

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความรู้ บทบาท และปัญหาอุปสรรคการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 เพื่อศึกษาความรู้ บทบาท และสภาพปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7

1.1.2 เพื่อศึกษาบทบาทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7

1.1.3 เพื่อศึกษาสภาพปัญหา/อุปสรรค ที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ชายแดนในพื้นที่ เขตสาธารณสุขที่ 7 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ 8 แห่ง อุบลราชธานี 25 แห่ง อำนาจเจริญ 5 แห่ง มุกดาหาร 10 แห่ง และนครพนม 12 แห่ง รวมทั้งสิ้น 60 แห่ง

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิจัย ได้แก่ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 จำนวน 60 คน ซึ่งได้ศึกษาจากสมาชิกของประชากรทั้งหมด

1.2.3 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และ วัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิง โครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านและทดสอบความเที่ยงโดยวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า เครื่องมือมีค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับทาง ไปรษณีย์ ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 42 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70 ของ แบบสอบถามที่ส่งไป

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบาย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ บทบาทและสภาพปัญหา/อุปสรรค การ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7

1.3 สรุปผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.0 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 50.0 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 88.1 ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติราชการอยู่ระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 45.24 จำนวนหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000 – 1,999 หลังคา ร้อยละ 62.86 ประชากรที่รับผิดชอบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,000 – 9,000 คน ร้อยละ 54.29 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลที่ศึกษา มี โรงพยาบาล 6 แห่ง สถานีอนามัย 40 แห่ง คลินิกเอกชน 9 แห่ง และร้านขายยา 7 แห่ง ระยะทาง จากหมู่บ้านถึงชายแดนเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเฉลี่ย 10.1 กิโลเมตร งบประมาณในการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. 2549 มากที่สุดอยู่ระหว่าง 1 – 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.6 เจ้าหน้าที่เป็นข้าราชการประจำพบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5 – 9 คน ร้อยละ 68.57 ส่วนเจ้าหน้าที่ เป็น ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราวพบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 1 – 4 คน ร้อยละ 35.90

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุม โรค ร้อยละ 73.17 ในพื้นที่เคยไม่เคยมีโรคติดต่อระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 85.71

1.3.2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล
 ความรู้เรื่องโรคติดต่อและการป้องกันควบคุมโรคของปลัดองค์การบริหารส่วน
 ตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ตอบถูกร้อยละ 88.10 ความรู้เรื่องบทบาทการป้องกัน
 ควบคุมโรคโรคติดต่อ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตอบถูก ร้อยละ 72.96 เมื่อแบ่งระดับความรู้
 เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พบว่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เรื่องการ
 ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และ
 ระดับควรปรับปรุงร้อยละ 12.0

1.3.3 บทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล
 บทบาทการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคของปลัดองค์การบริหารส่วน
 ตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คือ บทบาทด้านการ
 บริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนวัสดุ/
 อุปกรณ์และงบประมาณส่วนบทบาทที่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บทบาทด้านการ
 แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและบทบาทด้านการสนับสนุนบุคลากรขององค์การ
 บริหารส่วนตำบล

1.3.4 ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
 ปัญหาการป้องกันควบคุม โรคขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปัญหาอุปสรรค
 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ปัญหา/อุปสรรคด้านความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และปัญหา/
 อุปสรรคด้านงบประมาณการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การวางแผนและการจัดองค์กร การ
 ประสานงานการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ปัญหา/อุปสรรคด้านบุคลากรการดำเนินงานป้องกัน
 ควบคุมโรค

2. อภิปรายผล

จากการวิจัย เรื่อง ความรู้ บทบาทและปัญหาอุปสรรคการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค
 ขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 โดยการศึกษาความรู้และปัญหา/
 อุปสรรคการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขต

สาธารณสุขที่ 7 เพื่อใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนการพัฒนาและประสานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคแก่องค์การบริหารส่วนตำบล

2.1 ลักษณะของประชากร ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เนื่องจากการปฏิบัติงานของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลครอบคลุมถึง การเตรียมการสำหรับการ ประชุมสภา เลขานุการสภา เป็นที่ปรึกษาประธานสภา ด้านข้อกฎหมาย ระเบียบข้อบัญญัติ ธรรมเนียม ปฏิบัติต่าง ๆ การดำเนินการตามระเบียบวิธีการประชุมสภา เป็นหัวหน้างานธุรการ เป็นผู้บังคับบัญชา ส่วนงานต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการ บริหารกิจการองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ทราบแผนงาน โครงการพัฒนาตำบลดีที่สุดใน

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชายแดนในพื้นที่เขตสาธารณสุข ที่ 7 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพ โสด ร้อยละ 55.0 วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.1 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 5 – 9 ปี ร้อยละ 45.2 เคยได้รับการ อบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 73.1 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลส่วนมากอยู่ในวัยเริ่มทำงาน และส่วนหนึ่งบรรจุกทดแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่ย้าย ออกจากพื้นที่ชายแดนเข้ามาทำงานในพื้นที่อื่น

2.2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

จากผลการวิจัย พบว่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุมโรคร้อยละ 73.1 เนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานีได้มี โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ชายแดน ให้มีความรู้พื้นฐานเรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จากการวัดระดับความรู้ พบว่า อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 54.7 ระดับปานกลางร้อยละ 33.3 และระดับควรปรับปรุงร้อยละ 12.0 อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคเป็นเรื่องที่เข้าใจยากสำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่ ด้านสาธารณสุข การที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะเกิดการรับรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคเพียงไร ระดับไหนนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ลักษณะของสื่อและสิ่งเร้า โดยสื่อ และสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีนั้นต้องเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจของบุคคลได้ดี เช่น เป็นสิ่งเร้าที่มี ความชัดเจน เป็นสิ่งเร้าที่ทำซ้ำบ่อย ๆ และเป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น (วัชรวิ มีหอม 2535:45) ปัจจัยทางด้านผู้รับ เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ความต้องการ ความตั้งใจ ความสนใจ การเห็นคุณค่า ของผู้รับและการแปลความ การตีความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยอาศัยความรู้เดิม และประสบการณ์ ที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ของบุคคลที่รับรู้ด้วย หากบุคคลใดมีความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ๆ มากก็จะแปล

ความหมายได้ถูกต้องมากและเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นได้มาก เพราะฉะนั้นการพัฒนาบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลเรื่องความรู้เพื่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นและการอบรมให้ความรู้ควรดำเนินการเป็นกรณีพิเศษ และต้องมีสิ่งเร้าที่น่าสนใจต่อการเรียนรู้เพราะการป้องกันควบคุมโรคเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยากต่อการเข้าใจ การอบรมเพียงครั้งเดียวของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความแตกต่างอาชีพ ความสนใจ การเห็นคุณค่าที่ต่างจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอาจทำให้ขาดความตระหนักและความสนใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 48.4 สถานภาพ โสดร้อยละ 55.0 วุฒิมัธยมศึกษาระดับปริญาตรีร้อยละ 93.3 ส่วนมากมีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 5 – 9 ปี ร้อยละ 51.7 จึงมีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดความสนใจ ความต้องการ การเห็นคุณค่า การแปลความหมาย การตีความ ความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

2.3 บทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

บทบาทการจัดสรรงบประมาณในด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. 2549 เฉลี่ย 123,841 บาท มากที่สุด 500,000 บาท น้อยที่สุด 12,765 บาท ซึ่งส่วนมากจะเป็นการจัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เช่น ซื่อทรายอะเบท เครื่องพ่นหมอกควัน งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นทุกปีเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของอุทัย จิตตะนาถิ (2547:13) ที่ศึกษาเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขต 7 พ.ศ. 2546 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. 2542 เฉลี่ย 30,329.50 พ.ศ. 2543 เฉลี่ย 29,843 พ.ศ. 2544 เฉลี่ย 33,889.62 พ.ศ. 2545 เฉลี่ย 42,310 และ พ.ศ. 2546 เฉลี่ย 47,455.73 แต่เมื่อเทียบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเป็นอัตราส่วนกับหมวดโครงสร้างพื้นฐานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ยังได้รับการจัดสรรน้อยมาก เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานจะทำให้พนักงานเมืองที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีผลงานอันจะทำให้รักษารฐานเสียงของตนเองไว้ได้ จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณในหมวดโครงสร้างพื้นฐานสูงกว่าทุกหมวด ส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การป้องกันควบคุมโรคเป็นการพัฒนาที่ใช้เวลามาก มองไม่เห็นเป็นรูปธรรมและรวมไปถึงผลประโยชน์ด้านคะแนนเสียงยังน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุดเขตต์ เจ้มไทย (2540) เรื่องอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข พบว่าการจัดทำแผนโครงการจะเน้นหนักที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสาธารณสุขและยังสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎณา วิบูลย์กิติและคณะใน พ.ศ. 2540 ที่ศึกษาเรื่องบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล

ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาชุมชนที่องค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนให้ความสนใจเป็นอันดับแรก คือ การสร้างถนน ส่วนปัญหาสาธารณสุขอยู่ในลำดับที่ 5 การศึกษาของจรรยา เขาวนเจริญใน พ.ศ. 2545 ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า แผนงานงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ มีจำนวนแผนน้อยที่สุดและเน้นด้านสาธารณสุขไปไกลมากกว่าการพัฒนาสุขภาพโดยตรง อีกทั้งในปัจจุบันรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากก็ไม่เพียงพอต่อการบริหารงานตามอำนาจหน้าที่อยู่แล้ว และยังสอดคล้องกับการการศึกษาของอดิศร วงศ์คงเคช (2541: 61) นิตยา นันทขว้าง (2545:64) , พัชรา ผิวขาว (2544: 91-94) วิลาวัลย์ เสนารัตน์และคณะ (2546: อ้างถึงใน ชาติ ไทยเจริญ 2547:28) พินินทร์ แสนสำราญ (2547: 103-105) อุทัยทิพย์ เกรือละม้าย และวินัย แก้วมณีวงศ์ (2543:78-81) ทองเพชร โสหนองบัว (2542 : 90-92) ธรรมจันทร์ วังศรีและคณะ (2543: 24) สุณี วงศ์คงคาเทพ (2540 : 28) เทียนทอง ต๊ะแก้ว (2544: 63-64) และสุทธิหญิง ฝอยทอง (2545: 47) อ้างในสุริยา รักเจริญ (2549 :235) ที่พบว่า จัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพพบว่า อบต.จัดสรรงบประมาณในอัตราส่วนที่น้อยคืออยู่ในช่วง 50,000 บาท -150,000 บาทต่อปีพบว่า อบต.จะให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าปัญหาสาธารณสุข ซึ่งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสาธารณสุขโดยตรงจะอยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 – ร้อยละ 5 ของงบประมาณที่ใช้พัฒนาตำบลทั้งหมด โดย อบต.จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง

ดังนั้นหากกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจหน้าที่การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้องค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบ โดยไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้เพียงพอ ก็จะทำให้การบริหารงานที่ได้รับการถ่ายโอนขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ ปัญหาสำคัญคือปัญหาเรื่องรายได้ของท้องถิ่นซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล มีรายได้จากภาษีที่เหมือนกันจาก 3 ทางใหญ่ ๆ คือ ภาษีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บเอง เช่น ภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ ภาษีป้าย อากรฆ่าสัตว์ ภาษีที่เป็นของรัฐบาล รัฐบาลจัดเก็บเพิ่มและจัดสรรให้แก่ท้องถิ่น เช่น ภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีสรรพสามิต ภาษีที่เป็นของท้องถิ่น รัฐบาลจัดเก็บให้ท้องถิ่นได้แก่ ภาษีรถยนต์และล้อเลื่อนอย่างไรก็ดี ปัญหารายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

มีรายได้น้อยมาก ซึ่งอยู่ระหว่างร้อยละ 6-9 ของรายได้รัฐบาล จึงไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งที่มีงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในบางพื้นที่และบางครั้งไม่สามารถตกลงงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่ได้ จึงต้องกระจายงบประมาณและจัดสรรให้เท่ากันทุกหมู่ ทำให้การดำเนินงานได้ขนาดเล็ก ไม่สามารถจัดทำโครงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นโครงการใหญ่ที่ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาการควบคุมโรคในภาพรวมได้

บทบาทการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ พบว่าการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคยังดำเนินการน้อย เนื่องจากการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นกระบวนการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข ส่วนบทบาททางด้านการสนับสนุนบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลทำได้เพียงระดับปานกลางเนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ชายแดนเฉลี่ยมีเพียง 6 คน และไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยเฉพาะ บทบาทด้านการจัดทำแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นแผนที่เกิดจากกระบวนการจัดทำประชาคม ซึ่งมีทั้งประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล ที่จะเสนอปัญหาของหมู่บ้านและตำบลที่สมควรดำเนินการจัดทำเป็นแผนพัฒนาตำบล โดยการอาศัยข้อมูลทั้งจากส่วนราชการ ได้แก่ สถานีอนามัยและประชาชนที่เจ็บป่วยในพื้นที่

บทบาทในการการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค สารลดดำเนินการอยู่ในระดับมาก เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลมีบุคลากรครอบคลุมพื้นที่ตำบลมากที่สุด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โครงการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่เป็นโครงการที่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเข้าไปดำเนินการและเป็นโครงการที่มีการวางแผน จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงานไว้เรียบร้อยแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลเพียงเข้าร่วมดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของอดิศร วงศ์คงเคช ที่ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนงานพัฒนาด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2541 พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนางานสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น ร้อยละ 71.1 ลักษณะของการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์ในประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ

2.4 ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ปัญหาการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปัญหาอุปสรรค

อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ปัญหา/อุปสรรคด้านความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และปัญหา/อุปสรรคด้านงบประมาณการดำเนินงาน และปัญหาการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การวางแผนและการจัดองค์กร การประสานงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน และปัญหา/อุปสรรคด้านบุคลากรการดำเนินงาน

ในเรื่องความร่วมมือของประชาชนซึ่งจะเกิดผลดีในการช่วยให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เมื่อประชาชนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในการเข้ามามีส่วนร่วมทำให้ไม่เกิดการต่อต้าน ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ การบรรจุแผนงานการป้องกันควบคุมโรคไว้ในแผนพัฒนาตำบลยังมีน้อยและไม่มีการจัดทำแผนร่วมกันกับสถานีอนามัยในพื้นที่ ขาดการประสานงาน การป้องกันควบคุมโรคเป็นรูปธรรม ยังมีการเชิญสถานีอนามัยร่วมประชุมบ่อย สอดคล้องกับการศึกษาของทองเพชร โสหนองบัว (2542) ศึกษาเรื่อง องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนางานสาธารณสุข กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นหนึ่ง พบว่า บุคคลที่เข้ามามีบทบาทในการวางแผนและดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก ส่วนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมและไม่มามีบทบาทในการผลักดันโครงการ หรือตั้งงบประมาณสูงงานสาธารณสุขมากนัก ชาววิวัฒน์ ศรีแก้ว (2543) ได้ศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในบริบทรัฐธรรมนูญใหม่ พบสภาพปัญหาหลายเรื่อง รวมทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าปัญหาด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีเวทีพบปะกับเจ้าหน้าที่ อบต. เพื่อนำเสนอปัญหาด้านสุขภาพและประสานงานด้านข้อมูลสาธารณสุข โดยยึดหลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นศูนย์กลาง และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนได้

การวางแผนและการจัดองค์กรด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพจะต้องมีองค์ประกอบของการจัดทำแผนในเรื่องการกำหนดสภาพปัญหา การจัดลำดับปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา/พัฒนาและการจัดทำแผนงาน/โครงการมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แผนงานป้องกันและระงับโรคติดต่อ และแผนงานส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ซึ่งอาจเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เขียนแผนงานส่งให้กับ อบต. แผนงานด้านการจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภค แผนงานด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลทำเป็นประจำ การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพควรมีครบทั้ง 4 องค์ประกอบ แต่

การศึกษาของลือชา วนรัตน์และคณะที่ศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า กระบวนการทำแผนขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นไม่ได้ใช้ข้อมูลที่มีอยู่เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

ปัญหาด้านงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคไม่มีความสอดคล้องกับปัญหาโรคติดต่อในพื้นที่ที่มีปัญหาน้อยแสดงว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีการวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่และวางแผนจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับปัญหา ในผลการศึกษาของเมธิ จันทจักรุณณ์และเพียงพร กันทารี (2541) สรุปไว้ว่า ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการสนับสนุนข้อมูลปัญหาสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีระบบส่งข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเชื่อมโยงกับคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่จะนำข้อมูลด้านสาธารณสุขไปใช้ในการวางแผนด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลซึ่งจะต้องเสนอต่อสภาตำบลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 สิงหาคมของทุกปี จะทำให้งบประมาณในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคมีโอกาสได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของจรัส สุวรรณมาลา ที่ทำการศึกษารื่อง สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ศักยภาพและทางเลือกสู่อานาคต ใน พ.ศ. 2539 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อค้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การวางแผนและการจัดทำงบประมาณการบริหารจัดการและบุคลากร

ปัญหาการประสานงานระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และปัญหาด้านงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนที่เป็นปัญหาคือการซ้ำซ้อนของงบประมาณในกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เช่น การสนับสนุนทรายอะเบทเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งจากสถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และจากองค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงมหาดไทย

ปัญหา/อุปสรรคด้านบุคลากรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีปัญหาการมีเจ้าหน้าที่ตามภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ คือ มาตรา 67 (ข้อ 2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (ข้อ 3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ และ (ข้อ 4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 7 ยังไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบส่วนสาธารณสุข ที่อยู่ในส่วนรับผิดชอบของสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจาก

กรอบอัตรากำลังของพนักงานบริหารส่วนตำบลมีมากขึ้นอยู่กับขนาดหรือลำดับชั้นขององค์การบริหารส่วนตำบล การจัดลำดับชั้นขึ้นอยู่กับปริมาณงาน และรายได้เฉลี่ยต่อปีที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดหาได้มาเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ไม่รวมเงินอุดหนุนจากรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2541: 45-49) ได้ทำการศึกษารูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้ศึกษาเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล โดยทำการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า สถานการณ์ด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลทุกระดับ พบว่า มีเพียงองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 เท่านั้น ที่มีโครงสร้างการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและมีเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบส่วนภารกิจด้านสาธารณสุข

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

3.1.1 ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมความรู้ สัมมนา เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคแก่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เช่น สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา ทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 สร้างกลไกให้มีการประสานงานทางการป้องกันควบคุมโรค กับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน คลินิก ร้านขายยา ในพื้นที่และจัดให้มีการนิเทศงานด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ให้กับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโดยการประสานงานร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุข สร้างตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ชัดเจนในเรื่องที่เป็นปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ปัญหา/อุปสรรคการวางแผน การจัดองค์การ จัดทำแผนงาน ปัญหาด้านงบประมาณ ส่วนปัญหาด้านการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคต้องทำให้ประชาชนเข้าใจและประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

3.1.3 จัดให้มีการศึกษาดูงาน ให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศึกษาดูงานองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดีเด่นเพื่อให้เห็นแบบอย่างที่ดีให้เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล รับรู้บทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.1.4 การสนับสนุนกลไกการปฏิบัติงานที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค เช่น ปัญหาความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ควรประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ฯลฯ ปัญหา/อุปสรรคการวางแผน การจัดองค์กร การจัดทำแผนงาน ปัญหาด้านการประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ควรมีการนิเทศติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุม ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่7

3.3.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบลดีเด่นเปรียบเทียบกับองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วไป

3.2.3 ศึกษาความพร้อมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ศึกษาเปรียบเทียบกับองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จว่ามีการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไร