

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระแสใหญ่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลก หลายประเทศทั่วโลก เช่นสหรัฐอเมริกา สวีเดน อังกฤษ นิวซีแลนด์ เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน ชิลี โคลัมเบีย ฟิลิปปินส์ แคมเบีย กาน่า รวมถึงประเทศไทยโดยมีเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน ดังนั้นการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้นโดยเฉพาะ การที่ประเทศไทยประชาชนมีความโอบอ้อม อารี มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนสูง มีลักษณะพื้นฐานที่สอดคล้องกับกระแสประชาสังคมอยู่แล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจจะมีส่วนร่วมได้ตั้งแต่การที่ประชาชนเป็นเจ้าของสถานบริการพยาบาลร่วมกัน หรือบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพร่วมกันหรือกำกับการปฏิบัติงาน ของบุคลากร เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 บัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชนบนพื้นฐานของศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งรัฐไม่เพียงแต่มีอาจล่วงละเมิดได้เท่านั้น หากแต่มีหน้าที่ให้การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพดังกล่าวด้วย ซึ่งสิทธิเสรีภาพพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งคือสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย อันหมายถึงสิทธิที่จะมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพอนามัยและความอยู่ดีของตนและครอบครัว หรือมีสุขภาพวะ ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งการที่จะบรรลุถึงเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประชาชนไทยมีสุขภาพวะนั้น จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย (สมล ศรีสุขวัฒนา, 2545. หน้า 37) เจตนารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชนให้ความสำคัญ 2 ประเด็นคือ 1)แนวคิดและหลักการด้านการบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดให้ 2)เครื่องมือที่ประชาชนใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และร่วมตรวจสอบกิจการที่ผลกระทบต่อสุขภาพ รัฐธรรมนูญเปิดช่องทางให้ประชาชนและกลุ่มประชาคมต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองดูแลองค์กรและกลไกต่าง ๆ ของรัฐก่อให้เกิดความโปร่งใส เสมือนกิจการของประชาชน (วิฑูร พูลเจริญ, 2544.หน้า 215)

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” นั้นรัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมาย คือ “การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็น และได้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศไทยแล้วนับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2547 และได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน” (สุพิตรา ศรีวิณิชชากร, 2545. หน้า 4) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.)หมายถึง หน่วยงานหรือสถานบริการที่จัดการบริการระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดชุมมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป(สำเริง แหยงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545. หน้า 10) ซึ่งในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ Primary Care เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งยัง จะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่าย หรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนได้อีกด้วยตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย (สุพิตรา ศรีวิณิชชากร, 2545. หน้า 21)

ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพกำหนดให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How to Develop) และจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้แก่ผู้ประเมินรับรองในศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ในหมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการมาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน ข้อที่ 1 ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/

ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548. หน้า 1)

เพื่อให้เป็นมาตรฐานการดำเนินงานในชุมชน การกระตุ้นให้มีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรชุมชน/ประชาชนในการคิด วางแผน ก.รดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง รวมทั้ง การสนับสนุนหน่วยปกครองท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการที่ดี และมีศักยภาพในการบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเสมอภาค ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กรชุมชน ท้องถิ่นเกิดความตระหนักและมีจิตสำนึกเข้ามามี ส่วนร่วม ตั้งแต่การคิด การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตรวจสอบ ติดตามผล แผนและโครงการพัฒนาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีองค์กรชุมชน / ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนงานสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นกรรมการ ต้องเป็นปัจจุบันและมีการแจ้งคณะกรรมการทุกท่าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548. หน้า 11) เป็นข้อกำหนดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องดำเนินการ ให้เป็นมาตรฐาน

ในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นเรื่องที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ ความสำคัญอย่างมาก ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ มีความพยายามที่จะสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้และร่วมตรวจสอบ มีการสร้างระบบเชิงรุกการมีส่วนร่วมเช่นการจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุกระดับของประชาชนในรูปแบบ ที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสร้างความรู้ ความเข้าใจ และรับฟัง ความคิดเห็นสะท้อนกลับไปด้วยกัน (นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2548. หน้า 5) ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องมีกระบวนการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพ ของประชาชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการมีส่วนร่วมรูปแบบต่างๆต้องมีกระบวนการสร้างการ มีส่วนร่วมของประชาชนโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทุกระดับและทุกรูปแบบตาม ศักยภาพและความพร้อมเช่น เป็นตัวแทนในคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ในพื้นที่ การจัดบริการ สาธารณสุขที่จำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน การดำเนินการ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ทุกภาคประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นทางการเป็นอิสระ(นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข , 2547. หน้า 74) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่าควรมีคณะกรรมการ

สุขภาพท้องถิ่น (Local Health Board) ที่สอดคล้องกับพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มิใช่อิงกับระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพเทศบาล และคณะกรรมการสุขภาพตำบล โดยมุ่งที่จะพัฒนาเป็นองค์กรที่ตรวจสอบและถ่วงดุลทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขรวมทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลนอกจากนี้ยังมีบทบาทด้านคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และประชาชน รวมทั้งการรับข้อร้องเรียนและกำหนดวาระสุขภาพท้องถิ่น คณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นที่ควรมีฐานะเป็นนิติบุคคลและเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั่วประเทศโดยการสนับสนุนของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ ทั้งควรกำหนดให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นอย่างเพียงพอ องค์กรประกอบของคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่นให้มีตัวแทนจากภาคประชาชนท้องถิ่นอย่างน้อยหนึ่งและให้ตัวแทนประชาชนหรือราษฎรผู้ทรงคุณวุฒิเป็นประธาน ให้ผู้บริหารท้องถิ่นเป็นรองประธาน และผู้บริหารโรงพยาบาล/สถานอนามัยในท้องถิ่นนั้นเป็นเลขานุการ (พีระ ดันติเศรณี, 2544. หน้า 3)

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) หรือ กสพ. ซึ่งประกอบด้วยไตรภาคี คือ 1) ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ผู้แทนจากวิชาชีพสาธารณสุข 3) ผู้แทนจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาคม มีหน้าที่ประสานเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้เกิดเอกภาพในการทำงานทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอและระดับตำบล ให้ กสพ. แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (กสอ.) และหรือระดับตำบล (กสต.) ได้ โดยเป็นองค์กรประสานการดำเนินงาน ในพื้นที่อำเภอและตำบล องค์กรประกอบของ กสอ. และ กสต. ให้อยู่ในดุลยพินิจของ กสพ. โดยต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ (ผลสรุปคณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544. หน้า 71)

ปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนและพัฒนากองการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยริเริ่มโครงการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และทดลองในจังหวัดเป้าหมาย 10 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ แพร่ พะเยา นครราชสีมา มหาสารคาม ภูเก็ตสงขลา ปัตตานี ชลบุรี และพระนครศรีอยุธยา อันเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และมีการเตรียมพัฒนาศักยภาพ 4 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการกระจายอำนาจการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบพหุภาคี การจัดสรรทรัพยากร การเงินและการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบสุขภาพระบบบริการสุขภาพและ

การให้บริการสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม คือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขและภาคประชาคม (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์และรุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์, 2548. หน้า 14) ซึ่งต่อมาได้มีคำสั่งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ชะลอโครงการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไว้ก่อน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จึงยังไม่มี การดำเนินการต่อจนถึงปัจจุบัน

จังหวัดพิษณุโลก มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 165 แห่ง เป็นศูนย์สุขภาพหลักจำนวน 70 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย จำนวน 95 แห่ง ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2547-2548 พบว่า ศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และพบว่าตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ 1) หมวดบริการ ข้อที่ 1,4,5,6,8,15,18.2 2) หมวดบริหารจัดการ ข้อ 22.2,22.3,23.1 และ 3) หมวดวิชาการ ข้อ 25 โดยเฉพาะในหมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน ข้อที่ 1 ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่ม จากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่นได้คะแนนเฉลี่ย 6.79 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (กลุ่มงานประกันสุขภาพ. 2548 หน้า 53)...ซึ่งในหมวดนี้เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล ที่มีหน้าที่ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน จนถึง การติดตามประเมินผล ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนและยังเชื่อมโยงถึงมาตรฐานข้ออื่นอีกด้วย

ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นองค์กรหลัก ประกอบจากไตรภาคีในชุมชน การทำงานที่เป็นทีมเป็นพลังที่จะขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาที่ยั่งยืนและหัวใจสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ องค์กรชุมชน ความรู้ โดยเฉพาะความรู้จริงคือพลัง และกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งต้องเป็นการศึกษาที่ทรงพลัง อันได้แก่ - การวิเคราะห์ปัญหา - การวินิจฉัยปัญหา - การวิเคราะห์ทางเลือก - การตัดสินใจทางเลือกที่ถูกต้อง(ประเวศ วสี, 2543) ตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 1 แห่ง และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย 1 แห่ง ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลขึ้น จำนวน 56 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้ง 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเลขานุการ ซึ่งประกอบด้วยไตรภาคี คือ 1)ผู้แทนจากองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น 2)ผู้แทนจากวิชาชีพสาธารณสุข 3)ผู้แทนจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาคม

ในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นพบว่ายังมีปัญหาความชัดเจนในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามบทบาท หน้าที่ ตามเจตนารมณ์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพที่กำหนดเช่น ผู้มีอำนาจลงนามในการแต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวนคณะกรรมการ คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง บทบาทและหน้าที่ และโดยเฉพาะกระบวนการจัดทำแผน/กิจกรรมด้านสาธารณสุข การดำเนินการจะมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และคณะกรรมการสุขภาพที่ส่วนสำคัญที่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นความต้องการของประชาชน

ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นว่าหากจะทำให้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล ของตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง ดำเนินได้ตามเป้าหมาย และเกิดประสิทธิผล ควรมีกลไกหรือเครื่องมือที่เกิดพลังในการดำเนินงานที่บูรณาการผสมผสานกันทุกภาคส่วนระหว่าง ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล และทีมสุขภาพ ในรูปของคณะกรรมการ โดยใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนาการดำเนินงานที่ยั่งยืน โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าการวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยสู่เป้าหมาย เกิดการทบทวนแผนงานสาธารณสุข ตำบลไทรย้อย ที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นของชุมชนอย่างยั่งยืนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objectives)

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล เพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ของตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและสภาพการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทร้อย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ของตำบลไทร้อย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. สภาพการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไทร้อย้อยมีลักษณะอย่างไร
2. รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทร้อย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลกเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นอย่างไร
3. การใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทร้อย้อยเหมาะสมกับบริบทชุมชนหรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ของตำบลไทร้อย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ กลุ่มองค์กรในตำบล ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้นำศาสนา จาก 17 หมู่บ้านของตำบลไทร้อย้อยและยังมีองค์กรของรัฐที่อยู่ในตำบล โดยการคัดเลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มกันเองเข้ามาเป็นตัวแทนในนามคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลและได้รับการแต่งตั้งจาก นายอำเภอ จำนวน 56 คน

นิยามศัพท์ (Operation Definition)

บริบท หมายถึง สิ่ง สภาพการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ หรือเกิดขึ้นทั้งใน และนอก ตำบลไทรน้อย ที่สามารถมีอิทธิพลในเชิงเกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจการบางส่วน หรือทั้งหมด โดยตรงทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ของการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย

รูปแบบการดำเนินงาน หมายถึง โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การปฏิบัติงาน การประเมินผล รวมทั้งกิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ โดยผ่านขั้นตอนตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU: Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 หมวดได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

คณะกรรมการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยผู้นำในระดับชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนประชาชนตัวแทนกลุ่มองค์กร เข้ามาร่วมดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ๆ

การเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพมายถึง กระบวนการหรือกลไกที่สนับสนุนให้มีความเชื่อในพลังที่จะสามารถประพฤติปฏิบัติในการทำงานตามบทบาทภาระหน้าที่แล้วช่วยเสริมสร้างให้เพิ่มทุนพัฒนาพลังอำนาจการทำงานในด้านต่างๆ ซึ่งวิธีดังกล่าว ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน การยกย่องให้เกียรติ การให้อิสระในการตัดสินใจ และการฝึกอบรม

