

กองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข

อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

จิรวรรณ ทัสโรค์*
ทินกร ทองรัตน์**

บริบทของพื้นที่

ตำบลศรีสุขแยกจากตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เมื่อ พ.ศ. 2522 ปัจจุบันมีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 24 หมู่บ้าน 2,012 ครัวเรือน ประชากรจากข้อมูลทางทะเบียนราษฎร จำนวน 10,267 คน เพศชาย 4,997 คน เพศหญิง 5,270 คน มีเนื้อที่ทั้งตำบลประมาณ 26,708 ไร่ มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่มสลับที่ดอนจึงทำให้สภาพพื้นที่ของตำบลมีลักษณะเป็นแอ่งกระจายทั่วพื้นที่ ซึ่งไม่มีคลองน้ำหรือแม่น้ำไหลผ่าน แหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตรและใช้อุปโภคบริโภคส่วนใหญ่เป็นน้ำผิวดิน แหล่งน้ำใต้ดินและน้ำฝน ลักษณะอากาศเป็นอากาศแบบร้อนชื้น และตำบลศรีสุขอยู่ห่างจากอำเภอกันทรวิชัย ประมาณ 7 กิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 23 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประชาชนทั้งหมดมีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และมีการประกอบอาชีพเสริมเป็นบางครั้งเรือน เช่น ทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน ร้อยละ 19.04 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 18.28 ทำสวน ร้อยละ 11.40 และทำไร่ ร้อยละ 6.37 ราย

ได้เฉลี่ยของประชากรประมาณ 25,000 บาท ต่อคนต่อปี โดยทั่วไปแล้วประชาชนมีความเป็นอยู่ระดับปานกลาง สภาพทางสังคมเป็นแบบเครือญาติพึ่งพาอาศัยกันและเชื่อถือผู้มีอาวุโสในหมู่บ้านโดยเฉพาะผู้เป็นผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนร้อยละ 99.18 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.82 นับถือศาสนาคริสต์ โดยในการปฏิบัติศาสนกิจหรือกิจกรรมด้านการพัฒนาชุมชนจะมีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจสร้างความศรัทธาและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีหลวงปู่สิงห์หรือพระครูศรีสุขวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดศรีสุขเป็นพระเกจิอาจารย์ที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือ

สถานบริการสาธารณสุข

สถานอนามัยบ้านศรีสุข ก่อสร้าง เมื่อ พ.ศ. 2510 ใช้งบประมาณทุนผูกพันของ นางอินตราบแสงห้าว เป็นอาคารไม้ชั้นเดียว โดยมีชื่อเรียกว่า “สำนักงานผดุงครรภ์บ้านศรีสุข” และได้รับการยกฐานะเป็นสถานีอนามัย เมื่อ พ.ศ. 2517 ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2540 ได้รับอนุมัติงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ก่อสร้าง



สถานีอนามัยแบบทั่วไปทดแทน (แบบเลขที่ 1870/36) บนที่สาธารณประโยชน์ “หนองน้ำสร้าง” เนื้อที่ 6 ไร่ 1 งาน และได้รับการจัดตั้งให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2544 ภายใต้การบริหารงานจากเครือข่ายบริการโรงพยาบาลกันทรวิชัย ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเดียวที่ไม่มีสถานีอนามัยเครือข่าย มีบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน



เยาวชนยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ ห้างไกลยาเสพติด

สถานการณ์การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนของตำบล

ในการประเมินตนเองของ อสม. โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เมื่อต้นปี 2549 พบว่า

1. หมู่บ้านที่มีคะแนนรวมผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 19 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.17
2. หมู่บ้านที่มีคะแนนรวมไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน 5 หมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 20.83

โดยเมื่อทราบผลการประเมินตนเองของแต่ละหมู่บ้านแล้ว ได้จัดประชุมแกนนำของ อสม. ทั้ง 24 หมู่บ้าน เพื่อค้นหาปัญหาว่าสาเหตุที่ทำให้ตัวชี้วัดในแต่ละหมวดที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้นมีสาเหตุมาจาก

อะไร โดยนำปัจจัยของการบริหารจัดการงบประมาณแบบเดิมที่แต่ละหมู่บ้านบริหารจัดการกันเองมาเป็นปัจจัยในการพิจารณาประกอบ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามหมวดของการประเมิน มีผลสรุปดังนี้

หมวดที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.17 พบว่า ในช่วงปลายปีกิจกรรมการประชุมประจำเดือนของ อสม. หมู่บ้านขนาดใหญ่ไม่มีเนื่องจากงบประมาณหมด บางครั้งต้องแก้ไขปัญหาโดยการขอเบิกจ่ายจากหมู่บ้านที่มีงบประมาณเหลือมาก

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ 13 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 54.17 พบว่า

1. ขนาดของหมู่บ้านไม่เท่ากัน
2. มีการใช้เงินค่าบริหารจัดการ(ค่าพาหนะในการเดินทางไปถอนเงินของคณะกรรมการการเงินของหมู่บ้าน) ในแต่ละปีเป็นจำนวนที่สูง ปีละ 7,200 บาท
3. คณะกรรมการการเงินของแต่ละหมู่บ้านจัดทำรายงานการเบิกจ่ายเงินไม่เป็นปัจจุบันทำให้การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินและการจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
4. ในบางหมู่บ้านมีเงินทุนหมุนเวียนเนื่องจากเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก แต่หมู่บ้านขนาดใหญ่ใช้จ่ายเงินหมดก่อนจะสิ้นปีงบประมาณ ซึ่งถ้าเกิดปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เช่น เกิดการระบาดของโรคติดต่อ ก็จะไม่มียงบประมาณในการดำเนินการ

หมวดที่ 3 การจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ใ้กระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.83 พบว่า การจัดทำแผนงานในการใช้งบประมาณในแต่ละหมู่บ้านไม่มีความสอดคล้องกันในกิจกรรม เนื่องจากแต่ละหมู่บ้านจะ

มองถึงเฉพาะปัญหาของหมู่บ้านตนเองโดยไม่ได้มองถึงปัญหาในภาพรวมระดับตำบล

หมวดที่ 4 การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ผ่านเกณฑ์ทุกหมู่บ้าน

หมวดที่ 5 การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์ 4 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 16.67 พบว่าในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปริมาณของงานหรือกลุ่มเป้าหมายในชุมชนไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ กล่าวคือ ในการดำเนินงานกิจกรรมเดียวกันหมู่บ้านขนาดใหญ่จะมีงบประมาณใช้น้อยกว่าหรือเท่ากันกับหมู่บ้านขนาดเล็ก ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายจะมีมากกว่า

สรุปประเด็นปัญหา

1. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับขนาดของปัญหา กลุ่มเป้าหมายและความต้องการในการพัฒนา
2. มีการสิ้นเปลืองงบประมาณในการบริหารจัดการการเงินที่ไม่จำเป็น
3. การจัดทำบัญชีการรับจ่ายเงินไม่เป็นปัจจุบันและไม่ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

กระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข

จากปัญหาดังกล่าวสถานีอนามัยบ้านศรีสุขได้จัดเวทีประชุมชมรม อสม. ระดับตำบลศรีสุขขึ้นที่ประชุมชมรม อสม.ระดับตำบลจึงมีมติที่จะให้มีการรวมงบประมาณในส่วนของเงินอุดหนุนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน (หมู่บ้านละ 10,000 บาท) เป็นกองทุนเดียวกัน ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการที่ อสม.ทุกหมู่บ้านคัดเลือกเข้ามา โดยใช้ชื่อว่า “**กองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข**” เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 โดยมีการบริหารจัดการ

ในรูปแบบกรรมการกองทุนที่มาจากตัวแทนหมู่บ้านทั้ง 24 หมู่บ้านในตำบล หลังจากที่จัดประชุมชมรม อสม. ตำบลศรีสุขแล้ว ได้มีกระบวนการดำเนินงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1. จัดประชาคมหมู่บ้าน นำแนวคิดที่ได้เข้าที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านทั้ง 24 หมู่บ้าน เพื่อเห็นชอบและรับฟังข้อคิดเห็นในการจัดตั้งกองทุน ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. อสม. ในหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธาน อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้นำเสนอแนวคิดการจัดตั้งกองทุน และจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พร้อมทั้งมีการคัดเลือกตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านละ 1 คน (ประธาน อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน) รวมทั้งหมด 24 คน และคัดเลือก ตัวแทนคณะกรรมการเป็นอนุกรรมการจัดทำบัญชีและเบิกจ่ายเงิน จำนวน 4 คน เพื่อทำหน้าที่จัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายและเก็บรักษาหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งได้เปิดบัญชีธนาคาร ชกส. สาขาอำเภอกันทรวิชัย ใช้ชื่อบัญชี “เงินงบประมาณพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข” โดยคณะอนุกรรมการจัดทำบัญชีและเบิกจ่ายเงินเป็นกรรมการร่วมกันในการเบิกถอนเงินตามเงื่อนไขและคณะกรรมการบริหารจัดการงบประมาณพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข เป็นผู้ควบคุมตรวจสอบการใช้งบประมาณตามแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบล

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตำบลศรีสุข ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย อสม. ทุกคนในตำบลศรีสุข โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นวิทยากรในการประชุมและระดมความคิดในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และมีผู้นำชุมชน ผู้บริหารของ อบต. ศรีสุข ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่งในตำบล เข้าร่วมกิจกรรมและรับฟังการนำเสนอแผนพัฒนาสุขภาพตำบลศรีสุข โดย

ดำเนินการภายใต้งบประมาณกองทุนพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข ซึ่งใช้งบประมาณจากเงินอุดหนุนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน จำนวน 240,000 บาท

3. นำเสนอแผนพัฒนาสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารศรีสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกองทุน ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพตำบลศรีสุขเพื่อเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุขในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน

4. ดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการพัฒนาสุขภาพตำบล ในการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนตำบลศรีสุข ปี 2549 ได้จัดทำแผนตามสภาพปัญหาความต้องการ เป้าหมายในชุมชนและตัวชี้วัดโครงการเมืองไทยแข็งแรง โดยคำนึงถึงความครอบคลุมของประชากรทั้งตำบล เพื่อให้ประชาชนในตำบลศรีสุขได้รับประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้มีสรุปผลการใช้งบประมาณ ดังนี้

4.1 การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้าน ใช้งบประมาณ 125,615 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.34

4.2 การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเมืองไทยแข็งแรง ใช้งบประมาณ 72,490 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.20

4.3 การให้บริการสุขภาพเบื้องต้นใน ศสมข. ใช้งบประมาณ 41,895 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.46

5. ผลสำเร็จและความภาคภูมิใจของการพัฒนาการจัดตั้งกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จากการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนการจัดการงบประมาณหรือทุนในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในรอบปีที่ผ่านมาเทียบกับที่เคยดำเนินงานคือแต่ละหมู่บ้านจัดทำแผนและเบิกจ่ายงบประมาณกันเอง มาเป็นการรวมงบประมาณ

และเบิกจ่ายเป็นกองทุนเดียวทั้งตำบล ได้รับผลสำเร็จด้วยดีและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

5.1 มีการใช้เงินงบประมาณตามแผนและมีความคล่องตัวมากขึ้น รวมถึงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นไปในแนวทางเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันอันทำให้การดำเนินงานมีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างดี

5.2 มีการกระจายงบประมาณตามความเหมาะสมและเป็นธรรมกับสภาพปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นและประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

5.3 มีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายอย่างเป็นปัจจุบันและถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

5.4 ลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการเงินงบประมาณ โดยเดิมมีค่าใช้จ่ายในการเบิกถอนเงินในปี 2548 จำนวน 7,200 บาท ส่วนในปี 2549 จ่ายให้คณะอนุกรรมการจัดทำบัญชีการเงิน จำนวน 4,000 บาท ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 3,200 บาท

5.5 การจัดการกับปัญหาไขเลือดออก ซึ่งในปี 2549 มีผู้ป่วยไขเลือดออก ใน 7 หมู่บ้าน (ผู้ป่วยไขเลือดออก 7 ราย) อยู่ในเขตติดต่อกัน คณะกรรมการเบิกเงินกองทุนสุขภาพตำบล มาดำเนินงานควบคุมโรคได้ในทันทีหลังจากพื้นที่ทราบว่ามีผู้ป่วยไขเลือดออก โดยมี อสม., ผู้นำ, สมาชิก อบต. เป็นแกนนำในการค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พร้อมทั้งฉีดสารเคมีควบคุมยุงในพื้นที่ 7 หมู่บ้าน ทำให้ชุมชนควบคุมโรคไขเลือดออกได้ ไม่มีการติดเชื้อซ้ำในระยะที่ 2

6. ความต่อเนื่องของกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน สำหรับในปีงบประมาณ 2550 เครือข่ายสุขภาพตำบลศรีสุข ได้ดำเนินเหมือนในปีงบประมาณ 2549 แต่สิ่งที่เพิ่มเติมคือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนา

สุขภาพ โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังต่อไปนี้

6.1 การศึกษาดูงาน เครือข่ายสุขภาพ ตำบลและคณะกรรมการกองทุน ฯ ศึกษาดูงานเรื่อง กองทุน 2 บาท ณ สถานีอนามัยบ้านด่อน ตำบล เหนือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

6.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนงานสุขภาพตำบลศรีสุข ประจำปี 2550 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย อสม.ทั้งหมดในตำบล และ เครือข่ายสุขภาพตำบลศรีสุขที่ร่วมศึกษาดูงาน กองทุน 2 บาท มีการนำเสนอบทเรียนการศึกษาดูงาน และระดมความคิดในการดำเนินงานกองทุน 2 บาท ในตำบลศรีสุข แต่จากการระดมความคิดพบว่า ตำบลศรีสุขมีความพร้อมในการให้บริการด้าน สาธารณสุข โดยมีแพทย์ เกษัชกร ทันตภิบาลให้ บริการที่สถานีอนามัยทุกวันพฤหัสบดี และมีระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรเพิ่ม ประสิทธิภาพ การทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยบูรณา การรบบกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนตำบล ศรีสุขและงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหาร ส่วนตำบลศรีสุข จึงได้แผนงาน / โครงการด้าน สุขภาพ ประจำปี 2550 ดังนี้

6.2.1 งานควบคุมโรคไข้เลือดออก (ใช้ งบประมาณทั้งตำบล 24,920 บาท) การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีการ ดำเนินงานในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะ อสม.และ โรงเรียน ภายใต้การสนับสนุนจากสถานีอนามัยและ องค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งพบผู้ป่วยแล้วตั้งแต่ ต้นปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.95 ต่อ แสนประชากร (ปี 2549 มีผู้ป่วย 7 ราย) นอกจากนี้ ได้ดำเนินการ โครงการศรีสุขเมืองสะอาด เพื่อให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน และควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีคณะกรรมการประเมินหมู่บ้านสะอาดปลอด

ลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ อบต.สนับสนุนงบประมาณให้ หมู่บ้านละ 4000.-บาท (96,000.-บาท) เป็นรางวัล ให้หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และสนับสนุน งบประมาณในการจัดซื้อน้ำยาเคมีในการควบคุมโรค ไข้เลือดออกและค่าแรงในการพ่นสารเคมี จำนวน 68,000.- บาท



ร่วมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

6.2.2 การส่งเสริมการออกกำลังกายของ ประชาชนในชุมชน (งบประมาณหมู่บ้านละ 600 บาท) การส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย ตามเกณฑ์ชีวิตของเมืองไทยแข็งแรง ในรอบปีที่ ผ่านมาพบว่า มีชมรมออกกำลังกาย จำนวน 24 ชมรม (ครบทุกหมู่บ้าน) โดยจากการประเมินผลงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของคณะกรรมการนิเทศ งานจาก คปสอ.กันทรวิชัย พบว่าประชาชน ร้อยละ 81.32 (7,655 คน) มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามเกณฑ์ชีวิตเมืองไทยแข็งแรง

6.2.3 การดำเนินงานอาหารปลอดภัย (ใช้งบประมาณ 1,320 บาททั้งตำบล) ในการดำเนิน งานด้านความปลอดภัยของอาหาร ซึ่งมีแผนลอย จำหน่ายอาหาร จำนวน 33 แห่ง ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ มาตรฐานท้องถิ่น และได้รับป้าย Clean Food Taste จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.75 ออก ตรวจสารปนเปื้อนในอาหารสดในแผนจำหน่าย

อาหาร 24 แห่งไม่พบสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย โดยตรวจตัวอย่างอาหารทั้งหมด 64 ตัวอย่าง

6.2.4 การจัดตั้งชมรม To Be Number One (ใช้งบประมาณ 2,400 บาท) การจัดตั้งชมรม To Be Number One ในชุมชน มีชมรมที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ จำนวน 24 ชมรม โดยสมาชิกชมรมมีกิจกรรมสม่ำเสมอ จำนวน 1,099 คน คิดเป็นร้อยละ 69.51

6.2.5 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (ใช้งบประมาณ 2,400 บาท) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจำนวน 24 ชมรม และมีชมรมฌาปนกิจผู้สูงอายุในตำบล มีสมาชิก 846 คน โดยผู้สูงอายุมีกิจกรรมกลุ่มสม่ำเสมอ จำนวน 634 คน คิดเป็นร้อยละ 82.55

6.2.6 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ (ใช้งบประมาณทั้งตำบล 3,740 บาท) ในการดำเนินงานการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมและโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน มีแกนนำค่านมซึ่งผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินงานร่วมกับ อสม.ในหมู่บ้าน ซึ่งมีแกนนำค่านมจำนวน หมู่บ้านละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน โดยจากการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มเป้าหมายพบว่า สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม จำนวน 1,950 คน คิดเป็นร้อยละ 86.74

6.2.7 การดำเนินงานตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ใช้งบประมาณทั้งตำบล 8,010 บาท) ในการดำเนินงานการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้ร่วมกันระหว่าง อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่ง อสม.จะทำหน้าที่ในการคัดกรองเบื้องต้นและประเมินภาวะเสี่ยงและช่วยเจ้าหน้าที่ในการออกคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดย

สามารถคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปได้ จำนวน 2,634 คน คิดเป็นร้อยละ 77.00

6.2.8 การดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่และสุราในชุมชน (ใช้งบประมาณทั้งตำบล 8,010 บาท) ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่และสุราในชุมชน โดยกลุ่มพิทักษ์สิทธิ์และคุ้มครองผู้บริโภค โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่และสุราของร้านค้าในหมู่บ้าน จำนวน 34 แห่ง โดยทุกแห่งได้ขออนุญาตถูกต้องและไม่มีแห่งไหนที่ฝ่าฝืนการจำหน่ายสุราและบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

นอกจากนี้ อสม.ยังมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่(เยี่ยมบ้าน)ในหลายกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี รวมไปถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ จนทำให้หมู่บ้านทั้ง 24 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านเมืองไทยสุขภาพดีและตำบลศรีสุขเป็นตำบลผ่านเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงประจำปี 2549 และจากการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (มิถุนายน 2550) พบว่า ผลการประเมินทั้ง 24 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมิน และมีคะแนนรวมจากการประเมินเพิ่มขึ้นจากการประเมินครั้งแรก



อบรมแกนนำ อ.น้อยในโรงเรียน



อบรมแกนนำคัลลัม

ปัจจัยสู่ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของการพัฒนาการจัดตั้งกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

จากการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนประสบความสำเร็จและภาคภูมิใจของเครือข่ายสุขภาพตำบลศรีสุข มีปัจจัยหลายอย่างกล่าวคือ

1. ทีมสุขภาพ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้นำเอาบทเรียนการพัฒนาสุขภาพภายใต้งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานมาวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งเป็นภาพรวมของตำบลและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนในพื้นที่ มีผลงานเป็นที่ศรัทธาแก่ประชาชนในตำบล ทำให้เกิดความเชื่อถือในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพภายในตำบล
3. ทีมแกนนำสุขภาพ คือ อสม. มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มีการบริหารจัดการงบประมาณที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ทำให้ประชาชน ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งสถานศึกษาในตำบล เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพมากขึ้นทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพทั้ง 24 หมู่บ้าน

4. ผู้นำมีความเข้มแข็ง ประชาชนในตำบลศรีสุขมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติ มีความเคารพ ศรัทธาต่อผู้นำ ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในผู้นำ ซึ่งทั้ง 24 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพและเป็นแกนนำร่วมกับอสม. ในหมู่บ้าน จึงมีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพครบทั้ง 24 หมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

จากบทเรียนการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จะพบว่า จุดเริ่มคือ การนำบทเรียนการทำงานมาวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งและหาแนวทางร่วมกันของทีมสุขภาพของตำบล ดังนั้นก่อนเริ่มกิจกรรมพัฒนาสุขภาพจุดเริ่มนี้น่าจะเป็นประเด็นสำคัญต่อการทำงานพัฒนาด้านสุขภาพในพื้นที่อื่นต่อไป

