

การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร The Development of Model for Community Health Management in Samut Sakhon Province

วารุณี เสียงบุญ พย.บ.,
พยาบาลศาสตร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร

Warunee Seangboon B.N.S.,
Nursing Science
Public health Scholar, Specialty
Samut Sakhon Provincial Public Health Office
Samut Sakhon

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการใน 290 หมู่บ้าน โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. และแกนนำ หมู่บ้านละ 8-10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพในตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพอำเภอละ 1 ตำบล โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ จัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน ตำบลละ 6-8 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด ศึกษาระหว่างมีนาคม ถึงพฤศจิกายน 2565

ผลการศึกษา: หมู่บ้านร้อยละ 41.03 ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.97 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหมวดที่ 3 ส่วนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า ทุกตำบลมีการจัดการสุขภาพโดยมีการวางแผนสนับสนุนงบประมาณ ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นเรื่องการควบคุมป้องกันโรค กลุ่มคน/องค์กรต่างๆ มีการประสานงานกันน้อย ต่างคนต่างทำไม่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ขาดการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นเพียงการถูกชักชวนหรือขอร้องให้เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

สรุป: รูปแบบการจัดการสุขภาพที่เอื้อต่อการบริหารจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของจังหวัดสมุทรสาคร คือ “3 อ. (อบต., อนามัย/องค์กรภาครัฐ, และ อสม./องค์กรภาคประชาชน) ร่วมบริหารจัดการ ภายใต้แนวคิด การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา” โดยกำหนดบทบาทในลักษณะ อบต. เป็นผู้สนับสนุน อนามัยเป็นผู้ชี้แนะ อสม./องค์กรภาคประชาชน เป็นผู้ปฏิบัติ

คำสำคัญ: การพัฒนา รูปแบบ การจัดการสุขภาพชุมชน

วารสารแพทยเขต 4-5 2566 ; 42(3) : 445-456.

Abstract

Objective: This research aims to develop a model for community health management for Samut Sakhon Province.

Methods: The survey research covered 290 communities of Samut Sakhon Province, utilizing assessment forms for health management community. Samples were 8–10 purposively selected health volunteers for each community. Data analysis utilized frequency distribution and percentage. The participatory action research employed qualitative approach, covering 3 sub-districts from 3 districts of Samut Sakhon Province, of which standard criteria for health management community were not met. The research was conducted through the holding of a workshop to provide knowledge, seminar for exchanging experiences, and brainstorm. Samples, 6–8 purposively selected for each sub-district, included persons having direct roles and responsibilities in the community health development. Content analysis in accordance with the fixed issues was utilized.

Results: The survey research showed that, 41.03 % of the villages met standard criteria for health management community. Most of communities 98.97 % met the standard criteria in section 3. Also, from participatory action research, all sub-districts operated health management by planning, provided funds support, supervised and controlled, with followed up and assessed. Activities were mostly the same and dominated by government, focusing on disease prevention. For an operation, groups and organizations lagged coordination, not connected as networks nor realized their roles and duties. Public participation was only through persuasion or request rather than actually participating.

Conclusion: The model for Samut Sakhon Health Management developed was “3 Organizations (Sub-district Administrative Organization [SAO], Health Centre [HC], and Public Health Volunteer/Civil Organization [PHV/CO] join hands under the concept of people participation for development” by specifying roles for all parties differently: SAO is a supporter, HC is an adviser, and (PHV/CO is a performer.

Key Word: development, model, community health management

Received: Jun 8, 2023; Revised: Jul 23, 2023; Accepted: Sept 13, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(3) : 445–456.

บทนำ

กระบวนการดำเนินงานจัดการด้านสุขภาพ
ในชุมชนนับว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นการเปิดโอกาส
ให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้

เข้มแข็งภายใต้อนาคตที่กำหนดเอง ที่สอดคล้องกับวิถี
ชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน เป็นไปตามแผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560–2564)
ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต รวมถึง

การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาจากทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน โดยมียุทธศาสตร์ การพัฒนาให้สังคมเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน¹กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้มีการเสริมสร้างประชาชนให้มีความสามารถในการจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีการขับเคลื่อนระดับชุมชนในลักษณะบูรณาการดังนี้ คือ สร้างกลไกเพื่อเสริมพลังการพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพที่เข้มแข็ง ส่งเสริมการจัดทำแผนแม่บทชุมชนในลักษณะบูรณาการ เสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของชุมชน สนับสนุนและส่งเสริมการทำประชาพิชยสร้างระบบการดูแลสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายจิตอาสาในทุกกลุ่มวิชาชีพ และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้น²

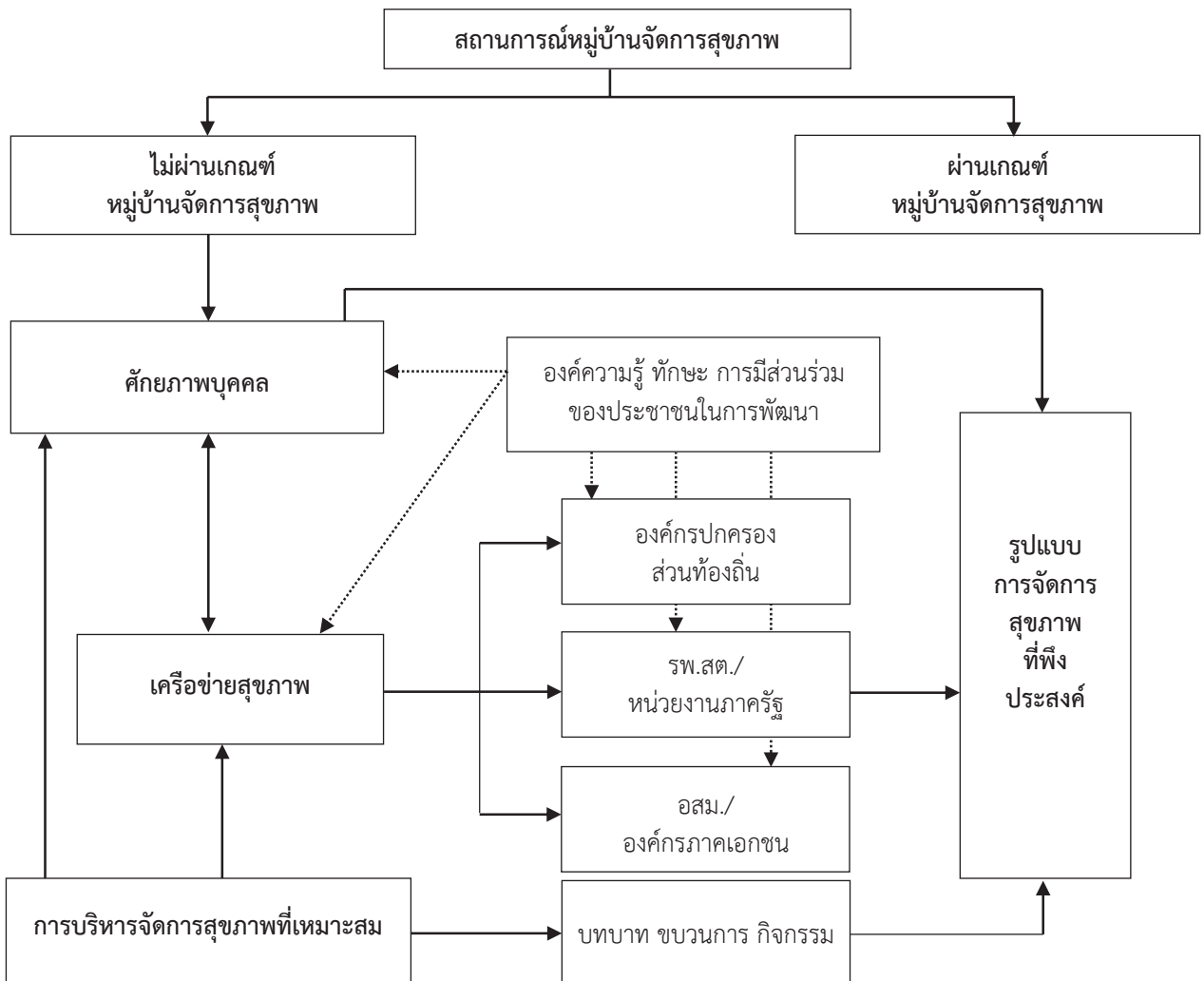
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาและนำพาชุมชนไปสู่ความเข้มแข็งที่ยั่งยืน ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดนโยบายการบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง รวมถึงการสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และสามารถ

สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทของชุมชนได้ด้วยความอิสระ³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีหน้าที่ในการพัฒนาการจัดการด้านสุขภาพชุมชนให้เป็นกลไกในการจัดการการเรียนรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ภายใต้กลยุทธ์ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชน” ที่ผ่านมามีผลได้ว่า ความสำเร็จของการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพเกิดจากการขับเคลื่อนของส่วนของสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่ในความเป็นจริงจะต้องมีภาคีต่าง ๆ อาทิ ผู้นำชุมชนกรรมการชุมชน นักการเมือง ประชาชนชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน จากมูลเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบ การจัดการสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นรูปธรรม สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสุขภาพในชุมชนอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดสมุทรสาคร ระยะที่ 2 วางแผนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้พัฒนาศักยภาพผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชน 2) จัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการ

สุขภาพชุมชนและประชุมระดมสมอง เพื่อให้ทราบสถานการณ์และได้ข้อเสนอแนะทางการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสุขภาพชุมชน และระยะที่ 3 สังเกตการณ์บริหารจัดการสุขภาพชุมชนและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการจัดเวทีประชาคมทำแผนพัฒนาตำบลสำหรับเข้าประชุมสภาพิจารณากลางปี ดำเนินการศึกษา ระหว่าง มีนาคม 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร หมายเลข
เอกสารรับรอง ที่ สค 0032/3183 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม
2565

พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ระยะที่ 1 พื้นที่ในการศึกษา คือ หมู่บ้านที่
เข้าร่วมโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัด
สมุทรสาคร ปี 2565 จำนวน 290 หมู่บ้าน 40 ตำบล
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้าน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การที่ไม่ใช่
อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. และประธานศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ
ในการกรอกแบบประเมิน รวมหมู่บ้านละ 8-10 คน
ระยะที่ 2 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์
การประเมินตำบลจัดการสุขภาพจาก 3 อำเภอ
อำเภอละ 1 ตำบล รวม 3 ตำบล 22 หมู่บ้าน โดย
พิจารณาคัดเลือกตำบลที่มีลักษณะและบรรยากาศ
การทำงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนิน
งานซึ่งกันและกันเป็นเครือข่าย ได้แก่ มีการประสาน
การทำงานและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่ง
กันและกันดีระหว่าง อบต. สถานีอนามัย (รพ.สต.)
อสม.และองค์กรประชาชนต่างๆ ในตำบล ซึ่งอำเภอ
เมืองสมุทรสาคร ได้แก่ ตำบลคอกกระบือ จำนวน
6 หมู่บ้าน อำเภอกระทุ่มแบน ได้แก่ ตำบลคลองมะเดื่อ
จำนวน 11 หมู่บ้าน และ อำเภอบ้านแพ้ว ได้แก่ ตำบล
เกษตรพัฒนา จำนวน 5 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ
ผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน
ด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย นายก/รองนายก
อบต. ปลัดอบต. สมาชิกอบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) รวมตำบลละ 6-8 คน ระยะที่ 3 พื้นที่ศึกษา คือ
พื้นที่ 3 ตำบลในจังหวัดที่ดำเนินการในระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมิน
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บโดย
กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์
เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสถานการณ์
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
ใช้เกณฑ์การให้คะแนนสรุปเป็นหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หรือไม่ผ่านเกณฑ์ โดยหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ต้องมีการจัดการ
สุขภาพ 5 ด้าน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) ต้องได้คะแนน
รวมไม่น้อยกว่า 5 คะแนน รายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ
(2 คะแนน) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน
(1 คะแนน) ด้านการจัดงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนา
สุขภาพ (1 คะแนน) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพ
ใน 6 ด้าน (1 คะแนน) และด้านการประเมินผล
การจัดการสุขภาพ (1 คะแนน)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการพัฒนา
รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการเก็บข้อมูล
ตามประเด็นที่กำหนดในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์
เชิงลึก และข้อมูลจากการสังเกต นำข้อมูลมาวิเคราะห์
เชิงเนื้อหาใน 3 ประเด็น คือ 1) การวางแผนและ
การประสานงานการพัฒนาสุขภาพภายในตำบล
2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน
พัฒนา และ 3) ข้อเสนอต่อแนวทางการจัดการสุขภาพ
ซึ่งกระบวนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนนั้น ได้ตั้ง
เป้าประสงค์ของการพัฒนา แนวทางการพัฒนา และ
กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ของ
กิจกรรม เป้าหมายในการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบ
ดำเนินงานตามบทบาทที่ขององค์กรภาคีเครือข่ายที่
ได้กำหนดไว้ ที่เชื่อว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตาม
เป้าประสงค์ของการพัฒนา เป็นการนำทรัพยากรจาก
ชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์

วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการศึกษา

1. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพในจังหวัดสมุทรสาคร

พบว่าหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 119 หมู่บ้าน (ร้อยละ 41.03) หมู่บ้านส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.97) ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดหมวดที่ 3 ด้านการจัดงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ รองลงมา ร้อยละ 79.66 ร้อยละ 66.90 และ ร้อยละ 64.14 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หมวดที่ 2 ด้านการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน หมวดที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน หมวดที่ 4 การจัดกิจกรรมสุขภาพใน 6 ด้าน ตามลำดับ และผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดน้อยที่สุด (ร้อยละ 53.79) คือ หมวดที่ 5 ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนหมู่บ้าน (N = 290)			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
หมวดที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ	194	66.90	96	33.10
หมวดที่ 2 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน	231	79.66	59	20.34
หมวดที่ 3 ด้านการจัดงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	287	98.97	3	1.03
หมวดที่ 4 การจัดกิจกรรมสุขภาพใน 6 ด้าน	186	64.14	104	35.86
หมวดที่ 5 ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ	156	53.79	134	46.21
รวมหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	119	41.03	171	58.97

ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชนและข้อเสนอต่อแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชน

1). การวางแผนและการประสานงานการพัฒนาด้านสุขภาพในตำบล

พบว่าทุกตำบลมีการจัดการสุขภาพ โดยมีการวางแผนดำเนินงานด้านสุขภาพ และส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เน้นหนักเกี่ยวกับการควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคโควิด-19 เป็นต้น โดย อบต. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณ มีการควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. โดยให้เหตุผลว่าเกี่ยวข้องกับคุณภาพ

ชีวิตของคน และระบุตรงกันว่ากิจกรรมการดำเนินงานต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วยงาน การที่จะให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นกลไกหลักเพียงหน่วยงานเดียวนั้น ไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จและเป็นไปได้ยาก ถึงแม้แต่ละตำบลจะมีหน่วยงานราชการ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ในพื้นที่ มีกลุ่ม/องค์กรประชาชน รวมทั้งมี อสม. ทุกหมู่บ้าน เพื่อดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังมีการประสานงานกันน้อย ต่างคนต่างปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่ตนเองสังกัด จึงเป็นอุปสรรคและไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย

2). การมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานพัฒนา

พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนนั้นส่วนใหญ่เกิดจากการชักชวนและขอร้องให้เข้ามาร่วมมือในกิจกรรมที่ อบต. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่วนใหญ่มีลักษณะการรอคำสั่งจากหน่วยงานต้นสังกัดเหนือขึ้นไป รวมทั้งการปฏิบัติงานของ อสม. ก็รอคอยคำสั่งจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ว่าจะให้ทำอะไรและเมื่อไร การสั่งการมักจะเป็นไปแบบเร่งด่วนที่ต้องเร่งปฏิบัติภารกิจให้ทันกรอบเวลาขาดการอธิบายเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน ถึงความเป็นมา ความสำคัญ และผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่ดำเนินการ นอกจากนี้เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลงมักไม่มีการสรุปแจ้งผลให้ประชาชนทราบว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างมีผลดีหรือผลเสียอย่างไร มีแต่เพียงการรายงานผลส่งต้นสังกัดเท่านั้น ในขณะที่ อบต. จะเข้าไปเกี่ยวข้องสัมผัสพบปะกับประชาชนโดยตรงเฉพาะในช่วงของกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาประจำปี หรือการลงไปร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ในพื้นที่เท่านั้น ส่วนใหญ่ทั้ง รพ.สต. และ อบต. ยังขาดกระบวนการที่จะก่อให้เกิดการฉันทกัณของกลุ่ม/องค์กรประชาชนต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่ม/องค์กรที่มีกิจกรรมด้านสุขภาพอยู่แล้วในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและดำเนินการเป็นเครือข่ายในการที่จะร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมติดตามประเมินผลในการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพ

3). ข้อเสนอต่อแนวทางการจัดการสุขภาพ

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการสร้างเครือข่ายมีความสำคัญและมีประโยชน์ เพราะว่าสอดคล้องต่อแนวทางการดำเนินงานของ อบต. ที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาและการดำเนินงานในตำบล ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อบต. ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและประหยัดงบประมาณการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในตำบล

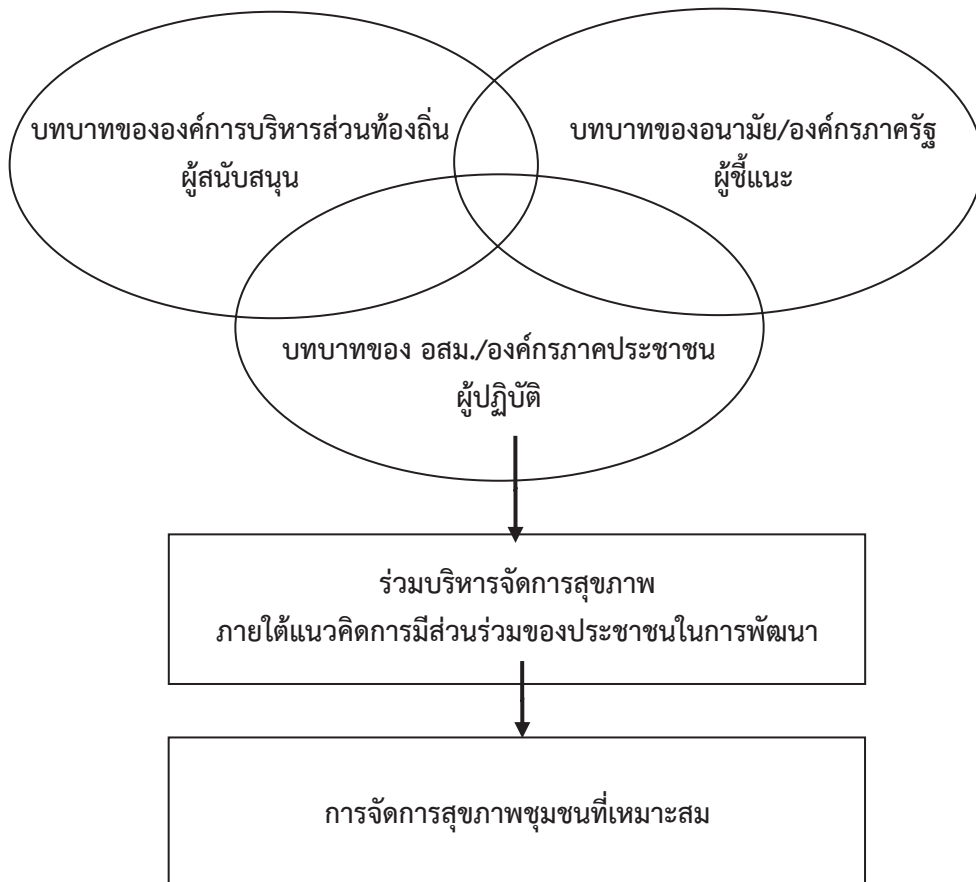
สามารถทำได้แต่ต้องเกิดจากการรับรู้ร่วมกันและมีการปรึกษาหารือกัน ซึ่งมีข้อเสนอต่อแนวทางการสร้างเครือข่ายในตำบลว่า ต้องปรับวิธีคิดของประชาชน แก่นนำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกภาคส่วนให้เห็นความสำคัญของการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาในชุมชน ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมถึงบุคคลต้องรู้บทบาทหน้าที่และแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเข้มแข็ง ต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งทางโครงสร้างของชุมชนด้วยการจัดทำฐานข้อมูลของกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ เพื่อให้รู้ว่ามีทุนทางสังคมอยู่เท่าไรและมีสถานภาพเป็นอย่างไร จัดให้มีพื้นที่สาธารณะ มีเวทีประชาคมขององค์กรต่าง ๆ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน รวมถึงให้โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากองค์กรต้นแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับการจัดกิจกรรมภายในชุมชน ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐต้องไม่ครอบงำ ลดการชี้นำ และลดการดำเนินการให้แต่ต้องมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนในการทำงาน

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ

จากข้อมูลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการวางแผนและการประสานงานการพัฒนาด้านสุขภาพในตำบล การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา และข้อเสนอต่อแนวทางการจัดการสุขภาพรวมถึงการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม คือ “3 อ. (อบต. อนามัย และ อสม./องค์กรภาคประชาชน) ร่วมบริหารจัดการด้านสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ในชุมชนในการจัดการสุขภาพภายใต้บริบททางสังคม มุ่งเน้นทางสายกลางที่พอประมาณ ใช้หลักวิชาการที่มีเหตุมีผลและสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อยกระดับของคุณภาพชีวิต โดยให้ผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาประชุม

ปรึกษาหารือกัน ทำสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อหา stakeholder ว่าใครควรจะมีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง และหาว่าใครควรจะเป็นผู้มีความรู้และหาวิธีการจัดการ

กับปัญหาภายใต้องค์ความรู้ใช้ความรู้ที่ใช้อย่างเดียวสรุปได้ตามแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภาพรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน

โดยกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ ขบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

1. บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีการ กำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แตกต่างกัน ดังนี้

1.1 บทบาทของประชาชน คือ 1) ในฐานะ สมาชิกของสังคม ได้แก่ ดูแลสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติ ต่อสภาวะแวดล้อมที่ถูกต้อง และดำเนินการตามมาตร

การทางสังคม 2) ในฐานะแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพสมาชิก ในครอบครัว เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องในการ ดูแลสุขภาพตนเอง กลั่นกรองข้อมูลข่าวสารและ บอกเตือนสมาชิกในครอบครัว และ 3) บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สร้าง และบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน ภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุขภาคประชาชน องค์กรต่าง ๆ

ในชุมชนตอบสนองนโยบายสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในพื้นที่ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ อนุรักษ์ ชีวเคลื่อนชุมชน/สังคมให้ตื่นตัว และรับผิดชอบตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม

1.2 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนวางแผน สนับสนุนงบประมาณโครงการสุขภาพชุมชน ให้หลักประกันด้านสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล เป็นศูนย์กลางและสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพเฝ้าระวังและควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ช่วยเหลือคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส วางมาตรการและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของส่วนรวม เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ ควบคุมและอนุรักษ์สภาวะสิ่งแวดล้อม

1.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ องค์ความรู้ในด้านสาธารณสุขตามแนวทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในพื้นที่ จัดทำแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. กำหนดขบวนการขับเคลื่อน ดังนี้

2.1 ปรับกระบวนทัศน์บุคลากรและแกนนำ ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนทุกระดับ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

2.2 เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน โดยการปรับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทุกระดับ สร้างจิตสำนึก ศรัทธา ความรักสามัคคี

การสร้างพันธมิตร โดยมีเป้าหมายที่เกิดขึ้นเป็นของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

2.3 ส่งเสริมให้ชุมชนมีทักษะในการวางแผนและการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการสนับสนุนในลักษณะกองทุนสุขภาพชุมชน

2.4 พัฒนาทักษะความสามารถและเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนชุมชนให้สามารถแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ (มีโครงการชุมชน)

2.5 สร้างระบบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจเรื่องสาธารณสุขและความจำเป็นทางสุขภาพจัดหาหรือบริการความรู้และเทคโนโลยีให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.6 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน เพื่อให้เกิดการเทียบเคียงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศในงานพัฒนาด้านสุขภาพ

2.7 พัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น ๆ ด้วยการสร้างกลุ่มเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2.8 พัฒนาทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ คือ พื้นฐานทางจิตใจที่มั่นคง มีกระบวนทัศน์ หลักการ เหตุผลในการดำรงชีวิตที่ดีพร้อมที่จะยืนหยัดต่อสู้ในสิ่งที่เชื่อมั่น มีกำลังใจที่จะบุกเบิกด้วยการคิดเอง ทำเอง เพิ่มทักษะ เน้นหลักในการปฏิบัติจริง และเป็นต้นแบบแก่คนอื่น การถ่ายทอดความรู้การบริหารจัดการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า

2.9 สนับสนุนให้เกิดนโยบายชุมชน โดยเครือข่ายประชาคม องค์กรชุมชน

2.10 สร้างระบบสนับสนุนในเรื่องสวัสดิการ การเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

2.11 สร้างระบบจัดการเรียนรู้ของ
เครือข่ายสุขภาพ พัฒนาและสนับสนุนเครือข่าย
ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้

2.12 สร้างระบบสื่อสารที่ดีให้เข้าถึง
กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการใช้ประโยชน์จากวิทยุชุมชน
หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ที่เน้นหนักการพัฒนา
สุขภาพชุมชน พัฒนาล้างปัญญาชุมชน

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชนของ จังหวัดสมุทรสาคร

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์การจัดการ
สุขภาพในตำบลนั้นยังไม่สนับสนุนและไม่สอดคล้อง
กับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่มุ่งส่งเสริมให้คน
มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด
สุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมดูแล
พฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วม
ในการเสริมสร้างสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ
มีสุขภาพดีทั้ง 5 ประการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและตกลง
ร่วมกันว่า เรื่องสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับมิติอื่น ๆ ที่
กว้างขวางมากกว่าแค่การดำเนินการด้านการแพทย์และ
การสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้าง
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อม
ที่เอื้ออำนวย 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยน
บริการสาธารณสุขให้ตอบสนองความต้องการและ
สอดคล้องกับวัฒนธรรม⁴ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการ
ดำเนินงานด้านพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมาเป็นการ
ดำเนินงานในลักษณะที่เกิดจากการคิด การวางแผน
และการสั่งการอย่างเร่งรัดจากราชการส่วนกลางไปยัง
ส่วนภูมิภาค ส่งผลให้เจ้าหน้าที่เร่งรีบปฏิบัติโดยขาด
การอธิบายเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนและ
ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นเมื่อการดำเนินงาน
เสร็จสิ้นลงมักไม่มีการสรุปผลแจ้งให้ประชาชนทราบ
มีแต่เพียงการรายงานผลส่งให้หน่วยงานต้นสังกัดเท่านั้น

ประชาชนจึงเป็นฝ่ายตั้งรับ ขาดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ
ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้อง
กับความเห็นของ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ ที่กล่าวว่า
“ความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบททั้งหลาย
ยังขาดความเข้าใจความหมายที่สอดคล้องต้องกัน และ
ที่ผ่านมาจะพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนามัก
ถูกฝ่ายรัฐนำไปใช้เป็นเครื่องมือระดมประชาชน
ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่รัฐหรือ
เจ้าหน้าที่ของรัฐได้กำหนดขึ้น มากกว่าจะเป็นการให้
ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง⁵

2. รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพของ จังหวัดสมุทรสาคร

เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาและสภาพ
แวดล้อมมีความซับซ้อนหลากหลายและขยายตัวมากขึ้น
เกินความสามารถของกลุ่มหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง
ที่จะดำเนินการแก้ไขได้ จำเป็นต้องมีการรวมพลังหรือ
มีกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและ
สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำเป็นต้องมีการเสริมสร้าง
เครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังในการจัดการกับสถานการณ์
ที่เกิดขึ้น⁶ อีกทั้งเครือข่ายยังเป็นเครื่องมือและยุทธศาสตร์
ที่สำคัญต่อการระดมทรัพยากรและความคิดเห็น
จากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและ
การเปลี่ยนแปลง การใช้กิจกรรมของเครือข่ายเป็นการ
หนุนเสริมให้เกิดกระบวนการผลักดันในเชิงนโยบาย
กระบวนการดังกล่าวจะสร้างการยอมรับให้กับทุกฝ่าย
ทั้งนี้หากต้องการให้การจัดการสุขภาพโดยเครือข่าย
ในตำบลมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และ
สอดคล้องต่อสภาพการดำเนินชีวิตของประชาชนนั้น
จำเป็นต้องมีการนำแนวคิดทฤษฎี และผลการศึกษาวิจัย
จากบุคคลหลายท่าน มาใช้ประกอบเป็นแนวทาง
การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ⁷

ด้วยองค์ประกอบของการจัดการสุขภาพ
ที่สำคัญ ประกอบด้วย ทุน (ทั้งที่มีอยู่ในชุมชนและ
นอกชุมชน) คน (ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลและการรวม

เป็นกลุ่ม/องค์กร) และความรู้ (ทั้งที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นและองค์ความรู้ทางด้านวิทยาการต่าง ๆ) รูปแบบการจัดการสุขภาพ “3 อ. (อบต., อนามัย, อสม./องค์กรภาคประชาชน)” ร่วมบริหารจัดการภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา จะเป็น การดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางตามข้อสรุปจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 101 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2541 ซึ่งให้ความสำคัญต่อปริมาณเพื่อสุขภาพและเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ ทั้งนี้หน่วยงานราชการที่อยู่ในระดับสูงขึ้นมาทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง จะต้องมีการกลไกที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ข้าราชการที่อยู่ในตำบลเข้าไปมีบทบาทสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เทคนิค วิธีการ และด้านวิชาการแก่เครือข่าย และร่วมเป็นสมาชิกอยู่ในเครือข่ายมากขึ้น

สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพของจังหวัดสมุทรสาคร ที่เน้น “3 อ. (อบต. อนามัย /องค์กรภาครัฐ และ อสม./องค์กรภาคประชาชน) ร่วมบริหารจัดการด้านสุขภาพภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา” โดยกำหนดบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่แตกต่างกันในลักษณะ อบต. เป็นผู้สนับสนุน อนามัย เป็นผู้ชี้แนะ อสม./องค์กรภาคประชาชน เป็นผู้ปฏิบัติ และกำหนดขอบเขตการขับเคลื่อนในการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เทคนิค วิธีการ และ วิชาการ แก่เครือข่ายซึ่งเป็นรูปแบบที่เอื้อต่อการบริหารจัดการสุขภาพที่เหมาะสม จึงถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชน ซึ่งควรนำไปขยายผลใช้ในทุกชุมชนของจังหวัดสมุทรสาคร และทำการศึกษาเชิงลึกและกว้างเพิ่มขึ้น เพื่อดูผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 3 นายแพทย์สุรวิทย์ ศักดานุภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ นางสาวศิริลักษณ์ มณีประเสริฐ นางพีไลรัตน์ บุญวิวัฒน์ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2560.
2. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (เอกสารอัดสำเนา); 2542.
3. กองสนับสนุนบริการภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุม นุ่ม ส ห ร ณ์ ก า ร เภ ช ศ ร แห่งประเทศไทย; 2550: หน้า 4.
4. พิสมัย จันทวิมล. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ: ดีไซน์; 2541.
5. ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารการพิมพ์; 2527: หน้า 2.
6. สีน สือสวน. กระบวนการสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน; 2545: หน้า 1.

7. ปุสดี มอนซอน, สกรรจ์ พรหมศิริ, ญาณิกรณ์
ธรรมโชติ, และคณะ. กรอบแนวคิดในการประเมิน
ศักยภาพเครือข่ายสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2546:
หน้า 2.
8. เสรี พงศ์พิศ. เครือข่ายชุมชนและประชาสังคม:
แนวคิด ประสบการณ์ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: สถาบัน
วิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.
9. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, นวลอนันต์
ตันติเกตุ, และคณะ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.