



# บูรณาการท้องถิ่นไทยกับการแพทย์ฉุกเฉินไร้รอยต่อ

ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย

เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 4 ปี 2560

วันพุธที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 เวลา 10.30-12.00 น.

หอประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

# หัวข้อการบรรยาย

- นิยามการสร้างเสริมสุขภาวะ (Well-Being)
- องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นและการกระจายอำนาจต่อการสร้างเสริมสุขภาวะและการแพทย์ฉุกเฉิน: สถานภาพและอำนาจหน้าที่
- การยกระดับบทบาทขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
  - รู้ปัญหา: 3 แผนที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
  - รู้วิธีการ: การผสมผสานวิธีการสร้างสังคมสวัสดิการแบบตะวันตกและจารีต (Tradition + Western)
  - มีมาตรการ: 4 มาตรการทางสังคมเพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะ
  - ส่งการพัฒนาคุณภาพสังคม: ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างคุณภาพสังคม (Quality of Society) ผ่านการสร้างเสริมสุขภาวะ
- ส่งท้าย: ความสำเร็จของการจัดบริการสาธารณะขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น



## นียมการสร้างเสริมสุขภาพะ (WELL-BEING)

# อะไรคือการสร้างเสริมสุขภาพ (Well-Being)

- กฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter)

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง

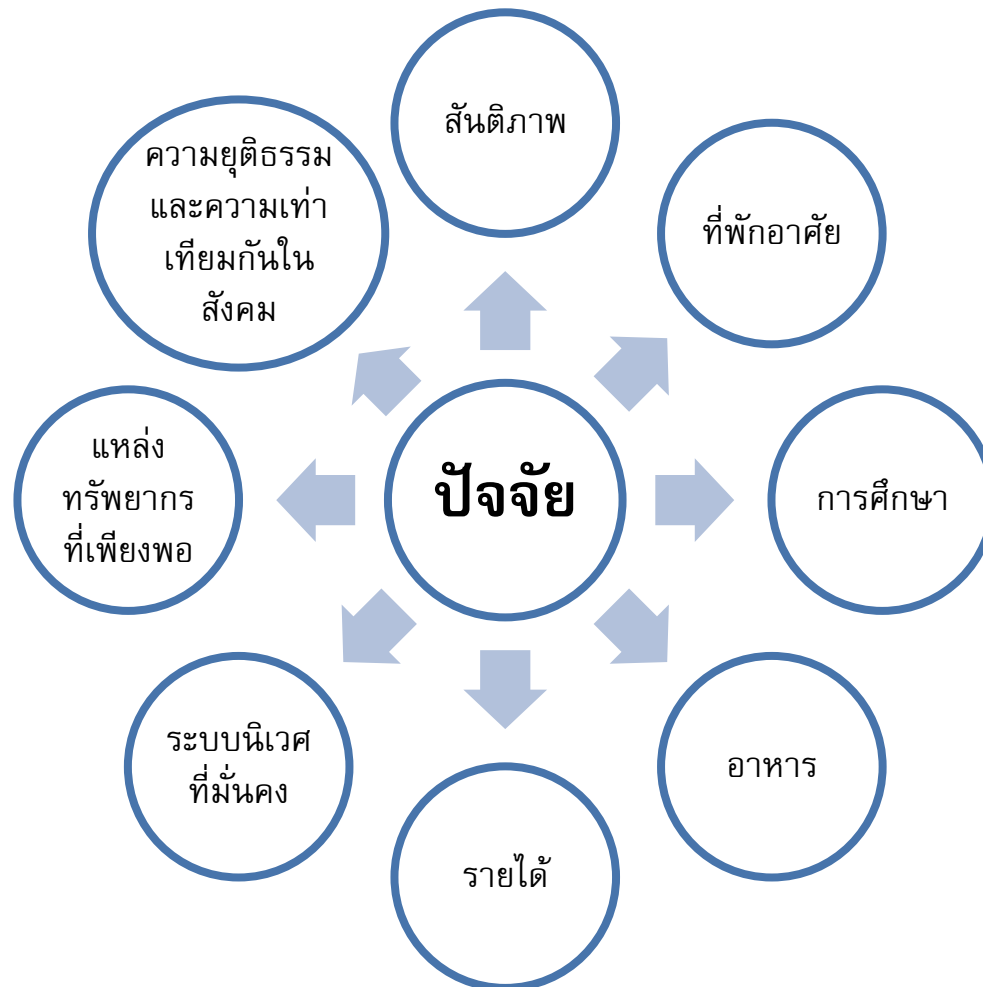
การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุด

# อะไรคือการสร้างเสริมสุขภาวะ (Well-Being)

- ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาวะที่ดี

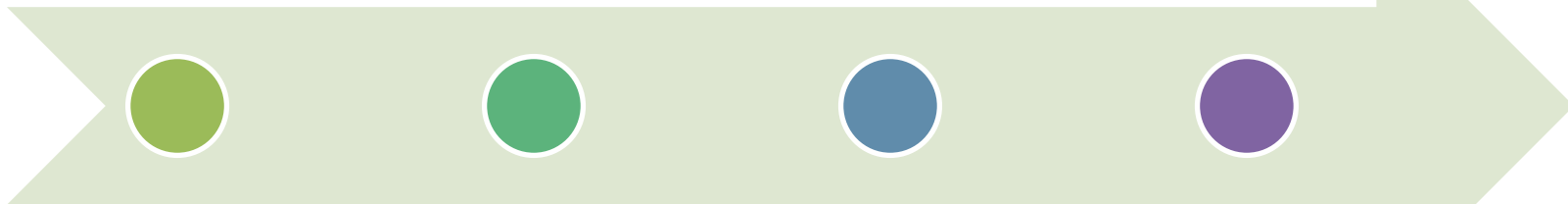


# เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ



สามารถ  
ปรับตัว  
ฟื้นฟูได้เร็ว

มีความ  
เข้มแข็ง  
แข็งแรง



มีภูมิคุ้มกัน



มีความมั่นคง  
ในสถานภาพ  
ของตน



# อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
- มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่
  - (10) การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และ ผู้ด้อยโอกาส
  - (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
  - (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสุขสถานอื่น ๆ
- มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่
  - (19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ
  - (27) การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และ ผู้ด้อยโอกาส
- มาตรา 18 ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่
  - มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 16 และมาตรา 17
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540
  - ตามพรบ. กระจายอำนาจฯ พ.ศ.2542
- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537
  - มาตรา 67 (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496
  - เทศบาลตำบล มาตรา 50(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ และ มาตรา 51 (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
  - เทศบาลเมือง มาตรา 53 (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้ มาตรา 54(5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
  - เทศบาลนคร มาตรา 56 (3) กิจการอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข (4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถาน บริการอื่น และ มาตรา 54(5) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 มาตรา 89
  - (16) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
  - (20) การควบคุมความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัยในโรงมหรสพ และสาธารณสุขสถานอื่น ๆ
- พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2542 มาตรา 62
  - (11) การควบคุมอนามัยและความปลอดภัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น



# ความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ



แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติ  
การกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

พ.ศ.2559

# บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ

- การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยตัวแสดงจากรัฐ เอกชน และประชาสังคมจำนวนมากเข้ามาดูแลผู้สูงอายุภายในพื้นที่ ไม่ใช่หน้าที่ของอปท. เพียงฝ่ายเดียว
- คำถาม คือ **ใครควรทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านใดบ้าง และควรบูรณาการภารกิจและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร ?**

ส่วนกลาง (ก.สาธารณสุข,  
ก.การพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์,  
สปสช. ฯลฯ)

- การกำหนดนโยบาย / การสร้างมาตรฐานและติดตามการสร้างเสริมสุขภาพ/ สนับสนุนวิชาการ
- การจัดสวัสดิการระดับใหญ่/ภาพรวม เช่น สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ/ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ฯลฯ

ส่วนภูมิภาค (จังหวัด, สสจ.,  
พมจ. โรงพยาบาล, บ้าน  
คนชรา, หน่วยบริการ ฯลฯ)

- จัดบริการ/บริหารการจัดบริการ ตรวจสอบประเมินความต้องการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่
- จัดระบบการจัดบริการของสถานพยาบาล เพื่อรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและใช้เทคนิคสูง

ส่วนท้องถิ่น

- การค้นหาและมีข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคลในชุมชนให้ครอบคลุมในพื้นที่
- การบูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคมกับส่วนภูมิภาคและอปท.อื่น ๆ

ภาคประชาสังคม / ชุมชน /  
ประชาชน

- การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกันเองในพื้นที่ เช่น การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยชุมชน
- การจัดโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยภาคประชาสังคม

# อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ต่อการแพทย์ฉุกเฉิน

- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
  - มาตรา 33 วรรค 2 เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. (กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน
- ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
  - กระทรวงมหาดไทยได้ทำหนังสือแจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้รับทราบและนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่

# อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ต่อการแพทย์ฉุกเฉิน

- ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2553
- การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประชาสัมพันธ์ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน

ส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การเฝ้าระวังเหตุและการแจ้งเหตุ เช่น โทร 1669 หรือระบบการสื่อสารอื่น

ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนหรือพื้นที่

การศึกษา ค้นคว้า วิจัย ฝึกอบรมแก่บุคลากร หน่วยงาน หรือประชาชน

ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉิน

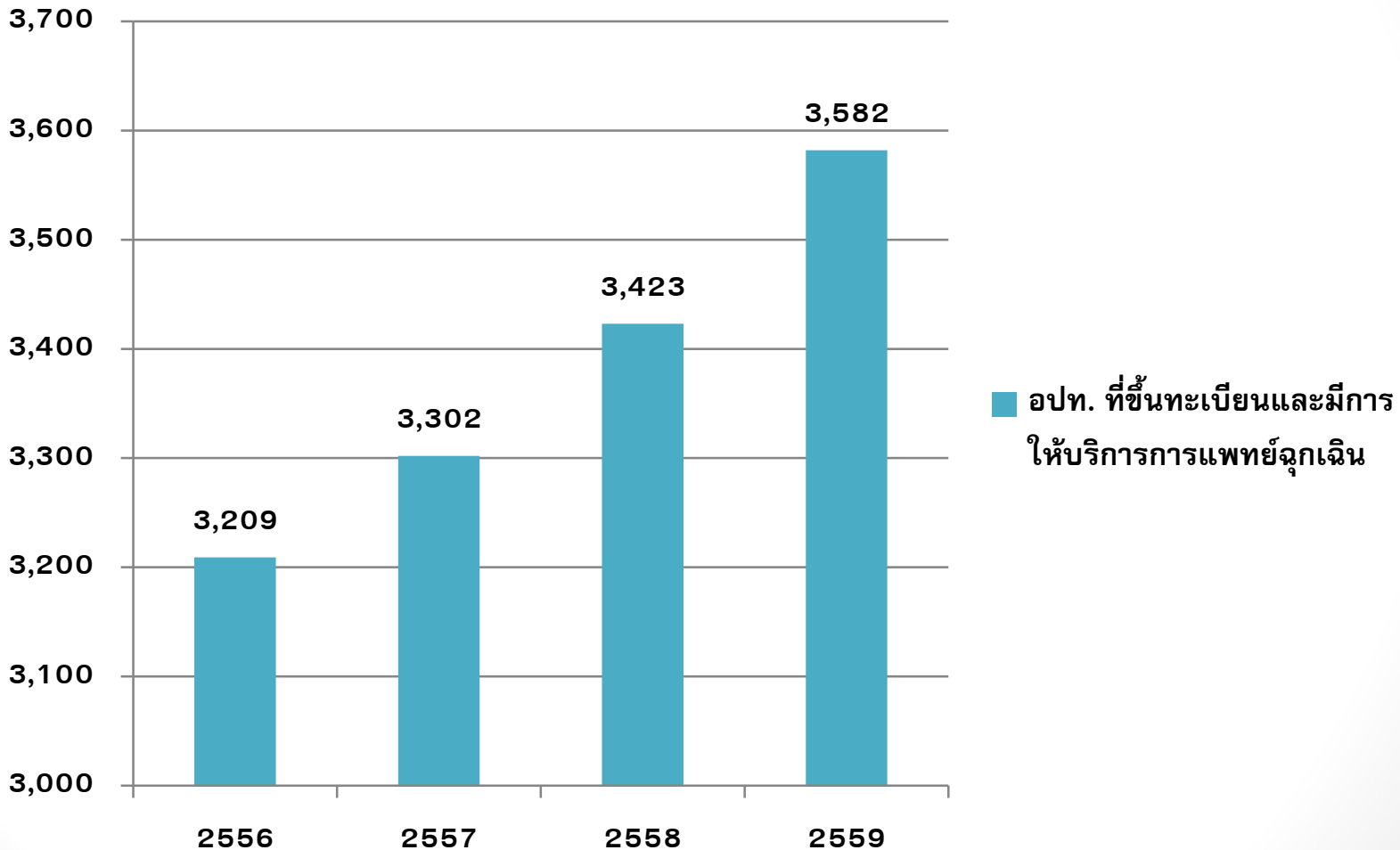
การประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

การปฏิบัติการฉุกเฉิน

การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินงานบริหารจัดการ และการเงินการคลัง เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

# องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนและ มีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน



# อุปสรรคของท้องถิ่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการแพทย์ฉุกเฉิน

- เกิดการตีความทางกฎหมายที่ไปจำกัดการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับประชาชนว่า “ไม่อยู่ในอำนาจของท้องถิ่น”
- ตัวอย่าง: การตีความของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)



ทั่วทั้งด้านการจัดระบบ  
บริการแพทย์ฉุกเฉินของอปท.  
ทั่วประเทศ

ทั่วทั้งอำนาจหน้าที่ในการฉีด  
วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า





# what works wellbeing

การยกระดับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการ  
สร้างเสริมสุขภาวะ

# การยกระดับบทบาทขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ



ปัญหา

3 แผนที่เพื่อการ  
สร้างเสริมสุขภาวะ

รู้วิธีการ

การผสมผสานการสร้าง  
สังคมสวัสดิการ  
แบบตะวันตกและ  
จารีต (Tradition +  
Western)

มีมาตรการ

4 มาตรการทาง  
สังคมเพื่อการบูร  
ณาการการสร้าง  
เสริมสุขภาวะ

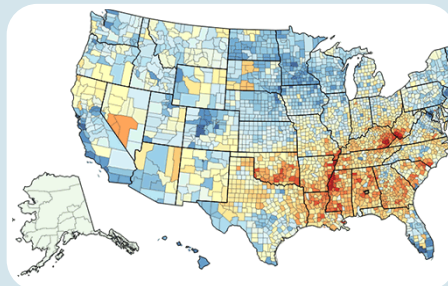
สู่การพัฒนา  
คุณภาพ  
สังคม

ยุทธศาสตร์เพื่อ  
สร้างคุณภาพสังคม  
(Quality of Society)  
ผ่านการสร้างเสริม  
สุขภาวะ



# รู้ปัญหา: 3 แผนที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- ท้องถิ่นต้อง “รู้ปัญหา” และ “รู้ศักยภาพ” ของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในท้องถิ่นผ่าน “การทำแผนที่” 3 ด้าน คือ



**แผนที่**  
**กลุ่มเป้าหมาย (คน**  
**ที่ถูกละเลย –**  
คนชรา คนจน ผู้ป่วย  
โรคเรื้อรัง เด็ก ฯลฯ)

**แผนที่ปัญหา (ระบุ**  
**สถานการณ์/ระดับของ**  
**ปัญหาทางสุขภาพที่**  
**ต้องแก้ไข) – การ**  
ระบาดของโรค/ยาเสพติด,  
ที่อยู่ผู้ป่วยติดเตียง  
 ฯลฯ

**แผนที่ทุน (ทุนทาง**  
**สังคมที่ใช้แก้ปัญหา)**  
– เครือข่ายชุมชน, ศาสน  
สถาน, มูลนิธิ, เพื่อนบ้าน  
, อสม.

# รู้วิธีการ: การผสมผสานวิธีการสร้างสังคมสวัสดิการแบบตะวันตกและจารีต (Tradition + Western)

## รูปแบบการสร้างสังคมสวัสดิการที่พึงปรารถนา

### Western Welfare Form

- รูปแบบการสร้างสังคมสวัสดิการแบบตะวันตก
- เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และความเสมอภาคทางสังคม
- แม้จะเริ่มพูดถึงการสร้างคุณภาพสังคม (Quality of Society) แต่เป็นในบริบทแบบตะวันตก

### Traditional Welfare Form

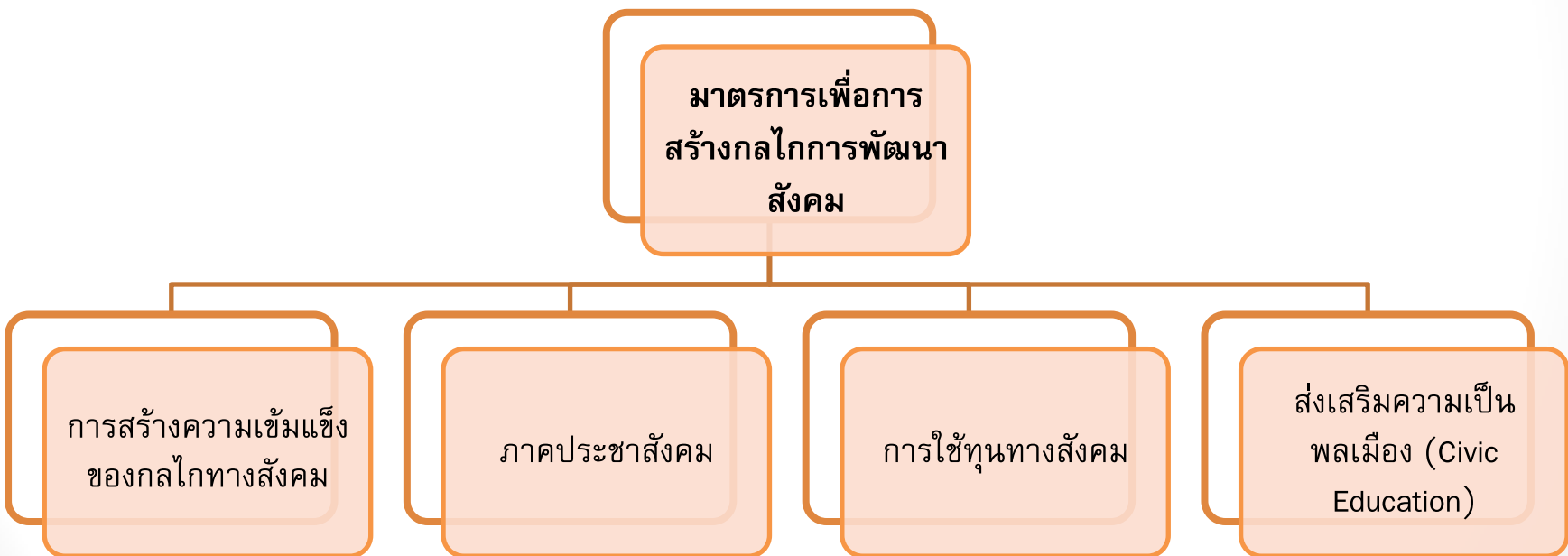
- รูปแบบการสร้างสังคมสวัสดิการจากธรรมเนียมตกทอด
- เน้นการสร้างคุณภาพสังคม (Quality of Society) จากรากฐานของสังคม/ชุมชนนั้น
- ใช้ Social Capital เป็นฐานการพัฒนาเพื่อสร้าง Quality of Life

- วิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัยใหม่
- การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
- การพัฒนาการศึกษาและสาธารณสุข
- การดูแลทางด้านจิตใจและหลักการทางจิตวิทยา/จิตเวช
- การพัฒนาสวัสดิการแรงงาน คนพิการ และกลุ่มต่าง ๆ
- เทคนิคการบริหารแบบสมัยใหม่
- การสร้างวิชาชีพและความร่วมมือ ฯลฯ

- ทุนทางสังคมของกลุ่ม/ชุมชน เช่น
- ครอบครัว / สถาบันทางศาสนา
- ความใกล้ชิดและธรรมเนียมประเพณีที่มีต่อกันในสังคม
- การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว
- แนวทาง/ภูมิปัญญาของกลุ่ม/ชุมชน
- การนำแนวคิด/ทุนทางสังคมจากภายนอกมาปรับใช้
  - แนวคิดความเสมอภาค/ประชาธิปไตย
  - การเคารพสิทธิมนุษยชน

# มีมาตรการ: 4 มาตรการทางสังคมเพื่อ การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะ

- มาตรการที่ 1: มาตรการเพื่อการสร้างกลไกการพัฒนาสังคม



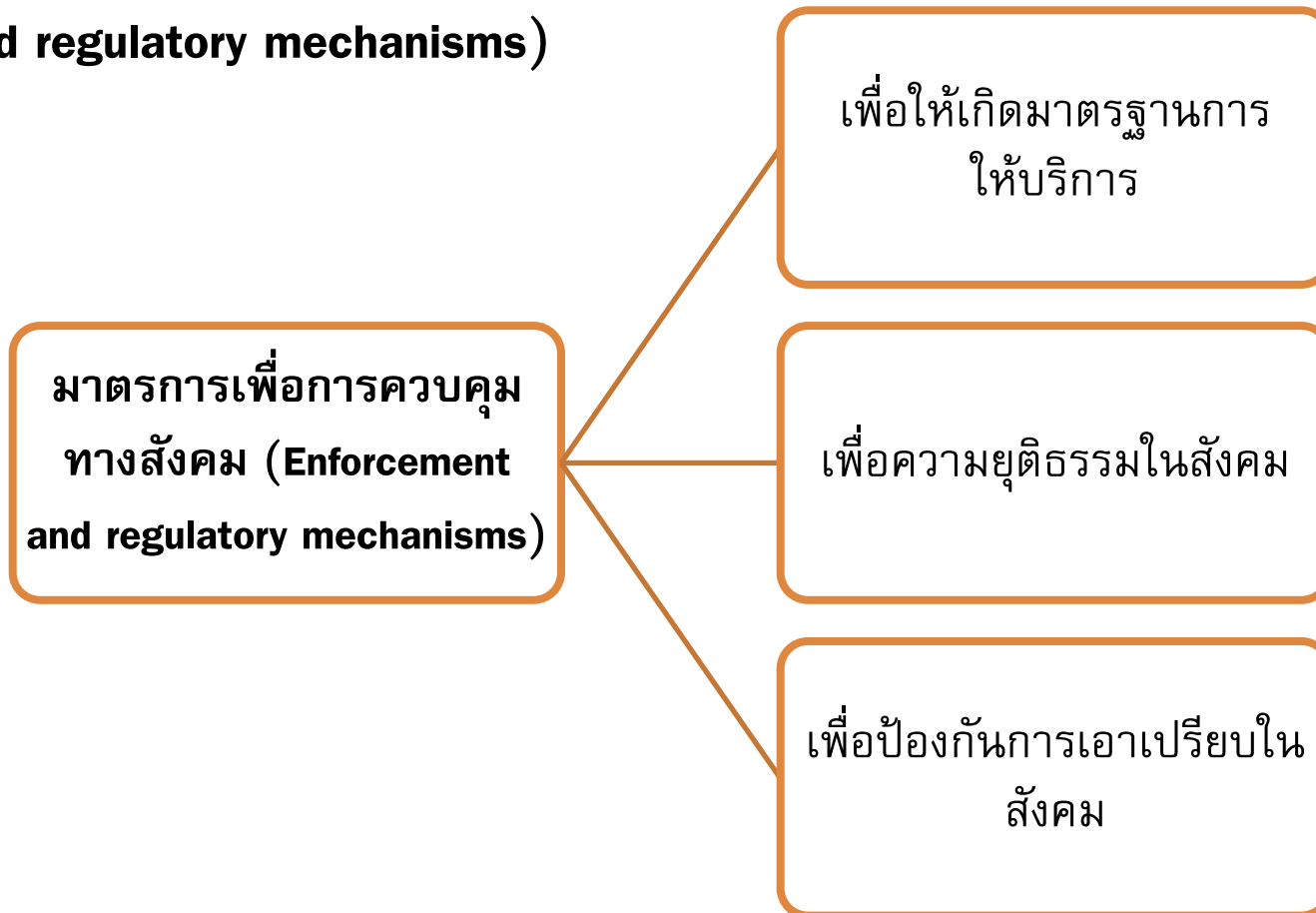
# มีมาตรการ: 4 มาตรการทางสังคมเพื่อ การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะ

- มาตรการที่ 2: มาตรการเพื่อการกระจายบริการสาธารณะ  
(Distributive mechanisms)

| ด้าน (Sector)  | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ   | ทรัพยากรที่ใช้<br>สนับสนุน   | บทบาทของรัฐ  |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• สุขภาพอนามัย</li><li>• ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม</li><li>• การจ้างงานและการสร้างรายได้</li><li>• ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• ภาครัฐ</li><li>• ภาคประชาสังคม ชุมชน องค์กร อาสาสมัคร</li><li>• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li><li>• ภาคเอกชน</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• ใช้ทรัพยากรของตนเอง (Self-Support)</li><li>• ใช้ทรัพยากร/ระดมทุนจากหลายฝ่าย (Cross Subsidy) อาทิ การมี CSR, Crowdfunding</li><li>• ใช้ทรัพยากรจากรัฐฝ่ายเดียว Subsidy</li><li>• การร่วมจ่าย (Co-payment)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• รัฐดำเนินการเอง Monopoly</li><li>• รัฐ/ท้องถิ่น รับผิดชอบบางส่วน</li><li>• ท้องถิ่นทำเอง</li><li>• เอกชนทำ (Privatization)</li><li>• ภาคประชาสังคม (Civil Society)</li></ul> |

# มีมาตรการ: 4 มาตรการทางสังคมเพื่อ การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

- มาตรการที่ 3: มาตรการเพื่อการควบคุมทางสังคม (Enforcement and regulatory mechanisms)



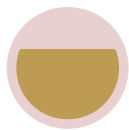
# มีมาตรการ: 4 มาตรการทางสังคมเพื่อ การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

- มาตรการที่ 4: มาตรการเพื่อสร้างความเป็นธรรม (การกระจายใหม่) (**Redistributive Mechanisms**)
  - ต้อง ค้นหาผู้ขาดความสามารถในการใช้โอกาสทางสังคม
  - เลือกแนวทางใน 3 ด้าน คือ



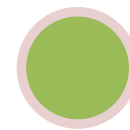
## Target group (กลุ่มเป้าหมาย)

- เด็ก + เยาวชน
- สตรี
- วัยแรงงาน
- คนชรา + คนพิการ



## Issues (เนื้อหา)

- ประเด็นความเหลื่อมล้ำที่ต้องแก้ไขก่อน-หลัง

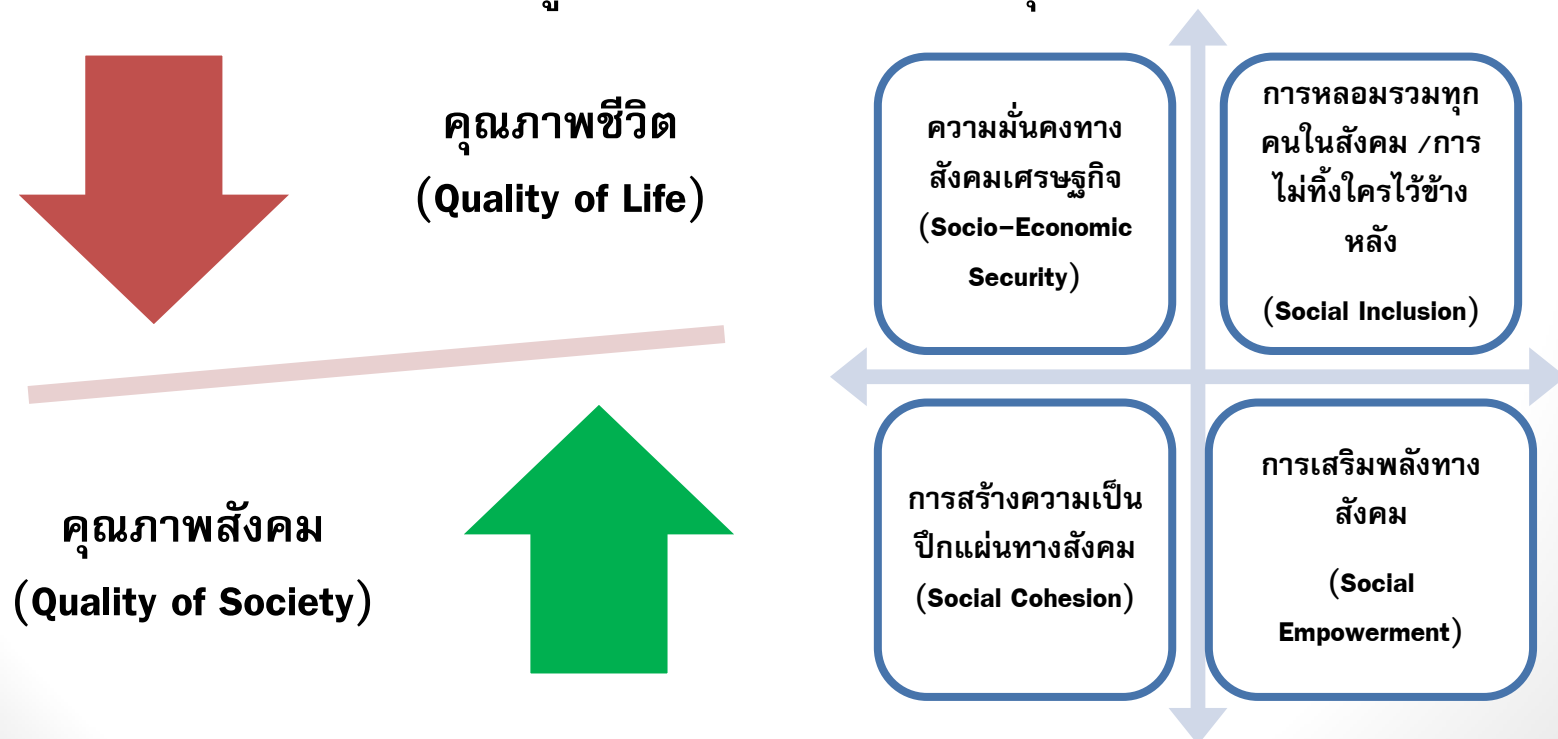


## Approach (วิธีการ)

- การบริการสังคม (Social Service)
- การให้ความช่วยเหลือ (Social Assistant)
- การประกันสังคม/การประกันตนเอง (Social Insurance)

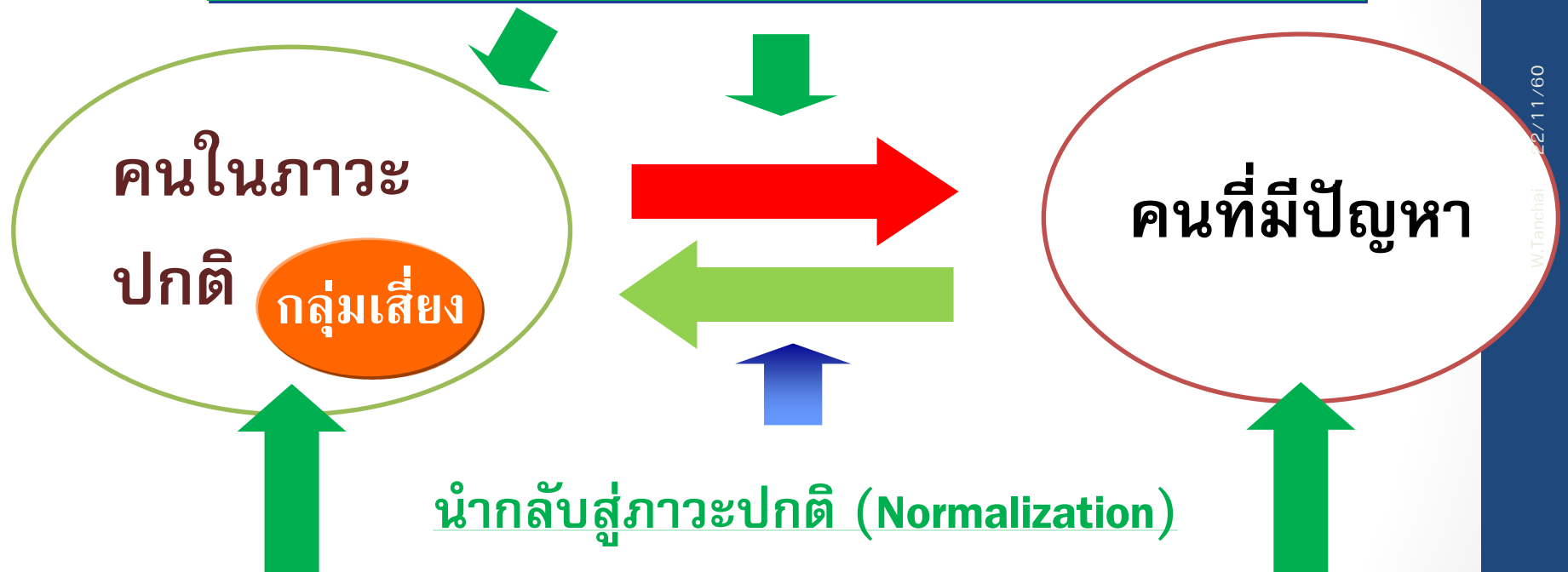
# สู่การพัฒนาคุณภาพสังคม: ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างคุณภาพสังคม (Quality of Society) ผ่านการสร้างเสริมสุขภาวะ

- ความท้าทายเพื่อสร้างคุณภาพชีวิต (Quality of Life) และ คุณภาพสังคม (Quality of Society)
  - การขยายขอบเขตจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตเฉพาะบุคคล ให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชนพวกเขาภายใต้บรรยากาศที่จะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสร้างศักยภาพของบุคคล



# การบูรณาการเชิงเป้าหมายให้มีสุขภาพที่เหมาะสม

## การป้องกัน (Preventive Approach)



**Development Approach**  
มาตรการทางการพัฒนา

**Curative Approach**  
มาตรการทางการบำบัดรักษา



**ส่งท้าย: ความสำเร็จของการจัดบริการสาธารณะขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น**

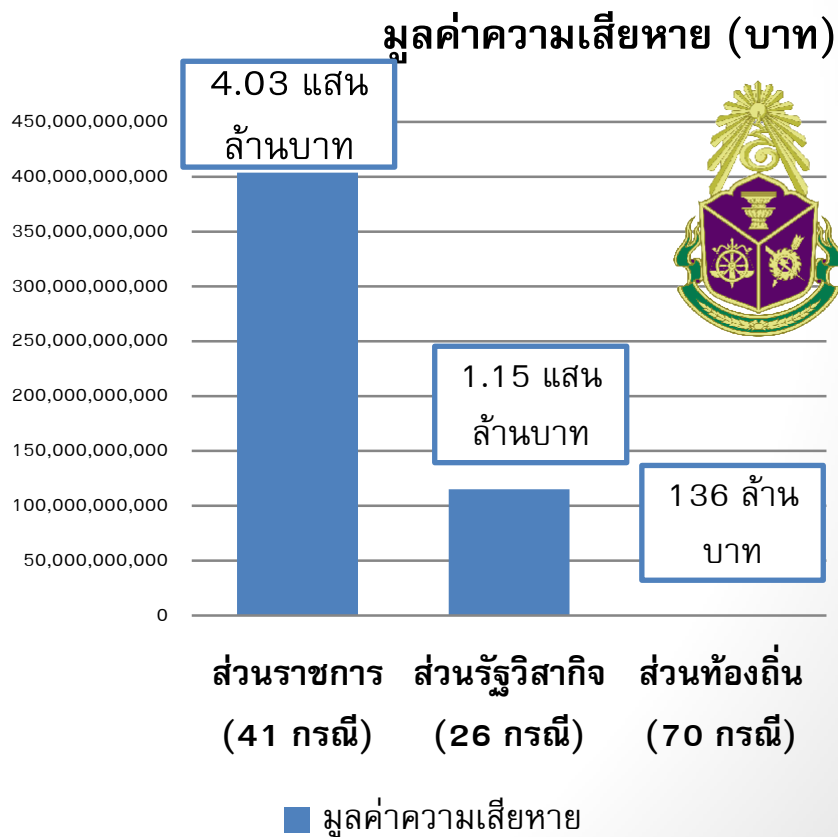
# ความสำเร็จ 1: ทุจริตมูลค่าไม่สูง/ตรวจสอบได้ง่าย

- การดำเนินงานปราบปรามสอบสวนการทุจริตมีเรื่องค้างสะสมจำนวนมาก
- สถิติการดำเนินงานปราบปรามการทุจริตของคณะกรรมการ ป.ป.ช. พ.ศ.2550-2558 (รอบ 9 ปีงบประมาณ)

รวมรับเรื่องดำเนินการ 10,776 เรื่อง พ.ศ.2550-2558

คงเหลือที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ 10,063 เรื่อง พ.ศ.2550-2558

ดำเนินการเสร็จ 713 เรื่อง พ.ศ.2550-2558

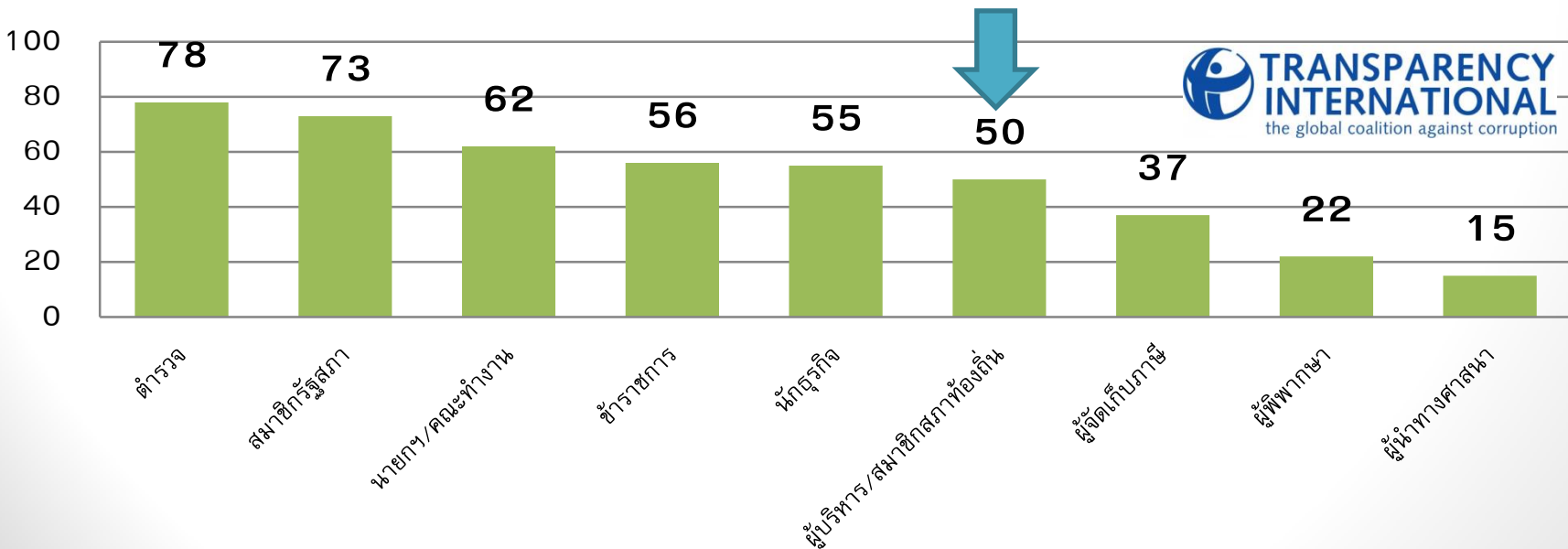


# ความสำเร็จ 1: ประชาชนไม่คิดว่าอปท. มีการทุจริตมากที่สุด

- รายงาน **People and corruption: Asia Pacific** – Global corruption barometer 2015/16 โดย **Transparency International** โดยสำรวจความเห็นของประชาชนในเอเชียค.ศ.2015-2017

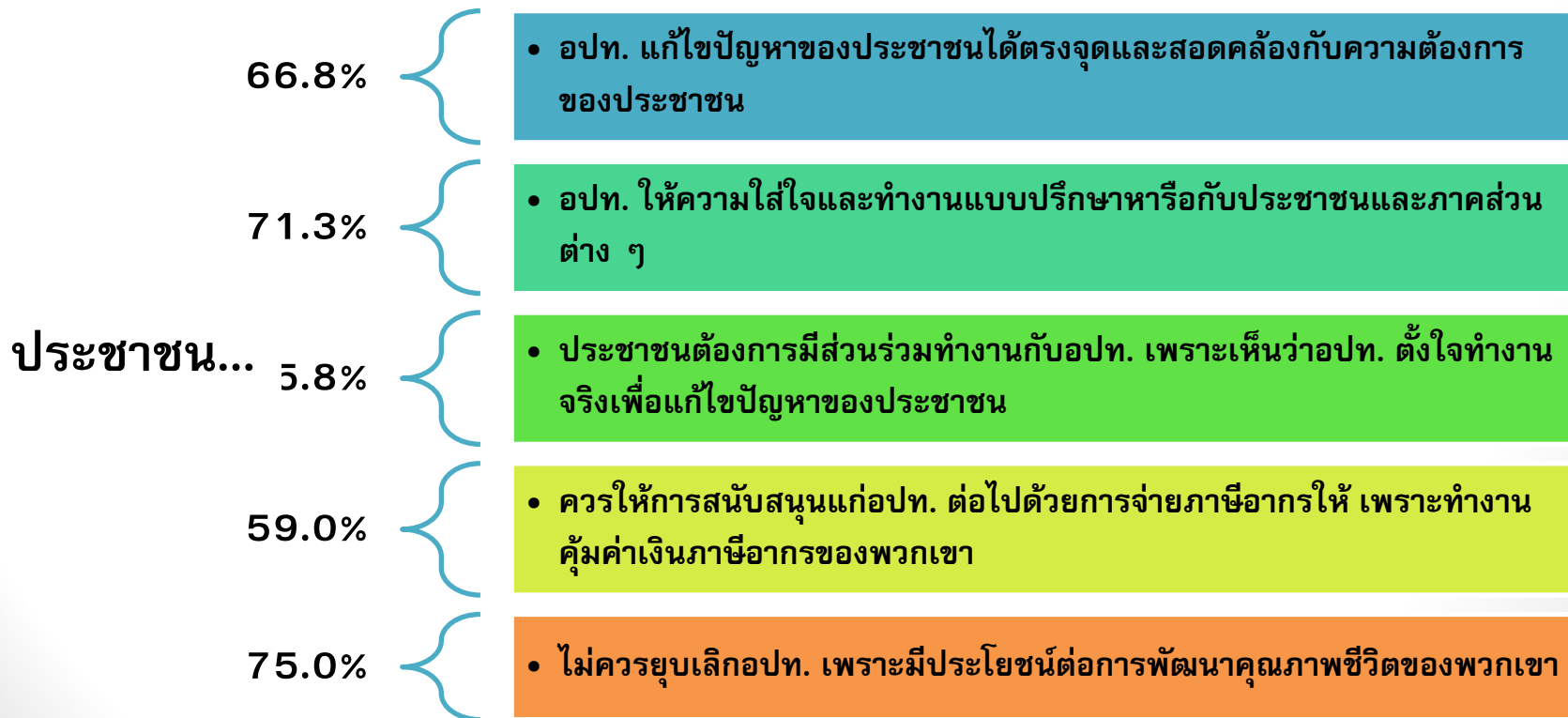
- ความเห็นของคนไทยต่อคำถามว่า “วงการใดที่ท่านคิดว่าจะมีการทุจริตเกือบทั้งวงการ/ทั้งวงการ ?”

ประชาชนคิดว่าองค์กร/บุคคลใดทุจริตเกือบ(ทั้ง)วงการ ? (หน่วย: ร้อยละ)



## ความสำเร็จ 2: ความพึงพอใจสูงและเข้าถึงมาก

- ปัจจุบันประชาชนเริ่มมีความเชื่อมั่นและพอใจต่อการทำงานของอปท. มากขึ้น
  - วีระศักดิ์ เครือเทพและคณะ (2558) จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจาก 11,430 ครั้วเรือน พบว่า



## ความสำเร็จ 2: ความพึงพอใจสูงและเข้าถึงมาก

- ประชาชน ‘พึงพอใจและเข้าถึง’ การบริการสังคมและสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูง

73.7%

- เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน

73.1%

- ได้รับบริการตรวจสุขภาพ/บริการทันตกรรม/บริการตรวจโรคพื้นฐาน

70.0%

- เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ค่อนข้างง่ายจากอปท.

78.9%

- กลุ่มผู้ด้อยโอกาส (เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ) ได้รับการดูแล  
สุขอนามัยดีขึ้น

77.1%

- ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลของพวกเขา/สมาชิกในครอบครัว  
ลดลง

ขอบคุณครับ



designed by  freepik.com