

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านป่าปี อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า หลักการ แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและความหมายของชุมชน
3. แนวคิดและความหมายของการมีส่วนร่วม
4. เทคนิคกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference)
5. ระบบสุขภาพภาคประชาชน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
6. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ
 - 6.1 หมู่บ้านจัดการสุขภาพกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - 6.2 หมู่บ้านสุขภาพดี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

โอ ดอนเนลล์ (O' Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ (Edelman and Mandle, 1994: 16; cited in O' Donnell, 1987)

ครูเตอร์ และดีวอร์ (Kreuter and Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman and Mandle, 1994: 16; cited in Kreuter and Devore, 1980)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541: 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ

สำหรับประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมใหญ่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเมื่อวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2541 ในครั้งนี้ได้มีการผลิตเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายวิชาชีพ สาระสำคัญของการประชุม คือ "สุขภาพไม่ได้สร้างในโรงพยาบาล"

การส่งเสริมสุขภาพ

องค์การสหประชาชาติตระหนักว่า สุขภาพของคนในการมีสุขภาพดี เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชาติทุกคน โดยเท่าเทียมกัน การส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนที่สำคัญยิ่งนี้ นำเสนอความคิดด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในทางบวก ที่เป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิต ตลอดจนสุขภาพจิตที่ดี และสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง และปัจจัยที่กำหนดได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นแก่นแท้ของการสาธารณสุข และมีส่วนสำคัญต่อการแก้ปัญหาโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งภัยคุกคามสุขภาพอื่น ๆ ได้ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิผล ต่อการส่งเสริมการพัฒนาในด้านสาธารณสุข การพัฒนาคน ตลอดจนการลดความไม่เสมอภาคทางเพศและสุขภาพ

การจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่นำมาพิจารณาในการบัญญัติกฎบัตรอนาคตมาได้เปลี่ยนไปมาก ความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้นทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ รูปแบบใหม่ของการบริโภค การสื่อสาร และการทำธุรกิจ ความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม และการขยายเขตเมือง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลต่อสุขภาพส่งผลกระทบต่อสภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ ครอบครัว วัฒนธรรม และสังคม ที่ถักทอกันอยู่เป็นชุมชน รูปแบบการพัฒนาสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านภูมิศาสตร์ ก็มีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงนี้ด้วย ผู้หญิงและผู้ชายได้รับผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงนี้ต่าง

กับกลุ่มเด็ก กลุ่มชุมชนชายขอบ กลุ่มผู้พิการ ตลอดจนกลุ่มชุมชนพื้นเมือง ต่างได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้น

โลกาภิวัตน์เปิดโอกาสให้มีความร่วมมือกัน เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น การผ่านกลไกของธรรมาภิบาลโลก การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพสามารถจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพข้ามประเทศที่ป้องกันได้ โดยการวางแผนนโยบาย และเครือข่ายพันธมิตรร่วมกัน เพื่อให้โลกาภิวัตน์มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และความเสมอภาคด้านสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนลดผลกระทบที่เป็นลบลงด้วย

การจัดการสิ่งท้าทายของโลกาภิวัตน์ นโยบายต้องเชื่อมโยงกันกับรัฐบาลทุกระดับ องค์กรสหประชาชาติ องค์กรอื่น ๆ และภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติตาม ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อข้อตกลง และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น พันธสัญญา ระดับโลก เพื่อลดความยากจน ตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ นั้น เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาสังคมเป็นส่วนร่วมสำคัญ ในการผลักดัน การกำหนดให้สุขภาพเป็น ศูนย์กลางของการพัฒนา ได้ก้าวหน้าไปแล้ว แต่ยังมีภารกิจอื่นอีกมากที่ยังต้องดำเนินการต่อไป

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

ตามท้องถื่นอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ “กลยุทธ์ออกตาวา” สำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 56-62)

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขา

จะทำให้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่า ชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดในชีวิตได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อ จุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้ โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น รัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาค ท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้ง ในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวม บุคคลด้าน สุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อ จุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

กลยุทธ์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์

การทำให้โลกน่าอยู่ขึ้นต้องอาศัยการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และการเสนอแนะที่ยั่งยืน การส่งเสริมสุขภาพ เสนอกลยุทธ์ที่ครบถ้วน และมีประสิทธิผลที่ได้พิสูจน์ แล้ว ซึ่งจำเป็นต้องนำมาใช้ให้ได้ประโยชน์เต็มที่ ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันดำเนินการเพื่อ

1. เสนอแนะ (Advocate) ให้สุขภาพเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ
2. ลงทุน (Invest) ในการพัฒนา นโยบายที่ยั่งยืน การดำเนินการ และโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ
3. สร้างศักยภาพ (Build capacity) เพื่อการพัฒนา นโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ การวิจัย และการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
4. กำกับและบัญญัติกฎหมาย (Regulate and legislate) เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากภัยอันตราย และส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ และความผาสุกของประชาชนทั่วโลก
5. สร้างเครือข่ายและพันธมิตร (Partner and build alliances) ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ภาค เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

สุภารัตน์ เกษราพันธุ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตาม “กฎบัตรอตตาวา” ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย (2545: 2) ประกอบด้วย

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนในชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี เช่น นโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ นโยบายต่อต้านยาเสพติด นโยบายการจัดระเบียบสังคมเพื่อหลีกเลี่ยงจากอบายมุขต่าง ๆ อันเป็นการช่วยพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โดยมีเป้าหมาย 2 ประการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชนโดยการดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพสังคมจิตใจโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ความพอเพียงด้านที่อยู่อาศัย คุณภาพการศึกษา ความปลอดภัยด้านการบริโภคอาหารสุขภาพ การขนส่งมวลชนที่ปลอดภัยและพอเพียง สถานที่พักผ่อนออกกำลังกาย และสวนสาธารณะ รวมทั้งการจัดโอกาส ในการเรียนรู้เพื่อทักษะชีวิตเสริมสร้างปัจจัยสนับสนุนที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน โดยการสร้างเครือข่ายสังคมที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสร้างชุมชนน่ายู่ ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุมเพื่อนใจวัยรุ่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สวนสาธารณะสุขรื่นรมย์ เป็นต้น

3. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strengthen Community Action) หลักการ คือ ประชาชนต้องตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ

มีกิจกรรมร่วมกัน

มีการประชุม

มีการสื่อสาร

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) โดยมีจุดหมายหลักในการเน้นให้ประชาชนมีความรู้ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ โดยมุ่งสู่พฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) เน้นบริการเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ โดยจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มตามสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

แนวคิดและความหมายของชุมชน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2544: 24) กล่าวว่าชุมชน (Community) เป็นการจัดองค์กรทางสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยทั่วไปจะให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะ ลักษณะแรก หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนแออัด เป็นต้น ลักษณะที่สองหมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกัน ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกันโดยมีโครงสร้างและวัตถุประสงค์การดำเนินงานของสมาชิกที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น ชุมชน นักวิชาการ ชุมชนศาสนา เป็นต้น โดยสมาชิกในชุมชนทั้งสองจะมีความตระหนักในเอกลักษณ์ของชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

พิสมัย จันทวิมล (2541: 12) กล่าวว่าชุมชน (Community) เป็นกลุ่มจำเพาะของประชากรซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ภายใต้พื้นที่ภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตแน่ชัด มีวัฒนธรรม มีค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน โดยถูกจัดเข้าอยู่ในโครงสร้างของสังคมบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ชุมชนได้พัฒนาร่วมกันมาในช่วงเวลาหนึ่ง สมาชิกของชุมชนได้รับการรับรองเอกลักษณ์ของตนทั้งในส่วนตัวและสังคมในเรื่องความเชื่อถือ ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งที่พัฒนามาโดยชุมชนตั้งแต่อดีตกาลและที่อาจจะได้รับการปรับเปลี่ยนในอนาคต พวกเขาได้แสดงให้เห็นถึงความรับรู้ในเอกลักษณ์ร่วมของกลุ่ม และความต้องการพื้นฐานที่มีร่วมกัน รวมทั้งเจตจำนงในการได้มาซึ่งความต้องการนั้น ในสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้วปัจเจกบุคคลอาจจะไม่ได้เป็นสมาชิกของชุมชนเดียว หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งอย่างเด่นชัด หากอาจจะรักษาความเป็นสมาชิกภาพของหลายชุมชนบนพื้นฐานการจำแนกอันหลากหลาย เช่น ภูมิศาสตร์ อาชีพ ความสนใจทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ

ประเวศ วะสี (2541: 14) ได้ให้นิยามความหมายของชุมชนไว้ว่า เป็นการที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกันด้วย ชุมชนควรมีลักษณะ 4 ประการ

มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

มีความเอื้ออาทรต่อกัน

มีการกระทำร่วมกัน

มีการเรียนรู้ในการกระทำร่วมกัน

และสิ่งที่จะเกิดตามมาจากองค์ประกอบดังกล่าว 2 ประการ คือ ความมีจิตวิญญาณ ความเป็นผู้นำตามธรรมชาติและการจัดการซึ่งเป็นผลพวงจากกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ

โดยสรุป ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันภายใต้พื้นที่ที่มีขอบเขตชัดเจน มีวัฒนธรรม มีค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน มีความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ มีความเอื้ออาทร และเรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาการสืบเนื่องสืบต่อกันมา

แนวคิดและความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2543: 17) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การกระทำร่วมกันของบุคคลในการพัฒนามี 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นมรรค (Participation as a mean) หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นมรรควิธีของการนำทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน ไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้ก่อนแล้ว การมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ (Participation as an end) หมายถึง เป้าประสงค์ที่ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวจนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในกระบวนการแก้ปัญหาและร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น แม้โครงการจะสิ้นสุดแล้วก็ตาม แต่การมีส่วนร่วมก็ยังคงอยู่ตลอดไป ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืน

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2543: 14) ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนของชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติประกาศวิถีทศวรรษที่สามของการพัฒนา ระหว่างประเทศในปี 2543 ว่าเป้าหมายของการพัฒนาอยู่ที่ความผาสุกของประชาชนทั้งหมดถ้วนหน้าโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม

อสิศรา ชูชาติ และคณะ (2538: 9) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนา ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

จากแนวคิดต่างๆ สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญ ในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้น ในการพัฒนาจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้นวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาตนเอง ชุมชนและท้องถิ่น

หลักการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนๆ จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ

1. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)
2. ทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Communication Skill)
3. ทักษะในการทำงานเป็นทีม (Team Building Skill)

ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และค้นหาศักยภาพของตนเองก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีพื้นฐานการศึกษาเพื่อปวงชน (Popular Education)

เทคนิคกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference, F.S.C.)

การกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม จะต้องอาศัยกระบวนการกลุ่มเป็นเทคนิคพื้นฐานเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุเป้าหมาย ในการพัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วมมีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งแต่ทุกเทคนิคมีเป้าประสงค์อันเดียวกัน คือ การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเอง ครอบคลุม ชุมชน และสังคมโดยรวม ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference, F.S.C.)

กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference, F.S.C.)

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2544: 56) กล่าวว่า กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference) เป็นกระบวนการประชุมสร้างอนาคตแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมของกลุ่มและสร้างจิตสำนึก พันธะสัญญาในการพัฒนาร่วมกัน

ปรัชญาของ FSC

1. นำระบบเปิดทั้งระบบ เข้าสู่ห้องประชุม คือคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของเรื่องที่จะประชุม โดยคัดเลือกตัวแทนเข้าร่วมประชุม และต้องมีคนนอกเพื่อให้มีหลายมุมมอง หลายทัศนะ เปิดสายตาให้กว้างขึ้น ถ้าเราอยู่เฉพาะกลุ่มของเรา ความคิด มุมมองอาจไม่แตกออกไป
2. ระดมแนวคิดมุ่งไปที่อนาคตร่วมกัน ไม่พูดถึงปัญหา F.S.C. ยอมรับว่ามีปัญหาอยู่จริง แต่ไม่สนใจที่จะแก้ปัญหาแต่จะมุ่งไปสู่อนาคตร่วมกัน

3. เน้นเรื่องหาจุดร่วม ไม่สนใจจุดความขัดแย้ง ทำจุดร่วมให้แข็งแรง จุดต่างจะลดลงได้ หรือหายไป มุ่งไปหาด้านบวกหรือด้านความหวัง

4. มองโลกแบบองค์รวม มองตัวเราอย่างไร เกี่ยวข้องกับสังคม ต่อโลกอย่างไร โลกมีผลกระทบต่อตัวเรา ต่อสังคม ต้องวิเคราะห์ ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน อนาคต แล้วจึงสร้างวิสัยทัศน์ได้

5. ทุกคนต้องทำงานกลุ่มอย่างอิสระ เป็นตัวของตัวเองเพื่อลดความคิดว่า ฉันไม่เกี่ยว เพราะไม่ใช่ความคิดของฉันและลดนิสัยการพึ่งพาผู้อื่น ทุกคนมีความสามารถ ทุกคนมีกรยอมรับซึ่งกันและกัน เป็นการประชุมซึ่งเป็นประชาธิปไตย

6. ตกลงเรื่องเป้าหมายร่วมกัน เพื่อพูดถึงวิสัยทัศน์ลอยๆแล้วเริ่มต้นตรงไหน ทำอย่างไร ต้องมีจุดเริ่มต้น ต้องหาเป้าหมายร่วมกัน แล้วทำให้เกิดเป็นจริงโดยการวางมาตรการ แผนการ ปฏิบัติงาน เพื่อได้ฉันทามติเกี่ยวกับอนาคตร่วมกัน

ลักษณะการประชุม

การประชุม F.S.C. เต็มรูปแบบจะใช้เวลา 2-3 วัน จำนวนคนที่พอเหมาะประมาณ 50-60 คนถ้าน้อยเกินไป ความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์จะน้อย ถ้าคนมากเกินไปจะทำให้ใช้เวลามาก ควบคุมได้ยาก การบริหารจัดการประชุมไม่สะดวก วิทยากรดูแลกระบวนการได้ไม่ทั่วถึง

กระบวนการประชุมจะเริ่มจากการแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละไม่เกิน 10 คน กลุ่มย่อยที่แบ่งมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ 1) กลุ่มผสม สมาชิกในกลุ่มมีความหลากหลาย มีพื้นฐานและสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน 2) กลุ่มเฉพาะ สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะเฉพาะบางประการร่วมกัน เช่นมีสถานะทางสังคมระดับเดียวกัน มีเพศเดียวกัน มีอาชีพเดียวกัน มีพื้นฐานความรู้ใกล้เคียงกัน เป็นต้น ในบางกิจกรรมจะใช้กลุ่มใหญ่ทั้งหมด กระบวนการสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ข้อมูลในอดีตในประเด็นต่างๆ สรุป/ตรวจสอบสภาพเหตุการณ์ปัจจุบันให้ชัดเจนแล้วร่วมกันหาอนาคตที่กลุ่มพึงปรารถนาาร่วมกัน สุดท้ายการประชุมจะมุ่งไปสู่แผนยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แผนปฏิบัติการสำหรับอนาคตขององค์กรหรือกลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมควรมีความหลากหลาย คือจากทุกๆหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

บทบาทของผู้เข้าร่วมประชุม

1. เป็นผู้ค้นหาข้อมูล ให้ข้อมูล ประสบการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล
2. ช่วยกันทำงานภายในกลุ่มตามที่ได้รับมอบหมายให้ทันเวลาที่กำหนด
3. ช่วยกันสร้างภาพของอนาคตที่พึงปรารถนา
4. ค้นหา “ความคิดเห็นร่วม” ของกลุ่ม

5. ช่วยกันกำหนดกิจกรรมที่จะนำ “ความคิดเห็นร่วม” ไปสู่การปฏิบัติ
6. ในกลุ่มย่อยให้มีการแบ่งหน้าที่เป็นผู้นำสนทนา (พยายามกระตุ้นให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น) ผู้บันทึก ผู้ควบคุมเวลา ผู้ช่วย (ดูแล Flip Chart)

กระบวนการ F.S.C ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วนได้แก่

- การวิเคราะห์เหตุการณ์ในอดีต เพื่อเชื่อมโยงกับสภาพการณ์และแนวโน้มในปัจจุบัน
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันเพื่อความเข้าใจในทิศทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลในประเด็นหลักของการประชุม

มีอิทธิพลในประเด็นหลักของการประชุม

- การสร้างจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนาในประเด็นหลักของการประชุม เพื่อร่วมกันกำหนดความคิดเห็นร่วมและสร้างแผนปฏิบัติการไปสู่อนาคตร่วมกัน

ขั้นตอนและวิธีการของกระบวนการ F.S.C.

อดีต

1. เส้นแบ่งเวลา (Timeline)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทุกคนได้สะท้อนข้อมูล (ประสบการณ์ในอดีตที่ตนเองมีอยู่)

วิธีการ: ผู้เข้าร่วมประชุมจะนั่งรวมกลุ่มกันเป็นกลุ่มผสม แต่ละคนจะนั่งทบทวนข้อมูลหรือ เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นมาแล้วในอดีต โดยมีประเด็นหลัก 4 ประเด็นด้วยกันคือ

- การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญของโลก
- สภาพเหตุการณ์ในประเทศไทยที่เกี่ยวกับหัวข้อของการประชุมครั้งนี้
- การเปลี่ยนแปลงของชุมชน
- การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตแต่ละคน

แต่ละคนจะนำสิ่งที่ตนเองทบทวนได้ทั้ง 4 ประเด็น ไปเขียนบนแผ่นกระดาษที่ติดไว้บนฝาผนังห้องประชุม ข้อมูลนี้จะใช้เป็นฐานข้อมูลที่แต่ละคนจะนำไปใช้ในการทำงานในช่วงต่อไป

2. การวิเคราะห์ (เข้าใจอดีต)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม นำข้อมูลจากเส้นแบ่งเวลา (Timeline) มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงและตอบคำถามที่แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมาย

วิธีการ: ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนดูข้อมูลที่ได้จากการทำเส้นแบ่งเวลาแล้วร่วมกันวิเคราะห์ และตอบคำถามที่วิทยากรมอบให้ ซึ่งวิทยากรจะเป็นผู้เตรียมจำนวนคำถามเท่ากับจำนวนกลุ่มที่จัดไว้ ประเด็นคำถามจะสัมพันธ์กับหัวข้อหลักของการประชุมและประเด็นหลักของเส้นแบ่งเวลา

3. การหยั่งเห็น(การสะท้อน)

วัตถุประสงค์: ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีโอกาสเสนอความคิดเห็นและวิจารณ์ผลการวิเคราะห์ของกลุ่มต่างๆรวมทั้งสะท้อนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับอดีตที่ผ่านมา

วิธีการ: วิทยากรเชิญชวนให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากการนำเสนอผลการวิเคราะห์ของกลุ่มต่างๆ ในขั้นตอนการวิเคราะห์อดีต

ปัจจุบัน

4. แผนที่ความคิด

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างภาพรวม ทิศทางแนวโน้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อหัวข้อหลักของการประชุมในสถานการณ์ปัจจุบัน

วิธีการ: ให้สมาชิกทุกคนเสนอความคิดที่ตั้งเอาไว้ อาจกำหนดกติกาให้เสนอเพียงคนละหัวข้อก่อนเพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม ทุกความคิดที่เสนอขึ้นมาวิทยากรจะจดบันทึกด้วยคำสั้นๆ เขียนตัวโตๆให้ทุกคนมองเห็น พร้อมทั้งโยงเส้นเข้ากับกั้วต่างๆของผู้เสนอ วิธีนี้ทำให้ได้ความคิดที่หลากหลาย การมองเห็นความคิดของผู้อื่นที่ถูกบันทึกไว้ทำให้คนอื่นๆเกิดความคิดใหม่ต่อไปได้ เปรียบเสมือนการต่อภาพ Jigsaw นั่นเอง วิทยากรมีหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกอธิบายความคิดให้กลุ่ม ฟังจนเข้าใจความหมายที่สมาชิกอธิบายเอาไว้ การจัดความสำคัญ ความสัมพันธ์ และความเป็นไปได้ตามความเห็นของสมาชิก กระทำได้โดยแจก Sticker สีให้คนละ 5-8 แด้มเท่าๆกันเพื่อให้สมาชิกนำไปติดข้างคำที่สมาชิกให้ความสนใจซึ่งอาจให้มากกว่า 1 แด้ม ต่อ 1 คำได้

5. มุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนรับรู้ถึงมุมมองของกลุ่มเฉพาะ ที่มีต่อประเด็นของแผนที่ความคิดทำให้มีการพิจารณาวิเคราะห์ได้ลึกซึ้งขึ้น

วิธีการ: สมาชิกในกลุ่มเลือกประเด็นที่วิทยากรจัดลำดับ สรุปและนำเสนอไว้แล้วจากแผนที่ความคิด นำมาพิจารณาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆเสียใหม่ แล้วนำมาเสนอในที่ประชุม

6. ความภูมิใจและเสียใจ

วัตถุประสงค์: เปิดโอกาสให้สมาชิกในแต่ละกลุ่ม ทบทวนผลงานที่ผ่านมา ของตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบันทำให้แต่ละคนรับรู้เข้าใจถึงสถานะความสามารถและขีดจำกัดซึ่งกัน

วิธีการ: สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็น และร่วมกันคัดเลือกเอาหัวข้อที่สำคัญของข้อมูลที่ตนมีความภูมิใจและความเสียใจอย่างละ 3 ลำดับ นำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนในที่ประชุมร่วมกัน

7. การสังเคราะห์

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึก เมื่อได้รับรู้ขีดจำกัดและความเสียใจของกลุ่ม เป็นการเปิดใจและยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อเตรียมทุกคนเข้าสู่อนาคตร่วมกัน และเกิดกำลังใจเมื่อรับรู้ถึงความภูมิใจ

วิธีการ: วิทยากรเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคน ได้แสดงความรู้สึกหลังจาก ที่ได้รับรู้ความภูมิใจและเสียใจของกลุ่ม

อนาคต

8. การทำเป็นละคร

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สมาชิกร่วมกันจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนาในหัวข้อหลักของการประชุม โดยนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากอดีตและปัจจุบันมาจินตนาการสร้างภาพอนาคต

วิธีการ: ให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนา โดยการระดมสมองหรือให้แต่ละคนวาดภาพจินตนาการของตน แล้วนำภาพจินตนาการของแต่ละคนมา ร่วมกันเป็นภาพจินตนาการของกลุ่มจากนั้นจึงถ่ายทอด ออกมาในรูปของการแสดงสั้นให้กลุ่มอื่น ชม โดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

9. การนำเสนอละคร

ขณะที่กลุ่มกำลังแสดงอยู่ ผู้ชมทุกคนต้องจับประเด็นความคิด และสาระต่าง ๆ ที่ บทละครกล่าวถึงแล้วบันทึกเป็นข้อมูล ของตนเพื่อนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงานกลุ่มช่วงต่อไป

10. ความคิดเห็นร่วม

วัตถุประสงค์ : เพื่อแลกเปลี่ยนและค้นหาแนวความคิด ในอนาคตที่พึงปรารถนา

วิธีการ: ผู้เข้าร่วมประชุมรวมกลุ่มกันเพื่อร่วมกันพิจารณาค้นหา “ความคิดเห็นร่วม” และ “ความคิดเห็นที่เป็นไปได้” จากประเด็นความคิดและสาระที่บทละครกล่าวถึง ความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ที่รวบรวมได้จากสมาชิกทั้งห้องประชุมจะถูกเขียนไว้บนแผ่น พลิก สมาชิกทุกคนจะทำการลงคะแนนตามความคิดเห็นที่ตนเห็นว่าสำคัญ

11. แผนการปฏิบัติการส่วนบุคคล

จากความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ที่ผ่านการลงมติทั้งห้องประชุม แล้วสมาชิกแต่ละคนจะเลือกประเด็นที่ตนสนใจและให้ความสำคัญมากเพียงประเด็นเดียว โดยตอบคำถามว่า ตนและองค์กรที่สังกัดจะมีส่วนร่วมในการประสานงานต่อหัวข้อนั้นอย่างไร เพื่อเข้าร่วมพิจารณาและทำงานกับสมาชิกที่เลือกประเด็นเดียวกัน

12. แผนปฏิบัติการกลุ่มสนใจ

วัตถุประสงค์: เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดอนาคตที่พึงปรารถนา

วิธีการ: ผู้สนใจประเด็นเดียวกัน จากความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มสนใจในเรื่องนั้น เพื่อพิจารณาสภาพที่เป็นอยู่ กลยุทธ์หรือแนวทางและกิจกรรม หรือขั้นตอนพร้อมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคข้อจำกัดที่มีอยู่ การนำเสนอในที่ประชุมรวมใช้เวลา ประมาณกลุ่มละ 3 นาที

13. แผนปฏิบัติการกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์: เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติงานเฉพาะ ภายใต้งื่อนง ี่สมาชิกกลุ่มเฉพาะ มีศักยภาพในการนำไปปฏิบัติสนับสนุน

วิธีการ: กลุ่มเฉพาะร่วมกันค้นหาและวางกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่กลุ่มพึงปรารถนาในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับการประชมนั้น โดยเน้นประเด็นที่สำคัญและมีโอกาสเป็นไปได้จริงเพียง 3 ประเด็น จากความคิดเห็นรวมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งระบบปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางข้อจำกัด

ระบบสุขภาพภาคประชาชน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ในยุคของการเปลี่ยนแปลง สุขภาพ จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจน การที่กล่าวถึงสุขภาพภาคประชาชน ก็เพื่อต้องการให้เกิดความชัดเจนในการพูดถึงสุขภาพ ซึ่งมีความหมายเป็นองค์รวม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ มากมาย และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) เพราะโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล และดำเนินการอย่างจริงจังโดยเจ้าหน้าที่ ของรัฐ หรืออาจกล่าวได้ว่า รัฐเป็นศูนย์กลาง ของการดำเนินงาน และอาจโน้มแนว หรือทำให้ประชาชนเกิดความเคยชินในการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แม้ว่าในโครงการนี้จะมีการพูดถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้ด้วยก็ตาม แต่เนื่องด้วยค่านิยมเพราะพฤติกรรมของประชาชนที่สนใจการรักษาพยาบาลมากกว่า

เหตุผลอีกประการหนึ่ง ก็เพราะรัฐในอดีตครอบงำการรักษาพยาบาลตาม แนวตะวันตก จนละทิ้งการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาพื้นบ้านไปเกือบหมดสิ้น ทำให้ประชาชนคอยแต่จะพึ่งพิงหมอเพียงอย่างเดียวละเลยการดูแลตนเองไปจนเกือบหมด

สุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นสุขภาพที่ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ อยู่ในภาวะแห่งการนำ มิใช่อยู่ในภาวะแห่งการตาม เหมือนปัจจุบัน หากสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งภาคประชาชน และ ภาครัฐ จะสูงขึ้นตลอดเวลา จนประเทศไม่สามารถจะ

ให้การสนับสนุนได้และถ้าสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของรัฐจะลดลง เพราะประชาชนจะดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง จนไม่เกิดการเจ็บป่วย เมื่อประชาชนไม่ป่วย ค่าใช้จ่ายของประชาชนจะลดลง โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็ไม่ต้องใช้งบประมาณในส่วนนี้มากขึ้นกว่าเดิม

นอกจากนั้นสุขภาพภาคประชาชนยังสอดคล้องกับสิทธิของประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 และรวมถึงการที่รัฐจะต้องส่งเสริมประชาชนให้มีความเข้มแข็งในการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นและการรวมกลุ่มของประชาชน

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เน้นการพัฒนาที่ คน เป็นศูนย์กลางและให้ความสำคัญกับประชาชนในทุกระดับ ก็สอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ก็เช่นเดียวกันที่มีความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

ในอดีตกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบการสุขภาพภาคประชาชน โดยกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ ของการบรรลุมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาศักยภาพคน ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 อบรม อสม. จำนวน 200,000 คน จนปัจจุบันมี อสม. ที่ผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ประมาณ 700,000 คน ในหมู่บ้าน 70,000 หมู่บ้าน ทั่วประเทศ พัฒนาผู้นำศาสนา ประมาณ 200,000 คน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประมาณ 5,000,000 คน ซึ่งกำลังคน หรือ ทูตทางสังคม นี้เป็นทรัพยากรทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคน

กำลังคนที่มีมากมายมหาศาลนี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อสุขภาพของคนไทย ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือสุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนจนเป็นวิถีชีวิต
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่เด็กแรกเกิดจนครอบคลุม 100%
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ที่สามารถครอบคลุมได้เกือบ 100%
4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่ง อสม. สามารถให้การรักษาพยาบาลได้
5. การแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ซึ่งระดับที่รุนแรง นั้นแก้ไขได้เรียบร้อยแล้ว
6. การดูแลอนามัยแม่และเด็ก สามารถให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ และมีการตรวจครรภ์ ก่อนคลอด อย่างน้อย 4 ครั้ง ได้เกือบ 80%
7. การจัดหาที่จำเป็นตั้งแต่สมุนไพร กองทุนยา และผู้ยาประจำบ้าน ได้ครอบคลุม

8. การควบคุมโรคประจำถิ่น เช่น มาลาเรีย ท้องร่วง ไข้เลือดออก ได้ดีระดับหนึ่ง

การดำเนินงานทั้ง 8 กิจกรรมหลักนั้น อสม.เป็นกำลังสำคัญในการเป็น *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)* โดยการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ทำให้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอดีต ได้รับการแก้ไข จึงนับได้ว่าเป็นความสำเร็จของประชาชน ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชาติ ซึ่งรัฐจะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจังต่อไป

ความคิดที่ว่าประชาชนเป็นศูนย์กลางนั้น เป็นแผนความคิดที่ทุกคนยอมรับได้ง่าย เวลาที่มีการบรรยายอภิปราย หรือแม้แต่การสอนหนังสือในสถาบันการศึกษา ทุกคนเห็นพ้องต้องกันหมด แต่การจะทำให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง จะทำอย่างไร พูดยากน้อยมาก และยอมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมายถึงประชาชนมีอำนาจมากขึ้น รัฐมีการกระจายอำนาจคืออำนาจลดลง แทบจะไม่มีการทำงานอย่างเป็นจริงเลย มีหน้าซำกกลับซัดขวางอีกด้วย เพราะหน่วยงานภาครัฐ มีประวัติยาวนานถึง 100 ปี คือยากที่จะปรับตัวปรับใจได้

สุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่ประเทศชาติต้องการ ซึ่งจะเป็นไปได้อย่างยิ่ง ยืน มีใช้การทุ่มเงินมากมายมหาศาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียว เพราะไม่ว่าจะพูดในแง่ใดปฏิเสธไม่ได้ว่า นี่คือการเน้นที่การรักษาพยาบาลนั่นเอง แต่สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนนั้น จะต้องเป็น วิถีชีวิตของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง และไม่ต้องใช้เงินอย่างมากมาย มหาศาล เพียงแต่ต้องลงทุนในกระบวนการสร้างความเข้าใจ สร้างองค์ความรู้ สร้างความตระหนัก และปฏิบัติจริงของประชาชนเท่านั้น แต่สิ่งเหล่านี้มิใช่สิ่งที่ย่ง่ายต่อการกระทำ เพราะพฤติกรรม หรือวิถีชีวิตของประชาชน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อมอย่างแยกไม่ออก การที่จะครอบคลุมปัจจัยให้เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงไม่ใช่ใครคนใดคนหนึ่งจะทำได้ ทุกอย่างต้องร่วมมือกัน

สุขภาพภาคประชาชน จึงควรที่ทุกฝ่ายต้องหันมาพิจารณา และให้การยอมรับว่าสุขภาพที่ต้องการนั้น สุขภาพภาครัฐต้องดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และสุขภาพภาคประชาชนดำเนินการเคียงข้างกันไป สนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากรัฐไม่จริงใจและปฏิเสธภาคประชาชนอีก ภาคประชาชนปฏิเสธภาครัฐบ้าง อะไรจะเกิดขึ้น ความล้มเหลวในระบบสุขภาพจะตามมาคือในอดีตที่การแพทย์แผนตะวันตก ได้ทำลายความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาไทยมาแล้ว

กิจกรรมที่สนับสนุนในการสร้างทักษะ เช่น การกำหนดมาตรฐานทางวิชาการ สร้างหลักสูตร คู่มือ นิเทศ ฯลฯ ซึ่งท่านเก่งกันอยู่แล้ว แต่อย่าลืมว่าเป้าหมายคืออะไร กิจกรรมที่สร้างทักษะก็ต้องแตกต่างกันด้วย ในงานส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน จะต้องมีความหลากหลายมาก และบทบาทจะต้องมาจากประชาชนเอง เริ่มจากตัวนี้แล้วค่อยไปจัดหลักสูตร ให้ใจเย็นก่อน เอาให้ได้บทบาทก่อน คราวนี้ปัจจัยที่นำไปสู่การแสดงผลบทบาท นอกจากการสร้างทักษะแล้ว เราต้องดู

กรอบว่าปัจจัยอื่น ๆ มีอะไรบ้าง เช่น การรับทราบ การพินิจพิเคราะห์ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ จะทำให้คนลุกขึ้นมาแสดงบทบาท ให้คนได้คิด ได้เห็นประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนท่านต้องวิเคราะห์ว่าอะไรคือทักษะที่ทำให้เกิดการรับทราบและพินิจพิเคราะห์ได้ จะสร้างทักษะเหล่านี้ได้อย่างไร การสร้างเครือข่าย กลุ่มชมรมต่าง ๆ ถ้ามีพรรคพวกอยู่ด้วยกันและรวมกันทำ รู้สึกจะดีกว่า การแยกกันทำ ต้องมีการสร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุน การสร้างความเป็นผู้นำ สร้างความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ คือสร้างจิตสำนึก สร้างความต้านทานภายในจากสิ่งเข้ายวน สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างความไว้วางใจ สร้างศรัทธา ความรักความสามัคคี ถ้าชาวบ้านไม่ไว้วางใจเรา เขาก็ไม่เอาด้วย ทั้งหมดเป็นกระบวนการที่สั้นที่สุด คำตอบจะอยู่ที่การวิเคราะห์ของท่านว่าจะเอาตัวไหนมาใช้ ให้นำหนักกับบางตัว เลือกตัวที่จะทำให้ท่านไปถึงจุดหมายได้เร็วที่สุด นี่คือการสร้างเส้นทางสู่สุขภาพภาคประชาชน

สำหรับบทบาทขององค์กรชุมชน คือ ผู้สนับสนุนประชาชนในชุมชนอีกทีหนึ่ง เป็นตัวกลางที่ทำให้ประชาชนลุกขึ้นมาทำอะไรได้ บทบาทคือวางแผนระดมทรัพยากร ให้หลักประกันความจำเป็นพื้นฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ช่วยเหลือคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส วางกฎระเบียบเพื่อสุขภาพส่วนรวม จัดระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โรคติดต่อ และควบคุมอนุรักษ์สภาวะแวดล้อม ดังนั้นบทบาทขององค์กรชุมชนเมื่อคุณจริง ๆ แล้วจะเป็นมาตรการทางสังคมเป็นส่วนมาก เพราะฉะนั้นท่านก็ต้องวิเคราะห์ว่ามีอะไรอยู่ในนั้นบ้าง อนาคต จะทำหน้าที่เหมือนกรม คือการออกระเบียบที่เกี่ยวกับมาตรการทางสังคม เพื่อให้พอดีกับของทางราชการ ส่วนเรื่องมาตรการทางเทคนิค อนาคต ก็ช่วย อสม. แต่ อนาคต ต้องทำ มาตรการทางสังคมควบคุมชุมชนของท่านให้อยู่ด้วยความสงบสุข แค่นี้ก็พอแล้ว เรื่องที่ท่านจะควบคุมได้ทางมาตรการทางสังคม เช่น เรื่องทรัพยากรธรรมชาติที่เสื่อมโทรม อาหาร ยา เครื่องสำอางที่เป็นพิษเป็นภัย ค่านิยมและพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ท่านก็ต้องทำอะไรสักอย่าง ให้ตำรวจไปจับ จับเท่าไรก็ไม่หมด แต่ที่บ้านต้องช่วยด้วย ดูเรื่องข้อมูลข่าวสารที่มันหลอกลวง บิดเบือน การโฆษณาสินค้าจริงบ้างเท็จบ้าง เทคโนโลยีที่มีการใช้ไม่เหมาะสม กฎระเบียบสังคมที่หย่อนยาน มาตรการทางสังคมต้องเข้ามาช่วย

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงมีลักษณะที่แตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยสิ้นเชิง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 140-141)

ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม
2. มุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ
2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล

- | | |
|---|--|
| 3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม | 3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล |
| 4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม | 4. เน้นที่ปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล |
| 5. ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตร
ออกตาวา | 5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การให้
ข้อมูลข่าวสาร และการให้สุขศึกษา |
| 5.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ | |
| 5.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | |
| 5.3 เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชน | |
| 5.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล | |
| 5.5 ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ | |
| 6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและ
การเสริมสร้าง อำนาจ/ศักยภาพ
ของปัจเจกบุคคลและชุมชน | 6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของ
ปัจเจกบุคคล |

ดังนั้น การดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ควรมีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออกตาวา โดยมีกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Setting Process, HPSP)

เกษม นครเขตต์ (2541: 3) ได้สังเคราะห์ “กระบวนการ” ในการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ ได้เป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (ฉุติ) ว่า สุขภาพคือ “สุขภาวะ” หรือ ภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่า สุขภาพคือการกลับสู่ภาวะปกติหลังจากที่ได้รับ การรักษาเยียวยาจน โรคภัยไข้เจ็บหายไปแต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่าสุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความ

เป็นอยู่ที่ดี (Well being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญา ในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือการศึกษาบริบทของ Setting เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการก้าวไปสู่องค์กร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

2. การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยใช้ยุทธศาสตร์ การชี้แนะชี้นำ (Advocacy) คือการนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวที เพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ โดยจัดเวทีให้ทีละกลุ่มแยกกัน เพราะแต่ละกลุ่ม มีพื้นฐานธรรมชาติ และความสามารถในการรับรู้ที่แตกต่างกันไป ในขั้นนี้อาจต้องจัดหลายเวที ขึ้นอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน ฯลฯ

3. การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอน เพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวที เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยเฉพาะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชนและกลุ่มประชากร เป้าหมายมีความเข้าใจตรงกัน ในด้านความหมาย และความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบอาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพ และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกัน หรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่ม ต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ Advocate ใหม่

4. การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมอง เพื่อทำความเข้าใจอดีต และปัจจุบันของ setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตของ setting ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม (Appreciation – Influence – Control (A.I.C.), Future Search Conference(F.S.C.)

หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

คือ ขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

1. การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพร้อมทั้ง กรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมอง เพื่อกำหนด วิสัยทัศน์ก่อนหน้าขึ้นมาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

2. การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานฯ กำหนดแผนงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

- 2.1 แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- 2.2 แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม
- 2.3 แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อการสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ จากการเป็นบริการ “ซ่อมสุขภาพ” มาเป็น บริการเพื่อ “สร้างสุขภาพ” ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลใน Setting

3. การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานฯ จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้อง กับแผนงานที่กำหนดขึ้น ตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตร ออตตาวาดังกล่าวแต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 โครงการประชาพิจารณ์ นโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
- 3.2 โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน Setting ให้สะอาดสวยงาม
- 3.3 โครงการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- 3.4 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 3.5 โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก ฯลฯ

4. การดำเนินกิจกรรมขั้นตอนนี้มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ต่อการดำเนิน กิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้น ตามลำดับ ได้แก่

- 4.1 เวทีประชาคมประชาพิจารณ์นโยบายและแผนงาน ฯ
- 4.2 กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ ฯลฯ
- 4.3 กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงาน ฯ โดยชุมชน ฯลฯ

4.4 กิจกรรมออกกำลังกาย ฯลฯ

4.5 กิจกรรมถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนนี้คือการนำเอาแผนงาน และ โครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการ ก็คือการจัดดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้คือ

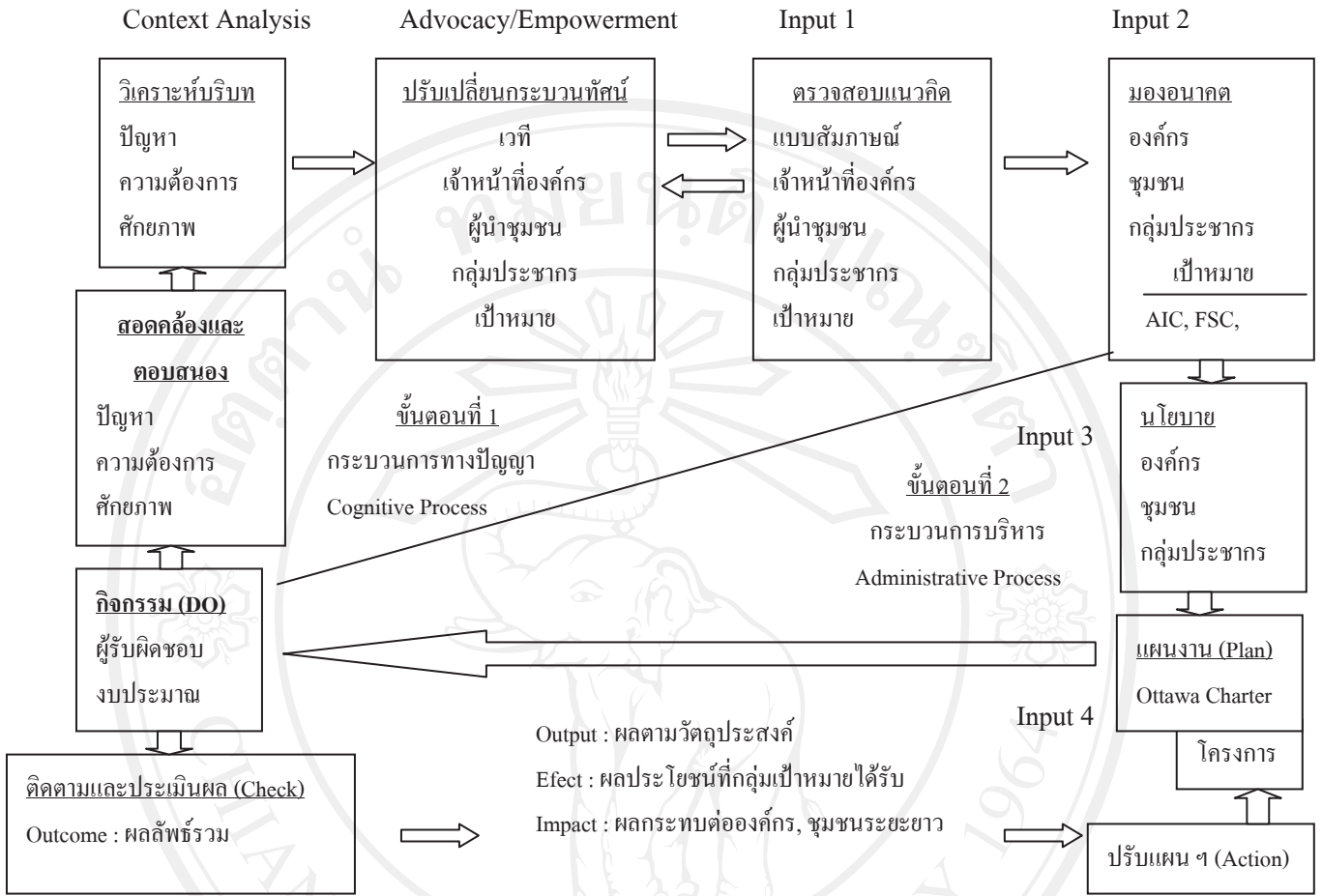
1. การกำหนดแผน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการ ในขั้นตอนที่ 2.2 คือการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

2. การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็น กิจกรรมเฉพาะต่างๆ ดังกล่าวแล้วในขั้นตอนที่ 2.4

3. การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรมส่งผลอย่างไร บ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ Setting ในภาพรวมทั้งนี้จะทำการตรวจสอบ เพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และ ผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน (Impact)

4. การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้นๆ ไม่ส่งผลน่าพอใจหรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปดูที่โครงการ และแผนงานฯ และทำการปรับปรุงแผนงานฯ เสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการ และออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

สรุป กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน คือ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการบริหาร และกระบวนการจัดการ ทั้งหมดนี้ เป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ ในการดำเนินงานของชุมชน เพื่อดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้สามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ของกระบวนการทำงาน ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (HPSP)

ที่มา: เกษม นครเขตต์, 2543, หน้า 7

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

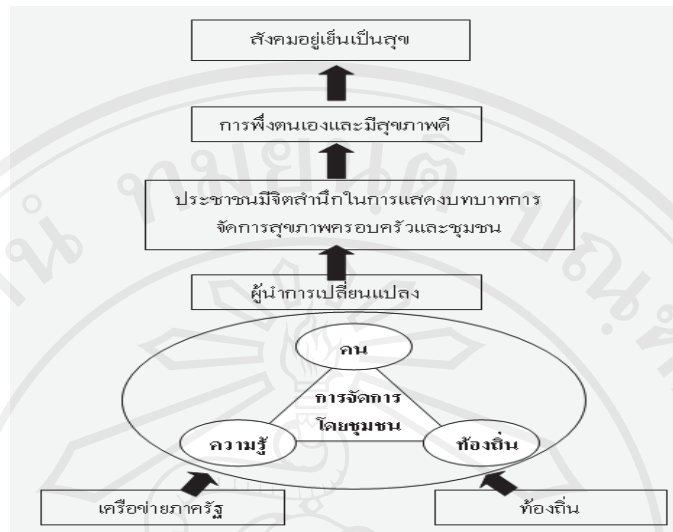
การจัดการด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ชุมชน เน้นกระบวนการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ 4 ด้าน พร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะเรียกว่าเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งใน 14 ตัวชี้วัด เป็นเป้าหมายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2551 เป็นการดำเนินงานตอบสนอง 2 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขคือ ยุทธศาสตร์ที่ 6 เสริมสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง และยุทธศาสตร์ที่ 7 สร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของกระบวนการสุขภาพภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นในหมู่บ้านที่เรียกว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ฐานคิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือแก่นแกนเดียวกัน

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งมีผู้ประมวลและกลั่นกรองโดยได้รับพระบรมราชานุญาตให้เผยแพร่ได้คือ “เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกๆ ระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก โดยอาศัยความรู้ ความรอบคอบและความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอนขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญาและความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี ”

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนี้มีฐานคิดในการพัฒนา คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำดังผังแผนภูมิ ภาพ 3 ห่วง 2 เงื่อนไข



แผนภูมิ 2 แสดง ภาพ 3 ห่วง 2 เงื่อนไข

เช่นเดียวกับที่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ตามคำขวัญที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้ ” ด้วยคำขวัญนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนพึ่งพาตนเองได้ ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือ เป้าหมายสุดท้ายหรือสิ่งที่เราอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้นคือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึ่งพาตนเองได้ทางสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และการพึ่งพาตนเองหรือจัดการกันเอง นอกจากนี้ชุมชนจะต้องมีความรู้ในการจัดการแล้ว คนในชุมชนจะต้องมีคุณธรรมด้วย เพราะคุณธรรมจะเป็นกรอบกำหนดพฤติกรรมหรือจัดระบบ ระเบียบการทำงานร่วมกันของหมู่บ้าน/ชุมชน หรือมีมาตรการทางสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดคนในชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากฐานคิดสู่วิถีปฏิบัติของเศรษฐกิจพอเพียง มีฐานคิดที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น ให้รู้ เข้าใจตนเองและโลกที่เราอาศัย โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤติเพื่อความมั่นคงและยั่งยืนของการพัฒนา ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง ด้วยความพอเพียง ส่วนวิถีปฏิบัติของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนภาพ วง 3 วง คือ คน ทุน ความรู้ ซึ่งตรงนี้ทุกหมู่บ้านมีองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนหรือ 3 วงอยู่พร้อมแล้ว กล่าวคือ

วงแรกเรื่องของคน หมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มจักสาน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่นๆอีกมาก รวมทั้งคนเก่ง คนดี กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาชุมชนของตนเองแต่ถ้าเน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างน้อยจะต้องมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นเจ้าภาพ และ อสม.เองจะต้องแสวงหาแนวร่วมในการดำเนินงานในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือ กลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

วงที่สองเรื่องของทุน ทุนในที่นี้จะเน้นทุนที่เป็นตัวเงิน (ส่วนทุนทางสังคมได้รวมอยู่ในวงแรกคือเรื่องของคนแล้ว) ในหมู่บ้าน/ชุมชนมีเงินทุนอยู่มากมาย ทั้งที่เป็นเงินทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้นกันเอง เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ กองทุนยา กองทุนกลุ่มต่างๆอีกหลายกลุ่ม และเงินทุนจากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ถึงหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนเงินล้านกองทุนเอสเอ็มแอล กองทุนสุขภาพตำบลเป็นต้น

วงที่สามเรื่องความรู้ หมายถึง ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและรวมถึงความรู้ในการจัดการ เพื่อจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น วิถีปฏิบัติตามผังแผนภาพนี้คือ ต้องจัดการให้ทั้งสามวงมาบูรณาการกัน โดยการจัดการในรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน เช่น การจัดเวที การประชุม การทำประชาคม ให้แกนนำองค์กรกลุ่มต่างๆ ได้วิเคราะห์และเรียนรู้ถึงสิ่งดีๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง จนเกิดความเข้าใจวิถีชุมชนของตนว่า ชุมชนของตนเป็นอยู่อย่างไร แล้วร่วมกันหาช่องทางการพัฒนาและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน วิถีปฏิบัติของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงไม่แตกต่างกับวิถีปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ในคุณลักษณะ 3 ห่วงตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความหมายดังนี้
ห่วงแรก คือความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยและไม่มากเกินไป ไม่สุดขั้วไปในทางใดทางหนึ่ง อันจะก่อให้เกิดการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เพราะทั้งสองทางนี้ไม่ใช่วิถีทางที่จะทำให้เกิดปัญญาที่จะลดความทุกข์หรือช่วยให้ชีวิตมีความสุขเพิ่มขึ้น

ห่วงที่สอง คือความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆอย่างรอบคอบ

ห่วงที่สาม คือ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล ในส่วนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก็มีคุณลักษณะ 3 ประการนี้พร้อมมูล คือ ในวิถีปฏิบัติให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยการจัดให้คนหรือองค์กรชุมชนต่างๆ ได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองว่า หมู่บ้าน/ชุมชนตนเองเป็นอยู่อย่างไร มีอะไรที่ดีหรือที่เป็นปัญหา เมื่อหมู่บ้านหรือชุมชนได้เรียนรู้ เข้าใจตนเอง วางอนาคตของตนเอง และจัดการตนเองได้ด้วยพอเหมาะพอดีตามศักยภาพที่ตนเองมี ไม่จัดการหรือทำอะไรที่เกินกำลังของตนเองคือทำพอประมาณ หรือเลือกทำตามสภาพปัญหาตามศักยภาพ ด้วยเหตุด้วยผล และท้ายที่สุดหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจตนเองแล้ว ชุมชนจะมีความรู้เท่าทัน มีความรอบคอบที่จะเลือกรับ ปรับใช้หรือปฏิเสธสิ่งใหม่ๆ ที่จะเข้ามาสู่ชุมชน ซึ่งก็เท่ากับหมู่บ้าน/ชุมชน มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว พร้อมทั้งจะปรับตัวเองให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล คือ หมู่บ้าน/ชุมชนสามารถยืนอยู่ได้ท่ามกลางกระแสโลกที่เปลี่ยนแปลง โดยที่หมู่บ้าน/ชุมชนยังคงรักษาไว้ซึ่งเอกลักษณ์และคุณค่าของตนเอง

นอกจากนี้ ในหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยังต้องอาศัยเงื่อนไขทั้งความรู้และคุณธรรม เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและดำเนินงาน เงื่อนไข ความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านด้วยความรอบคอบ ที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ ส่วนเงื่อนไข คุณธรรม ประกอบด้วยความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความอดทน ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งในฐานะคิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น ได้กล่าวไว้ตอนต้นแล้วว่า ในการจัดเวทีหรือการจัดการกระบวนการให้ชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจตนเองนั้น ต้องอาศัย ความรู้ด้านวิชาการ ในเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์ในทุกๆ ด้านจึงจะเข้าใจทั้งชีวิตของตนเองและความสัมพันธ์ของตนเอง ผู้คนในหมู่บ้าน/ชุมชน และเข้าใจความสัมพันธ์ของตนเอง ชุมชน และโลกภายนอก แต่ในการนำองค์ความรู้เชิงวิชาการมาใช้นั้น ต้องอยู่ในกรอบของคุณธรรม ด้วย เพราะคุณธรรมจะเป็นตัวจัดระบบระเบียบให้อยู่ในกรอบของความดีงาม หมู่บ้านจัดการสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นเลย หากคนหรือกลุ่มองค์กรในชุมชนที่มานั่งพูดคุย ปรึกษาหารือ หรือมาวิเคราะห์สภาพความเป็นอยู่ของชุมชนนั้น ไม่มีคุณธรรม จะคุยกันได้ไม่นาน วงสนทนาแตกแน่นอน ในทางกลับกัน ถ้าแต่ละคนแต่ละกลุ่มมีคุณธรรมประจำใจ ยอมรับฟังกัน ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา พร้อมเพรียงดำเนินกิจกรรมที่ได้วางไว้ร่วมกัน หรือพูดง่ายก็คือ หมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดการกันเองด้วยระบบคุณธรรม หมู่บ้านนี้ก็สามารถดำเนินไปสู่จุดหมาย คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเองได้

สรุปหลัก 3 ประการของความเข้ากันได้

ประการแรก เรื่องฐานคิดการพัฒนาคือตัวเดียวกัน คือการสร้างให้ปัจเจกชน ครอบครัว และชุมชน เข้าใจตนเองและเข้าใจโลกภายนอก เพื่อการดำรงอยู่อย่างพอเหมาะพอดี มีสมดุลและยั่งยืน แต่จะต่างกันตรงประเด็นเนื้อหาหรือเรื่องที่เน้นเท่านั้น เศรษฐกิจพอเพียงเน้นเรื่องชีวิตความเป็นอยู่อย่างพอเพียง ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ เพราะเป็นเรื่องชีวิตทั้งชีวิต ส่วนหมู่บ้านจัดการสุขภาพเน้นเรื่องสุขภาพ และสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งของความสุขของชีวิตซึ่งแยกออกจากกันไม่ได้

ประการที่สอง คือ เรื่องวิถีปฏิบัติก็คือตัวเดียวกัน คือทั้งคู่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อเติบโตทางปัญญา สร้างให้ชุมชนสามารถคิดเอง ทำเองได้ เป็นองค์กรจัดการตนเองได้อย่างมีเหตุมีผล มีความพอเหมาะพอดีกับบริบทของตน จนเกิดภูมิคุ้มกันที่ดีให้ตัวเอง

ประการที่สาม คือเรื่องเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนา หรือ Ultimate Goal คือตัวเดียวกัน นั่นคือ ต้องการเห็นภาพสุดท้ายอยู่ที่ ปัจเจกชน ครอบครัวและชุมชนพึ่งพากันเองได้ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก และดำรงอยู่ท่ามกลางโลกที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ โดยที่หมู่บ้าน/ชุมชนยังคงรักษาสิ่งที่ดีงามของคนไว้ได้และมีความเป็นตัวของตัวเอง

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง-ห่างไกลโรคร้าย

สุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่มนุษย์ในสังคมปัจจุบันปรารถนามากที่สุด พอ ๆ กับความต้องการที่จะมีชีวิตที่ดีทางด้านหน้าที่การงานและการใช้ชีวิตครอบครัว แต่ในความเป็นจริงของสังคมในขณะนี้มีความเสี่ยงมากมายที่ทำให้คนเราประสบปัญหาด้านสุขภาพในทุกเพศทุกวัย มีโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ วนเวียนสลับเปลี่ยนมาโหมกระหน่ำใส่ร่างกายของเราไม่หยุดนิ่ง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นมีทั้งที่เกิดจากเชื้อ โรคชนิดและประเภทต่าง ๆ ที่แฝงอยู่ในอากาศ รวมทั้งความอ่อนแอของร่างกายคน ๆ นั้น ที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น จึงทำให้มนุษย์ที่ต้องการมีชีวิตที่ดีจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์แข็งแรง นอกเหนือจากยารักษาโรคต่าง ๆ แล้ว

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่จะต้องดูแลเรื่องสุขภาพที่ดีของคนทั้งประเทศ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคร้าย รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ซึ่งได้มีการดำเนินกิจกรรม โครงการที่สอดคล้องกับหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีนายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สาธารณสุข เป็นผู้บริหารและสั่งการราชการต่าง ๆ โดย 1 ในโครงการนั้นคือโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราชวงศ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา 57 พรรษา ในปีนี้

นายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สาธารณสุข สุข กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีและภาคีเครือข่าย ได้จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา 57 พรรษา ในปีนี้ โดยดำเนินการใน 75 จังหวัด และ กทม. รวม 152 หมู่บ้าน เน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง คือออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที และเพิ่มการกินผักและผลไม้สดให้ได้วันละอย่างน้อยครั้งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ และลดอาหารไขมันสูง ซึ่งจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ถึงร้อยละ 20-30 รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย

ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินผลหลังดำเนินงานโครงการฯ พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนเป้าหมาย มีการออกกำลังกาย กินผักและผลไม้สด ลดอาหารไขมันตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 51 เป็นร้อยละ 71 จึงมีแผนที่จะขยายผลเพิ่มอีก 152 หมู่บ้าน ในปี 53

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศผลการคัดเลือกหมู่บ้านตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา 57 พรรษา ชนะเลิศระดับเขตไว้ 18 หมู่บ้าน 18 เขต

สำหรับหลักเกณฑ์และปัจจัยที่ทำให้หมู่บ้านดังกล่าวประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้นั้น คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีการออกกำลังกายตามวิถี ชีวิตอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อย 5 จีด ขึ้นไป (ครึ่งกิโลกรัม) และลดอาหารไขมัน ภายในหมู่บ้าน มีถนนหรือสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย ชุมชน/ครัวเรือน มีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง และมีแหล่งน้ำที่สามารถใช้ในการเพาะปลูก ตลอดจนมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประมาณ ตันทีกุล (2538) จากการศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการศึกษาและการพัฒนาของชุมชนชนบท พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนกลาง ตั้งแต่ขั้นตอนคิดค้นปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งขยายแนวคิดวิธีการแก้ปัญหาไปยังชาวบ้านในชุมชน โดยกลุ่มกิจกรรมจะมีโครงสร้างขนาดใหญ่หรือเล็กในการวางแผนดำเนินการ กิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้านจะมีสมาชิกจำนวนมาก ในขณะที่กิจกรรมที่ชาวบ้านยังไม่แน่ใจ ในวิธีการดำเนินการแก้ปัญหา จำนวนสมาชิกจะน้อยและชาวบ้านที่อยู่วงรอบนอกจะเพิ่มขึ้นหรือสมาชิกกลุ่มจะลดลงหลังจากที่มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมได้แก่ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ภายในชุมชน แรงผลักดันด้านบุคคล โครงสร้างของกลุ่ม ความถี่และระยะเวลาที่มีสัมพันธ์ของกลุ่ม

รุจินาด อรรถสิทธิ์ (2541) จากการศึกษา เรื่องสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน มุ่งเน้นการศึกษาและการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน พบว่า ประชาชนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น และประชาชนไทยกำลังเผชิญหน้ากับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไลฟ์สไตล์ของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ประชาชนไทยบริโภคอาหารไทย แต่มีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นและเส้นใยน้อยลง กิจกรรมในชีวิตประจำวันของคนไทยคือ ทำงานวันละ 8-9 ชั่วโมง นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง วิธีการพักผ่อนคือ การชมโทรทัศน์ คนไทยมีการออกกำลังกายน้อย บางส่วนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และคนไทยยังมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง ในลักษณะมากเกินไปและไม่เหมาะสม และในปัจจุบันประชาชนไทยมีความเครียดสูงขึ้น และยังขาดทักษะการเผชิญสถานการณ์และปัญหาชีวิตในสังคมแบบสมัยใหม่ และยังพบว่าประชาชนไทยให้ความสนใจสุขภาพเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เมื่อพิจารณาด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า สิ่งแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยมากขึ้น สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนาด้านสาธารณสุขมากกว่าสองทศวรรษ แต่เป็นการชักชวนให้มีส่วนร่วมตามการชี้แนะของบุคลากรสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม องค์กรพัฒนาภาคเอกชน และองค์กรภาครัฐบางแห่งได้มีบทบาทส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจ ควบคุมและพัฒนาด้านสาธารณสุขของชุมชน และยังมีองค์กรชุมชนที่เคลื่อนไหวด้านการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ (1) กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชนไทยให้มากขึ้น โดยอาศัยวิธีการที่หลากหลายและสอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตของประชาชนไทยให้มากขึ้น (2) กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้องค์กร/กลุ่มภายในชุมชนริเริ่ม ตัดสินใจ และพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องและอย่างยั่งยืน (3) กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้บุคลากร

สาธารณสุขมีทักษะการเพิ่มความสามารถ ทักษะการไกล่เกลี่ย และทักษะการชี้แนะทางสาธารณะ ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ (4) กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำแผนแม่บท ระยะยาวด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือแบบหลายภาคี

อนุวัฒน์ ศุภกิจชุตติกุล และคณะ (2541) จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชน โดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากกรณีศึกษาเชิงลึกกลุ่ม/องค์กรที่มี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการ ส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรม ร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่ สอดคล้องกับชุมชนและให้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่ม เริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและ ชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และ แก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ แซ่หว่า (2542) จากการศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี ถ้วนหน้าของประชาชน ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมามีส่วนร่วมในกาดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วน หน้า ของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาโดยรวม ได้แก่ ความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ การเคยได้รับชมอบรมด้านสาธารณสุข การได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เจตคติของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พัฒนา กิจประสงค์ (2544) จากการศึกษา กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชน ส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญมี ลักษณะที่เอื้อต่อการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีลักษณะทางกายภาพด้านสังคมที่ส่งเสริมให้ เกิดการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจตรงกัน ใน เรื่องสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานชุมชนส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเวทีมองอนาคตเพื่อ กำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย แผนงาน/โครงการ เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

มิ่งขวัญ แสงสุวรรณ (2545) จากการศึกษา กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนบ้านโป่ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ชุมชนบ้านโป่ง เป็นชุมชนที่มีประวัติความเป็นมา นานาชาติภูมิใจ มีทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ คือ ป่าอนุรักษ์สันทรายและอ่างเก็บน้ำห้วยใจ ผู้นำชุมชนมีความซื่อสัตย์ เสียสละ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือกัน เป็นคนมีคุณภาพ มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีวัดคอยแทนพระมหากลวงเป็นศูนย์รวมจิตใจ มีโครงการที่สำคัญต่อชุมชน คือ โครงการพัฒนาบ้านโป่งอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรป่าไม้ห้วยใจและสนับสนุนอาชีพเกษตรกร และอาชีพอื่นๆ ให้แก่ราษฎร องค์การในชุมชนที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้ปลูกไม้ดอกไม้ประดับและชมรมท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และอีกหลายกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการที่คนในชุมชนค้นพบปัญหา จึงรวมกลุ่มกันวิเคราะห์หาทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่และนำไปใช้อย่างชาญฉลาด ทำให้ชุมชนมีการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน มีการจัดการ โดยมีแผนมีโครงการ สมาชิกทุกคนมีความเสียสละ มีการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างยุติธรรม มีสิ่งยึดเหนี่ยวความเชื่อเดียวกัน จึงทำให้ชุมชนมีจิตวิญญาณ การที่มีสมาชิกในองค์กรเป็นคนมีคุณภาพ มีคุณธรรม ทำให้ชุมชนมีสันติภาพจากบริบทของชุมชนและองค์กรในชุมชนที่มีลักษณะของการเรียนรู้ มีการจัดการ มีจิตวิญญาณและมีสันติภาพ จึงทำให้ชุมชนบ้านโป่งเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งอีกชุมชนหนึ่ง วิทยานิพนธ์

รุ่งโรจน์ เจศรีชัย (2546) จากการศึกษา กระบวนการส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบึงเตย จังหวัดพิจิตร พบว่า ชุมชนบ้านบึงเตยมีลักษณะที่เอื้อต่อการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพเพราะมีลักษณะทางกายภาพและทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดการเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจตรงกันในเรื่องสุขภาพ การดำเนินงานชุมชนส่งเสริมสุขภาพ จนสามารถจัดเวทีมองการณ์ไกลเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนและจัดทำแผนชุมชนส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคF.S.C. (Future Search Conference) เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน

วันเพ็ญ ตระกูลแก้ว (2549) จากการศึกษา ความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านถ้ำตอง อำเภอมืองน่าน พบว่า กลวิธีและปัจจัยที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดความยั่งยืนคือ กลไกการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ความร่วมมือของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำ โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมตัว คือ ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ จิตสำนึกของบุคคลความเป็นเครือญาติ สภาพปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายจากภาครัฐ ของหน่วยงานองค์กรต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่และกระแสของการอนุรักษ์

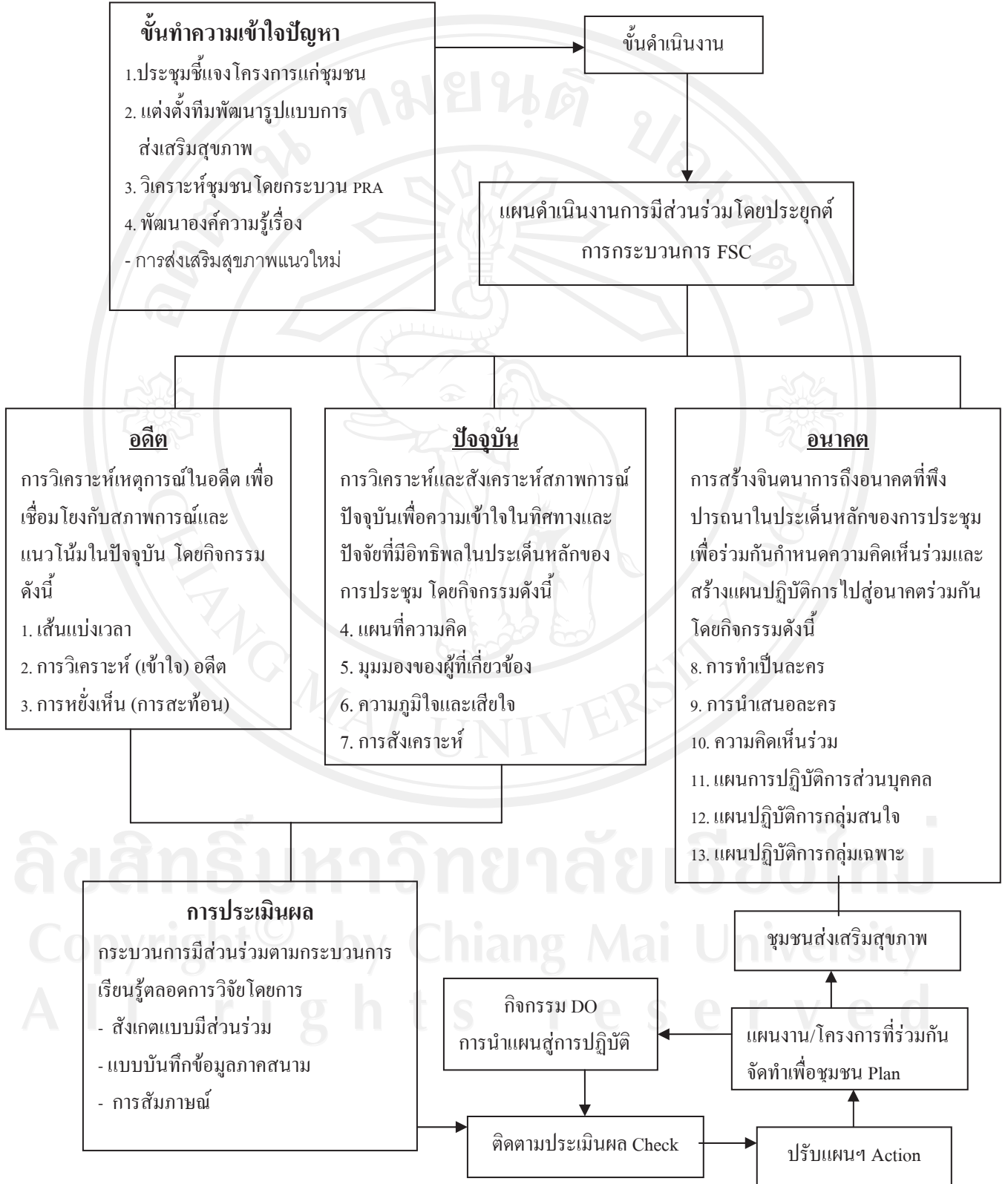
สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาสังคม รวมทั้งความสามารถของผู้นำและสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นการตอบสนองนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพโดยการนำนโยบายมาสร้างเป็นมาตรการขององค์กร เช่น นโยบายด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ได้แก่ การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ในส่วนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการศึกษา ในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนั้น มีการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และปฏิบัติ ประการสุดท้ายในด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพ มีการปรับมาให้บริการเชิงรุก เพื่อการป้องกันโรคมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ

ศุภางค์ กฤษณ์ (2551) จากการศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพบ้านทุ่งพัฒนา อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. โดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมระดับมากในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์ ด้านอาหารและด้านอภายมุข โดยมีค่าเฉลี่ย 94.20, 77.41 และ 71.88 ตามลำดับ ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านโรคยาพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 65.84 และ 63.84

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2552) จากการศึกษาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน ดำเนินการในพื้นที่ 10 ชุมชนของเครือข่ายภูมิปัญญาไท เพื่อศึกษาระบบการจัดการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า เนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ทั้งที่ทำอยู่แต่เดิมและที่กำลังริเริ่มจัดทำขึ้นใหม่ แท้จริงคือ การสร้างภูมิคุ้มกันชุมชน ทำให้ฐานรากของชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะเลือกกำหนดแนวทางการจัดการ การพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถเลือกที่จะจัดระบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาต่อ ยอดได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสรภาพอย่างแท้จริง

กรอบแนวคิด



แผนภูมิ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย