32	3.50	1.26
254	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.05	0.85	4.21	0.65	3.68	1.35	3.82	1.14
255	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ	3.55	1.03	4.04	0.75	3.71	0.90	3.83	1.04
256	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	3.63	1.16	3.88	1.12	3.79	1.06	3.94	0.88
257	257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ	3.71	0.94	3.95	0.81	3.45	1.10	3.73	0.98
258	258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ	3.80	0.97	4.01	0.89	3.63	1.05	3.75	1.15
259	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ	3.97	0.86	4.10	0.83	3.71	1.16	3.88	1.00
260	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	3.86	0.88	4.02	0.84	3.62	0.98	3.96	0.87
261	261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	3.86	0.83	4.00	0.87	3.21	1.10	3.58	1.13
262	262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	4.05	0.91	4.27	0.76	3.35	1.12	3.69	1.01
263	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน	3.98	0.85	4.00	0.84	3.79	1.00	3.91	0.93
264	264	จัดกิจกรรมศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.90	0.89	4.03	0.75	3.56	1.16	3.68	1.09
265	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน	3.84	0.90	4.03	0.81	3.86	1.12	4.05	0.99
266	266	ดูแลก่อนคลอด	4.05	0.89	4.33	0.62	2.77	1.34	3.09	1.37
267	267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	3.79	1.03	4.09	0.92	3.79	1.03	4.09	0.92
268	268	ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	3.41	1.13	3.81	0.92	3.08	1.41	3.63	1.31

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
269	269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์	3.60	1.10	3.70	1.09	3.00	1.37	3.15	1.30
270	270	ควบคุมฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์	3.28	1.10	3.64	1.08	2.46	1.36	3.23	1.24
271	271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี	3.73	1.11	3.88	0.99	2.96	1.60	3.50	1.41
272	272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี	4.10	0.79	4.34	0.57	2.91	1.47	3.32	1.55
273	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี	4.09	0.94	4.24	0.75	4.09	0.94	4.24	0.75
274	274	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินเด็กแรกเกิด-5ปี	3.57	0.92	3.72	0.95	3.32	1.34	3.44	1.28
275	275	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี	3.73	0.98	4.03	0.78	2.95	1.32	3.41	1.36
276	276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี	3.95	0.86	4.14	0.71	2.88	1.39	3.54	1.36
277	277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี	3.67	1.04	3.78	1.02	2.88	1.56	3.42	1.38
278	278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี	3.78	0.88	4.03	0.79	2.82	1.50	3.14	1.55
279	279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี	3.58	1.03	3.70	1.04	2.83	1.57	3.38	1.40
280	280	ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 6-17 ปี	3.49	1.06	3.90	0.96	2.77	1.37	3.27	1.38
281	281	วัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-17 ปี	3.49	1.07	3.88	0.96	2.73	1.35	3.18	1.36
282	282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี	3.54	1.02	3.92	0.93	2.91	1.23	3.18	1.25
283	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี	3.83	0.92	3.95	0.82	3.83	0.92	3.95	0.82
284	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี	3.76	0.88	3.83	0.79	3.76	0.88	3.83	0.79
285	285	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี	3.15	1.00	3.40	0.99	3.15	1.28	3.29	1.16
286	286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17ปี	3.59	0.95	3.78	0.85	3.59	0.95	3.78	0.85
287	287	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี	3.48	1.04	3.33	1.07	3.05	1.13	3.27	1.27
288	288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17ปี	3.71	0.89	3.81	0.78	3.71	0.89	3.81	0.78
289	289	จัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กอายุ 6-17 ปี	3.48	0.94	3.80	0.80	2.77	1.45	3.42	1.33
290	290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี	3.56	1.06	3.59	1.06	2.88	1.45	3.42	1.24
291	291	ให้ความรู้เรื่องการใช้แว่นสายตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาผิดปกติ	3.20	0.99	3.42	0.86	3.21	1.36	3.38	1.25
292	292	แก้ไขปัญหาดูเด็กอายุ 6-17 ปีที่มีสายตาผิดปกติโดยใช้แว่นสายตา	3.08	1.12	3.50	1.14	3.36	1.25	3.64	1.13
293	293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน	3.52	1.06	3.58	1.03	2.79	1.44	3.29	1.36
294	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี	3.51	1.10	3.62	1.00	2.75	1.45	3.38	1.31
295	295	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี	3.47	1.12	3.81	0.99	3.05	1.25	3.36	1.32
296	296	ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมออกกำลังกายในเด็กอายุ 6-17 ปี	3.30	1.13	3.50	1.13	3.04	1.28	3.58	1.13
297	297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี	3.51	1.01	3.95	0.84	2.91	1.19	3.18	1.33
298	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี	3.59	0.99	3.97	0.89	3.09	1.15	3.27	1.27
299	299	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี	3.52	1.01	3.94	0.87	3.23	1.23	3.59	1.14
300	300	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพประชากรวัยทำงาน	3.77	0.87	3.83	0.87	3.15	1.28	3.50	1.42
301	301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน	3.57	0.96	3.77	0.87	3.04	1.31	3.38	1.23
302	302	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน	3.45	1.00	3.75	0.95	3.55	1.26	3.73	1.27
303	303	เยี่ยมบ้านกลุ่มประชากรวัยทำงาน	3.44	1.12	3.64	1.05	3.29	1.16	3.38	1.34
304	304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ	3.93	0.84	4.17	0.58	3.26	1.28	3.44	1.21

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
305	305	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	3.71	0.90	4.05	0.77	3.27	1.07	3.65	1.09
306	306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	3.95	0.86	4.14	0.71	3.95	0.86	4.14	0.71
307	307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	3.53	1.06	3.87	0.99	3.46	1.20	3.92	0.97
308	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	4.05	0.85	4.12	0.76	3.59	1.13	3.74	1.05
309	309	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ	3.44	1.18	3.78	1.05	3.63	1.13	3.63	1.13
310	310	แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	3.48	1.14	3.79	1.02	3.48	1.14	3.79	1.02
311	311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ	3.25	1.19	3.57	1.18	4.08	0.97	4.12	0.65
312	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ	3.95	0.89	4.16	0.88	3.92	0.79	4.04	0.72
313	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ	4.02	0.89	4.13	0.79	3.79	1.06	3.88	1.00
314	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ	3.98	0.87	4.13	0.76	3.79	1.06	3.91	1.02
315	315	สนับสนุนกิจกรรมเสริมรายได้แก่ชมรมผู้สูงอายุ	3.22	1.14	3.40	1.15	3.22	1.14	3.40	1.15
316	316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ	3.35	1.01	3.76	0.96	3.82	1.25	4.09	1.15
317	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน	3.79	1.08	4.09	0.83	4.00	1.11	4.23	1.11
318	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	4.02	0.88	4.16	0.79	4.02	0.88	4.16	0.79
319	319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร	3.59	1.03	3.90	0.92	3.33	1.04	3.67	1.12
320	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย	3.67	1.07	3.96	0.95	3.54	1.06	3.75	1.11
321	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์	3.73	1.05	3.98	0.91	3.77	1.06	4.09	1.10
322	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย	4.02	0.88	4.21	0.76	4.00	0.69	4.12	0.65
323	323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	4.08	0.86	4.22	0.94	3.12	1.24	3.62	1.06
324	324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3.97	0.99	4.07	0.88	3.15	1.23	3.32	1.19
325	325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3.97	0.82	4.12	0.69	3.21	1.31	3.30	1.31
326	326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	4.00	0.83	4.22	0.75	4.00	0.83	4.22	0.75
327	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ	3.97	0.84	4.18	0.77	3.65	1.16	3.77	0.86
328	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ	4.17	0.92	4.38	0.76	3.55	1.26	4.00	1.11
329	329	สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล	3.14	1.23	3.47	1.24	3.14	1.23	3.47	1.24
330	330	เยี่ยมบ้านประชาชนทั่วไปเพื่อนำการดูแลสุขภาพตนเอง	3.81	0.95	3.98	0.94	3.19	1.26	3.42	0.94
331	331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	3.98	0.87	4.13	0.74	3.26	1.18	3.44	1.10
332	332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด	4.03	0.85	4.21	0.76	2.96	1.24	3.54	0.90
333	333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร	4.00	0.97	4.30	0.72	3.14	1.16	3.45	1.18
334	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.91	1.04	4.17	0.84	3.91	1.04	4.17	0.84
335	335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก	3.92	0.88	4.07	0.68	3.09	1.31	3.24	1.25
336	336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค	3.97	0.96	4.34	0.78	3.36	1.29	3.09	6.33
337	337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก	3.98	0.91	4.12	0.71	3.15	1.32	3.29	1.26
338	338	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ1-6 ปีให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค	3.68	0.89	4.00	0.76	2.88	1.30	3.42	1.06
339	339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ1-6 ปีเพื่อนำคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน	3.58	0.89	3.90	0.83	2.92	1.23	3.50	0.90
340	340	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ1-6 ปีเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต	3.83	0.96	4.00	0.80	3.26	1.26	3.38	1.18

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
341	341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ	3.54	1.06	3.80	0.99	3.41	1.14	3.59	1.00
342	342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ	3.53	0.97	3.71	0.97	3.17	1.27	3.50	1.25
343	343	เยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปีที่มีปัญหาจากโรงเรียน	3.12	0.99	3.36	1.02	3.12	0.99	3.36	1.02
344	344	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด	3.95	0.87	4.05	0.74	3.35	1.22	3.44	1.21
345	345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์	3.89	0.83	4.14	0.66	3.23	1.30	3.81	0.84
346	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	3.95	0.87	4.07	0.84	3.50	1.21	3.59	1.18
347	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ	3.90	0.94	4.20	0.73	3.71	1.23	4.10	1.09
348	348	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ	3.83	0.91	3.91	0.92	3.29	1.04	3.46	1.21
349	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน	4.00	0.86	4.20	0.64	3.77	1.23	3.86	1.20
350	350	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ	3.77	1.00	3.84	1.02	3.00	1.08	3.22	1.16
351	351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.02	0.90	4.37	0.63	3.27	1.11	3.58	0.94
352	352	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	3.93	0.84	4.02	0.74	3.29	1.16	3.41	1.13
353	353	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ	3.81	1.00	4.11	0.67	3.15	1.04	3.46	0.94
354	354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล	3.81	1.00	3.84	1.03	2.71	1.30	3.08	1.31
355	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน	3.88	0.95	4.07	0.83	3.88	0.95	4.07	0.83
356	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง	4.05	0.92	4.21	0.83	4.05	0.92	4.21	0.83
357	357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน	3.89	1.02	4.25	0.78	3.42	1.06	3.81	0.84
358	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง	3.89	1.02	4.29	0.79	3.31	1.08	3.85	0.88
359	359	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด	3.45	1.11	3.61	1.15	2.63	1.20	3.04	1.33
360	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน	3.78	1.09	4.06	0.96	3.83	0.86	4.00	0.88
361	361	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท	3.61	1.10	3.87	0.95	3.29	1.19	3.46	1.25
362	362	ตรวจรับรองความพิการ 6 ประเภท	3.19	1.18	3.53	1.27	3.27	1.45	3.64	1.32
363	363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง	4.05	0.82	4.27	0.74	3.31	1.01	3.77	0.90
364	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน	4.10	0.83	4.21	0.78	4.10	0.83	4.21	0.78
365	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ	4.06	0.87	4.19	0.75	3.91	0.92	4.23	0.75
366	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับการบริการที่ดีขึ้น	3.76	0.97	3.82	0.99	3.50	1.18	3.67	1.12
367	367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น	3.69	0.92	4.03	0.78	3.68	1.17	3.95	1.04
368	368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ	3.75	1.04	3.84	0.99	3.25	1.11	3.54	1.10
369	369	ขึ้นทะเบียนผู้พิการ	3.24	1.18	3.57	1.11	3.24	1.18	3.57	1.11
370	370	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ	2.88	1.16	3.32	1.26	3.76	1.01	3.68	0.94
371	371	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ	3.46	1.13	3.80	0.94	3.46	1.06	3.58	1.10
372	372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ	3.60	1.08	3.72	1.01	2.83	1.34	3.13	1.32
373	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.79	0.86	4.09	0.81	3.95	1.17	4.09	0.92
374	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.65	0.98	3.80	0.93	3.82	0.99	3.91	0.93
375	375	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.38	0.92	3.94	0.95	4.18	1.00	4.18	0.85
376	376	สนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	3.43	1.04	3.83	0.92	3.43	1.04	3.83	0.92
377	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ	3.79	0.96	3.91	0.77	3.79	0.96	3.91	0.77

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
378	378	สำรวจข้อมูลสภาพแวดล้อมในโรงเรียน	3.48	0.97	3.64	0.89	3.48	0.97	3.64	0.89
379	379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน	3.67	0.96	3.72	0.95	3.26	1.21	3.38	1.12
380	380	สำรวจสุขภาพิบาลในโรงเรียน	3.61	1.20	3.75	1.04	3.08	1.13	3.29	1.12
381	381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพิบาลในโรงเรียน	3.75	1.03	3.87	1.04	3.29	1.08	3.38	1.13
382	382	ให้สุศึกษาขยากลุ่มแก่นักเรียน	3.77	0.96	3.92	0.82	3.26	1.26	3.41	1.15
383	383	ซักประวัติเด็กนักเรียน	3.22	1.09	3.33	1.06	3.84	0.72	3.33	1.06
384	384	ตรวจร่างกายนักเรียน	3.93	0.88	3.87	0.92	3.12	1.25	3.29	1.14
385	385	ให้วัคซีนขึ้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา	4.20	0.77	4.02	0.94	3.18	1.33	3.26	1.28
386	386	ตรวจสุขภาพของปากเด็กนักเรียน	3.73	0.94	3.92	0.93	3.12	1.14	3.54	1.17
387	387	จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	3.29	1.12	3.88	1.03	3.68	1.28	3.82	1.09
388	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อโรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ	3.62	1.09	3.65	1.08	3.63	1.10	3.84	0.92
389	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อโรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ	2.97	1.29	3.55	1.23	4.09	0.81	4.23	0.75
390	390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน	3.81	0.88	3.87	1.02	3.46	1.02	3.58	1.13
391	391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน	3.86	0.94	4.13	0.77	3.48	1.12	3.60	0.91
392	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน	3.71	0.89	3.84	0.72	3.71	0.89	3.84	0.72
393	393	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน	3.79	0.91	4.03	0.80	3.40	1.15	3.68	0.98
394	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน	3.84	0.89	4.05	0.71	3.84	0.89	4.05	0.71
395	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน	3.83	0.97	4.03	0.77	3.83	0.97	4.03	0.77
396	396	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน	3.38	1.13	3.60	0.97	3.38	1.13	3.60	0.97
397	397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน	3.30	1.07	3.62	0.92	3.68	0.97	3.85	0.85
398	398	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน	3.67	0.99	3.69	1.03	3.43	0.89	3.39	1.03
399	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน	3.70	0.90	3.83	0.82	3.56	0.86	3.82	0.79
400	400	วิเคราะห์สถานการณ์ด้านต่างๆของสถานประกอบการในชุมชน	3.38	1.18	3.59	1.11	3.28	1.20	3.48	1.12
401	401	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน	3.56	1.03	3.54	1.07	3.21	1.17	3.21	1.25
402	402	วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหของสถานประกอบการในชุมชน	3.14	1.13	3.55	1.11	3.95	0.95	3.95	0.95
403	403	ให้คำแนะนำด้านวิชาการให้กับสถานประกอบการในชุมชน	3.34	1.14	3.84	0.97	3.62	1.11	3.95	0.89
404	404	ให้คำแนะนำด้านกาปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน	3.59	1.03	3.78	0.96	3.28	1.20	3.60	1.11
405	405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเป็นสถานที่ทำงานนำอยู่หน้าทำงาน	3.52	0.96	3.79	0.72	3.52	0.96	3.79	0.72
406	406	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น	3.45	1.02	3.59	0.89	3.45	1.02	3.59	0.89
407	407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น	3.52	1.08	3.54	1.10	2.71	1.26	3.08	1.28
408	408	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น	3.45	1.15	3.84	0.98	3.41	1.40	3.55	1.26
409	409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น	3.77	1.01	4.00	0.83	2.84	1.34	3.32	1.37
410	410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ	3.73	1.04	3.84	1.01	2.88	1.39	3.12	1.33
411	411	ส่งต่อเพื่อรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ	3.42	1.11	3.89	0.96	3.32	1.28	3.73	1.12
412	412	ตรวจสอบบ้านยา	3.36	1.11	3.51	1.21	3.21	1.44	3.50	1.41
413	413	ตรวจสอบสถานพยาบาล	3.26	1.16	3.47	1.12	3.26	1.16	3.47	1.12
414	414	ตรวจสอบสถานประกอบการ	3.42	1.11	3.54	1.23	3.50	1.28	3.63	1.13
415	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3.53	0.88	3.76	0.75	3.53	0.88	3.76	0.75
416	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน	3.50	0.86	3.74	0.78	3.50	0.86	3.74	0.78

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
417	417	ตรวจตลาดสดน้ำเชื้อ	3.52	1.00	3.60	1.12	3.42	1.21	3.58	1.13
418	418	ประเมินตลาดสดน้ำเชื้อ	3.58	1.00	3.58	1.17	3.42	1.17	3.58	1.13
419	419	ตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด	3.60	1.07	3.90	0.95	2.92	1.35	3.24	1.36
420	420	เพิ่มศักยภาพของประชาชนเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์	3.61	1.00	3.78	1.01	3.08	1.21	3.33	1.20
421	421	ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.44	1.14	3.71	1.09	2.72	1.30	3.16	1.31
422	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.59	0.85	3.78	0.70	3.59	0.85	3.78	0.70
423	423	ให้ความรู้กับผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.27	1.11	3.68	0.98	3.55	1.14	3.68	1.12
424	424	ให้ความรู้กับผู้นำผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.48	1.16	3.71	1.11	2.68	1.28	3.04	1.24
425	425	เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนของสาร6ชนิด	3.85	0.96	3.90	0.85	3.03	1.31	3.35	1.25
426	426	เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง	3.14	1.09	3.48	1.00	3.32	1.28	3.64	1.09
427	427	ส่งเครื่องสำอางตรวจวิเคราะห์สารต้องห้ามหรือปนเปื้อน	3.17	1.19	3.56	1.11	2.56	1.19	2.88	1.20
428	428	ตรวจสอบสถานเสริมสวย	2.98	1.03	3.41	1.07	3.41	1.43	3.64	1.25
429	429	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม	2.89	1.26	3.37	1.23	2.40	1.22	2.92	1.18
430	430	จัดการขยะมูลฝอย	3.27	1.10	3.45	1.11	3.96	1.02	3.96	1.02
431	431	จัดหน้าสะอาด	2.79	1.24	3.41	1.16	4.36	0.90	4.32	0.78
432	432	จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม	3.28	0.93	3.50	0.88	3.28	0.93	3.50	0.88
433	433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน	3.27	1.17	3.74	1.02	3.84	0.98	4.08	0.65
434	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล	2.87	1.26	3.50	1.27	3.96	0.93	3.92	0.99
435	435	กำจัดน้ำเสีย	2.79	1.23	3.45	1.22	3.88	0.94	3.83	1.04
436	436	จัดตั้งตลาด	2.33	1.09	2.86	1.28	4.00	1.02	4.05	0.89
437	437	พัฒนาตลาดสดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	3.41	0.93	3.74	0.82	3.41	0.93	3.74	0.82
438	438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์	2.46	1.21	2.98	1.30	4.09	0.81	4.14	0.77
439	439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน	3.03	1.20	3.51	1.29	3.92	0.95	3.84	0.94
440	440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ	2.84	1.24	3.33	1.20	4.27	0.82	4.32	0.71
441	441	ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.67	1.02	3.92	0.78	3.29	1.24	3.38	1.23
442	442	รวบรวมข้อมูลโรคที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม	3.41	1.10	3.70	1.04	2.96	1.39	3.56	1.15
443	443	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม	2.87	1.21	3.41	1.20	4.23	0.75	4.27	0.70
444	444	สรุปปัญหาโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม	3.39	0.98	3.69	1.00	3.00	1.44	3.44	1.12
445	445	สรุปปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	3.21	0.78	3.45	0.89	3.95	1.22	3.87	1.12
446	446	จัดทำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	3.45	1.11	3.73	1.04	3.20	1.29	3.52	0.96
447	447	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน	3.40	1.17	3.77	1.10	4.00	1.11	4.23	0.75
448	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	3.72	0.98	3.72	0.99	3.54	1.02	3.67	1.09
449	449	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน	3.72	0.98	3.87	0.98	3.42	1.13	3.67	1.09
450	450	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	3.44	1.14	3.71	1.11	3.48	1.32	3.72	1.02
451	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน	3.67	1.02	3.75	0.97	3.67	1.08	3.76	1.00
452	452	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	3.29	0.99	3.55	0.94	3.29	0.99	3.55	0.94
453	453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน	4.03	0.90	4.00	0.89	3.44	1.21	3.59	1.20
454	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	4.03	0.92	4.07	0.87	3.53	1.16	3.68	1.14
455	455	กำกับติดตามการควบคุมโรคในชุมชน	3.41	1.21	3.69	1.15	4.05	1.09	4.24	0.70
456	456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน	3.80	1.01	3.94	0.94	3.21	1.14	3.54	1.14
457	457	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน	3.48	0.94	3.67	0.84	3.48	0.94	3.67	0.84

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
458	458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน	3.76	0.84	3.93	0.79	3.76	0.84	3.93	0.79
459	459	ออกไปรับรองการมีส่วนร่วม	3.27	1.36	3.52	1.29	3.06	1.12	3.15	1.13
460	460	ควบคุมการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน	2.88	1.07	3.14	1.14	2.88	1.07	3.14	1.14
461	461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน	2.83	1.20	3.07	1.22	3.58	0.88	3.67	1.00
462	462	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก	3.44	1.11	3.67	1.14	3.63	1.05	3.79	1.02
463	463	จัดทำสถานที่แปรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก	2.78	1.31	3.35	1.22	3.79	1.06	3.92	1.06
464	464	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก	3.71	1.12	3.98	0.88	3.20	1.44	3.68	1.14
465	465	ส่งเสริมพฤติกรรมกาบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพของปากเด็ก	3.44	1.12	3.71	1.06	3.74	1.13	3.87	1.25
466	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	3.60	1.08	3.95	0.85	4.08	0.95	3.92	0.86
467	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	3.55	1.07	3.88	0.91	3.55	1.07	3.88	0.91
468	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก	3.83	1.00	4.02	0.81	3.54	1.47	3.88	0.99
469	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน	2.30	1.27	2.81	1.32	4.36	0.95	4.41	0.90
470	470	คัดเลือก อสม.ใหม่	3.86	1.06	4.05	0.88	3.86	1.06	4.05	0.88
471	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่	4.14	0.90	4.17	0.86	4.14	0.90	4.17	0.86
472	472	ขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่	3.84	1.08	3.97	1.08	2.88	1.54	3.21	1.47
473	473	จัดทำทะเบียน อสม.	4.30	0.74	4.20	0.85	3.21	1.38	3.35	1.43
474	474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.	3.53	0.99	3.60	0.93	3.53	0.99	3.60	0.93
475	475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.	3.60	0.99	3.74	0.96	3.60	0.99	3.74	0.96
476	476	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน	3.62	1.01	3.77	0.88	3.35	1.15	3.50	1.18
477	477	สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน	3.38	1.07	3.70	1.03	3.36	1.41	3.64	1.07
478	478	จัดประกวดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น	3.54	1.00	3.72	0.88	3.32	1.14	3.41	1.13
479	479	จัดประกวด อสม.ดีเด่น	3.91	1.10	3.93	1.07	2.92	1.34	3.25	1.35
480	480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น	4.03	0.92	4.24	0.68	3.54	1.02	3.58	0.90
481	481	รักษาไข้หวัด	4.13	0.95	4.23	0.85	2.73	1.48	3.38	1.32
482	482	รักษาอาการคัดจมูก	4.05	0.76	3.93	0.88	2.76	1.35	2.79	1.45
483	483	รักษาอาการน้ำมูกไหล	4.02	0.86	3.95	0.89	2.79	1.38	2.91	1.40
484	484	รักษาอาการไอ	3.58	1.18	3.76	1.15	2.58	1.41	3.00	1.35
485	485	รักษาอาการหอบ	3.63	1.14	3.95	1.04	2.69	1.43	3.23	1.24
486	486	รักษาอาการเสียงแหบ	3.45	1.23	3.63	1.16	2.54	1.35	3.04	1.36
487	487	รักษาอาการตามัว	2.84	1.27	3.17	1.15	2.73	1.42	3.09	1.44
488	488	รักษาอาการคันตา	3.25	1.23	3.60	1.08	2.77	1.54	3.18	1.40
489	489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ	3.62	1.18	3.82	1.11	2.54	1.35	3.00	1.35
490	490	รักษาอาการปวดตา	3.70	1.09	3.94	0.99	2.60	1.41	3.16	1.31
491	491	รักษาอาการเคืองตา	3.27	1.21	3.63	1.02	2.57	1.39	3.10	1.37
492	492	รักษาอาการเจ็บหู	3.72	1.14	4.02	0.98	2.60	1.41	3.16	1.31
493	493	รักษาอาการหูอื้อ	3.82	0.91	3.78	1.01	2.85	1.32	2.97	1.33
494	494	รักษาอาการหูตึง	2.56	1.27	3.13	1.26	2.67	1.39	3.00	1.27
495	495	รักษาอาการปวดฟัน	3.93	0.89	3.80	1.08	2.94	1.43	3.06	1.43
496	496	รักษาอาการปวดท้อง	4.05	0.79	3.95	0.94	2.88	1.36	3.00	1.37
497	497	รักษาอาการท้องเดินถ่ายเหลวเป็นน้ำ	3.91	1.05	4.13	0.85	2.82	1.46	3.18	1.36
498	498	รักษาอาการถ่ายปัสสาวะเป็นมูกปนเลือด	3.77	1.16	4.03	0.96	2.82	1.50	3.23	1.44

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
499	499	รักษาอาการท้องผูก	3.62	1.18	3.81	1.09	2.52	1.37	3.04	1.39
500	500	รักษาอาการจุดแดง/จำเขี้ยวที่ผิวหนัง	3.75	0.91	3.73	0.98	2.88	1.36	2.97	2.88
501	501	รักษาอาการขีดหรือมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย	3.55	1.14	3.66	1.05	3.55	1.14	3.66	1.05
502	502	รักษาอาการใจสั่น	3.28	1.07	3.60	1.04	2.86	1.58	3.32	1.49
503	503	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย	3.49	1.20	3.74	1.12	2.58	1.38	3.04	1.36
504	504	รักษาอาการขีดเบา	3.48	1.12	3.62	1.14	2.38	1.31	2.83	1.34
505	505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ	3.88	0.90	3.82	1.01	2.73	1.37	2.82	1.38
506	506	รักษาอาการถ่ายกะปริตกะปรอย	3.69	1.11	3.89	1.01	2.82	1.53	3.14	1.39
507	507	รักษาอาการตกขาว	3.72	1.11	3.95	0.94	2.91	1.54	3.14	1.39
508	508	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด	3.33	1.18	3.49	1.27	2.42	1.34	2.92	1.38
509	509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม	4.00	0.78	3.87	0.98	2.88	1.45	3.00	1.45
510	510	รักษาอาการคัน	3.84	1.05	4.05	0.92	2.81	1.53	3.09	1.37
511	511	รักษาอาการปวดศีรษะ	3.84	1.03	4.00	0.89	2.91	1.57	3.27	1.48
512	512	รักษาอาการเวียนศีรษะ	3.84	1.05	4.05	0.91	2.91	1.57	3.27	1.48
513	513	รักษาอาการชา	3.70	1.07	3.95	1.03	2.73	1.40	3.19	1.32
514	514	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง	3.40	1.21	3.53	1.08	3.40	1.21	3.53	1.80
515	515	รักษาอาการแขนขากระตุก	3.31	1.25	3.65	1.15	2.86	1.52	3.18	1.43
516	516	รักษาอาการปวดข้อ	3.48	1.12	3.57	0.99	3.48	1.12	3.57	0.99
517	517	รักษาอาการปวดหลัง	3.88	1.00	4.08	0.98	2.85	1.46	3.23	1.33
518	518	รักษาอาการปวดเมื่อยตามข้อ	3.69	1.03	3.72	0.93	3.69	1.03	3.72	0.93
519	519	รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	3.81	0.96	3.86	0.86	3.81	0.96	3.86	0.86
520	520	รักษาอาการไข้	3.75	1.13	3.90	1.09	2.50	1.47	2.96	1.45
521	521	รักษาอาการอ่อนเพลีย	4.03	0.87	4.19	0.80	2.77	1.42	3.23	1.33
522	522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4.16	0.97	4.10	0.89	4.16	0.97	4.10	0.89
523	523	รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.71	1.21	3.81	1.01	3.71	1.21	3.81	1.01
524	524	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.77	1.11	3.85	1.12	2.71	1.45	3.04	1.51
525	525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.03	0.95	4.09	0.90	4.03	0.95	4.09	0.90
526	526	รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.72	1.24	3.86	1.09	3.72	1.24	3.86	1.09
527	527	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.95	0.86	4.21	0.76	2.88	1.42	3.38	1.29
528	528	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด	3.58	1.23	3.86	1.04	3.05	1.46	3.36	1.43
529	529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด	3.80	0.81	3.72	1.02	2.88	1.45	3.00	1.45
530	530	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด	3.75	0.98	3.75	1.05	2.88	1.45	3.03	1.42
531	531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	3.55	0.98	3.62	1.04	2.91	1.42	3.03	1.40
532	532	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	2.98	1.33	3.49	1.21	2.82	1.43	3.27	1.42
533	533	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	3.46	1.21	3.53	1.24	2.58	1.38	2.92	1.44
534	534	ดูแลผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน	3.73	1.00	3.78	1.01	2.91	1.46	3.03	1.46
535	535	รักษาผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน	3.49	1.22	3.66	1.22	2.38	1.40	2.92	1.44
536	536	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไตปอดตามมาตรฐาน	3.73	0.98	3.98	0.95	2.69	1.46	3.04	1.21
537	537	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์	3.30	1.19	3.40	1.19	2.38	1.34	2.96	1.42
538	538	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์	3.24	1.31	3.41	1.21	3.24	1.31	3.41	1.21
539	539	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์	3.33	1.09	3.49	1.16	2.46	1.28	2.96	1.51

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
540	540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	3.57	0.94	3.68	0.91	2.85	1.39	2.94	1.39
541	541	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	3.09	1.25	3.31	1.23	2.17	1.20	2.75	1.39
542	542	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	3.48	1.14	3.67	0.96	3.48	1.14	3.67	0.96
543	543	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ	3.19	1.26	3.56	1.18	2.81	1.47	3.12	1.27
544	544	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ	2.75	1.18	3.10	1.16	2.85	1.45	2.94	1.43
545	545	ทำแผล	3.93	1.05	3.98	0.98	3.93	1.05	3.98	0.98
546	546	ตกแต่งบาดแผล	3.32	1.31	3.63	1.14	2.23	1.44	2.68	1.52
547	547	ผ้าผี	3.46	1.25	3.73	1.05	2.27	1.48	2.68	1.49
548	548	จับูด	2.78	1.31	2.93	1.19	2.78	1.31	2.93	1.19
549	549	ถอดเล็บ	3.31	1.17	3.45	0.97	3.31	1.17	3.45	0.97
550	550	สวนล้างกระเพาะอาหาร	2.16	1.15	2.59	1.36	2.32	1.52	2.64	1.43
551	551	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง	2.64	1.44	3.00	1.40	2.14	1.42	2.45	1.37
552	552	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว	3.25	1.04	3.29	1.16	2.17	1.12	2.67	1.37
553	553	สวนคาสายสวนปัสสาวะ	3.02	1.16	3.16	1.26	2.21	1.28	2.79	1.50
554	554	เย็บแผล	3.58	1.24	3.84	1.11	2.55	1.65	2.95	1.58
555	555	ตัดไหม	4.10	0.97	4.29	0.79	2.62	1.47	2.81	1.23
556	556	เลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย	2.72	1.35	3.01	1.43	2.38	1.43	2.83	1.46
557	557	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา	3.47	1.17	3.57	0.97	3.47	1.17	3.57	0.97
558	558	ผ่าตัดเล็ก	2.98	1.40	3.27	1.34	2.09	1.34	2.50	1.43
559	559	ตรวจหลังคลอด	3.81	1.06	3.86	0.99	3.81	1.06	3.86	0.99
560	560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	4.09	1.05	4.32	0.87	2.73	1.69	3.14	1.49
561	561	ฉีดยาคุมกำเนิด	3.78	1.13	3.76	1.21	2.54	1.58	2.92	1.55
562	562	บริการวางแผนครอบครัว	4.09	1.06	4.30	0.79	2.95	1.75	3.27	1.57
563	563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด	2.93	1.14	3.18	1.20	2.85	1.35	2.79	1.36
564	564	รักษาภาวะชักจากไข้สูง	3.63	1.23	3.81	1.18	2.65	1.54	3.08	1.41
565	565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน	3.63	1.20	3.82	1.13	2.38	1.52	2.79	1.47
566	566	ตรวจการตั้งครรภ์	3.95	1.05	3.97	0.99	3.95	1.05	3.97	0.99
567	567	รักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ	3.78	1.04	3.94	0.99	2.77	1.42	3.15	1.28
568	568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้	3.71	1.05	3.95	0.99	2.62	1.49	2.96	1.28
569	569	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก	3.71	0.99	3.72	0.93	3.71	0.99	3.72	0.93
570	570	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก	4.00	1.02	4.19	0.82	2.77	1.47	3.23	1.30
571	571	ชุดหินน้ำลายในช่องปาก	3.16	1.40	3.68	1.16	2.65	1.38	3.19	1.26
572	572	ถอนฟัน	2.97	1.36	3.27	1.32	2.79	1.43	2.79	1.47
573	573	อุดฟัน	2.67	1.48	3.05	1.47	2.64	1.78	3.09	1.60
574	574	บริการผู้ป่วยนอก	3.91	1.06	4.00	0.93	3.91	1.06	4.00	0.93
575	575	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	3.43	1.14	3.78	1.01	3.44	1.22	3.48	1.15
576	576	บริการแพทย์ทางเลือก	3.53	0.94	3.66	0.87	3.53	0.94	3.66	0.87
577	577	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.59	1.14	3.75	1.06	2.91	1.33	2.94	1.41
578	578	บริการแพทย์แผนไทย	3.46	1.26	3.62	1.23	2.50	1.38	2.75	1.42
579	579	บริการกายภาพบำบัด	3.02	1.18	3.18	1.22	2.97	1.42	3.00	1.47
580	580	บริการรพช	3.09	1.36	3.48	1.28	3.15	1.25	3.27	1.04

ที่	รหัส	กิจกรรมการดูแลสุขภาพ	รพ.สต.				อบต.			
			ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง		ดำเนินการ		เกี่ยวข้อง	
			\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
581	581	บริการรอบได้น้ำสมุนไพรมะ	3.26	1.23	3.33	1.11	3.26	1.23	3.33	1.11
582	582	บริการประคบสมุนไพรมะ	3.32	1.20	3.62	1.05	2.91	1.35	2.97	1.42
583	583	ตรวจค้นหาพยาธิในตับจากอุจจาระ	2.75	1.37	2.91	1.49	2.21	1.35	2.88	1.56
584	584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ	3.67	1.03	3.78	0.88	2.79	1.38	2.79	1.43
585	585	ตรวจน้ำตาลในเลือด	3.75	1.19	3.93	1.18	2.54	1.50	3.00	1.56
586	586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ	3.72	0.97	3.93	0.77	2.85	1.39	2.91	1.44
587	587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล	3.52	1.20	3.66	1.24	2.46	1.53	3.00	1.58
588	588	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงชัดเจน	3.11	1.25	3.24	1.37	2.33	1.43	3.04	1.57
589	589	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	2.62	1.26	2.86	1.23	2.62	1.26	2.86	1.23
590	590	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	3.41	1.21	3.77	1.17	2.73	1.43	3.08	1.23
591	591	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptotex test kit	2.74	1.29	3.10	1.26	2.74	1.29	3.10	1.26
592	592	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira Ab	2.72	1.24	3.03	1.22	2.72	1.24	3.03	1.22
593	593	ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบ leptospira IgM	2.65	1.24	2.87	1.24	2.85	1.41	2.85	1.43
594	594	ตรวจอุจจาระหาพยาธิ	2.48	1.24	2.92	1.37	2.33	1.49	2.76	1.41
595	595	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย	3.44	1.10	3.49	1.08	3.44	1.10	3.49	1.08



ภาคผนวกที่ 5 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในภาพรวมระหว่าง
ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
8	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
9	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
10	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
11	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
12	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
13	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
14	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
15	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
16	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา
17	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
18	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
19	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
20	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
21	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
22	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
23	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
24	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
25	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
26	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
27	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
28	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
29	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
30	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
31	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
32	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคฉี่หนู
33	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
34	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธกลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
35	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
36	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
37	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอชไอวีที่ยินยอม
38	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
39	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
40	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
41	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
42	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
43	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
44	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการเข้ายาเสพติดจนครบ 1 ปี
45	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
46	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
47	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
48	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
49	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
50	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
51	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
52	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
53	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
54	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
55	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
56	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
57	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
58	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
59	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
60	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
61	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
62	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
63	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
64	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
65	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
66	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
67	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
68	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
69	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
70	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
71	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
72	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
73	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
74	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
75	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
76	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
77	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
78	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
79	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
80	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
81	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
82	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
83	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
84	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
85	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
86	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
87	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
88	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
89	374	สนับสนุนการกำหนดนโยบายให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
90	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
91	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
92	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
93	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
94	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
95	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
96	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
97	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
98	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
99	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
100	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
101	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
102	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์ฯเด็กเล็ก
103	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
104	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
105	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
106	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
107	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
108	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
109	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
110	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
111	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
112	61	สอบสวนโรคในชุมชน
113	71	จัดทำรายงานโรคไข้เลือดออก
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
114	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
115	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
116	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
117	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
118	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
119	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
120	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
121	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
122	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
123	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
124	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
125	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
126	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
127	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
128	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
129	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
130	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสำหรับเด็กอายุ 6-17 ปี
131	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแตรพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง
132	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
133	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
134	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแตรพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
135	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
136	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
137	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
138	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน



ภาคผนวกที่ 6 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ
จากกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
8	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
9	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
10	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
11	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
12	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
13	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
14	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
15	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
16	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา
17	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
18	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
19	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
20	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
21	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
22	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
23	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
24	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
25	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
26	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
27	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
28	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
29	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
30	70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
31	72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
32	73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
33	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
34	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
35	78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
36	79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
37	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัดโรค
38	95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
39	97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
40	100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
41	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
42	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
43	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
44	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
45	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
46	120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
47	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
48	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
49	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
50	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
51	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
52	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
53	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
54	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด
55	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด
56	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
57	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
58	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
59	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
60	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
61	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
62	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
63	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
64	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
65	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
66	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
67	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
68	258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
69	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
70	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
71	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
72	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
73	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
74	267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
75	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
76	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
77	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
78	286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
79	288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
80	306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
81	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
82	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
83	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
84	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
85	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
86	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
87	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
88	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
89	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
90	326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
91	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
92	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
93	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
94	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
95	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
96	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
97	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
98	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
99	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
100	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
101	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
102	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
103	367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
104	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
105	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
106	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
107	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
108	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
109	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
110	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
111	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
112	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
113	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
114	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
115	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
116	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
117	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
118	458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
119	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
120	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
121	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
122	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
123	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
124	474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.
125	475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
126	480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
127	522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
128	525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
129	574	บริการผู้ป่วยนอก
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
130	11	ประเมินผลการดำเนินสุขภาพ
131	14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
132	16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
133	22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
134	25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
135	26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
136	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
137	29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
138	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
139	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
140	35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย
141	38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
142	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
143	42	ส่งต่อผู้ป่วย
144	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
145	48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
146	61	สอบสวนโรคในชุมชน
147	64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
148	71	จัดทำรายงานโรคใช้เลือดออก
149	85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
150	87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
151	91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
152	101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์
153	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
154	114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์
155	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
156	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
157	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
158	150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
159	151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
160	152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
161	156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
162	203	คัดกรองโรคเบาหวาน
163	208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
164	232	ดูแลสุขภาพเชิงรุกและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
165	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
166	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
167	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
168	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
169	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
170	252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
171	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
172	257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
173	261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
174	262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
175	271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
176	276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี
177	305	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
178	307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
179	319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
180	323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
181	345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
182	351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
183	357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน
184	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
185	363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง
186	368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
187	386	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
188	390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
189	391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
190	453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
191	456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
192	40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
193	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
194	86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
195	88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
196	89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
197	90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค
198	96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
199	99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอดส์
200	109	ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
201	117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
202	119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุ
203	124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
204	126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง
205	127	ค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านนม
206	128	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
207	130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
208	132	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
209	133	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย
210	136	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในครอบครัว
211	140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
212	141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
213	157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
214	160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
215	163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
216	205	จัดทำข้อมูลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
217	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
218	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
219	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
220	226	คัดกรองหาโรคต่อกระจกในประชาชน
221	231	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
222	233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
223	235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
224	236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
225	239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
226	240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
227	245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
228	266	ดูแลก่อนคลอด
229	269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
230	272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
231	277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
232	278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
233	279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
234	282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
235	290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
236	293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน
237	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
238	297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
239	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
240	301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
241	304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
242	324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
243	325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
244	331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
245	333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
246	335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
247	336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
248	337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
249	354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
250	361	คัดกรองผู้พิการ 6 ประเภท
251	372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
252	379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
253	380	สำรวจสุขภาพภิบาลในโรงเรียน
254	381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพภิบาลในโรงเรียน
255	382	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
256	384	ตรวจร่างกายนักเรียน
257	385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา
258	407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
259	409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
260	472	ขึ้นทะเบียน อสม. ใหม่
261	473	จัดทำทะเบียน อสม.
262	481	รักษาไข้หวัด
263	482	รักษาอาการคัดจมูก
264	483	รักษาอาการน้ำมูกไหล
265	484	รักษาอาการไอ
266	485	รักษาอาการหอบ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
267	489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
268	490	รักษาอาการปวดตา
269	492	รักษาอาการเจ็บหู
270	493	รักษาอาการหูอื้อ
271	495	รักษาอาการปวดฟัน
272	496	รักษาอาการปวดท้อง
273	497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
274	498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
275	499	รักษาอาการท้องผูก
276	500	รักษาอาการจุดแดง/จำเขี้ยวที่ผิวหนัง
277	505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
278	506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
279	507	รักษาอาการตกขาว
280	509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
281	510	รักษาอาการคัน
282	511	รักษาอาการปวดศีรษะ
283	512	รักษาอาการเวียนศีรษะ
284	513	รักษาอาการชา
285	517	รักษาอาการปวดหลัง
286	520	รักษาอาการไข้
287	521	รักษาอาการอ่อนเพลีย
288	529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
289	531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง
290	534	ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
291	536	ฟื้นฟูผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
292	540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
293	554	เย็บแผล

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
294	555	ตัดไหม
295	560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
296	561	ฉีดยาคุมกำเนิด
297	562	บริการวางแผนครอบครัว
298	565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
299	567	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
300	568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
301	584	ตรวจระดับไขมันในปัสสาวะ
302	585	ตรวจน้ำตาลในเลือด
303	586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
304	587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
305	81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
306	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
307	214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
308	215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ
309	250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
310	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
311	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
กิจกรรมที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
312	183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
313	170	ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
314	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
315	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
316	461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน
317	463	จัดทำสถานที่แปรงฟันในศูนย์เด็กเล็ก

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
318	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
319	563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด



ภาคผนวกที่ 7 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ
นอกระบบสาธารณสุขและผู้นักปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง
8	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
9	15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
10	17	ประเมินสุขภาพชุมชน
11	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
12	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
13	20	ส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
14	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
15	23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
16	24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
17	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
18	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
19	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
20	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
21	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสุขภาพปัญหา
22	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
23	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
24	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
25	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
26	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
27	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
28	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
29	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
30	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
31	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
32	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
33	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
34	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
35	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
36	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
37	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัดโรค
38	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
39	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธกลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
40	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
41	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
42	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอชไอวีที่ยินยอม
43	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน
44	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
45	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
46	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
47	154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
48	161	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่วัยรุ่น
49	162	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่วัยรุ่น
50	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
51	171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
52	179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
53	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
54	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
55	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาเสพติด
56	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหาเสพติด
57	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
58	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
59	213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดในชุมชน
60	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
61	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
62	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
63	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
64	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
65	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
66	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
67	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
68	255	กำหนดนโยบายสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ
69	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
70	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
71	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
72	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
73	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
74	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
75	267	ป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
76	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
77	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
78	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
79	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
80	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
81	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
82	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
83	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
84	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
85	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
86	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
87	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
88	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
89	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
90	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
91	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
92	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
93	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
94	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
95	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
96	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
97	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
98	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
99	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
100	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
101	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
102	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
103	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
104	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
105	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
106	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
107	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
108	405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
109	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
110	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
111	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
112	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
113	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
114	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
115	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
116	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
117	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
118	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
119	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
120	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
121	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
122	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
123	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
124	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
125	61	สอบสวนโรคในชุมชน
126	71	จัดทำรายงานโรคไข้เลือดออก
127	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
128	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
129	121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
130	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
131	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
132	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
133	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
134	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
135	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
136	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
137	247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
138	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
139	332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด
140	339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน
141	341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
142	342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ
143	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
144	75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
145	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
146	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
147	206	จัดทำข้อมูลเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
148	207	จัดทำข้อมูลเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
149	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
150	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
151	238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
152	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
153	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
154	410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
155	167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
156	173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
157	175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
158	189	จัดทำข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแตรพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง
159	194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
160	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแตรพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
161	311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ
162	316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ
163	375	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
164	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
165	397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่นจัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย
166	403	ให้คำแนะนำด้านวิชาการให้กับสถานประกอบการในชุมชน
167	414	ตรวจสอบสถานประกอบการ
168	433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
169	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล
170	439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
171	447	สร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
172	462	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารในศูนย์เด็กเล็ก
173	465	ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากเด็ก
กิจกรรมที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
174	230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแตรพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
175	10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
176	170	ขึ้นทะเบียนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน
177	186	เยี่ยมบ้านผู้ติดยาเสพติด
178	192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ
179	193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
180	198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ
181	200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
182	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ
183	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
184	229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
185	430	จัดการขยะมูลฝอย
186	431	จัดหาน้ำสะอาด
187	435	กำจัดน้ำเสีย
188	438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
189	440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
190	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
191	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน



ภาคผนวกที่ 8 กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ
จากมหาวิทยาลัยและผู้ปฏิบัติในพื้นที่

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต. และอบต. ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
1	1	ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อสำรวจข้อมูลชุมชน
2	2	สำรวจชุมชน
3	3	ศึกษาชุมชน
4	6	ค้นหาศักยภาพของชุมชน
5	7	วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน
6	8	วางแผนพัฒนาสุขภาพประชาชน
7	12	สำรวจครอบครัวทุกหลังคาเรือนปีละ 1 ครั้ง
8	13	เยี่ยมบ้านประชาชน
9	15	รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
10	17	ประเมินสุขภาพชุมชน
11	18	ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน
12	19	แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
13	20	สร้างเสริมสุขภาพตามความต้องการของชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน
14	21	จัดทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล
15	23	ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
16	24	สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน
17	27	จัดทำประวัติครอบครัว(Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
18	30	ใช้แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
19	32	ใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
20	37	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางสังคม
21	46	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา
22	47	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
23	53	สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
24	54	พัฒนาศักยภาพชุมชน เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ
25	55	สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
26	58	รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
27	59	เฝ้าระวังโรคในชุมชน
28	60	เฝ้าระวังภัยสุขภาพในชุมชน
29	63	จัดทำรายงานโรคในชุมชน
30	65	ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน
31	66	ป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
32	67	ควบคุมโรคติดต่อในชุมชน
33	68	ควบคุมปัญหาสุขภาพในชุมชน
34	69	ระบุกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก
35	70	ระบุพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
36	72	วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
37	73	สอบถามอาการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก
38	74	สอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
39	77	กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้า
40	78	ควบคุมโรคไข้เลือดออกขณะมีการระบาด
41	79	สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
42	82	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัดโรค
43	95	ติดตามการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DOT
44	97	คัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
45	100	ประเมินสภาพปัญหาทางจิตของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
46	105	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอช ไอ วี
47	106	รณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายการติดเชื้อเอช ไอ วี
48	108	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
49	110	ให้คำปรึกษาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์
50	115	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ที่ยินยอม
51	120	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามพฤติกรรมเสี่ยง
52	137	สำรวจกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในชุมชน

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
53	139	รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว
54	143	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในครัวเรือน
55	148	ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิต
56	154	ให้คำปรึกษาการดื่มสุรา
57	165	ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
58	171	บำบัดรักษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติด
59	179	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายบุคคล
60	182	ให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดรายกลุ่ม
61	187	ติดตามผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
62	190	สนับสนุนกิจกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
63	191	สนับสนุนกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
64	209	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
65	210	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
66	213	ส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน
67	216	ระดมทรัพยากรในการจัดการกองทุนสุขภาพ
68	217	สร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
69	220	ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
70	241	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
71	248	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
72	249	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
73	251	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
74	254	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
75	255	กำหนดนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพ
76	256	สนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
77	258	วิเคราะห์วิถีชีวิตของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
78	259	สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
79	260	วางแผนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
80	263	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพแก่ประชาชน
81	264	จัดกิจกรรมสุขศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน
82	265	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน
83	273	ประเมินพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-5 ปี
84	283	ประเมินภาวะสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
85	284	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
86	286	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินเด็กอายุ 6-17 ปี
87	288	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเด็กอายุ 6-17 ปี
88	306	ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
89	308	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
90	312	สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
91	313	สนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ
92	314	สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายแก่ชมรมผู้สูงอายุ
93	317	สำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
94	318	คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
95	320	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย
96	321	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอารมณ์
97	322	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย
98	326	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
99	327	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ
100	328	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อดูแลสุขภาพ
101	334	เยี่ยมมารดาและทารก เพื่อแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
102	346	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
103	347	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ
104	349	เยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน
105	355	เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน
106	356	เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
107	360	สำรวจข้อมูลคนพิการในชุมชน
108	364	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน
109	365	เยี่ยมบ้านผู้พิการ
110	366	ส่งต่อผู้พิการเพื่อให้คนพิการได้รับบริการที่ดีขึ้น
111	367	ฟื้นฟูสภาพผู้พิการเบื้องต้น
112	373	สนับสนุนให้โรงเรียนแสดงเจตจำนงร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
113	374	สนับสนุนในการกำหนดนโยบายของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
114	377	อบรมผู้นำนักเรียนด้านสุขภาพ
115	388	สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
116	392	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
117	394	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
118	395	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
119	399	รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการในชุมชน
120	405	ให้คำปรึกษาสถานประกอบการเพื่อพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
121	415	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
122	416	จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน
123	422	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
124	448	สร้างเครือข่ายการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
125	451	สนับสนุนทรัพยากรให้เครือข่ายป้องกันโรคในชุมชน
126	454	กำกับติดตามการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
127	458	ประเมินผลการควบคุมโรคในชุมชน
128	466	สร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก
129	467	พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
130	468	ตรวจสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
131	470	คัดเลือก อสม.ใหม่
132	471	ฝึกอบรม อสม.ใหม่
133	474	จัดตั้งโรงเรียน อสม.

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้อง
134	475	สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน อสม.
135	480	สนับสนุนทรัพยากรในการประกวด อสม.ดีเด่น
136	522	ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
137	525	ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
138	545	ทำแผล
139	559	ตรวจหลังคลอด
140	566	ตรวจการตั้งครรภ์
141	569	รักษาผู้ป่วยน้ำร้อนลวก
142	574	บริการผู้ป่วยนอก
143	576	บริการแพทย์ทางเลือก
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ		
144	4	วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของประชาชน
145	5	วินิจฉัยความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน
146	11	ประเมินผลการดำเนินสุขภาพ
147	14	จำแนกประเภทพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข
148	16	ปรับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เป็นปัจจุบัน
149	22	สำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน
150	25	สำรวจครอบครัวเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
151	26	สำรวจชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ
152	28	ใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ประชาชนในพื้นที่
153	29	มีแฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน
154	31	มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)
155	34	จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ
156	35	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางกาย
157	38	คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
158	39	ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV
159	42	ส่งต่อผู้ป่วย

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
160	43	จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพของครัวเรือนในชุมชน
161	44	จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม
162	45	จัดระบบเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม
163	48	คัดกรองประชากรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง
164	52	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางสังคม
165	61	สอบสวนโรคในชุมชน
166	64	จัดทำรายงานภัยสุขภาพในชุมชน
167	71	จัดทำรายงานโรคไข้เลือดออก
168	76	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก
169	85	คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรควัณโรค
170	87	ติดตามเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดวัคซีนป้องกันโรค
171	91	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
172	93	รณรงค์เฝ้าระวังโรควัณโรค
173	101	ประเมินสภาพปัญหาทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
174	111	ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
175	114	เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี
176	118	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
177	121	ดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
178	123	ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
179	125	ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง
180	138	ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
181	145	วางแผนปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดสุขภาพจิต
182	150	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
183	151	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระงับการกระทำรุนแรงด้านร่างกาย
184	152	ให้คำปรึกษาผู้ถูกระงับการกระทำรุนแรงด้านจิตใจ
185	156	ให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด
186	177	ให้คำปรึกษาผู้เสี่ยงใช้ยาเสพติดรายบุคคล

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
187	197	อบรมนักเรียนเพื่อลดอุบัติเหตุ
188	203	คัดกรองโรคเบาหวาน
189	208	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
190	232	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
191	234	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
192	237	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
193	243	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
194	244	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
195	246	เสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
196	247	สนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
197	252	ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
198	253	ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
199	257	วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนเพื่อกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ
200	261	ประเมินผลการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
201	262	ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
202	271	ประเมินการเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด-5 ปี
203	276	ให้คำแนะนำการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-5 ปี
204	299	จัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 18-59 ปี
205	300	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
206	305	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
207	307	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
208	319	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านอาหาร
209	323	ดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
210	332	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด
211	339	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาฟัน
212	341	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อ
213	342	เยี่ยมเด็กวัยเรียนอายุ 7-18 ปี เพื่อช่วยป้องกันโรคติดต่อ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.เกี่ยวข้องแต่ไม่ดำเนินการ
214	345	เยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์
215	351	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
216	357	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน
217	358	ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง
218	363	ให้คำแนะนำผู้พิการเพื่อป้องกันความพิการจากโรคเรื้อรัง
219	368	ให้คำปรึกษาผู้พิการ
220	386	ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน
221	390	สนับสนุนบริการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
222	391	สนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพให้กับโรงเรียน
223	393	สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน
224	404	ให้คำแนะนำด้านการปฏิบัติให้กับสถานประกอบการในชุมชน
225	449	พัฒนาเครือข่ายการป้องกันโรคในชุมชน
226	453	กำกับติดตามการป้องกันโรคในชุมชน
227	456	ประเมินผลการป้องกันโรคในชุมชน
228	464	ตรวจฟันเด็กในศูนย์เด็กเล็ก
229	476	จัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน
กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
230	33	ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
231	36	คัดกรองปัญหาสุขภาพทางจิต
232	40	ให้คำปรึกษารายบุคคล เรื่องการติดเชื้อ HIV
233	41	ให้คำปรึกษารายกลุ่ม เรื่องการติดเชื้อ HIV
234	49	คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
235	50	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางกาย
236	75	ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
237	83	สำรวจชุมชนเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค
238	84	ทำทะเบียนผู้ป่วยโรควัณโรค
239	86	ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด-5 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
240	88	ค้นหาเด็กแรกเกิด-5 ปีที่ขาดนัดวัคซีนป้องกันโรค
241	89	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
242	90	ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยวัณโรค
243	92	รณรงค์ควบคุมโรควัณโรค
244	96	จัดทำทะเบียนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
245	99	ประเมินสภาพปัญหาทางกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
246	109	ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
247	112	ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
248	117	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
249	119	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งต่างๆตามกลุ่มอายุ
250	122	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็ง
251	124	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
252	126	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคมะเร็ง
253	127	ค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
254	128	ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear
255	129	ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในบริบทของชุมชน
256	130	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายโดยใช้แบบคัดกรอง
257	140	สำรวจปัญหาของผู้ป่วยสุขภาพจิต
258	141	สำรวจปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
259	142	สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยสุขภาพจิต
260	149	ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิต
261	157	ให้คำปรึกษาชีวิตครอบครัว
262	160	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่น
263	163	คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
264	164	ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
265	204	คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
266	205	จัดทำข้อมูลเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
267	206	จัดทำข้อมูลเสียงปานกลางต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
268	207	จัดทำข้อมูลเสียงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
269	211	ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน
270	212	ส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
271	226	คัดกรองหาโรคต่อกระจกในประชาชน
272	231	ดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
273	233	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
274	235	ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
275	236	ให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
276	238	ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
277	239	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน
278	240	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
279	242	จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
280	245	ให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
281	266	ดูแลก่อนคลอด
282	269	ป้องกันฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
283	272	ตรวจร่างกาย เด็กแรกเกิด-5 ปี
284	274	จัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกิน เด็กแรกเกิด-5 ปี
285	275	จัดโปรแกรมแก้ไขการขาดสารอาหาร เด็กแรกเกิด-5 ปี
286	277	ตรวจร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 6-17 ปี
287	278	ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
288	279	ตรวจร่างกายเพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเด็กอายุ 6-17 ปี
289	282	ประเมินภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-17 ปี
290	290	ให้ความรู้เรื่องอนามัยดวงตาแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
291	293	ตรวจการได้ยินแก่เด็กอายุ 6-17 ปีด้วยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชน
292	294	ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาหูแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
293	297	ตรวจช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
294	298	ป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มอายุ 18-59 ปี
295	301	ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
296	304	ตรวจร่างกายผู้สูงอายุ
297	324	รักษาภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
298	325	ควบคุมโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
299	331	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
300	333	เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเลี้ยงบุตร
301	335	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการอาบน้ำเด็ก
302	336	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันโรค
303	337	เยี่ยมมารดาและทารกเพื่อให้คำแนะนำการตรวจสุขภาพแม่และเด็ก
304	338	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค
305	340	เยี่ยมเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-6 ปี เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต
306	348	เยี่ยมครอบครัวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ
307	350	เยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ
308	352	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
309	353	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
310	354	เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล
311	372	คัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ
312	379	สำรวจปัญหาโรคที่เกิดขึ้นในนักเรียน
313	380	สำรวจสุขภาพิบาลในโรงเรียน
314	381	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพิบาลในโรงเรียน
315	382	ให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน
316	384	ตรวจร่างกายนักเรียน
317	385	ให้วัคซีนชั้นเสริมแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษา
318	398	สำรวจข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆในชุมชน
319	401	วิเคราะห์ปัญหาข้อขัดข้องของสถานประกอบการในชุมชน
320	407	วินิจฉัยโรคจากการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
321	409	รักษาอาการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น
322	410	ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
323	472	ขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่
324	473	จัดทำทะเบียน อสม.
325	481	รักษาไข้หวัด
326	482	รักษาอาการคัดจมูก
327	483	รักษาอาการน้ำมูกไหล
328	484	รักษาอาการไอ
329	485	รักษาอาการหอบ
330	489	รักษาอาการตาแดง/ตาแฉะ
331	490	รักษาอาการปวดตา
332	492	รักษาอาการเจ็บหู
333	493	รักษาอาการหูอื้อ
334	495	รักษาอาการปวดฟัน
335	496	รักษาอาการปวดท้อง
336	497	รักษาอาการท้องเดิน/ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
337	498	รักษาอาการถ่ายบ่อยเป็นมูกปนเลือด
338	499	รักษาอาการท้องผูก
339	500	รักษาอาการจุดแดง/จำเขี้ยวที่ผิวหนัง
340	505	รักษาอาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ
341	506	รักษาอาการถ่ายกะปริดกะปรอย
342	507	รักษาอาการตกขาว
343	509	รักษาอาการผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม
344	510	รักษาอาการคัน
345	511	รักษาอาการปวดศีรษะ
346	512	รักษาอาการเวียนศีรษะ
347	513	รักษาอาการชา

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่อบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
348	517	รักษาอาการปวดหลัง
349	520	รักษาอาการไข้
350	521	รักษาอาการอ่อนเพลีย
351	524	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเบาหวาน
352	527	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
353	528	ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
354	529	รักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
355	530	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหอบหืด
356	531	ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
357	534	ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
358	536	ฟื้นฟูผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
359	540	ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
360	554	เย็บแผล
361	555	ตัดไหม
362	560	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด
363	561	ฉีดยาคุมกำเนิด
364	562	บริการวางแผนครอบครัว
365	564	รักษาภาวะชักจากไข้สูง
366	565	รักษาอาการถ่ายเหลวเฉียบพลัน
367	567	รักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ
368	568	รักษาผู้ป่วยไฟไหม้
369	570	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
370	577	บริการแพทย์แผนปัจจุบัน
371	584	ตรวจระดับไข่ขาวในปัสสาวะ
372	585	ตรวจน้ำตาลในเลือด
373	586	ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
374	587	ส่งเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องของต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง
375	56	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
376	81	บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
377	144	สร้างความตระหนักของปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
378	167	สำรวจกลุ่มเสี่ยงใช้สารเสพติดในชุมชน
379	173	ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงใช้ยาเสพติด
380	175	จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนป้องกันยาเสพติดในชุมชน
381	188	ประเมินผลหลังการบำบัดรักษาการใช้ยาเสพติดจนครบ 1 ปี
382	189	จัดทำข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาให้เป็นปัจจุบัน
383	194	ซ้อมแผนป้องกันอุบัติเหตุ
384	199	สร้างนโยบายสาธารณะในการป้องกันอุบัติเหตุ
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องของต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง		
385	202	ฝึกทักษะหน่วยกู้ชีพระดับตำบล
386	214	สนับสนุนแหล่งทุนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
387	215	สนับสนุนแหล่งทุนในการส่งเสริมสุขภาพ
388	250	สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
389	302	จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยทำงาน
390	309	จัดหาสถานที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ
391	311	สนับสนุนกิจกรรมศาสนา ประเพณีวัฒนธรรมไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุ
392	316	สนับสนุนกิจกรรมการกุศลของชมรมผู้สูงอายุ
393	375	สนับสนุนการบริหารจัดการของโรงเรียนให้เกิดแผนงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
394	387	จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
395	389	สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้โรงเรียนดำเนินการด้านสุขภาพ
396	397	ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่นจัดให้มีเครื่องเล่นที่ปลอดภัย
397	414	ตรวจสอบสถานประกอบการ
398	433	ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน
399	434	กำจัดสิ่งปฏิกูล

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้อง
400	439	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน
กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องทั้งสองหน่วยงาน		
401	51	ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทางจิต
402	116	ส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตนเองด้วยสุขภาพทางเลือก
403	131	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มแก่กลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย
404	153	ให้คำปรึกษาผู้ถูกกระทำรุนแรงด้านเพศ
405	218	กำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด
406	268	ควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
407	296	ประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อส่งเสริมออกกำลังกายในเด็กอายุ6-17 ปี
408	406	วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
409	408	รักษาโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น
410	412	ตรวจสอบร้านยา
กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องทั้งสองหน่วยงาน		
411	457	ประเมินผลการป้องกันภัยสุขภาพในชุมชน
412	514	รักษาอาการมือเท้าเกร็ง
413	516	รักษาอาการปวดข้อ
414	542	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
415	557	ล้างสิ่งแปลกปลอมจากดวงตา
กิจกรรมที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
416	94	เก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค
417	98	คัดกรองพฤติกรรมป้องกันการตนเองต่อการติดเชื้อโรคเอดส์
418	107	สำรวจครอบครัวเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์
419	155	ให้คำปรึกษาโรคจิตเภท
420	158	ประเมินภาวะทางจิตใจของวัยรุ่น
421	178	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล
422	181	ให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดรายกลุ่ม
423	183	ส่งต่อผู้มีภาวะอยากยาอย่างรุนแรง

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
424	221	ตรวจค้นหาโรคเฉพาะทางแก่ประชาชน
425	230	จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์
426	270	ควบคุมฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
427	295	ประเมินปัญหาสุขภาพจิตแก่เด็กอายุ 6-17 ปี
428	359	เยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคหืด
429	486	รักษาอาการเสียงแหบ
430	488	รักษาอาการคันตา
431	491	รักษาอาการเคืองตา
432	502	รักษาอาการใจสั่น
433	503	รักษาอาการปัสสาวะบ่อย
434	504	รักษาอาการขัดเบา
435	515	รักษาอาการแขนขากระตุก
436	533	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง
437	535	รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน
กิจกรรมที่รพ.สต.ไม่ดำเนินการแต่เกี่ยวข้องและอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
438	543	ดูแลผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
439	546	ตกแต่งบาดแผล
440	571	ชุดหินน้ำลายในช่องปาก
441	575	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
442	590	ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องแต่รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
443	10	ช่วยเหลือผู้ถูกทอดทิ้งในชุมชน
444	192	สำรวจกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุ
445	193	สำรวจสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุ
446	198	อบรมเยาวชนเพื่อลดอุบัติเหตุ
447	200	สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
448	222	จัดหายานพาหนะเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการด้านสุขภาพ

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่อบต.ดำเนินการและเกี่ยวข้องกับต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
449	224	แจกของเยี่ยมให้แก่ทารกแรกคลอด
450	225	แจกของเยี่ยมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
451	228	จัดหาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
452	229	พัฒนาที่ดินสาธารณะเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน
453	370	สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ
454	430	จัดการขยะมูลฝอย
455	431	จัดหาน้ำสะอาด
456	435	กำจัดน้ำเสีย
457	436	จัดตั้งตลาด
458	438	ป้องกันเหตุรำคาญจากการเลี้ยงสัตว์
459	440	สำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
460	443	รวบรวมข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม
461	461	ควบคุมการปล่อยสัตว์ในชุมชน
462	463	จัดทำสถานที่แปร่งฟันในศูนย์เด็กเล็ก
463	469	จัดตั้งศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
กิจกรรมที่อบต.เกี่ยวข้องกับแต่ไม่ดำเนินการ ต.รพ.สต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
464	159	ประเมินภาวะทางสังคมของวัยรุ่น
465	176	ตรวจค้นหายาเสพติดในปัสสาวะ
กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
466	104	รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
467	134	รักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามมาตรฐาน
468	227	จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายผ่าตัดต่อกระดูกแก่ประชาชน
469	413	ตรวจสอบสถานพยาบาล
470	429	ตรวจสอบคลินิกเสริมความงาม
471	487	รักษาอาการตามัว
472	494	รักษาอาการหูตึง
473	508	รักษาอาการประจำเดือนไม่มาหรือประจำเดือนขาด

ลำดับ	ID	กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง
474	532	รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง
475	537	ดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์
476	538	รักษาผู้ป่วยโรคเกาต์
477	539	ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเกาต์
478	541	รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
479	544	รักษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ
480	548	ฝีหัวคุด
481	549	ถอดเล็บ
482	550	สวนล้างกระเพาะอาหาร
483	551	ใส่สายกระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง
484	552	สวนกระเพาะปัสสาวะเป็นครั้งคราว
485	553	สวนคาสายสวนปัสสาวะ
486	556	เลาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่อันตราย
487	558	ผ่าตัดเล็ก
488	563	จัดตั้งคลินิกโรคหืด
489	572	ถอนฟัน
กิจกรรมที่รพ.สต.และอบต.ไม่ดำเนินการและไม่เกี่ยวข้อง		
490	573	อุดฟัน
491	583	ตรวจค้นหาไข่พยาธิในตับจากอุจจาระ
492	588	ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น
493	589	ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
494	594	ตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ
495	595	คัดกรองสารเคมีตกค้างในร่างกาย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายมน โมณีฉาย เกิดเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2511 ณ.โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2533 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2538 และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2550 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์ดุष्ฎิบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันปฏิบัติราชการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

