

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การป้องกันควบคุมโรคชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล

Disease prevention and control along the Thai-Myanmar border

by local administrative organizations

จุฑาทิพย์ ชมภูณูช วท.ม. (โรคติดต่อ)

Chutatip Chompoonuch M.Sc. (Infectious Disease)

นิพภยา ชมภูณูช ศศ.ม.

Nippaya Chompoonuch M.A.

ชนิษฐา อติรัตนาวท.ม. (โรคติดต่อ)

Khanittha Atirattana M.Sc. (Infectious Disease)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4

The Office of Disease Prevention and Control 4

จังหวัดราชบุรี

Ratchaburi

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และบทบาทการป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามแนวชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 34 แห่ง พบว่าร้อยละ 85.3 (29 แห่ง) ของ อบต. เหล่านี้มีปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออก มีนโยบายด้านสาธารณสุขและด้านการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 88.2 และ 91.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ อบต. ร้อยละ 58.8 จัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพร่วมกับสถานีอนามัยในพื้นที่ อบต. ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค ยกเว้นความรู้เรื่อง "การจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาการป้องกันควบคุมโรค" ซึ่งตอบถูกเพียงร้อยละ 76.5 สำหรับด้านบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคที่ อบต. ปฏิบัติระดับมากที่สุด คือการจัดสรรงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรครายปี รวมทั้งการร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ส่วนบทบาทที่ อบต. ปฏิบัติระดับน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติคือ "การมีข้อมูลแรงงานข้ามชาติที่เป็นปัจจุบัน" สิ่งที่ต้องพัฒนาคือ บุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 26.5) และไม่มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (ร้อยละ 8.8)

Abstract

This study aimed to assess the knowledge and the role of the personnel in the local authority organizations (LAO) on disease prevention and control at borders. Data were collected from 34 LAOs in Kanchanaburi, Ratchaburi, Petchaburi and Prachuapkhirikhan Provinces. The results revealed that majority (85.90%) of LAOs were faced with endemic diseases such as malaria and dengue fever. Upto 88.2% and 91.2% of LAOs had policy on health and disease prevention and control, respectively. Most health projects were created by coordination of the LAOs and the health officers (58.8%). Over 80% of LAOs had knowledge on disease prevention and control although only 76.5% had the knowledge on "Encourage of community to find health problems for prevention and control". Major roles of the LAOs were annual budget allocation and cooperation with public health agencies in the sub-districts, while the role on gathering information on cross-borders labors was limited. The limitations of LAOs were inadequate personnel (26.5%) and the lack of knowledge on the endemic diseases in their settings (8.8%).

ประเด็นสำคัญ

องค์การบริหารส่วนตำบล, การป้องกันควบคุมโรค

Key Words

Local Authority Organization, disease prevention and control

บทนำ

พื้นที่ชายแดนติดต่อกับสหภาพพม่าโดยทางบกในเขตจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ถึงแม้ว่าจะมีด่านตรวจคนเข้าเมืองจำนวน 2 ด่านก็ตาม แต่มีช่องทางเข้า-ออกหลายช่องทาง ซึ่งไม่สามารถจะควบคุมการเดินทางเข้า-ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดโรคไทรูมแดนขึ้น การแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางสาธารณสุขชายแดนนั้นจำเป็นต้องร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นอำนาจหน้าที่รับผิดชอบสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ระบุในมาตราที่ 67 ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537⁽¹⁾ บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าวได้แก่งานด้านสุขภาพ งานขยะและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก รักษาความสะอาดของถนน ที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล งานป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย⁽²⁻³⁾ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ โครงสร้างการบริหารจะมีฝ่ายสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขชัดเจนกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดอื่น ซึ่งโครงสร้างการบริหารมีเฉพาะส่วนคลัง ส่วนโยธาและสำนักปลัด แต่ไม่มีส่วนสาธารณสุขโดยตรง ทำให้เมื่อมีการดำเนินงานบทบาทหน้าที่งานสาธารณสุขจะต้องประสานงานกันกับสถานีอนามัยในพื้นที่⁽⁴⁻⁵⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี มีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดน จึงได้ทำการศึกษาประเด็นดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ความรู้และบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ชายแดนดังกล่าว

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ cross sectional survey ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 34 ตำบล โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของหน้าท้ององค์การบริหารส่วนตำบล แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 34 คน ที่ทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดนเป็นผู้รับผิดชอบด้านงานสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือปลัด/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ และกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัญหา-อุปสรรค แผนงาน โครงการ หรืองบประมาณทางด้านสาธารณสุขได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ 3 บทบาทกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค แบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นโดยขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อคำถาม (validity) และความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

การเก็บข้อมูล หลังจากโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยการควบคุมโรคแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แล้วผู้วิจัย

ก็ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอโดยตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดนส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.4 เป็นเพศชาย มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 64.7 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 26.5 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 41.2 อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 49 ปี อายุโดยเฉลี่ย 38 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 79.4 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 20.6 ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 73.5 รองลงมา ระยะเวลาการปฏิบัติราชการ 11-2 ปี ร้อยละ 23.5 ระยะเวลาการปฏิบัติราชการต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติราชการสูงสุด 22 ปี มีตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มากที่สุด ร้อยละ 82.4 รองลงมาตำแหน่งทางสาธารณสุข ร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 70.6

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร การจัดการ และบริบทพื้นที่

ด้านพื้นที่เขตรับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดนส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก ร้อยละ 67.6 มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 55.5 รองลงมา 11-15 หมู่บ้าน ร้อยละ 29.4 และจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 2,001-3,000 หลังคาเรือน ร้อยละ 41.2 รองลงมารับผิดชอบ 1,001-2,000 หลังคาเรือน ร้อยละ 35.3 มีจำนวน

ประชากรในความรับผิดชอบ ไม่เกิน 10,000 คน ร้อยละ 76.5 สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ มีเพียง 3 อบต. ร้อยละ 8.82 แต่ทุกอบต.จะมีสถานีอนามัย อย่างน้อย 1 แห่ง ส่วนใหญ่ไม่มีคลินิกเอกชน และร้านขายยา ร้อยละ 88.2 และร้อยละ 76.5 ระยะทางจากหมู่บ้านที่รับผิดชอบถึงบริเวณชายแดนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 กิโลเมตร ร้อยละ 41.2

ด้านบุคลากร จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีทั้งข้าราชการประจำ และกลุ่มการเมืองท้องถิ่นที่มาจากกาเลือกตั้ง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ มีจำนวน 6-10 คน ร้อยละ 61.8 เป็นกลุ่มการเมืองท้องถิ่น จำนวน 21-30 คน ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่มีพนักงานราชการและลูกจ้างประจำ มี อบต. 16 แห่ง ที่ไม่มีพนักงานราชการ และ อบต. 3 แห่ง ที่ไม่มีลูกจ้างประจำ

ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคติดต่อ ร้อยละ 85.3 และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นโรคมาลาเรีย ร้อยละ 50 รองลงมาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 38.2 ส่วนโรคไม่ติดต่อมีจำนวนไม่มากนัก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.8

นโยบายด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านสาธารณสุขและนโยบายในการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 88.2 และ 91.2 และมีการจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น 33 แห่ง ร้อยละ 97.1 มี อบต. 1 แห่ง ที่มีการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพเอง และมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก 31 แห่ง ร้อยละ 91.2 โรคมาลาเรีย 21 แห่ง ร้อยละ 61.8 โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.6 โรคจากการประกอบอาชีพ 3 แห่ง และภัยสุขภาพ 1 แห่ง

งบประมาณด้านสาธารณสุข มีการจัดสรรงบประมาณในด้านสาธารณสุขทุก อบต. ในปีงบประมาณ 2551 ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.5 ได้จัดสรรงบประมาณ 100,000-500,000 บาท มี อบต. 1 แห่ง ที่ได้จัดสรรงบประมาณสาธารณสุข สูงถึง 1,076,000 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตอบเห็นด้วยคือ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานป้องกันโรค ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การสนับสนุนองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน องค์การบริหารส่วนตำบลจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อ เช่น รมรงค์ประชาสัมพันธ์เป็นการป้องกันโรคอีกวิธีหนึ่ง โรคติดต่อเป็นเหตุร้ายแรงที่องค์การบริหารส่วนตำบลต้องดำเนินการป้องกันมิให้เกิดขึ้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และวัคซีน เพื่อดำเนินการป้องกัน

โรคติดต่อในพื้นที่เขตรับผิดชอบของตนเองได้ และเพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันโรคในตำบลไม่ใช้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ร้อยละ 97.1 การส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเป็นบทบาท หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตอบถูกต้องร้อยละ 88.2 การออกข้อบัญญัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานป้องกันโรค ถือเป็นภารกิจที่องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ควรดำเนินการเอง ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการจึงจะถูกต้องตอบเห็นด้วย ร้อยละ 85.3 และองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้ตรงกับปัญหามากที่สุด ร้อยละ 76.5 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละและจำนวนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำแนกตามความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ความรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของ อบต.	เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ (จำนวน)
1. การสนับสนุนองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน	97.1 (33)	2.9 (1)
2. อบต. จัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้ตรงกับปัญหามากที่สุด	76.5 (26)	23.5 (8)
3. อบต. จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ เช่น รมรงค์ประชาสัมพันธ์เป็นการป้องกันโรค เป็นอีกวิธีของการป้องกันควบคุมโรค	97.1 (33)	2.9 (1)
4. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานป้องกันโรค	100 (34)	0 (0)
5. อบต. ไม่มีอำนาจและบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ในเขตพื้นที่ตำบลที่รับผิดชอบแต่อย่างใด	88.2 (30)	11.8 (4)
6. โรคติดต่อเป็นเหตุร้ายแรงที่ อบต. ต้องดำเนินการป้องกันมิให้เกิดขึ้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	97.1 (33)	2.9 (1)
7. การพิจารณาจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันโรค ในตำบลไม่ใช้บทบาทของ อบต. แต่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	97.1 (33)	2.9 (1)
8. อบต. สามารถดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และวัคซีน เพื่อดำเนินการป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่เขตรับผิดชอบ	97.1 (33)	2.9 (1)
9. การส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เป็นบทบาทหน้าที่ของ อบต.	88.2 (30)	11.8 (4)
10. การออกข้อบัญญัติเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคถือเป็นภารกิจที่ อบต. ไม่ควรดำเนินการเอง ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการจึงจะถูกต้อง	85.3 (29)	14.7 (5)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลบทบาทกิจกรรมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลบทบาทกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดน ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขในตำบลเป็นอย่างดี (ร้อยละ 67.6) รองลงมา อบต. กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป็นประจำ (ร้อยละ 58.5) และมีการประสานงานเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 55.9) ส่วนบทบาทตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามบทบาทกิจกรรมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ ไม่มีข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติเป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 8.8) การออกกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ (ร้อยละ 5.9) และไม่มีการจัดตั้งกองทุนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ไม่มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบดูแลงานป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะไม่ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจนและไม่มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ (ร้อยละ 2.9) รายละเอียดตามตารางที่ 2

บทบาท	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ปฏิบัติ
1. อบต. ของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือทิศทางในการพัฒนาไว้อย่างชัดเจนและเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ	2.9 (1)	55.9 (19)	26.5 (9)	11.8 (4)	2.9 (1)	-
2. อบต. ของท่านมีการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนด้านสุขภาพ	2.9 (1)	35.3 (12)	38.2 (13)	20.6 (7)	2.9 (1)	-
3. อบต. ของท่านมีการกำหนดเป้าหมายด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไว้อย่างชัดเจน	11.8 (4)	29.4 (10)	41.2 (14)	14.7 (5)	2.9 (1)	-
4. อบต. ของท่านมีแผนงาน / โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	17.6 (6)	44.1 (15)	32.4 (11)	5.9 (2)	-	-
5. อบต. ของท่านมีการกำหนดแผนเพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	8.8 (3)	35.3 (12)	44.1 (15)	8.8 (3)	2.9 (1)	-
6. อบต. ของท่านได้จัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบ ดูแลงานป้องกันโรคโดยเฉพาะ	5.9 (2)	17.6 (6)	20.6 (7)	29.4 (10)	23.5 (8)	2.9 (1)
7. อบต. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไว้อย่างชัดเจน	5.9 (2)	20.6 (7)	47.1 (16)	23.5 (8)	14.7 (5)	2.9 (1)
8. บุคลากรใน อบต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ เรื่องโรคและการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	2.9 (1)	8.8 (3)	44.1 (15)	29.4 (10)	-	-
9. อบต. มีการประสานงานเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ	14.7 (5)	55.9 (19)	26.5 (9)	2.9 (1)	29.4 (10)	-
10. อบต. มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	2.9 (1)	8.8 (3)	17.6 (6)	38.2 (13)	-	2.9 (1)
11. อบต. ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อป้องกันควบคุมโรคเป็นประจำทุกปี	20.6 (7)	32.4 (11)	35.3 (12)	11.8 (4)	-	-
12. อบต. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรือเวชภัณฑ์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	14.7 (5)	47.1 (16)	38.2 (13)	-	-	-

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวน

ตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามบทบาทกิจกรรมดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค (ต่อ)

บทบาท	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ปฏิบัติ
13. อบต. ของท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขในตำบลเป็นอย่างดี	20.6 (7)	67.6 (23)	11.8 (4)	-	-	-
14. อบต. กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป็นประจำ	20.6 (7)	58.8 (20)	7.6 (6)	2.9 (1)	-	-
15. อบต. จัดตั้งกองทุนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	2.9 (1)	23.5 (8)	23.5 (8)	14.7 (5)	32.4 (11)	2.9 (1)
16. อบต. มีการณรงค์การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค	5.9 (2)	41.2 (14)	38.2 (13)	11.8 (4)	2.9 (1)	-
17. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและมีการประชุมตามแผน	2.9 (1)	17.6 (6)	26.5 (9)	14.7 (5)	35.3 (12)	2.9 (1)
18. มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่	-	26.5 (9)	14.7 (5)	23.5 (8)	29.4 (10)	5.9 (2)
19. มีข้อมูลสิ่งแวดล้อมที่สำคัญตามแผนการป้องกันควบคุมโรคเป็นปัจจุบัน	2.9 (1)	23.5 (8)	32.4 (11)	26.5 (9)	14.7 (5)	-
20. มีข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติเป็นปัจจุบัน	-	2.9 (1)	23.5 (8)	29.4 (10)	35.3 (12)	8.8 (3)
21. อบต. มีทีมสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และออกดำเนินการ	2.9 (1)	17.6 (6)	41.2 (14)	23.5 (8)	14.7 (5)	-
22. มีการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและสรุปผลการประเมินเสนอต่อสภาตำบล	2.9 (1)	2.9 (1)	32.4 (11)	35.3 (12)	23.5 (8)	2.9 (1)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดน มีปัญหาการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคมาก (ร้อยละ 61.8) รองลงมา ด้านงบประมาณไม่มีความสอดคล้องกับปัญหา (ร้อยละ 41.2) ปัญหาข้อมูลข่าวสารเรื่องสถานการณ์โรคในพื้นที่ และขาดความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 35.3) และมีบุคลากรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 32.4)

วิจารณ์

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามแนวชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 34 แห่ง พบว่าเป็น อบต. ขนาดเล็ก 23 แห่ง ขนาดกลาง 11 แห่ง รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 8,000 คน 9 หมู่บ้าน งบประมาณด้านสาธารณสุข ปี 2550 และ 2551 เฉลี่ย 200,000 และ 250,000 บาท ตามลำดับ ทุกแห่งมีสถานีอนามัยตั้งอยู่ในพื้นที่ บุคลากรเฉลี่ย อบต. ละ 39 คน บุคลากรของ อบต. 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.4

ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค แต่ในพื้นที่ของ อบต. บริเวณชายแดนเหล่านี้มีปัญหาโรคติดต่อเกิดขึ้นในพื้นที่ 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.3 มีนโยบายด้านสาธารณสุข ร้อยละ 88.2 และมีนโยบายด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 91.2 โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ คือ โรคไข้มาลาเรีย และโรคไข้เลือดออก การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ อบต. ร่วมกับสถานีอนามัยเพียงร้อยละ 58.8 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อบต. นั้น พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของ อบต. มีความรู้ระดับดี แต่ในประเด็นการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหา มี อบต. ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยเพียง 26 แห่ง ร้อยละ 76.5 เท่านั้น สำหรับด้านการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคฯ ของ อบต. นั้น พบว่า ปฏิบัติระดับมากที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งให้ความร่วมมือประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในตำบลเป็นอย่างดี ส่วน บทบาทที่ อบต. ต้องปรับปรุง คือ การไม่มีข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากร และแรงงานข้ามชาติที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งพบใน อบต. 15 แห่ง จำนวนร้อยละ 44.11 ปัญหาอุปสรรคและ ข้อจำกัด คือ ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ 9 แห่ง ร้อยละ 26.5 รองลงมา คือ ไม่มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3 แห่ง (ร้อยละ 8.8)

จากผลการศึกษา บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องกับ ลีชา วรรัตน์ และยงยุทธ บุญจันทร์⁽⁶⁾ พบว่า ความรู้ และการรับรู้ปัญหาสุขภาพอนามัยทุกฝ่ายใน อบต. รับรู้ว่าเป็นหน้าที่และมีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสอดคล้องกับ ชูชัย ศุภวงศ์⁽⁷⁾ บทบาทของอบต. กับการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การศึกษาของ ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ⁽⁸⁾ พบว่า อบต. มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการบริหารงานสาธารณสุข พร้อมสร้างความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข อบต. ส่วนใหญ่มีนโยบายด้านสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค และมีการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น พร้อมกับ

สนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรค เมื่อหน่วยงานเสนอ แผนงานโครงการขอรับการสนับสนุน

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ อบต. ตามแนวชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ และปฏิบัติตามบทบาทได้ดี แต่ยังมีปัญหาการดำเนินการ บางประเด็นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ต้องสนับสนุนการดำเนินการด้วยกลวิธีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับนโยบายที่จะช่วยแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการถ่ายโอนภารกิจต่าง ๆ ลงสู่ อบต. และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้มี การวางแผนการดำเนินงาน
2. ควรมีการบูรณาการวางแผนงาน/โครงการ และกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมทุกกิจกรรม
3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรของ อบต. ให้มีความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อย่างครอบคลุม
4. ควรมี การกำหนดและจัดทำแผนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในข้อบัญญัติ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
5. ควรบรรจุ โครงการด้านสุขภาพการ ป้องกันควบคุมโรคในแผน 3 ปี เพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี ที่ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและขอขอบคุณ

เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลตามแนวชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสัมภาษณ์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล จึงทำให้การวิจัยครั้งนี้ บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. กฎหมายระเบียบ และข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อาสาสมัครรักษาดินแดน; 2542.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ระเบียบว่าด้วยแนวทางการวางแผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อาสาสมัครรักษาดินแดน; 2542.
3. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. ระบบการบริหารการสาธารณสุขเพื่อชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อาสาสมัครรักษาดินแดน; 2540.
4. ประทาน คงฤทธิศึกษากร. การปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภา ลาดพร้าว; 2535.
5. อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลใน การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และแนวทางการส่งเสริมพัฒนา. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2542.
6. ลีธชา วรรัตน์, ยงยุทธ บุญจันทร์. การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย; 2540.
7. ชูชัย ศุภวงศ์. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการจัดการปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไซเบอร์เพรส; 2542.
8. ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร: พีเอ็น; 2540.