

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุกของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการมีส่วนร่วม
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
3. แนวปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคาม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาในอดีต รัฐบาลพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม (Participation) ดำเนินกิจกรรม ตลอดจนมา จนถึงปัจจุบัน โดยที่กิจกรรมเหล่านั้นจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมเป็นตัวแทนในการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์สูงสุดกับชุมชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการนำไปสู่การแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ยั่งยืน เกิดชุมชนเข้มแข็งได้ โดยรัฐเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุน และกระตุ้นให้ชุมชนเกิดแนวคิดในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการของชุมชนมากที่สุด

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้มากมาย โดยเฉพาะความหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพัฒนาชุมชน และด้านสาธารณสุข ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527 : 183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotion Involvement) ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้เกิดการกระทำเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น อีกทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537 : 182) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ว่าเป็นการที่บุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องหรือกิจกรรมต่างๆ ซึ่งอาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหารประสิทธิภาพขององค์กร ขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น ในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดสติปัญญาคือ การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการ หรือปฏิบัติการกิจต่างๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อกิจกรรมขององค์กรในที่สุด

สำนักงานกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 : 40) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง การที่ชุมชนนั้นเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ตั้งแต่ด้านการเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม ตลอดจนติดตามการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมในด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547 : 37) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมหมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร ซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผลกระทบต่อส่วนรวม

ประทีป อึ้งทรงธรรม ฮาตะ (2548 : 16) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม ว่าเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยสมัครใจและมีความกระตือรือร้น โดยมี 3 มิติ คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการ

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่อง หรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเอง

หรือส่วนรวม อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือกระบวนการบริหาร ร่วมดำเนินการ รวมถึงร่วมประเมินผล ประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือของ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะก่อให้เกิดการพัฒนานั้น ครอบคลุม ขอบข่าย ชุมชน และสังคมต้องร่วมมือกัน ซึ่งมีผู้เสนอแนวทางการมีส่วนร่วมดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2527 : 183) ได้สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมที่สำคัญ 3 ประการดังนี้

1. ความสนใจ ห่วง กังวลร่วมกัน ซึ่งเกิดจากความสนใจและความ กังวลซึ่งบุคคลบังเอิญเห็นพ้องต้องกัน กลายเป็นความสนใจ และห่วงกังวลร่วมกันของ ส่วนรวม

2. ความเคียดแค้น และความไม่พึงพอใจร่วมกัน ที่มีต่อ สถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้น ผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่ม วางแผน และลงมือกระทำร่วมกัน

3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนไปใน ทิศทางที่ปรารถนา การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความฉิครีเริ่ม การกระทำที่จะตอบสนองความเห็นของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527 : 6) ได้เสนอหลักการและแนวทางพัฒนาให้ เกิดการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ยึดหลักความต้องการ และปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้น ของกิจกรรม ถ้าหากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ต้องใช้เวลาในการ กระตุ้นเร้าความสนใจ ให้ความรู้ ความเข้าใจ จนประชาชนยอมรับความจำเป็น และ ประโยชน์ในการที่จะดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

2. กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างกลุ่มในการ รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลูกฝังทัศนคติ และ พฤติกรรมที่เห็นแก่ส่วนรวม ทำงานเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3. แนวทางในการพัฒนากิจกรรมต่างๆในชุมชน ต้องคำนึงถึงขีด ความสามารถของประชาชนที่รับดำเนินการต่อไปได้ ไม่ต้องพึ่งพาภายนอก เฉพาะในระยะ เริ่มต้นแรก ต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความ สำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปได้เมื่อการช่วยเหลือจากภายนอกสิ้นสุด ลง การช่วยตนเอง และการพึ่งตนเอง เป็นหลักสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่ต้น

4. กิจกรรมพัฒนาที่นำไปในชุมชน ต้องสอดคล้องกับสภาพ

แวดล้อม ความพร้อมของชุมชน ซึ่งหมายรวมถึง การใช้ทรัพยากรชุมชนจะต้องสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

5. การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึง ผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้ง หรือแต่งตั้งจากราชการ เพื่อเป็นผู้บุกเบิก และชักนำชาวบ้านต่อไป ผู้นำชุมชนโดยทั่วไปจะสามารถปรับทัศนคติ และการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่า และเป็นผู้ที่ชาวบ้านมีศรัทธาในตัวอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่า และได้รับการยอมรับมากกว่าประชาชนทั่วไป

6. ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ขั้นต้น กล่าวคือ ร่วมกันหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาทางแก้ไขปัญหา ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันปฏิบัติงาน ร่วมติดตามผลงาน จนถึงขั้นร่วมกันบำรุงรักษาในระยะยาวต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 : 67-70) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าที่ยั่งยืน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนมีแนวคิดหลัก 3 ประการสรุปได้ดังนี้

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่า ควรทำอะไร และทำอย่างไร

2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตัดสินใจนั้น

3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น คือ จะต้อง

สนองตอบความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชน

สรุปได้ว่า แนวความคิดการมีส่วนร่วม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน ซึ่งจะนำไปให้ประชาชนเกิดการพึ่งพาตนเอง มีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้เกิดการพัฒนาโครงการต่างๆ ทำให้ชุมชนเกิดความสามารถ และมีการดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตามมา

3. ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

อคิน รัชพัฒน์ (2527 : 100-101) เสนอแนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน เพราะถ้าประชาชนไม่เข้าใจปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหาไม่ได้ กิจกรรมต่างๆที่เกิดตามมาประชาชนก็จะไม่เห็นความสำคัญ

ขั้นที่ 2 ขั้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหา และพัฒนาประสบการณ์ของตนเอง

ขั้นที่ 3 ขั้นการมีส่วนร่วมในการลงทุน และปฏิบัติงาน การที่ชุมชนร่วมกันลงทุนร่วมกันค้นหาทุน ลงแรง ะระมัดระวังกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ 4 ขั้นการมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลงาน ช่วยให้ชุมชนทราบว่า งานที่ทำไปนั้นได้รับผลดีหรือประโยชน์เป็นอย่างไร

Cohen, John M. and Uphoff, Norman T. (1977 : 111-112) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอนพอสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Making Decision) เป็นการมีส่วนร่วมที่แสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือการกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหา ประเมินทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น (Initial Decision) เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริงซึ่งเป็นวิธีการที่เข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ (Ongoing Decision) เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติการ (Operation Decision) เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการได้แก่ อาสาสมัคร ผู้ประสานงาน หรือกลุ่มที่รวมตัวกันตามประเพณี เช่น กลุ่มสตรี หรือกลุ่มหนุ่มสาว เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการคัดเลือกผู้นำและการสร้างพลังอำนาจให้แก่องค์กร

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏ ในขั้นตอนนี้ ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

2.1 การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร (Resource Contribution) ได้แก่การมีส่วนร่วมสละแรงกาย การสละเงิน การให้วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือ

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน (Administration and Coordination) จะมีส่วนร่วมโดยวิธีการจ้างบุคคลเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินการ การฝึกอบรมผู้ที่เข้าปฏิบัติการโครงการ หรือการให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และเป็นผู้ประสานงานในโครงการด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ มักพบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติจะต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์ (Benefits) จะไม่ใช่เป็นสิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วมด้วย

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits) แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านวัตถุ (Material Benefits) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิต รายได้ หรือทรัพย์สิน

3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม (Social Benefits) ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม เช่น โรงเรียน สถานที่สาธารณะ หรือส่วนกลางของชุมชน การเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน การเกิดระบบสาธารณสุข ไฟฟ้า ประปา เป็นต้น

3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล (Personal Benefits) ได้แก่ ความนับถือตนเอง (Self Esteem) พลังอำนาจทางการเมือง (Political) ความภูมิใจของผลประโยชน์ (Sense of Efficacy)

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการวัดผล และวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป แต่การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ส่วนใหญ่พบากตักกล่าวจะเป็นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยจะเป็นการประเมินผลการของบประมาณที่จัดสรรนั้นว่านำไปใช้อย่างไร บางกรณีแม้แต่เจ้าหน้าที่เองยังไม่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้ จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็น

เห็นอิทธิพลของพลังความคิดของมวลชน ที่จะทำให้โครงการพัฒนาหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อ

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2544 :150-151) มีความเห็นว่าแนวคิดของ Cohen and Uphoff เป็นแนวคิดที่เป็นระบบมากที่สุด ส่วนแนวคิดของ อคิน รพีพัฒน์ เป็นแนวคิดที่ได้จากประสบการณ์ภาคปฏิบัติในประเทศไทย และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เมื่อผสมผสานแนวคิดเชิงทฤษฎี เข้ากับแนวคิดภาคปฏิบัติ จึงสรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาในชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ แนวทางในการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับ จากโครงการ หรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ ซึ่งผลประโยชน์หรือผลเสียนี้ อาจเป็นด้านกายภาพ หรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะ หรือการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอดของโครงการทั้งหมด

จะเห็นว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมแต่ละแนวคิด มีลักษณะคล้ายกันมาก จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการพัฒนาบริการสุขภาพในชุมชน และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การ

สนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบสุขภาพชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชน

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน

सानิตซ์ บุญชู (2527 : 10-11) ได้เสนอปัจจัยพื้นฐานในการมีส่วนร่วมของประชาชนพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ จากสภาพความเป็นจริงของชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ทั้งในแง่การร่วมแรงร่วมทรัพยากรหรืออื่นๆ นั้นมีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ

1.1 การมองเห็นว่าจะได้รับประโยชน์จากสิ่งตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นเรื่องการกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

1.2 การได้รับคำบอกกล่าว หรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

2. ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม แม้ว่าชาวชนบทเป็นจำนวนมากจะเห็นประโยชน์ของการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา แต่ก็ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมิได้จัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ ลักษณะการทำงาน กฎระเบียบ แบบแผน เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะดังนี้

2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนา ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทนก็ได้

2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนใจของตนเองได้

2.3 กำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3. ปัจจัยในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมามีกิจกรรมหนึ่งๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมายวิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547 : 30-37) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการจัดการ

- 1.1 การพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยการกำหนดพันธกิจและเป้าหมายการทำงานร่วมกัน
- 1.2 ส่งเสริมด้วยสื่อต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจ ความจำเป็นในการที่ต้องพึ่งพากันหรือร่วมมือกัน
- 1.3 พัฒนานโยบายที่ชัดเจนถึงบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน แล้วทำความเข้าใจให้ทราบทั่วกัน สร้างความเห็นพ้องต้องกัน
- 1.4 สร้างความไว้วางใจเชื่อใจกัน การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นได้เมื่อแต่ละฝ่ายคิดว่าผู้ที่ร่วมงานนั้น มีความสามารถเป็นที่ไว้วางใจเชื่อใจกัน
- 1.5 ลดการแข่งขันของแต่ละฝ่าย
- 1.6 สร้างความมั่นใจว่าแต่ละฝ่ายจะได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วม ร่วมกัน

2. ปัจจัยด้านการสื่อสาร

การสื่อสารที่จะสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้นควรมีลักษณะที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และไว้วางใจเชื่อใจกัน ควรเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือเน้นการสนทนาโต้ตอบระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะเป็นการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม

สภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การกระจายอำนาจตัดสินใจให้ประชาชน เอื้อต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

4. ปัจจัยของโครงการ

แต่ละโครงการให้ความสะดวกกับประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังหรือไม่ หรือเพียงให้มีฝ่ายประชาสัมพันธ์ไป ทำความเข้าใจ โดยเพียงการให้ข้อมูลเท่านั้น

5. ปัจจัยด้านพี่เลี้ยง

พี่เลี้ยงจะต้องร่วมกับองค์กร ศึกษารูปแบบต่างๆ ในองค์กรและมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำหรือผู้มีแววเป็นผู้นำ แล้วช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมในองค์กร และกลุ่มบุคคล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและหา

แนวทางแก้ไขสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ให้กำลังใจและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม มีความจริงใจ ทำตนให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธา ไม่ทำตนห่างไกลชุมชนนัก แต่ก็ไม่ใกล้ชิดช่วยเหลือตลอดเวลา ต้องช่วยในกรณีจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

6. ปัจจัยด้านผู้นำ

ผู้นำต้องมีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากร มีความสามารถ กระตุ้นบุคลากรให้ค้นหาปัญหา และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาต่างๆ

7. ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา

ควรกระตุ้นให้ชุมชนมีความสนใจ และห่วงกังวลในปัญหานั้น ร่วมกัน จนเป็นเจ้าของปัญหานั้นๆ ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ต่างตกลงใจร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหานั้น

5. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

การสร้างการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการ องค์กรที่เรียกตนเองว่า International Association for Public Participation (IAP) ได้ศึกษาและแบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2554 : เว็บไซต์)

5.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การตีพิมพ์ประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

5.2 การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

5.3 การเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ

พิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเสนอแนะ
ประเด็นนโยบาย เป็นต้น

5.4 ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม
ร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรม
ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการพัฒนาฯ
 เป็นต้น

5.5 การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนใน
ระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะ
ต่างๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

จะเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมสุภาพนั้นมี
มากมายแต่ทั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจปัจจัยที่คิดว่ามีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับภารกิจที่จะนำ
ผลจากการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุง กระบวนการทำงานบริการสุภาพในชุมชนของ
หน่วยงานต่อไป โดยนำแนวคิดการมีส่วนร่วม และงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็น
กรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและทิศทางในการพัฒนาระดับสถานี
อนามัยขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
ดังนี้ (ไพจิตร วราษิต และคนอื่นๆ (บก.). 2554 : 7-10)

1. ปฐมบทการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) เริ่มตั้งแต่ปี 2552 โดยดำเนินการนำร่องจำนวน 2,000 แห่ง และได้ขยายจนครบ
9,770 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2555 การยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1.1 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทัพหน้าของกระทรวง
สาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน และชุมชน

1.2 เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมี
ศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

1.3 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่าง
ทั่วถึงเท่าเทียม

1.4 เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
สุขภาพของตนเอง

ภายใต้การยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการ
ควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

2. นโยบายรัฐบาลและความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย

จากแนวคิดและนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาระดับสถานีนอนามัย
เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบ
บริการสาธารณสุขของไทยดังนี้

2.1 ระบบบริการที่พึงประสงค์ที่มีใน รพ.สต. การพัฒนา รพ.สต. ให้มี
ขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น
แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบัน ที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับ
บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอ และจังหวัดอย่างแออัด จนไม่สามารถ
ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูง และต้องใช้เวลาในการรอรับ
บริการนาน คุณภาพบริการในหลายๆกรณี ยังเป็นปัญหาเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรับ
บริการที่ดีกว่าได้ที่ รพ.สต. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care, Home Ward)
และการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเชิงรุก

2.2 ความแตกต่างระหว่าง รพ.สต. กับสถานีนอนามัยเดิม

2.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มเป้าหมายของ
บริการใน รพ.สต.ถูกกำหนดให้มีความชัดเจนเช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น ในแต่ละกลุ่ม จะต้องมีการ
และวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน การตรวจคัดกรองโดยเฉพาะโรคที่สามารถทำการ
ป้องกันระดับ Secondary Prevention เช่น คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปาก
มดลูก เป็นต้น ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่ม และจัดการแตกต่างกันออกไป
กลุ่มปกติต้องให้สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้คืออยู่สม่ำเสมอ กลุ่มเสี่ยง
ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มที่ป่วย
ต้องดูแลรักษาให้เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาที่ รพ.สต.ได้ โดยการให้
คำปรึกษา ผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลประจำอำเภอ
หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด) กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน หรือพิการต้องวางแผนการรักษา

ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วม กับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องดำเนินการ โดยร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

2.2.2 ด้านการรักษาพยาบาล แม้ รพ.สต. จะไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุม คุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชน ในการพัฒนา รพ.สต. ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค บุคลากร และระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น มีการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปตรวจเลือด และรับยาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ได้กลับมารับบริการที่ รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่ายจะทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ การส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา หรือส่งตรวจชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มายัง รพ.สต. เพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสหวิชาชีพของ รพ.สต. ต่อไป ภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย บัณฑิตยาที่ รพ.สต. ก็มีการปรับปรุงให้มีรายการยามากขึ้น เพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม

2.2.3. การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน รพ.สต. ต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชน โดยใช้แนวคิดและกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลไกที่สำคัญ ซึ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสม.) (Village Health Volunteer : VHV) และกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพต่างๆในชุมชน ให้มีศักยภาพมากขึ้น จะทำให้งานที่สามารรถมอบหมายให้ อสม. ช่วยดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้น

2.3 ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนา รพ.สต. ท่ามกลางกระแสการกระจายอำนาจก็คือ การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหาร รพ.สต. หรือคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วนคือ ตัวแทนของ รพ.สต. หรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาสังคมอีกฝ่ายหนึ่ง จำนวนก็มีได้ตามความเหมาะสม

2.4 การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน งบประมาณในการดำเนินงานให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention) เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบกองทุนประกันสุขภาพ แบบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกิจกรรมที่พึงประสงค์ใน รพ.สต. เพื่อสุขภาพดีของประชาชนในระยะยาว

3. แนวคิดการทำงานของ รพ.สต.

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาพที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกัน ภายใต้ความมีต้นทุน และอัตตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

4. เป้าหมายของการจัดบริการของ รพ.สต.

รพ.สต. มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง แลกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต. บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษา ซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน สอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุข และบริบทของแต่ละพื้นที่

5. พันธกิจในการจัดบริการของ รพ.สต.

เพื่อให้การจัดบริการของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้พื้นฐาน และต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัยเคมิ ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร (Population Based Health System) ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Problem Based Health System and Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการซึ่ง รพ.สต. จึงมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Database) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์สถานะสุขภาพของประชาชนได้

5.2 การพัฒนาการจัดบริการใน รพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อ จาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรค ของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต., อปท. และชุมชน)

5.3 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำสุขภาพ อสม.ที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคชุมชน ที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

5.4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จาก รพ.สต.และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว หรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัว จากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่นๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น อปท. พคม. และอื่นๆ ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

6. ภารกิจหลักของ รพ.สต.

ภารกิจของ รพ.สต. จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

6.1 ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการ ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

6.2 ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่ม เนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้น จากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม

7. ขอบเขตงานบริการของ รพ.สต.

การบริการของ รพ.สต. เน้นที่กลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเสี่ยงและป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ (แต่ทั้งนี้สามารถ

เพิ่มเติมปัญหาเฉพาะพื้นที่ของ รพ.สต.แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของชุมชนเป้าหมาย ความรู้สึกรู้คิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย สักยภาพแต่ละกลุ่ม และความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญดังนี้

7.1 งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน / นอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ (Humanized Health Care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐาน มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

7.2 งานเชื่อมโยง คือ การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป) หน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัญหาเช่น หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานด้านการศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายปกครอง องค์การธุรกิจเอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน

7.3 งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเอง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ (ร่วมคิดวางแผน ระดมทุน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล) เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข (รพ.,สตอ.) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) เป็นที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกันคิดวางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล (แผนสุขภาพตำบล) โดยรูปแบบการดูแลและการจัดการสามารถไปประยุกต์ให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ แต่ รพ.สต.ต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สามารถออกแบบบริการที่มีกระบวนการสำคัญได้ครบ (3 ข.) ทำให้เกิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่มากมายที่สอดคล้องกับความต้องการตามศักยภาพของพื้นที่ (ไพจิตร วราชิต และคนอื่นๆ (บก.) 2554 : 40-44)

8. แนวคิดการบริการสุขภาพเชิงรุกของ รพ.สต.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคนอื่นๆ (บก.) (2552 : 167-171) ได้สรุปเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานบริการเชิงรุกของ รพ.สต. ไว้ว่า การทำงานเชิงรุก หมายถึง การทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหา หรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ด้วยการใช้

กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

8.1 การบริการสุขภาพ

ลักษณะการบริการสุขภาพมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริการเชิงรับ และการบริการเชิงรุก

8.1.1 การบริการเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ

8.1.2 การบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มีภารกิจส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและ นอกสถานที่โดยคำนึงถึง

1.2.1 การดูแลแบบองค์รวม

1.2.2 การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ

1.2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2.4 การนำมาตรฐานวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่หลักของ รพ.สต. คือ การบริการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการ รพ.สต. มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลายเป็นระบบที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตตามปกติของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ อย่างแท้จริง ที่มีทั้งมาตรฐานและจริยธรรมที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด

8.2 ขุดบริการสุขภาพเชิงรุกของ รพ.สต.

การบริการสุขภาพเชิงรุกของ รพ.สต. ได้แก่

8.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน 6 ปัจจัย คือ เพศศึกษา สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร การออกกำลังกาย และสุขบัญญัติ

8.2.2 การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

8.2.3 การวางแผน ค้นหา ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชน ตามกลุ่มอายุโดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)

8.2.4 การอนามัยสิ่งแวดล้อม

8.2.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care)
โดยการร่วมมือกับ อสม. และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ

8.2.6 การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

8.2.7 การดูแลด้านสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

8.3 วิธีการให้บริการสุขภาพเชิงรุก

การบริการเชิงรุก อย่างน้อยควรประกอบด้วยบริการ 5 รูปแบบ ได้แก่

8.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม

8.3.2 การคัดกรองสุขภาพ และการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

8.3.3 บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม

8.3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

8.3.5 ทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง

8.4 รูปแบบการทำงานเชิงรุก ของ รพ.สต.

8.4.1 บริการเชิงรุกใน รพ.สต.

เป็นการจัดตั้งบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แบบองค์รวม โดยมีจุดให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้เหมาะสมกับอาการป่วย ภาวะเสี่ยง และภาวะสุขภาพ จุดบริการดังกล่าว เช่น กรณีจัดเป็นห้อง ภายในห้องจะเป็น จุดรวมของบริการแบบเบ็ดเสร็จ ที่จัดไว้สำหรับทุกกลุ่มอายุ โดยอาจแบ่งกลุ่มต่างๆ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแบ่งเป็นงานต่างๆ ที่สำคัญ เช่น งานให้คำปรึกษาทั่วไป งานสุขภาพจิต งานทันตกรรม งานป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่จุดบริการจะเน้นการให้ความรู้ หรือสุขศึกษาเป็นหลัก ร่วมกับการตรวจสุขภาพเชิงรุก (ตรวจค้นหาโรค ก่อนเกิดโรค เพื่อหาภาวะเสี่ยง) หรือการคัดกรองสุขภาพโดยมีมาตรฐานว่า กลุ่มอายุใดควรมีการตรวจสุขภาพเรื่องใดบ้าง โดยมีแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้

- 1) มีมาตรฐานการให้ความรู้ หรือสุขศึกษาแยกตามกลุ่มอายุและงาน
- 2) การวางแผนสุขศึกษา
- 3) มีทีมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (สหวิชาชีพ)

4) การจัดกิจกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น มีการฉาย วิดีทัศน์ โดยใช้สื่อความบันเทิงสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน เพื่อช่วยให้เห็น ความสำคัญของการสร้างสุขภาพ

5) สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้สุขภาพ เช่น จัดมุมสุขภาพดี ซึ่งเป็น แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่ใช้ระบบสื่อสารสุขภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยจัดวางชุดสื่อประชาสัมพันธ์มุมสุขภาพดีในจุดบริการ เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ผลิตสื่อรูปแบบใหม่ โดยใช้ เทคโนโลยีมาช่วย เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ โดยดัดแปลงมาจากการเล่นเกม เช่น ถามตอบปัญหา ทายภาพ สื่อนิทรรศการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ผู้เรียนรู้ทางสุขภาพ ด้วยระบบสัมผัส ที่ใส่เอกสารแผ่นพับความรู้สุขภาพ

โดยสรุปรูปแบบการบริการมีลักษณะดังนี้

1. รูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
2. มีการซักประวัติ และบันทึก โดยมีแบบบันทึกแยกตามกลุ่มอายุ หรือตามลักษณะ งานที่มาขอรับบริการ
3. มีมาตรฐานในการให้บริการแยกตามกลุ่ม เช่น เด็กต้องซักประวัติ ละเอียดบ้าง ตรวจสอบสุขภาพด้านใดบ้าง ความรู้ที่ให้เรื่องใดและให้ใครบ้าง วิธีการที่ให้ความรู้ เป็นต้น โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบเพื่อสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนา บริการต่อไป (ติดป้าย ติดชั้นตอนรับ บริการ) เช่น กลุ่มเด็กมีการซักประวัติครอบคลุม และ บันทึกตรวจสอบสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พัฒนาการ สุขภาพ ช่องปาก และให้ความรู้ผู้ปกครอง เป็นต้น
4. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้ความรู้ การตรวจสอบสุขภาพ ครบถ้วน โดยสัมพันธ์ กับมาตรฐานการบริการ เช่น
 - 4.1 แบบซักประวัติแบบบันทึกแยกตามกลุ่มอายุ หรือตาม ลักษณะงานที่มาขอรับบริการ
 - 4.2 สมุดบันทึกสุขภาพหรือรับบริการประจำตัว (อยู่ที่ ผู้รับบริการ)
5. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีสื่อและเทคโนโลยี ที่เหมาะสม ภายในศูนย์แบ่งเป็นโซนต่างๆตามกลุ่มอายุหรืองาน โดยกำหนดมาตรฐานการ ส่งเสริมและป้องกันโรคให้เหมาะสม จำแนกตามกลุ่มอายุหรือแต่ละงานว่าควรประกอบไป

ด้วยอะไรบ้าง จากการคาดการณ์สถานการณ์แนวโน้มในการเกิดโรคว่า ในกลุ่มอายุต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

5.1 ห้องสมุด ค้นคว้าด้วยตนเองได้ บริการยืมคืนได้ มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ

5.2 มีเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เพียงพอ

5.3 คอมพิวเตอร์และระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ดัดแปลงเกมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งน่าสนใจและเกิดการเรียนรู้ การจำได้ดีกว่า โดยเฉพาะวัยเด็ก วัยรุ่น หรือแม้แต่ผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ

5.4 สร้างแบบจำลองต่างๆ เช่น แบบจำลองฟัน แบบจำลองการตรวจเต้านม แบบจำลองการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือห้องจำลองสถานการณ์จริง เช่น การสอนการล้างมือ ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามได้เลยเมื่ออยู่ในห้องนั้น

6. โสตทัศนูปกรณ์

6.1 ห้อง Sound Effect สำหรับงานบางอย่างที่ต้องใช้ระบบแสงเสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือปลุกจิตสำนึกสาธารณะ เช่น การป้องกันโรคระบาด อาจต้องใช้เทคนิคที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในกลุ่มเด็ก การใช้ดนตรีเพื่อบำบัดสุขภาพจิต การใช้ดนตรีกับการสตรีตติ้งร็อก เป็นต้น

6.2 สื่อทางด้านโสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ วิทยุทัศน์ โทรทัศน์ เครื่องเล่น VCD / DVD คอมพิวเตอร์ มีการผลิตสื่อตามความเหมาะสม เช่น สื่อการสอน ด้วย Powerpoint เครื่อง Visualizer Projector

7. สถานที่หรือห้องจัดประชุม อบรม ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทรัพยากร

8. มีสถานที่ให้คำปรึกษาแบบส่วนบุคคลและรายกลุ่ม

9. มีระบบการติดตามผลเฝ้าระวังทางสุขภาพ

8.4.2 บริการเชิงรุกในชุมชน

แนวคิดการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน มีดังนี้

1) ภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน ประกอบด้วย บริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่

ก) บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินพฤติกรรม
 สุขภาพ
 ข) การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 ค) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำ
 หัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

2) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้การปรึกษา
 แนะนำ และการให้ความรู้

3) การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน ตามหลักการ (Home Health Care : HHC) ประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วยที่บ้าน แบบองค์รวม ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ มีทีมสุขภาพที่รับผิดชอบให้การบริการที่มีความเข้มข้น ความต่อเนื่องความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการร่วมมือกับญาติ โดยมี อสม. เป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดระบบ ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ อสม. ญาติ และผู้ป่วย ที่สะดวกเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อ - รับกลับ

4) การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) รพ.สต. โดย ทีมสุขภาพรับผิดชอบ มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องกำหนดช่องทางสื่อสารได้โดยตรง และสะดวก

5) การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และ อปท. ทีมสุขภาพ รพ.สต. มีการดำเนินการกิจเชิงรุกที่ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ใช้ หลักการ PDCA ในการดำเนินงานแต่ละหมู่บ้าน / ชุมชนมีเครือข่ายสุขภาพรับผิดชอบอย่าง ชัดเจน สามารถเข้าถึงข้อมูล มีระบบการสื่อสารที่สะดวก

แนวปฏิบัติบริการด้านส่งเสริมสุขภาพสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546 : 1-4) ได้ กล่าวถึงแนวคิดหลักการส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยบริการ ส่งเสริมสุขภาพทั้งในเชิงรับที่จัดรับในสถานบริการ และเชิงรุกเข้าสู่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

ประชาชนแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พอสรุปที่สำคัญได้ดังนี้

1. หลักการส่งเสริมสุขภาพ

คน และ สิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน และ สิ่งแวดล้อมที่ไม่สมดุล เป็นเหตุให้คนเจ็บป่วยหรือมีภาวะที่ผิดปกติ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้อให้คนสุขภาพดี แต่ปัจจัยสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนกันคือ การมีสภาพและสิ่งแวดล้อมทาง กาย จิต สังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นสภาพและสิ่งแวดล้อมของคนในชีวิต ไม่ว่าจะเมื่อกิน เรียน เล่น ทำงาน เที่ยว เดินทาง พักผ่อน และอื่นๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

2. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง มารับบริการจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แล้วจะมีสุขภาพดี แต่ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคล และ หรือกลุ่มบุคคลที่จะเรียนรู้ เข้าใจปัญหาสุขภาพ สามารถจะดูแลตนเองหรือแสวงหาบริการ หรือดำเนินการเพื่อการมีสุขภาพดี นั่นคือมีภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย จิต และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และ ความพิการ

3. กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ

การทำงานส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการทำงานที่จะต้องบริการแบบองค์รวม มองทั้งระบบและทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และ ชุมชน ดังนั้น กลยุทธ์ที่สำคัญคือ

3.1 การชี้แนะและชี้ชวน เพื่อให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการ “สร้าง” นำ “ซ่อม” การมีสุขภาพดีจะช่วยสร้างผลผลิตให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ และจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2 การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและการสร้างพลังความเชื่อมั่น เพื่อให้ปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล ทำเป็น และทำได้

3.3 การประสานประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพนั้น ฝ่ายสาธารณสุข ดำเนินการเพียงลำพังยังไม่พอ จะต้องมีความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กร และประชาชน ทั้งภาคส่วนสังคมและเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน ซึ่งมี

จุดมุ่งหมายและความสนใจที่ต่างกันในงานอาชีพ แต่ต่างต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสุขภาพของส่วนรวม

4. กิจกรรมหลักในการส่งเสริมสุขภาพ

4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มากกว่าการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้การมีนโยบาย กฎ ระเบียบทางการเงิน การคลัง ภาษี ระเบียบสังคม ทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น โดยผู้มีอำนาจรับผิดชอบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะช่วยให้มีความเสมอภาคทางสุขภาพ

4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สังคมมีความซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องต่อกัน สิ่งแวดล้อมทางสังคมและนิเวศวิทยามีความสำคัญต่อสุขภาพ

4.3 การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน การส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะร่วมกันทำตัดสินใจ วางแผน กำหนดกลยุทธ์ดำเนินการ และติดตามความก้าวหน้าเป็นชุมชนที่ช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ และอาจช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งในกระบวนการนี้บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ให้ข้อมูลทางวิชาการและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และการปฏิบัติ

4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคน และสังคมด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาเพื่อให้มีทักษะชีวิตทักษะสุขภาพ ซึ่งจะทำได้สามารถดูแลควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพให้ทุกช่วงชีวิต ทั้งในยามที่ยังแข็งแรงก่อนเจ็บป่วย ยามเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ กิจกรรมนี้สามารถทำได้ ณ ที่ต่างๆเช่นที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน เป็นต้น

4.5 การปรับระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพจะต้องมีความสมดุลทั้งในเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบบริการสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญต่อบทบาทของชุมชนและภาคส่วนอื่นในสังคม รวมทั้งสนองต่อความต้องการของชุมชน ประชาชน และ สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของท้องถิ่นนั้นๆด้วย

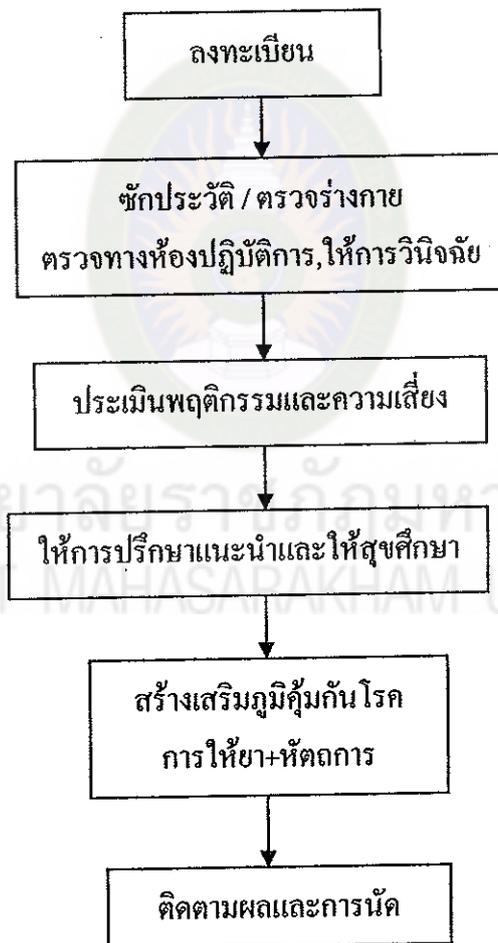
5. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานที่มีอาจจำกัดอยู่แต่เพียงในสถานบริการ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยมีกลยุทธ์และกลุ่มกิจกรรมหลักดังกล่าว

ข้างต้นนั้น จึงต้องทำงานนอกสถานบริการด้วย ซึ่งจะเป็นการบริการรายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานองค์กรอื่น เพื่อให้มาเป็นภาคี เครือข่าย

6. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ

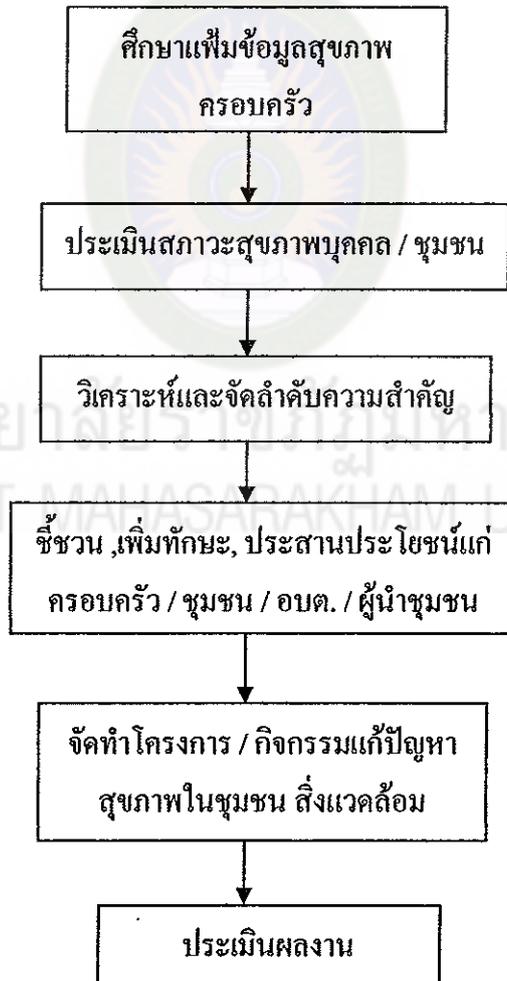
การบริการในสถานบริการ หรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรายบุคคล แต่บางขั้นตอนสามารถให้บริการเป็นรายกลุ่ม หรือส่งเสริมให้ผู้ที่มีความสุขภาพเดียวกันหรือมีความสนใจเรื่องเดียวกัน รวมตัวเป็นชมรม การปฏิบัติมีขั้นตอนหลักที่สำคัญตามแผนภูมิ แต่การลำดับกิจกรรมนั้น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถปรับให้เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และสภาพการณ์จริงดัง แผนภูมิที่ 2



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ

7. กระบวนการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานบริการ

การส่งเสริมสุขภาพนอกสถานบริการ เป็นกิจกรรมเชิงรุก ที่มุ่งเน้นที่จะไปพัฒนาและยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชน ณ สถานที่ที่ใช้ชีวิตอยู่จริงๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย ที่โรงเรียน ที่ทำงาน สถานที่พักผ่อน การไปปฏิบัติงานเช่นนี้จะทำให้ได้เห็นทั้งตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้น การบริการจึงมีทั้งการบริการรายบุคคล ซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรมเช่นเดียวกับการบริการในสถานบริการ และการบริการแบบ Setting ที่จะต้องให้ความสำคัญแก่คนทั้งหน่วยงานหรือองค์กรนั้น พร้อมกับบริบทและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงต้องประสานทั้งผู้บริหารของหน่วยงานหรือเจ้าของบ้าน และสมาชิกของหน่วยงาน องค์กร หรือครอบครัวนั้น โดยมีขั้นตอนดัง แผนภูมิที่ 3



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานบริการ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ

สำเรจ แหงกระทรวงทอท และรฐจรา มังคละศร (บค.) (2549 : 197-204) ด้เสนอแนวคิดและหลักการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐมาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

1. แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

จากการประชุมแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2. การจัดบริการในชุมชน (Community Based Health Services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

3. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (Public Health Policy) ที่จะมผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษา และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด

การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการโรงเรียนสุภาพดีที่ทำงานสุภาพดี หรือชุมชนสุภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง (Learning by Doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning Process) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงานควบคู่ไปกับกระบวนการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

ตารางที่ 1 การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน

หน่วยบริการสุขภาพ		
องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	ปัญหาของชุมชน	การจัดการและการดำเนินงานของชุมชน
1. องค์กรรัฐ 2. องค์กรเอกชน 3. องค์กรชุมชน	1. ด้านสุขภาพ 2. ด้านเศรษฐกิจ 3. ด้านสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1. การสร้างทีมงาน 2. การระบุปัญหา และสร้างความตระหนักของชุมชน 3. การวางแผนร่วมกัน ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ กับชุมชน 4. การดำเนินการของชุมชน 5. การประเมินผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ที่มา : สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (บก.) 2549 : 199.

2. ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

2.1 ขั้นตอนการสร้างทีมงาน มีการจัดการดังนี้

2.1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในสาขาต่างๆ เช่น ครู นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่เกษตรชุมชน และองค์กรอื่นๆในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่น ทำบุญทอดกฐิน ปลูกต้นไม้ในชุมชน งานวันเด็กของโรงเรียน งานบวช และงานศพ เป็นต้น เพื่อแสดงออกถึงความจริงใจที่มีต่อชาวบ้านในชุมชน และถ้าหากเป็นคนในท้องถิ่น และสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ก็จะยิ่งเป็นการดี ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับชาวบ้านมากขึ้นจนกลายเป็นความไว้วางใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหน่วยบริการ

2.1.2 การสร้างแกนนำของชาวบ้าน หรือ “ทีมส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ด้วยการจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน หรือกลุ่มอื่นๆที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งชาวบ้านเพื่อเปิดกว้างให้กับคนในชุมชนทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องชี้แจงจุดประสงค์ของโครงการ บทบาท และความสำคัญของแกนนำชาวบ้าน คือต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เสียสละ สามารถอุทิศเวลาให้กับส่วนรวมได้ และที่สำคัญต้องมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพของคนในชุมชน สามารถกระตุ้น ชักจูงชาวบ้านให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพ และยินดีร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของชุมชน และเป็นผู้นำในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนได้

2.1.3 การให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำชาวบ้าน เพื่อให้กลุ่มแกนนำได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นพื้นฐานในการทำงานต่อไป

2.2 ขั้นตอนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ในที่นี้ขอเสนอด้วย วิธีการใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based) ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชน โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมสำรวจชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รู้สภาพของปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่และทีมงานสำรวจ การสำรวจ และการนำข้อมูลมาสรุป โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล การระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยกลุ่มแกนนำเป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้ออกการสำรวจต่อที่ประชุมชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเสนอความคิดเห็น และปัญหาเพิ่มเติม เพื่อสรุปออกมาเป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง

และนำปัญหาสำคัญ มาวิเคราะห์หาสาเหตุสำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขต่อไป และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการให้ที่ประชุมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามความรุนแรง และความต้องการของชุมชนเพื่อนำมาวางแผนต่อไป

2.3 ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ชาวบ้านร่วมกัน เสนอความคิด และกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ บนพื้นฐานของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งการกำหนดกิจกรรมและวางแผนนั้น ไม่จำเป็นต้องทำให้เสร็จสิ้นในครั้งเดียว แต่อาจกำหนดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เช่น การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อจัดหาทุนมาใช้ในการดำเนินงาน การจัดตั้งชมรมสุขภาพชุมชน การนวดแผนไทย การส่งเสริมการปลูกต้นไม้และสมุนไพรในชุมชน ส่งเสริมการผลิตและบริโภคข้ามช้อมมือ และกิจกรรมวันผู้สูงอายุ เป็นต้น เพราะเมื่อสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรมทีมงานจะได้นำประเด็นข้อเสนอดังกล่าว มาใช้ในการวางแผนงานกิจกรรมต่อไป

2.4 ขั้นตอนการดำเนินการของชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มทำงานของแต่ละกิจกรรม และดำเนินงานตามแผน โดยมีเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยประสานงานให้คณะทำงานสามารถดำเนินการได้ และมีการประชุมประเมินผลการทำงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ขั้นตอนการประเมินผลและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คือ หลังจากการดำเนินงานไปแล้ว 1 ปี ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนในประเด็นต่างๆ เช่น อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากน้อยเพียงใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนเกิดขึ้นหรือไม่ และจัดทำรายงานการประเมินผลพร้อมทั้งชี้แจงและเผยแพร่ให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงผลการดำเนินงาน เพื่อให้ชาวบ้านดำเนินงานต่อไปได้อย่างมั่นใจ

3. บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การแสดงออกของเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีส่วนทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้และจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และรู้จักแสวงหาความรู้เพื่อการตัดสินใจและปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และชุมชน ดังมีบทบาทต่อไปนี้

3.1 สร้างความมั่นใจให้กับชุมชน การให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจนั้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งในการร่วมงานกับชุมชน เพราะทำให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจที่จะทำงานร่วมกันต่อไป วิธีการที่ช่วยให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจ และไว้วางใจ คือ การแสดงออกถึงความจริงใจที่ต้องการดูแลสุขภาพชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ

3.2 เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน เป็นการเพิ่มสมรรถนะ (Enabling) ให้ชาวบ้านสามารถควบคุมสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อสุขภาพคนในชุมชน เช่น การประชุมชี้แจง การจัดอบรม และการประกาศทางหอกระจายข่าว เป็นต้น

3.3 การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ด้วยการกระตุ้นให้ชาวบ้านร่วมกันคิด และร่วมกันลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Community Action) โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง (Self Reliance) และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) การพัฒนาทักษะสุขภาพตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกทักษะสุขภาพให้แก่ชาวบ้าน ในวันพบกลุ่มของสมาชิก ชมรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการฝึกออกกำลังกาย นุ่งสมาธิ การศึกษาดูงานโดยการนำชาวบ้านไปดูงานตามเครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ หมู่บ้านดีเด่นในเรื่องต่างๆ เช่น การผลิตสมุนไพร การผลิตข้าวซ้อมมือ หรือการบริหารจัดการ เป็นต้น เพื่อการเรียนรู้ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้ แนวคิด และกำลังใจในการทำงานพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3.4 ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ชุมชนเรียนรู้การอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเกื้อกูลและสมดุล ทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ดังเช่น การส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การผลิตนมถั่วเหลือง การนวดแผนไทย การปลูกและผลิตสมุนไพรในชุมชน การผลิตข้าวซ้อมมือ การส่งเสริมการปลูกป่าหรือไร่นาสวนผสม โดยการแนะนำให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรผสมผสานกันไป เพราะนอกจากจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและเป็นแหล่งของพืชสมุนไพรแล้วยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวได้ ทั้งระยะสั้น โดยการขายพืชสมุนไพร และในระยะยาว เพราะการปลูกไม้ยืนต้นเปรียบเสมือน“ต้นไม้บ้านอายุชีวิต” ไว้ให้ช่วยยามแก่เฒ่าได้ด้วย เนื่องจากการขายต้นไม้ขนาดใหญ่จะมีราคาสูงมาก นอกจากนี้ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพและมิตรไมตรีที่ดีต่อกันภายในชุมชน เป็นการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดยเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญของ“ความสามัคคี” ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาได้ทุกอย่างให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

3.5 ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพโดยส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์มาให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และ

การกระตุ้นให้ชาวบ้านมาร่วมคิดและทำกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เช่น การเปิดบริการแพทย์แผนไทย การนวด การอบ และการจำหน่ายยาสมุนไพร เป็นต้น

3.6 ประสานความร่วมมือ โดยการประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ชมรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทย และชุมชนเครือข่ายต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน สำหรับเป็นที่ศึกษาดูงานและเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์กรในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ชาวบ้านเกิดความมั่นใจ และรู้สึกเป็นเจ้าของเจ้าหน้าที่สุขภาพให้อิสระ และยอมรับในความคิดของตน จึงเกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อการสร้างพลังอำนาจ และความแข็งแกร่งแก่ชุมชน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพ จากการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยการผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้จากการได้รับการแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยการพูดคุยและการให้กำลังใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่ดีและเอื้ออาทรต่อกัน ทำให้เกิดพลังในการแก้ปัญหาชุมชนให้ลุกล่วงไปได้

4. บทบาทของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของชาวบ้านต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมคือ สัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความจริงใจของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีส่วนทำให้ชาวบ้านอยากเข้าร่วมในโครงการด้วยความสมัครใจ บรรยากาศในการทำงานร่วมกันจึงเป็นไปอย่างราบรื่น ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

1. การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสุขภาพเพื่อหาเงินทุนมาดำเนินงานเพื่อสุขภาพและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เนื่องจากเป็นงานบุญทำให้ชาวบ้านให้ความร่วมมือ ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุนทรัพย์ให้งานบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากชาวบ้านจะได้รับความสนุกสนานรื่นเริงจากการจัดงานแล้ว รายได้จากการร่วมทำบุญยังสามารถนำมาเป็น“กองทุนสุขภาพชุมชน”ในการนำมาพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพต่อไปอีกด้วย

2. ชมรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้สนใจสุขภาพได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยวัดความดันโลหิต และร่วมกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ การให้ความรู้สุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เช่น

ร้องเพลง รำวงสุขภาพ เป็นต้น

3. ส่งเสริมการนวดแผนไทย เพื่อช่วยลดปัญหาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุและชาวบ้านทั่วไปซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต การนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของชาวบ้านแทนการรับประทานยาแก้ปวด หรือยาสมุนไพรที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การจัดอบรมการนวดให้คนในชุมชนเพื่อมาเปิดให้บริการนวดแก่ชาวบ้านในชุมชนจึงน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการบริโภคยาที่เกินความจำเป็นของชาวบ้านลงได้

4. ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการแปรรูปสมุนไพรที่มีวัตถุดิบมากในชุมชน เช่น ขมิ้น และฟ้าทะลายโจรอัดแคปซูล ชี้แจงไพล เป็นต้น พร้อมกับการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเหล่านั้นควบคู่ไปกับไม้ยืนต้นและไม้ผลเป็น “สวนผสม” นอกจากนี้ควรนำคณะทำงาน ไปดูงานที่ต่างๆ เช่น ศูนย์การแพทย์แผนไทย หรือหมู่บ้านอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผลิตสมุนไพร ทำให้กลุ่มสามารถพัฒนาการผลิตสมุนไพรดีขึ้น และเจ้าหน้าที่สุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมความสะอาด และช่วยประชาสัมพันธ์ เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และช่วยให้ชาวบ้านบางคนมีอาชีพเสริมและมีรายได้เพิ่มขึ้น

6. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ควรจัดเป็นงานประเพณีประจำปีของชุมชนในวันสงกรานต์ เนื่องจากเป็นวันครอบครัว ลูกหลานได้มีโอกาสแสดงมุทิตาจิตแก่ญาติผู้ใหญ่ และให้เด็กรุ่นหลังของชุมชนได้เห็นประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม จะได้สืบทอดต่อกันไป โดยเชิญชวนให้ชาวบ้านนำอาหารมาถวายพระ และเชิญผู้สูงอายุมาให้ลูกหลานได้รดน้ำเพื่อแสดงมุทิตาจิตและขอพรจากท่านพร้อมทั้งมอบของที่ระลึกซึ่งจะทำให้เด็กๆ ในชุมชนได้เห็นตัวอย่างประเพณีสงกรานต์ที่ดีงาม มิใช่เพียงการสาดน้ำใส่กันอย่างที่ปรากฏตามท้องถนนต่างๆ

การมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น มิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการพัฒนาและประชาชนเองก็เป็นตัวจักรสำคัญในการร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ทั้งในส่วนของประชาชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และเรียนรู้จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังมหาศาลในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจเลือก

แนวทางการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป และที่สำคัญควรมีการพัฒนาแนวคิดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า “บุคคลมีศักยภาพและสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลและพึ่งพิงตนเองได้” เพราะจะเป็นหนทางนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง (2555 : 1-10) ได้รายงานผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับบริบทขององค์กร และข้อมูลพื้นฐานทั่วไป รวมทั้งทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พอสรุปได้ดังนี้

1. บริบทขององค์กร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ห้วยแอ่ง อยู่ในเขตปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแอ่ง ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 18 กิโลเมตร ตำบลห้วยแอ่ง มีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ทิศใต้ ติดกับตำบลหนองกุ้ง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ทิศตะวันออก ติดกับตำบลโพธิ์สัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และทิศตะวันตก ติดกับตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด 10 หมู่บ้าน 800 หลังคาเรือน ประชากร 3,652 คน เพศชาย 1,786 คน เพศหญิง 1,866 คน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีอาชีพเกษตรกรรม

รพ.สต.ห้วยแอ่ง สร้างเมื่อ พ.ศ. 1512 โดยงบประมาณจากทุนผูกพันของนางบัวทอง เพ็ญสุด ปีพ.ศ. 2536 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยขนาดทดแทนจากงบประมาณแผ่นดิน เปลี่ยนสถานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)ในปี พ.ศ.2548 และยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นมา เพื่อให้สอดคล้องและสนองตามนโยบายของรัฐบาล รพ.สต.ห้วยแอ่งได้พัฒนาระบบงานต่างๆ ตามภารกิจหลักของ รพ.สต. 5 ด้านดังนี้

- 1.1 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน
- 1.2 ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่ประชาชน

1.3 ดำเนินงานรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริการ
หน่วยบริการปฐมภูมิ

1.4 ดำเนินงานติดตามดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และประชาชนตาม
ศักยภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการแม่ข่าย (รพ.มหาสารคาม)

1.5 ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านอาหารและยา) แก่ประชาชน

2. ทิศทางในการพัฒนา รพ.สต.

รพ.สต.ห้วยแอ่ง ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย
ของกระทรวง และความต้องการของประชาชนโดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็น
ยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง เป็นสถาน
บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน มีความเป็นเลิศด้านบริการสร้างเสริม
สุขภาพ ภายใต้วงวัลล้อมที่ดี ภาคิเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน”

2.2 พันธกิจ

2.2.1 พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง ให้มี
คุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.2.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการ
ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

2.2.3 สนับสนุนส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและชุมชน มีส่วนร่วมใน
การจัดการสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

2.3 ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา รพ.สต.

2.3.1 พัฒนาและยกระดับการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ
รพ.สต.ห้วยแอ่ง และเครือข่าย ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.3.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้าง
เสริมสุขภาพในชุมชน

2.3.3 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการ
จัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.4 เป้าประสงค์

2.4.1 ระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง และ
เครือข่ายมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.4.2 ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

2.4.3 ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4.4 ระดับของการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่ายและชุมชนเพิ่มขึ้น

2.4.5 ชุมชนและภาคีเครือข่ายสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ข้อมูลบุคลากร

รพ.สต.ห้วยแอ่ง มีบุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ทั้งที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านสนับสนุนบริการ รวมทั้งแกนนำสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต.ห้วยแอ่ง

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร
1	ผู้บริหาร (ผอ.รพ.สต.)	1	1 : 913
2	พยาบาลวิชาชีพ(1คน : ปชก.5000)	1	1 : 3,652
3	นักวิชาการสาธารณสุข	1	1 : 913
4	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1 : 913
5	พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่	1	-
6	พนักงานธุรการ	1	-
7	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	94	รับผิดชอบ 1 : 9 หลังคา คูแล ปชก.1 : 39 คน

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง 2555 : 7.

4. ข้อมูลทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานจัดบริการของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง

รพ.สต.ห้วยแอ่ง ได้สำรวจและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไป รวมทั้งข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ และการบริหารจัดการต่างๆ ที่จำเป็นของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง แสดงใน ตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ห้วยแอ่ง

หมู่	บ้าน	ประชากร			วัด		โรงเรียน	
		ชาย	หญิง	รวม	จำนวน	พระ/ เณร	จำนวน	นักเรียน
1	คอนไฮ	122	117	239	1	2		
2	นาแพง	308	316	624	1	2	1	38
3	โค	236	243	479	1	2	1	81
4	ท่างาม	264	289	553	1	7		
5	โลกถ้ำ	138	167	305	1	2		
6	หมากหญ้า	109	134	243	1	2		
7	ท่าสำราญ	88	92	180	1	5	1	41
8	โนนแสนสุข	73	75	148	1	1		
9	ห้วยแอ่ง	190	198	388		-		
10	โสตอน	258	235	493		-		
รวม		1,786	1,866	3,652	8	23	3	160

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง 2555 : 19.

ตารางที่ 4 ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง

หมู่	บ้าน	กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องดูแล						
		สตรี 30-60ปี	อายุ 20-59ปี	เด็ก 0-5 ปี	หญิง ตั้งครรภ์	โรค เรื้อรัง	พิการ	สูงอายุ
1	คอนไฮ	64	151	19	0	15	7	31
2	นาแพง	161	414	35	5	22	16	65
3	โค	121	309	18	1	20	9	60
4	ท่างาม	145	440	34	2	20	6	65
5	โคกล่าม	95	244	30	1	28	5	36
6	หมากหญ้า	108	274	31	4	15	4	43
7	ท่าสำราญ	53	107	13	1	15	2	32
8	โนนแสนสุข	42	95	6	0	5	1	17
9	ห้วยแอ่ง	100	253	28	1	12	5	42
10	โสตอน	141	332	33	1	16	7	49
รวม		1,030	2,619	247	16	168	62	440

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่ง 2555 : 19.

5. การพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต.

การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ห้วยแอ่ง มี 2 ลักษณะดังนี้

1. การจัดการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มป่วย กิจกรรมบริการงานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก

งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และสอบสวนโรค งานสุขภาพนิเวศและสิ่งแวดล้อม ตลอดจน
ให้การดูแลเยียวยาผู้ประสบปัญหาอุบัติเหตุต่างๆที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

2. จัดบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จผสมผสาน เป็นองค์รวม และ
ต่อเนื่องให้แก่ผู้มารับบริการในสถานบริการ รวมทั้งครอบครัว และชุมชน ดำเนินงาน
บริการเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ
และสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแล และพึ่งตนเองทางด้าน
สาธารณสุขได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก ของ รพ.สต.ห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด
มหาสารคาม ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ไพฑูรย์ ผิวบาง (2549 : 131) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
ร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลเป็อยน้อย อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และระดับการมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลเป็อยน้อย อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น
ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบล
เป็อยน้อย อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ
ปัจจัยด้านความเป็นผู้นำทางสังคม ด้านช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อ
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเทศบาลตำบลเป็อยน้อย คือ เพศ อายุ การศึกษา
อาชีพ และระยะเวลาที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล และพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการพัฒนาเทศบาลตำบลเป็อยน้อย แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ด้านที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับ
ปานกลาง ได้แก่ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารงานบุคคล และด้าน
การใช้จ่ายงบประมาณ ส่วนด้านที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการเมืองการ
ปกครอง และด้านการร่วมมือประสานงาน ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
พัฒนาเทศบาลตำบลเป็อยน้อย อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง

วราห์ เชนประดิษฐ์ (2549 : 116) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็ง ขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งของ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับมาก และสามารถเรียงลำดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งแต่ละด้านจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ 2) ด้านการร่วมตัดสินใจ 3) ด้านการร่วมติดตามประเมินผล 4) ด้านการร่วมปฏิบัติการ ตามลำดับ และพบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการชุมชนเข้มแข็ง บทบาทของผู้นำชุมชน และความคาดหวังผลประโยชน์จากโครงการชุมชนเข้มแข็ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็ง ในส่วนของ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษารายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน และความรู้เกี่ยวกับโครงการชุมชนเข้มแข็ง เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

สันติสุข หวังสุข (2550 : 57) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล กรณีศึกษาเฉพาะ : เทศบาลตำบลคลองเต็ง อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล 2) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ข่าวสารของประชาชนที่มีผลต่อการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล 3) เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลคลองเต็ง คือ ระดับการศึกษาของประชาชน การเป็นสมาชิกกลุ่มของสังคมหรือชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลคลองเต็ง และยังพบว่า ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน และ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลคลองเต็งอยู่ในระดับน้อย

อมร พุฒอง (2550 : 59-61) ได้ศึกษา ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่น อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดย

มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน และศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผน 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่น ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจ ความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนพัฒนาที่แตกต่างกัน และศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่น ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่นโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่น ที่มีความแตกต่างกันในด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันเฉพาะด้านเพศ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่นต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกันด้านช่วงเวลาว่างระหว่างวัน จะมีผลต่อมีส่วนร่วมการจัดทำแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่นต่างกัน และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนสามปี มีผลต่อการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ธีระยุทธ สุกเสมอใจ (2551 : 69) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึกอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์จากการบริหารงานมากที่สุด รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในด้านการวางแผนการบริหารงาน และมีส่วนร่วมในด้านการติดตามประเมินผล ตามลำดับ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยศึกษาปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สุทธิต่อปี และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ พบว่า ปัจจัยเรื่อง เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านตึก แต่ปัจจัยเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อปี และเรื่องระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานของ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคึก อำเภอสรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉัฐรุจา ตันนารัตน์ (2552 : 83) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่นตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน แต่ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยรวม และมีส่วนร่วมเฉพาะด้านการประเมินผลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนีย์ ปัทมสนธิ์ (2552 : 55-57) ได้ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็ง ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ในโครงการชุมชนเข้มแข็ง และบทบาทการเป็นแกนนำของผู้นำชุมชนในโครงการชุมชนเข้มแข็ง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งเป็นรายด้าน พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการร่วมปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการร่วมปฏิบัติ ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมด้านการร่วมตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมด้านการร่วมติดตามประเมินผล โดยในส่วนของความรู้

ในโครงการชุมชนเข้มแข็ง และบทบาทการเป็นแกนนำของผู้นำชุมชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในโครงการชุมชนเข้มแข็งในทุกด้าน

เกรียงไกร ทุมประเสน (2552 : 70-71) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าสัก รวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และพบว่า การให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าสัก รวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนประกอบด้วย ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.05$)

นพดล กรุณน้อย (2552 : 43-46) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ในระดับปานกลางถึงมาก คือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านรายได้ ด้านการมีตำแหน่ง / เป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน และด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

วรรณภา ทองขาวแก้ว (2554 : 109) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรและสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การบริหารจัดการช่องทางการติดต่อประสานงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดยะลา ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า คุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการบริหารจัดการช่องทางการติดต่อประสานงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรื่องการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในกิจกรรมหรือโครงการพัฒนานั้น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการ เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน มีอยู่หลายประการ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยใน ชุมชน บทบาททางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากทางราชการ ตลอดจนการได้รับ แรงสนับสนุนอื่นๆ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความสนใจ ปัจจัยที่สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพัฒนาระบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชนของ รพ.สต. ห้วยแอ่ง ได้แก่ตัวแปรด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทการเป็นแกนนำ สุขภาพในชุมชน การมองเห็นประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของ รพ.สต. การได้รับข่าวสารและการชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม การสร้างช่องทางการมีส่วน ร่วมของหน่วยงาน รพ.สต. และการบริการของหน่วยงาน รพ.สต. เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้าน สุขภาพของ รพ.สต. ห้วยแอ่ง ซึ่งอาจเป็นตัวสนับสนุนหรือขัดขวาง โอกาสในการมีส่วนร่วม ของประชาชนในกิจกรรมพัฒนาที่แตกต่างกัน ตามสภาพของแต่ละบุคคลหรือชุมชน