

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบหนูบ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้รวมรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยจัดแบ่งเนื้อหาสาระที่จะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. หนูบ้านจัดการสุขภาพและการจัดการสุขภาพ

1.1 แนวคิดหนูบ้านจัดการสุขภาพ

1.2 แนวคิดการจัดการสุขภาพ

1.3 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ และนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข

2. การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participation)

2.1 แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participation)

2.2 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

2.3 แนวคิดความเข้มแข็งของชุมชน

3. การประเมิน (Evaluation)

3.1 ความหมายของการประเมิน

3.2 แนวคิดการประเมินแบบ CIIPP model

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหนูบ้านจัดการสุขภาพ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. หมู่บ้านจัดการสุขภาพและการจัดการสุขภาพ

1.1 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1.1 การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549 : 11) ได้ให้แนวคิดเรื่อง หมู่บ้าน จัดการสุขภาพนั้นมาจากการแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)” เพื่อให้เกิด ความเข้าใจ เชื่อถือ และพัฒนาให้เป็นเมืองไทยแข็งแรงอย่างยั่งยืน คือ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่ยืนเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอเพียง อย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจ พولียง ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน ไม่มีสัมมาชีพทั้งถึง มี รายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกัน ในการนำพาทุก ชุมชนของประเทศไทยสู่ การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายใต้ปีพุทธศักราช 2560 สองคลื่นกับ เป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้รับบรรจุเป็น ตัวชี้วัดหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กระบวนการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นมิได้มุ่งเน้นที่ผลผลิตแต่เพียงอย่างเดียว หากมุ่งเน้นที่กระบวนการมี ส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนควบคู่ไปด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ : 2550 : 25) ซึ่งหมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนาเป็นระยะ ๆ โดยไปดูที่กระบวนการพัฒนา ของหมู่บ้านว่า หมู่บ้าน/ชุมชน มีกระบวนการพัฒนา และมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของ ชุมชน จนสามารถแลก จัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง ซึ่งเรียกว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : 25)

1) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ “เส้นทางสู่เป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง”

การพิจารณาตัวชี้วัดความสำเร็จ “คนไทยแข็งแรงเมืองไทยแข็งแรง” ด้าน สาธารณสุข เป็นการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ ในระดับหมู่บ้านและการกำหนด ตัวชี้วัดความสำเร็จดังกล่าว เป็นการให้ความสำคัญกับผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน มากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับกระบวนการ ซึ่งเป็นการสร้างฐานชุมชนให้เข้มแข็งและสามารถ จัดการด้านสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง หากเป็นเช่นนี้แล้ว เราจะรับประกันความสำเร็จที่ยั่งยืนได้ อย่างไร กองสนับสนุนสุขภาพภาคราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549 : 18) จึงได้

บรรจุตัวชี้วัดที่เป็นเครื่องยืนยัน ความยั่งยืนในการพัฒนาให้ ... คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง โดยจะถูกที่กระบวนการพัฒนาของหมู่บ้านว่า “หมู่บ้านชุมชน มีกระบวนการพัฒนา และมีการสร้าง การเรียนรู้ร่วมกัน จนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพได้” ซึ่งเรียกหมู่บ้านนี้ว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

ดังนั้นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ หมู่บ้านที่สามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กร ต่างๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน (พัฒนา อบรม. และกลุ่มแทนนำชุมชนอื่นๆ) มีการวางแผน ระดมทุน จัดการทุน มีการใช้องค์ความรู้ที่ได้จากภายนอกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการประเมินผลการ ทำงาน มีการเชื่อมโยงและประสานประสิทธิภาพจาก คน ทุน และองค์ความรู้หรือภูมิปัญญา ท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ามากกว่าเดิม ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในและ ภายนอกชุมชน เช่น ประชุม หารือ หรือทำประชามติของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน เท่านามีส่วนร่วม ในกระบวนการศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนร่วมกันวางแผน ร่วมกัน ดำเนินการตามแผน และมีการเชื่อมโยงการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านกับหน่วยงาน หรือองค์กรภายนอกหมู่บ้าน เช่น ที่ ศสสช. มีระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยกับศูนย์สุขภาพ ชุมชน (PCU) หรือหมู่บ้านทำแผนงาน โครงการเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก ชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน และบริหารจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและ พัฒนาฯ ตามแผนจากนั้นการต้องมีการประเมินผลการทำงานว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่ และต้องเข้าใจว่าชุมชนของตนเป็นอยู่อย่างไร และร่วมกันหารือทางการพัฒนาและ ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน วิถีปฏิบัติของหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ จึงไม่ต่างกับวิถีปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549 : 11 ; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : 18)

2) การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข คือการเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนกำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและมาตรการทางสังคมที่เหมาะสม ดังนั้น กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ จึงได้กำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่ายใน การจัดการสุขภาพของชุมชนและกำหนดเป้าประสงค์ไว้ว่าประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการ ดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชนได้

กระบวนการพัฒนาให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดให้มีกิจกรรม การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพสู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน และกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการด้านสุขภาพโดย มุ่งหวังว่าองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมสนับสนุน จะสามารถ บริหารจัดการให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ในปี 2549 กำหนดเป้าหมายให้ชุมชนและ หมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ ร้อยละ 35

ขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนา สุขภาพเป็นระยะๆ ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจลักษณะและประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา

เริ่มต้นด้วยสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชนของตนเองก่อนว่ามี กลไกหลักในการก่อรูป “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” หรือไม่ กลไกที่ว่าก็คือ 1.1) มีองค์กร คือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพ ในที่นี้คือ อสม. และ นอกจาก อสม. แล้วยังมีชุมชนสร้างสุขภาพกลุ่มแกนนำ องค์กรภาคี เครือข่ายอื่นๆ รวมทั้งคน เก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพอีกหรือไม่ หากน้อยแค่ไหน 1.2) มี กองทุนหรือไม่ หากน้อยแค่ไหน กองทุนในที่นี้หมายถึงกองทุนที่ชาวบ้าน ระดมกันเอง เกิด เป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนบ้านเอกสารอิมเมล ฯลฯ เป็น ต้น (กองทุนนี้หมายรวมถึงกองทุนอย่างที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวกับสุขภาพและไม่เกี่ยวกับ สุขภาพ) 1.3) มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์การจัดการเหมืองฝาย มาบริหารจัดการ กน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชนหรือการ ใช้ภูมิปัญญาในเรื่อง สมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพลิง มาใช้เป็นสิ่งหล่อหลอมและ ดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมาร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน

เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้ มา ก่อรูปให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน سانกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมด้วย การ 2.1) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย มาทำประชามติ คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนใน หมู่บ้านใน ทุกแห่ง ทุกหมู่ ทุกด้าน ขั้นตอนนี้ต้องเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนโดยคนใน

ชุมชนเอง 2.2) ร่วมกันวิเคราะห์ ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ได้ถูกถึงสาเหตุ แห่งปัญหานั้น ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการทำแผนชุมชน

จากขั้นที่ 2 สู่ขั้นที่ 3 คือขั้นตอนการทำแผนชุมชน ด้วยการ 3.1) ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านให้ได้แผนชุมชน 3.2) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลางบ้านเพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ ได้เสนอตัวແ表 และประพิจารณ์แผนด้วย 3.3) แผนชุมชนนี้ควรจะออกแบบเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิตหรือแผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น 3.4) แผนสุขภาพควรจะประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ ๆ คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ และแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผน

จากขั้นที่ 3 สู่ขั้นที่ 4 ในเวทีกลางบ้านนั้น เลือกกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมกันวิเคราะห์แผนว่า

3.1 กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลังนำเสนอจัดลำดับ

3.2 กิจกรรมใด ทำโดยชุมชนเองทั้งหมด

3.3 กิจกรรมใด ต้องหาร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ

3.4 กิจกรรมใด ต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นช่วยทำ

จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งนี้เพื่อยืนยัน ความยั่งยืนของแผนงาน โครงการและกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

มีการประเมินผล โดย 5.1) หมู่บ้านเกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หรือไม่ 5.2) ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกหมู่บ้านมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพหรือไม่ 5.3) ภาคีเครือข่ายมีการประสานงาน และเปลี่ยน ร่วมเรียนรู้ และมีการ

สนับสนุนทรัพยากรหรือไม่ 5.4) ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำแผนและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

และได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่มากน้อยเพียงใด 5.5) มีการ

ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน และประชาชนนำไปใช้ประโยชน์มากน้อยแค่ไหนหมู่บ้านของ

ท่านเป็นอย่างไร พัฒนาการไปถึงไหน โดยใช้แบบประเมินตนเองเป็นเครื่องมือสำรวจ

ประเมินผลและร่วมกันวิเคราะห์สรุปผลการพัฒนาเป็นระยะ ๆ อาจดำเนินการประเมินผลหลังจากเริ่มกิจกรรมการพัฒนาไปแล้ว 3-6 เดือน เพื่อปรับแผนยกระดับ การพัฒนารอบคุณตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ นำสู่หมู่บ้านแข็งแรงเพื่อเมืองไทยแข็งแรงอย่างยั่งยืนต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านใน 4 ด้าน คือ

1. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ
3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน
4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดทิศทางและวางแผนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

วัตถุประสงค์การประเมินผล

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน
2. เพื่อให้ทราบสถานการณ์การมีส่วนร่วมของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน
3. เพื่อนำข้อมูลการประเมินผลไปวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
4. เพื่อเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการและผลการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน 2 แบบ ได้แก่

1. แบบประเมินหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ
2. แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ผู้ใช้แบบประเมิน ได้แก่ ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาพัฒนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนการพัฒนา

แบบประเมินที่ 1 แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

เป็นแบบประเมินกระบวนการและผลผลิต ประกอบด้วย รายละเอียด 2

ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ได้แก่

1. ชื่อ ที่อยู่ของหมู่บ้าน รหัสไปรษณีย์ จำนวนหลังคาเรือน จำนวน

ประชากรหมู่บ้านจัดอยู่ในเขต อบต. หรือเทศบาล

2. เครื่องข่ายภาคประชาชนระดับหมู่บ้าน ได้แก่ กำลังคนที่เป็นกลุ่มหลักด้าน การดำเนินงานสุขภาพในหมู่บ้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพ ครอบครัว (กสค.) กลุ่ม/ชุมชนด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านมีกิจกรรมด้านสุขภาพ ในชุมชน

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วมและศักยภาพของ ชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ชุมชน/หมู่บ้าน มีกระบวนการจัดการสุขภาพ ได้อย่าง เจริญแข็ง โดยพิจารณาในส่วนของศักยภาพของ อสม. ในด้านการจัดเวทีการประชุมองค์กร อสม. หรือจำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ร่วมทั้ง การมีส่วนร่วมของตำบล/อบต. ในการกำหนดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ หรือกลุ่ม ข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น กฎหมายสูบบุหรี่ในที่ปลอดภัยค่านุนุหรี่ หรือ กฎหมายทึ่งขยะ

ส่วนที่ 2 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประเมินผลใน 4 ด้านดังนี้

1. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ กือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผน ด้านสุขภาพ และ อสม. หรือแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

2. การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ กือ การได้รับ งบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล/อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ ปี 2549 และใช้ดำเนินการใน 3 ด้าน กือ การพัฒนาศักยภาพคนในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการ จัดการบริการสาธารณสุขใน ศสมช.

3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน กือ การดำเนินงาน/กิจกรรมโดย ให้ครบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ กือ หมู่บ้านด้องมีกิจกรรมอย่าง น้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กเล็ก (< 6 ปี) อาหาร ปลอดภัย การใช้อินทรีย์สาร/การลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก การฝึกอบรมสุขภาพ ติดในชุมชน การฝึกอบรมและคุ้มครองผู้บุริโภค การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น

ตรวจเด้านมเพื่อค้นหาມะเร็ง ได้อบาย่างถูกต้อง 2) กิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ おすม./แกนนำ สุขภาพ คือหมู่บ้านต้องมีกิจกรรมพัฒนาอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่อง ให้กับ おすม. การศึกษาดูงานของ おすม. การประชุม/อบรมนักเขตตำบล การอบรมแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) 3) กิจกรรมด้านการบริหารสุขภาพภาคประชาชน คือ หมู่บ้าน ต้องมีกิจกรรมบริการอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจำหน่ายยาและการรักษาบาลเบี้ยงต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การคืนหายา /ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การบริการ/ให้ความรู้เรื่องเอกสาร การคืนหายาไม่มีบัตรทอง 4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ คือหมู่บ้านต้องมีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้อย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมผ่าน สื่อ เช่น หอกระจายข่าวหรือการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้เป็นต้น 5) กิจกรรมด้านการควบคุมและ ป้องกันโรค คือ หมู่บ้านต้องมีกิจกรรม ด้านการควบคุมและป้องกันอย่างน้อย 1 กิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมควบคุมและป้องกันโรค ให้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่โรคอุจจาระร่วง การแพะพิน สารเคมี อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย ไข้หวัดนก นอกจากนี้ แบบประเมินหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ได้เก็บข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นนโยบายสำคัญของงานสาธารณสุขบูรณาการที่ผ่านมา เพื่อติดตามและกำหนดการสนับสนุนงานต่อไป โดยกำหนดเก็บข้อมูล 2 กิจกรรมหลัก คือ 1) การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขบูรณาการชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจ สถานการณ์ดำเนินงานของ ศสมช. และการให้บริการในด้านการพยาบาลเบี้ยงต้น บริการ จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้าน สุขภาพ บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัย หรือโรงพยาบาล 2) การเฝ้าระวัง ไข้หวัดนกในหมู่บ้าน ได้แก่ การสำรวจเกี่ยวกับสัตว์ปีกที่ตายและคนป่วย/ตาย ที่มีอาการโรค ไข้หวัดนกในหมู่บ้าน

4. การประเมินผลจากการจัดการค้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ การที่ หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้กิจกรรมอย่างน้อย 2 กิจกรรม ในการประเมินผลการจัดการ ค้านสุขภาพ ดังนี้ มีการประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี มีการประเมินผล ตามแผนงานที่วางไว้มีการใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และมีการใช้แบบประเมิน ตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน

องค์ประกอบ กระบวนการ การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานสุขภาพ ภาคประชาชนของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

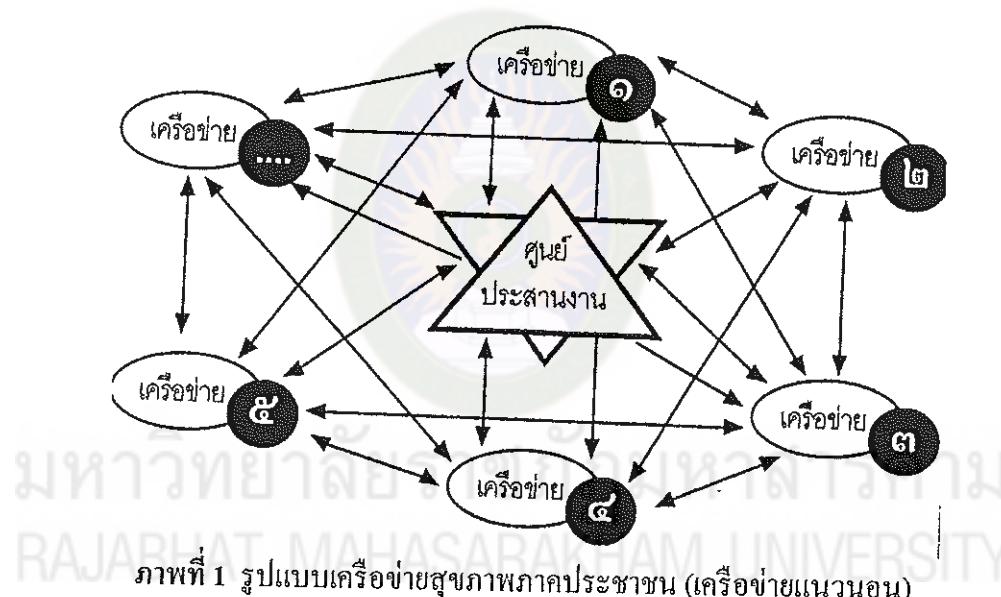
องค์การอนามัยโลกประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อเสริมการบริการของรัฐที่มีอยู่ด้วยการผสานการป้องกัน การส่งเสริม สุขภาพ การรักษาพยาบาล และพื้นฟูสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกหน่วยงาน ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล โรคต่าง ๆ และพื้นฟูสุขภาพบุคคลให้ทำงาน เมื่อเดินทางไปใช้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จะเข้มโงกันกิจกรรมบริการขั้นพื้นฐาน 14 กิจกรรมที่ภาครัฐกำหนด ให้ อสม. ดำเนินการ ได้เอง ซึ่งรายละเอียดว่าภาคประชาชนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสาธารณสุข มูลฐาน ปีงบประมาณ 2542 ช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 มีการกระจาย อำนาจงานสาธารณสุข มูลฐานและงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน ขณะนั้นสู่ อบต. ตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งในขณะนี้ปรับงบประมาณเป็น 10,000 บาท/หมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ. 2550 : 18-60)

ปีงบประมาณ 2546 มีการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม กระทรวงสาธารณสุข เอง ได้ตั้งกรมใหม่ คือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดให้มีระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยหวังให้เป้าหมายสุดท้าย คือประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและ สังคม รวมทั้งมีการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ การพัฒนางานด้านสาธารณสุข โดย การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการบริหารงานจะต้องมีการตรวจสอบ ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เน้นความร่วมมือของประชาชน เพิ่มความสัมพันธ์เชิงลึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วงศ์ gelekarivong. 2544 : บทคัดย่อ)

ดังนั้น ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สามารถของสังคม เครือข่ายชุมชน ร่วมมือกันดูแลและบริการจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดี ขั้นพื้นฐานด้วยตัวเอง โดยมีการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากร จากภาครัฐภาคเอกชน และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

เครือข่ายสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน : รูปแบบ และกระบวนการ ทำงานรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ ที่พึ่งส่วนใหญ่ รูปแบบดังต่อไปนี้คือ 1) เป็นเครือข่ายแนวอน
แต่ละองค์การมีอิสระต่อ กัน มีความเท่าเทียมกัน 2) เป็นเครือข่ายแบบแนวตั้ง เช่น เครือข่าย
ระดับชาติ เครือข่ายระดับอำเภอ เครือข่ายระดับตำบล 3) เป็นเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงระหว่าง
กลุ่ม 4) เป็นเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่อ เครือข่าย รูปแบบที่เหมาะสมของ
เครือข่ายสุขภาพ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ข้อมูล คน ทุน ระบบสุขภาพ การบริหารจัดการ และ
ลิ่งแวดล้อมว่าสามารถรวมตัวกันได้ แบบไหนจะทำให้เป็นเครือข่ายสุขภาพที่เพ้มแข็ง



ภาพที่ 1 รูปแบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (เครือข่ายแนวอน)

การส่งเสริมให้ประชาชนพึงคนเองได้ และมีส่วนร่วมให้เกิดสุขภาวะทั้งของบุคคล
ครอบครัว และชุมชน อาศัยการสนับสนุนองค์ประกอบขององค์ความรู้เทคโนโลยี ทรัพยากร
รวมทั้ง กระบวนการขับเคลื่อนที่ชัดเจน สำหรับกลุ่ม อบต. และภาครัฐ รวมทั้งภาคีเครือข่าย
ต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชน โดยองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
มีข้อบังคับสนับสนุนประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมขับบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นเพื่อ
ความเข้าใจที่ชัดเจนจึง โยงความเหมือนและความแตกต่างของงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
และระบบงานสุขภาพภาคประชาชน (สช.) ด้วยตารางแสดงความสัมพันธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐาน
และงานสุขภาพภาคประชาชน เกี่ยวกับกลไกหลักทางการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

ประเด็น	การสาธารณสุขมูลฐาน	ระบบสุขภาพภาคประชาชน
1. กลไกหลัก	<p>การสาธารณสุขมูลฐาน</p> <p>กรรมการ กำลังคน</p> <p>กองทุน ชื่อนุส</p>	<p>ระบบสุขภาพภาคประชาชน</p>
2. องค์ประกอบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานสุขศึกษา 2. งานควบคุมป้องกันโรคท้องถิ่น 3. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหน้า生育อาหาร 4. งานสร้างเสริมคุ้มกันโรค 5. งานส่งเสริมโภชนาการ 6. งานรักษายาบาลโรคจ่ายยาที่พบบ่อยในท้องถิ่น 7. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 8. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน 9. งานพัฒนาสาธารณสุข 10. งานสุขภาพจิต 11. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 12. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ 	

ประเด็น	การสาธารณสุขมูลฐาน	ระบบสุขภาพภาคประชาชน
	<p>13. งานคุ้มครองผู้นำริโภค</p> <p>14. งานป้องกันและแก้ไขนลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย</p> <p>ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน แบ่งการสนับสนุนเป็น 3 กลุ่ม คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน 2. กลุ่มแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน 3. กลุ่มการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) <p><u>3. แนวทางการดำเนินงานในหมู่บ้านและชุมชน ซึ่ง อบต. เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ 10,000 บาท/หมู่บ้าน</u></p> <p>ขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่ม อสม. วิเคราะห์ปัญหาของหมู่บ้าน 2. สร้างเวทีการเรียนรู้ของหมู่บ้าน ของกลุ่ม อสม. ภาคีเครือข่าย 3. จัดทำแผนชุมชนของงบประมาณจาก อบต. 	
		<p>สนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยมีกิจกรรมหลัก <u>ขั้นตอนการดำเนินงานคือ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน โดยศึกษา กลไกหลักขององค์กรหรือเจ้าภาพ หลักในการพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนที่เกิดจากการระดมเงินและรัฐจัดทำมาให้ และมีการนำองค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ วิธีการประเมิน สถานการณ์ มีหลายรูปแบบ เช่น สร้างเวทีประชาชน หรือกลุ่ม/องค์กรเครือข่าย แกนนำ หลักมายุ่งกัน และนำข้อมูลไปขัดฟัน

ประเด็น	การสาธารณสุขมูลฐาน	ระบบสุขภาพภาคประชาชน
	<p>4. ดำเนินการตามแผน</p> <p>5. ประเมินผล</p>	<p>แผนชุมชน และประกาศให้ประชาชนมีส่วนร่วม</p> <p>2. การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ใน การพัฒนาสุขภาพ โดยแกนนำหลัก หรือประชาชนมีมติว่าจะจัดสรร งบประมาณในการกิจกรรมใด เรียงลำดับความสำคัญ</p> <p>3. การจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน โดยดำเนินการตามแผนชุมชนใน ชื่อ 1 และการจัดสรรงบประมาณใน ชื่อ 2 ในกิจกรรมต่างๆ เช่น</p> <p>3.1 กิจกรรมดำเนินการสร้างสุขภาพ อายุน้อย 1 กิจกรรม ในกิจกรรม ต่างๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การ ส่งเสริม พัฒนาการ ในเด็กเล็ก (<6 ปี) อาหาร ปลดล็อกการลดใช้ สารเคมีในการเพาะปลูก การเฝ้า ระวังปัญหายาเสพติด ในชุมชน การ เฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บุริโภค การ เฝ้าระวังไข้หวัดนก</p> <p>3.2 กิจกรรมด้านการพัฒนา ศักยภาพ օสม./แกนนำสุขภาพ ได้แก่ การอบรมความรู้ต่อเนื่อง ให้กับ օสม. การศึกษาดูงานของ օสม. การประชุม/อบรม օsm. การอบรมแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว (กสค.)</p> <p>3.3 กิจกรรมการบริหารสุขภาพภาค</p>

ประเด็น	การสาธารณสุขมูลฐาน	ระบบสุขภาพภาคประชาชน
		<p>ประชาชน การจำหน่ายยาและรักษาพยาบาลเบื้องต้นชั้น ศสภช. การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต การให้ความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันคันหนาผู้ไม่มีบัตรทอง เป็นต้น</p> <p>3.4 กิจกรรมด้านถ่ายทอดความรู้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว หรือประชุมกลุ่ม หรือ จัดทำเว็บแลกเปลี่ยนความรู้กัน เป็นต้น</p> <p>4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน โดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กองสนับสนุนบริการสุขภาพ สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพโดยดำเนินกิจกรรมในชุมชนตามข้อ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1 สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์องค์กรกองทุน และความรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน</u></p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีเรียนรู้องค์กร/ภาคี/เครือข่ายชุมชนของกลุ่ม ด้วยการประชาคมวิเคราะห์สิ่งที่จะพัฒนาและสาเหตุของปัญหา</u></p>

ประเด็น	การสาธารณสุขมูลฐาน	ระบบสุขภาพภาคประชาชน
		<p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> กระบวนการทำแผน ชุมชน โดยกลุ่มองค์กรภาคี/ เครือข่าย จัดทำร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ประกาศให้หน่วยบ้านได้รับรู้ แผน เป็นด้านสร้างสุขภาพและ ซ่อมสุขภาพ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> ปฏิบัติการตามแผน</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> การประเมินผล</p>

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของเครือข่ายสุขภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของเครือข่ายสุขภาพ คือ 1) กำหนดเป้าหมาย/เสนอเป้าหมายให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและพิจารณาเป็นข้อตกลงของเครือข่ายนั้นๆ 2) เป้าหมายบ่งถึงการให้ผลประโยชน์แก่สมาชิก 3) การสร้างกติกาหรือข้อตกลงในแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 4) สร้างโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพที่ต่อเนื่อง 5) มีผู้นำและผู้นำแสดงบทบาท ความรับผิดชอบและเติยสละมากกว่าสมาชิก 6) มีศูนย์กลางการติดต่อสื่อสาร/ประสานงาน พนักงานร่วมกัน 7) มีการแต่งตั้ง/กำหนดกรรมการ แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบชัดเจน 8) มีแผนการประชุม อย่างสม่ำเสมอ และร่วมกันแก้ไขข้อติดขัดหรืออุปสรรคการดำเนินงานของเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง 9) หาพี่เลี้ยงช่วยเหลือเครือข่าย (มีพี่เลี้ยง) 10) เครือข่ายคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสรุหาราบุนที่พึงตนเองได้ในเบื้องต้น 11) ประชุมตามแผนทุกครั้ง และมีการบันทึกผลการประชุม และชี้แจงให้สมาชิกทราบ/หากมีเรื่องคู่ควรก็ต้องประชุมทันที 12) มีสื่ออยู่ในมือเพื่อเป็นช่องทางการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์เครือข่ายให้สาธารณะ มองเห็นภาพการทำงาน/ผลงานเชิงประจักษ์ 13) จัดระบบสวัสดิการ และจัดสรรให้สมาชิกอย่างเป็นธรรม 14) สร้างฐานข้อมูลเครือข่ายของตนเอง และ Update ต่อเนื่อง 15) สร้างมวลชนลัมพันธ์ ซึ่งชาวบ้านให้ได้ เพื่อส่งผลให้เครือข่ายได้ขยายกำลังเพิ่มขึ้น 16) สร้างกระบวนการการทำงานเชิงพัฒนา ที่เริ่มจากการคิดวิเคราะห์การกิจของเครือข่ายการร่วมรับผิดชอบภารกิจ (งาน) และการร่วมกันประเมิน/ดูดatabyen และเผยแพร่สู่สาธารณะ 17) กลไกสำคัญของเครือข่ายหรือกรรมการบริหารต้องมีการประชุมให้บ่อย (มีความถี่) และมีระบบธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นกับเครือข่าย

บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายสุขภาพ

บทบาทของบุคคลเป้าหมายในสังคมแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันไปตามความ
เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม ซึ่งการพัฒนาบทบาทเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพในมิติ
ใหม่ สอดคล้องตามแผนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในแผน 10 (พ.ศ. 2550-2554)
บทบาทของผู้เกี่ยวข้องมีความแตกต่างกันดังนี้ คือ 1) บทบาทของประชาชนในฐานะสมาชิก
ของสังคม 2) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. บทบาทของประชาชน

1.1 ในฐานะสมาชิกของสังคม ได้แก่

1.1.1 การดูแลสุขภาพของตนเอง

1.1.2 การปฏิบัติต่อสภาวะแวดล้อม

1.1.3 การดำเนินตามมาตรการทางสังคม

1.2 ในฐานะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ได้แก่

1.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

1.2.2 เป็นต้นแบบของครอบครัว ด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแล

สุขภาพของตนเอง

1.2.3 มีการรับ กลั่นกรองข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ด้วยการบอก
เตือนประชาชนพันธุ์ของสมาชิกในครอบครัว

1.3 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.3.1 สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบมีส่วน
ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ
ภาคประชาชน เครือข่าย องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

1.3.2 ตอบสนองนโยบาย และแผนงานที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อป่า-ray ให้สูงสุดของประชาชนในพื้นที่

1.3.3 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
การรักษาบำบัดเบื้องต้น การพื้นฟูสภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

1.3.4 รณรงค์ ขับเคลื่อนชุมชน สังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง
ชุมชน และสภาวะแวดล้อม

1.3.5 เป็นผู้ที่เตรียมและริเริ่มนมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการ
จัด หรือลดปัญหาทางสุขภาพ

2. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 การเป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

2.2 การวางแผน ระดมทรัพยากรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการสุขภาพ

ชุมชน

2.3 การให้หลักประกันความจำเป็นพื้นฐาน รวมทั้งการประกันสุขภาพตาม

นโยบายของรัฐบาล

2.4 เป็นศูนย์กลางและสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ

2.5 การเฝ้าระวังและความคุ้มพุทธิกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.6 การซ่อมเหลือคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส

2.7 การวางแผนเพื่อสุขภาพของส่วนรวม

2.8 การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ

2.9 การควบคุม อนุรักษ์ สภาพสิ่งแวดล้อม

2.10 การสนับสนุนงบประมาณ และกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพ ศึกษาดูงาน และเปลี่ยนเทคโนโลยีใน
งานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบรมอาสาสมัคร
สาธารณสุข เพื่อการเข้าสู่ระบบมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
หลักสูตร 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข

3. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ องค์ความรู้ ในด้านสาธารณสุขตาม

แนวทาง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ร่วมกับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)
และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.3 ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในพื้นที่

3.4 การวางแผน จัดทำแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาในชุมชน ร่วมกับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)
และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.5 เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านสุขภาพให้กับประชาชน องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

กระบวนการจัดการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนโดยมี กิจกรรมสนับสนุน ดังนี้คือ 1) พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาค ประชาชนระดับจังหวัด 2) สนับสนุนหนังสือแนวทางการดำเนินงานภาคเครือข่ายสุขภาพใน ชุมชน 3) สนับสนุนหลักสูตรการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนสำหรับองค์กรบริหารส่วน ท้องถิ่น 4) พัฒนาเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณูปโภค ในการจัดการสุขภาพจิต โดย สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5) การจัดเวทีซึ่งทำความ เชื่าใจและเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย โดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาภาคต่าง ๆ ทั้ง ร แห่ง ซึ่ง ตั้งอยู่ ณ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดครรภ์ธรรมราช และ จังหวัดยะลา 6) การพัฒนาศักยภาพ อสม. /ชมรม/スマกม อสม. 7) การถ่ายทอดความรู้ผ่านทาง สื่อต่าง ๆ โดยผ่านทางวารสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ เว็บไซต์ การประชุม 8) การสนับสนุน งบประมาณให้ภาคเครือข่ายสุขภาพ 9) การพัฒนาตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพ โดยศูนย์ ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนทุกภาค 10) การออกแบบติดตามผล และสรุป บทเรียน

ขบวนการในการขับเคลื่อน

1. ปรับกระบวนการทัศน์บุคลากรและแกนนำ ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชนทุก ระดับ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

2. เตรียมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของ โครงสร้างชุมชน ที่เอื้อต่อการจัดการระบบ สุขภาพภาคประชาชน โดยการปรับทัศนคติและบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทุกระดับ สร้างจิตสำนึก ศรัทธา ความรักสามัคคี การสร้างพันธมิตร โดยมีเป้าหมายที่เกิดขึ้นของ โครงการ สุขภาพของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน

3. สร้างเสริมให้มีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยชุมชนมีทักษะในการ วางแผนและดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบระบบสนับสนุนชุมชนใน ลักษณะกองทุนสุขภาพชุมชน

4. พัฒนาทักษะความสามารถ และเสริมสร้างบทบาทองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ให้เข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการสุขภาพของท้องถิ่นและสนับสนุนชุมชนในท้องถิ่น ให้สามารถแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ (มีโครงการห้องชุมชน) ได้

5. สร้างความเข้มแข็งขององค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่นด้วยการสร้างระบบต่อสารข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสาธารณสุขและความจำเป็นทางสุขภาพ จัดทำหรือบริการความรู้และเทคโนโลยี (Provide technology) ให้เก่งองค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่น พัฒนาความรู้และการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่น

6. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่นด้วยกัน เพื่อให้เกิดการเทียบเคียงกันขององค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศในงานพัฒนาสุขภาพ (Bench mark) ขอบเขตของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานสร้างนโยบายสุขภาพท้องถิ่น

7. พัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบเครือข่ายอื่นๆ ได้และแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ได้

8. พัฒนาทักษะ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านต่างๆ ทั้ง 1) การพัฒนาพื้นฐานทางจิตใจที่มั่นคง มีกระบวนการทัศน์ หลักการ เทคนิค ในการดำรงชีวิตที่ดี พร้อมที่จะยืนหยัดต่อสิ่งที่เชื่อถือ มีกำลังใจที่จะบุกเบิกด้วยการคิดเองทำเอง ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ จิตสำนึก ศรัทธา ความรัก ความสามัคคี ให้โอกาสในการได้รับ และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ 2) เพิ่มทักษะการอบรม ฝึกสอนทางปฏิบัติที่ถูกต้องการเน้นหนักในการปฏิบัติจริงและเป็นต้นแบบแก่คนอื่นในการแสดงบทบาทในการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการ ตลอดจนการเป็นผู้ตัดสินใจที่จะขับเคลื่อน ชุมชนและสังคม ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า โดยมีมาตรฐานทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การควบคุมการเข้าระวังโรค ไข้หวัดใหญ่ ไม่ให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนและ 3) การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น ๆ ด้วยสร้างกลุ่มเครือข่ายสนับสนุนซึ่งกันและกัน

9. ส่งเสริมสนับสนุนให้กิจกรรมนโยบายชุมชนโดยเครือข่ายประชุมองค์กรชุมชน

10. สร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ทั้งในเรื่องสวัสดิการ การเสริมสร้างฯลฯ และกำลังใจแก่เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตลอดจน พลังดัน สนับสนุน เชิงนโยบายและวิชาการ ครอบแนวทางสุขภาพภาคประชาชน ด้วยการมีส่วนร่วมกับองค์กรป้องกันภัยส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

11. พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านด้านสุขภาพ

12. สร้างระบบบริหารจัดการ และการจัดการการเรียนรู้ของเครือข่ายทั้งด้านการสร้างกลไกประสานงานที่ดีการบูรณาการงานของภาคีเครือข่ายการสร้างโครงการร่วม พัฒนา และสนับสนุนเครือข่ายการแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้

13. สร้างระบบสื่อสารที่ดีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งการพัฒนาการใช้สื่อชุมชน เพื่อ สร้างระบบสื่อสาร ข้อมูลชุมชนด้วยการใช้ประโยชน์จากสถานีวิทยุชุมชน หรือกระจายข่าว เสียงตามสาย สร้างระบบบริหารจัดการและการกระจายเสียงที่เน้นหนักที่การพัฒนาสุขภาพ ชุมชน พัฒนาคลังปัญญาเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1.4 พัฒนาระบบข้อมูลทันสมัยและมีมาตรฐาน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง คำว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน ยังเป็นกระบวนการ งานสาธารณสุขชุมชนให้เป็นระบบ โดยเป็นกระบวนการของการดำเนินงานโดยรวมของ ชุมชนที่กำหนดคุณภาพโดยชุมชนดำเนินการ โดยชุมชนและวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง โดย หน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เกื้อต่อการทำงานหรือพัฒนา งาน แนวคิดพื้นฐานของระบบสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดเรื่องคน 2) แนวคิดเรื่ององค์ความรู้ และ 3) แนวคิดเรื่องทุนซึ่ง 3 แนวคิดนี้ถือว่าเป็น แนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละชุมชน ส่วนกลไกหลักที่เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์กรประกอบหลัก ทั้ง 3 ประการมี ความเชื่อมโยงกันทั้งการปฏิบัติและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้อย่างเหมาะสมก็ คือ การจัดองค์ประกอบ 3 ประการเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมี กระบวนการจัดการอย่างเป็นขั้นตอนและอาศัย ความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะองค์กร ศาสนา. เพื่อให้เกิดหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชน/ หมู่บ้านเข้มแข็ง/ แข็งแรง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ดัง (1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (2) ยุทธศาสตร์เริ่มสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) ยุทธศาสตร์สร้างความ ร่วมมือและการสนับสนุนจากพหุภาคี (4) ยุทธศาสตร์แสวงหา การสนับสนุนเชิงนโยบาย และ (5) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบวนการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร

1.2 การจัดการสุขภาพ

1.2.1 ความหมายของการจัดการสุขภาพ

1) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การจัดการสุขภาพ หมายถึง การจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายรวมยอดของงานสาธารณสุข มูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มิใช่เป็นกิจกรรมเดียว ๆ ของชุมชน มิใช่การกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก ได้แก่ องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะต้องกำหนด หรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดจะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกทำได้เพียงร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องในการสนับสนุน หรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ชุมชนถือเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม การดูแลสุขภาพของตนเองของชุมชน ถือว่าเป็นการพึงตนเองในด้านสุขภาพ และการพึงตนเองทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องของการจัดการ ทั้งมวลของบุคคลในชุมชนในเรื่องสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการทำงานบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคและการรักษาแต่นั้น แต่การพัฒนาการพึงตนเองทางสุขภาพนั้นมุ่งไปสู่การจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษาและสังคม ควบคู่ไปกับการจัดการเรื่องสุขภาพ (ธีระพงษ์ แก้วหวานย์ 2543 : 75) การดูแลสุขภาพตนเองจะครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย บทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นคือการบำรุงสุขภาพและการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งนั่นก็คือการดูแลสุขภาพในภาวะปกตินั่นเอง ตั้งนั้นการจัดการสุขภาพของชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการพึงตนเองในด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต (jinca บุญเกื้อกูล. 2542 : 15)

กระทรวงสาธารณสุข (2538 : 98) ได้กล่าวว่า การพัฒนาการจัดการสุขภาพ หรือระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวิถีทางหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนส่งเสริมนบทบาทภาคประชาชน ด้วยกระบวนการสร้างบทบาทของคนไทยให้ลุกขึ้นมาทำงานด้านสุขภาพและทำได้จริง โดยการสร้างกระบวนการให้เกิดปัจจัยที่เหมาะสม อันทำให้คนไทยแสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้ง

มาตรการทางเทคนิคมาตรการทางสังคมในการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยหนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ปฏิบัติต่อสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ได้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามมาตรการทางสังคม

กระทรวงสาธารณสุข (2538 : 98) ได้กล่าวถึงการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ไว้ว่าดังนี้ การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและเป็นป้าหมายสูงสุดตามเจตนาภารณ์ของรัฐธรรมนูญ เป้าหมายของระบบสุขภาพ และวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการสุขภาพ ได้อย่างแท้จริง โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน เพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) และเป็นระบบสร้างสุขภาพและสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กระบวนการ พัฒนาเพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น หากพิจารณาตามแนวคิดของกระบวนการอาจ แบ่งได้เป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การพัฒนาปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ องค์กร กำลังคน ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการจัดการด้านทุนของชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ กระบวนการที่ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลดปล่อย การส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นสามาชิก To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสามาชิกชุมชน ผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การตรวจปัสสาวะ และวัดความดัน โลหิต สตรีตรวจดีด้านมดลูก ฯลฯ เเละ เลิกบุหรี่ ถูรา เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ชุมชนจะต้องมีการทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนของตนเอง

ส่วนที่ 3 การพัฒนาผลผลิต/ผลลัพธ์ (Output/Outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ตลาดน้ำซื้อ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนเสริมสุขภาพและลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนและประเทศ เช่น ไข้เดือดออก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาครัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้มีแนวคิดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาครัฐบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ คน องค์ความรู้ และทุน

คน เป็นองค์ประกอบหลักในการพัฒนา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากการที่คนในชุมชนรวมตัวกันช่วยกันคิด ช่วยกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มนี้ซึ่งมีความหลากหลายกันของสมาชิก ทั้งความแตกต่างในเรื่องอาชีพ ฐานะ ความคิด เพศ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ แต่มีจิตใจเป็นหนึ่งเดียวและมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การบรรลุถึงการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนนี้ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการดำรงชีวิตในการถ่ายทอดภูมิปัญญา ตลอดจนประสบการณ์จากผู้ถ่ายทอด ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการกระจายความรู้ข้อมูล ข่าวสารในชุมชน

ทุน การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนทางสังคม รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงิน อาจมีความหมายในลักษณะ การเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดบริการในชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนต่าง ๆ เพื่อการบริหารจัดการให้เกิดผลกำไร และนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป ส่วนทุนทางสังคม คือ ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล ภูมิปัญญา สังคม วัฒนธรรม ประเพณี โดยมีกลไกของการจัดการเป็นจุดเชื่อมโยงในการปฏิบัติ การประสานให้องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ เกิดการสมดุลเอื้อต่อการดำเนินการซึ่งกันและกัน โดยคน เป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาและเป็นผู้ดำเนินการในขณะที่องค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน เป็นเม็ดหัวหรือบทของ การพัฒนา มีทุนเป็นวัตถุคิบิที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ ต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนสามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

เพื่อให้การดำเนินงานระบบสุขภาพประชาชนมีความต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด รูปแบบการวางแผนศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จึงเน้นการพัฒนาไปท่องค์ประกอบในเรื่องคน เป็นจุดนิจ່หมายหลัก บนหลักการและแนวคิดของการสร้างคนและสร้างเครือข่ายการคุ้มครองสุขภาพบนพื้นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วม

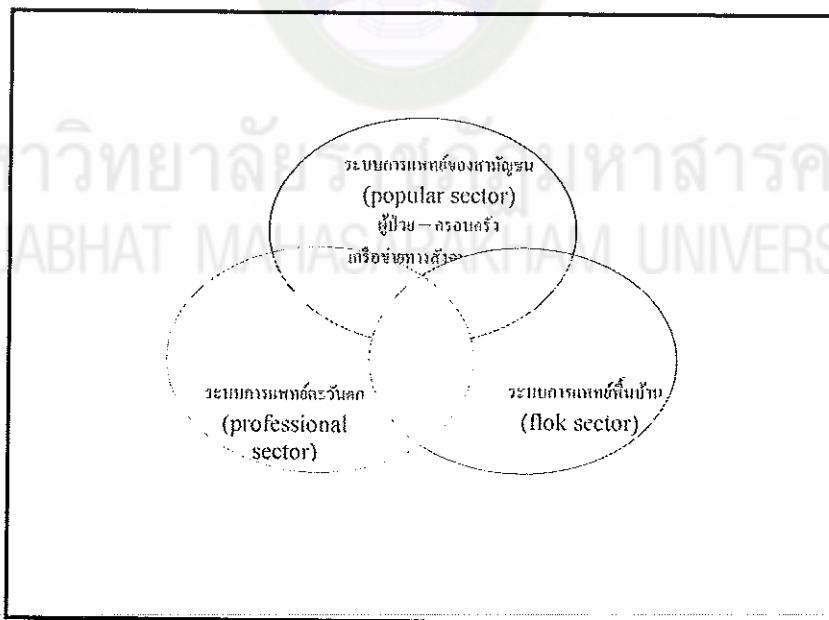
จากความหมายเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการสุขภาพ หรือระบบสุขภาพ ภาคประชาชนดังกล่าวข้างต้น พอสรุปความหมายได้ว่า เป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนสู่ เป้าหมายของ การมีสุขภาพดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม โดยเน้นที่คน หรือสมาชิกของชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดี ขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากรัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ใน การส่งเสริมสนับสนุนหรือ

สร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)

Kleinman (1980 : 45) มีแนวคิดในการมองระบบการดูแลสุขภาพในสังคมว่า เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมทางสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นระบบทางสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งหมายถึง การรวมตึงการเจ็บป่วย การติดต่อการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรหัตฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกเหล่า หรือวิธีการรักษา การประเมินผลการรักษาแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้รับบริการ สถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแลเชี่ยวชาญสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดรวมเรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพ และไม่สามารถแยกออกได้จากอิทธิพลของวัฒนธรรม

ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมนั้น ๆ หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งของสังคม ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบที่มีความสัมพันธ์กันและดำเนอยู่ร่วมกันในสังคมคือ



ภาพที่ 2 ระบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของไคลน์เม้น
ที่มา คัดแปลงจาก (Kleinman, A. 1980 : 115)

จากภาพ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) หรือการดูแลสุขภาพโดยความเชื่อเดิม หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่นิใช้รูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดการหรืออาจมีทั้งลักษณะผิดกฎหมายด้วย เช่น หมอตำแยหรือมีลักษณะทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น หมอฟี้ หมอไสยาสัตร์ หมอแพน โบราณ

ระบบความเชื่อในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยได้รับเอวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมกคลกันกับวัฒนธรรมดั้งเดิม แนวคิดในระบบดูแลรักษาสุขภาพ (Health Care System) เป็นองค์ประกอบที่สองของระบบการแพทย์ตามกรอบแนวคิดทางมนุษยวิทยา ซึ่งโภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535 : 65) กล่าวไว้ว่าระบบการแพทย์มี 2 องค์ประกอบ ซึ่งในองค์ประกอบแรก เป็นระบบทฤษฎีโรค (Disease theory System) จะหมายถึงทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น เป็นองค์ประกอบที่สอง ซึ่งก็คือระบบการดูแลรักษา สุขภาพ จะหมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้จะสะท้อนออกจากรูปแบบในระบบทฤษฎีโรค

โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547 : 123) ได้แบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยออกเป็น 4 ระบบย่อยตามลักษณะความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยดังนี้

- ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่านต่อกันมาจึงมักไม่มีทฤษฎีหรือแนวคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักยามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการรักษาได้ถูกแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เช่น สมุนไพรไก่ตัว 2) แบบแผนปฏิบัติตัวเฉพาะเช่น ข้อห้ามต่าง ๆ 3) การรักษา กับหมอดินบ้าน เช่น หมอที่รักษาเฉพาะโรคกระดูก ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์มีความแน่นหนาท้องถิ่นมากที่สุด มีกระบวนการทางสังคมรองรับมิใช่ความรู้โดย ๆ หรืออยู่ในตำรา/การให้คำแนะนำเป็นลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ที่สุด ไม่มีการแสดงทางากลประโภชน์และเกิดตลอดเวลาคราวเท่าที่ประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพ

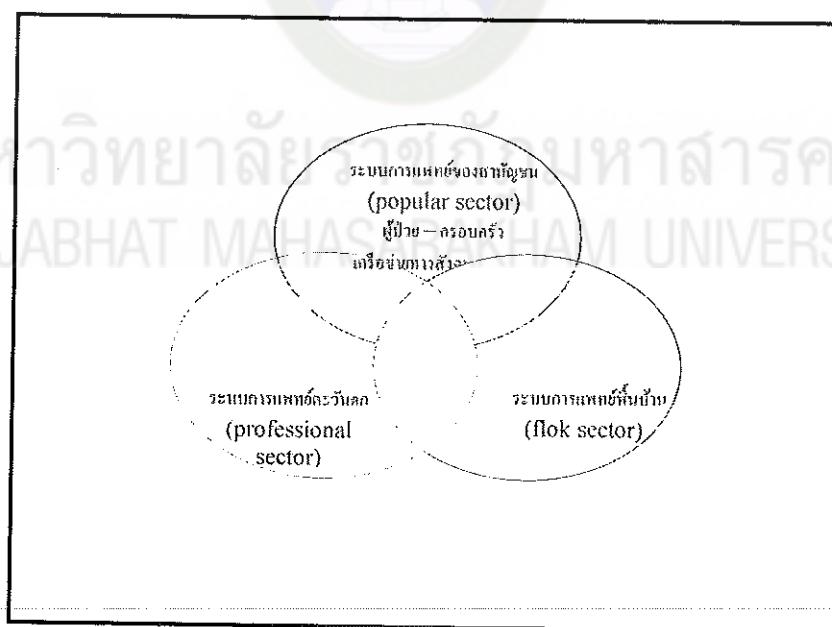
- ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบที่มองสาเหตุของ การเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อความปลอดภัยนุ่ยยิ่งต้องเรียนรู้ถึง

สร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)

Kleinman (1980 : 45) มีแนวคิดในการมองระบบการดูแลสุขภาพในสังคมว่า เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมทางสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นระบบทางสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งหมายถึง การรวมถึงการเจ็บป่วย การติดต่อการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรหัดฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษา การประเมินผลการรักษาแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้รับบริการ สถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแลเชี่ยวชาญสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดรวมเรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพ และไม่สามารถแยกออกได้จากอิทธิพลของวัฒนธรรม

ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมหนึ่ง ๆ หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งของสังคม ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบที่มีความสัมพันธ์กันและ协调发展อยู่ร่วมกันในสังคมคือ



ภาพที่ 2 ระบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของไคลน์แมน
ที่มา ดัดแปลงจาก (Kleinman, A. 1980 : 115)

จากภาพ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) หรือการดูแลสุขภาพโดยความเชื่อ迷信 หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่มิใช่รูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดการหรืออาจมีทั้งลักษณะผิดกฎหมายด้วย เช่น หมอดูชาหรือมีลักษณะทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น หมอผี หมอไ划ยศาสตร์ หมอแผนโบราณ

ระบบความเชื่อในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยได้รับเอวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมดั้งเดิม แนวคิดในระบบดูแลรักษาสุขภาพ (Health Care System) เป็นองค์ประกอบที่สองของระบบการแพทย์ตามกรอบแนวคิดทางมนุษยวิทยา ซึ่ง โภมาตร จึงเสธิยารหัพย์ (2535 : 65) กล่าวไว้ว่าระบบการแพทย์นี้ 2 องค์ประกอบ ซึ่งในองค์ประกอบแรก เป็นระบบทฤษฎีโรค (Disease theory System) จะหมายถึงทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น เป็นองค์ประกอบที่สอง ซึ่งก็คือระบบการดูแลรักษา สุขภาพ จะหมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพมิรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค

โภมาตร จึงเสธิยารหัพย์ (2547 : 123) ได้แบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยออกเป็น 4 ระบบย่อยตามลักษณะความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยดังนี้

1. ระบบการแพทย์แบบประสมการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่านต่อกันมาจึงมักไม่มีทฤษฎีหรือแนวคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักษามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการรักษาได้ถูกแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรักษาด้วยยาคล่องบ้าน เช่น สมุนไพรไทย (ตัว 2) แบบแผนปฏิบัติ ตัวเฉพาะ เช่น ข้อห้ามต่าง ๆ 3) การรักษาด้วยยาที่มีความรู้ดี เช่น หมอยาแพทย์โรคกระดูก ระบบการแพทย์แบบประสมการณ์มีความแน่นหนาแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุด มีกระบวนการทางสังคมรองรับมิใช่ความรู้โดย ๆ หรืออยู่ในตำรา/การให้คำแนะนำเป็นลักษณะเป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ที่สุด ไม่มีการแสดงหากลประโภช์และเกิดตลอดเวลาคราวเท่าที่ประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพ

2. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบที่มองสาเหตุของ การเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อความปลอดภัยมนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึง

กฎหมายที่ของอำนาจหนึ่งอธิรัตนชาติ และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิด อันตรายแก่ตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ได้สิ่งหนึ่งอธิรัตนชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของ วิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

3. ระบบการแพทย์แบบโภราสาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิดความเชื่อจาก ศาสนาพราหมณ์โดยเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์กันและกัน และเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยคำแนะนำที่อยู่ในอิทธิพลของจักรราศี ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นคราฟที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันต้องเกิด และอาจรู้ล่วงหน้าด้วยการคำนวณ การนำมายตามหลักโภราสาสตร์ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการ สะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีชาตุ นั้นเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึง ปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดว่าร่างกาย ประกอบด้วยชาตุ 4 ชาตุ คือ ชาตุคิน ชาตุน้ำ ชาตุลม ชาตุไฟ เมื่อใดที่ชาตุเหล่านี้อยู่ด้วยความ ปกติหรืออยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจะปกติ แต่เมื่อใดที่ชาตุหนึ่งชาตุใดผิดปกติหลายชาตุเกิด ความแปรปรวนไม่เป็นปกติจะก่อให้เกิดภาวะเสียดุลทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

5. ระบบการแพทย์แบบสามัญชน (Popular sector) หมายถึง การแลกเปลี่ยน ข้อมูล ข่าวสารอย่างต่อเนื่องกันและกัน เกิดระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบการแพทย์สามัญชนเอง เช่น เมื่อบุคคลใดในชุมชนประสบความลำบากในการรักษาโรคกับหมอนอนได หรือ วิธีการใด ก็มักจะเล่าสู่กันฟังในชุมชนและเมื่อผู้ป่วยซึ่งช่วยด้วยโรคเดียวกันก็ได้รับการบอก กล่าว และแนะนำให้ไปหาหมอ หรือผู้ป่วยเองเมื่อเลือกรักษาภัยหนอนแพนปั่นจุบันหรือหม้อ พื้นบ้านก็ตาม ย่อมจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความรู้ และวิธีการศึกษาในแบบนั้น ๆ มา ก็มักจะ แนะนำต่อญาติ หรือเพื่อนบ้านในชุมชนที่ป่วย ด้วยโรคเดียวกันต่อ ๆ ไป เช่น การแนะนำ การ งดอาหารบางอย่างที่เข้าใจว่าแสงลงต่อโรคการกินอาหารพิเศษบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออก กำลังกาย กินยาสมุนไพร การซื้อยา自กินเอง การดูแลสุขภาพของตนเอง (Self-care) เป็นคำที่ บุคลากรในสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเริ่มให้ความสนใจในรอบสอง ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเชื่อมโยงกับระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจุบัน วิชาชีพสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นในการนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (มัลลิกา มติโก. ข้างต้นจาก เอื้อมพร ทองกระษาย. 2546 : 44) ได้ สรุปที่มาของความพยายามในการผลักดันแนวคิดนี้ว่ามาจากความคิดพื้นฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม การดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ประชาชนครอบครัวและชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลและคน
ย่อมมีวิธีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัย ให้เจ็บเดียวกัน
ทั้งนี้ แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยมและแนวคิดความเชื่อเรื่องสุขภาพ แล้วความเจ็บป่วย
แตกต่างกันไป

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหารွ่องสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรรักษาอย่างไรดังนั้นการเยียวยา จึงเป็นเรื่องชุมชนและบุคคลมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ทั่วถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่ราคาแพง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพคนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของคนเอง ดังกล่าว

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนการอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

จะเห็นได้ว่าจากแนวความคิดพื้นฐานดังกล่าว แทนจะปฏิเสธแนวคิดของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นอยู่โดยสิ้นเชิง ซึ่งก็ไม่เป็นที่น่าประหลาดใจ เพราะในระยะแรกของการรณรงค์ หรือตื่นตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา นั่น การรณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Movement) ของสังคมตะวันตกอยู่ในลักษณะของการปฏิบัติต่อตัวในปัญหาชนทางสุขภาพ อนามัย มุ่งเน้นให้การดูแลตนเอง การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวชุมชน และระหว่างเพื่อนบ้าน การช่วยเหลือต่าง ๆ นั้นอาจเป็นผลพวงจากการศึกษา ค้นคว้าในหนังสือ หรือแม้แต่จากสามัญสำนึกว่าอะไรควรไม่ควร ไม่ผุงไปที่รูปแบบระบบราชการเป็นหลักหรือการจัดการที่เป็นแบบแผนอะไรทั้งสิ้น หากคนหนึ่งถึงการยอมรับความเป็นมนุษย์ การให้ความอบอุ่นทางใจ ความไว้วางใจ เชื่อใจต่อกันและกัน การพนันตัวที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุมาจากการต้องการที่จะต่อตัวในปัญญาชนทางการแพทย์เท่านั้น หรือมากไปยิ่งกว่านั้นก็คือ

ปฏิกริยาตอบโต้ต่อความเป็นวัตถุนิยมบริโภค และการปฏิบัติที่ไม่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของวิชาชีพทางการแพทย์

มิติหรือขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ทำด้วยตนเองอย่างเดียว หากแต่ครอบคลุมถึงบริการหรือกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากครอบครัวเพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะต่างๆ กัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group) องค์กรทางศาสนา อาสาสมัครหมู่บ้าน กลุ่มนักศึกษาต่าง ๆ ในชุมชนในหมู่บ้านนั้น ๆ ที่คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งกันและกันจากสาธารณสุขโดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ให้โดยตรง ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางร่างกาย หากครอบคลุมถึงการดูแลประคับประคองทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคล นอกเหนือนั้น ทวีปอง แห่งวิวัฒนา (2530 : 86) ได้ให้แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งมุ่งเสริมสร้างบทบาทของสามัญชน (หรือผู้ไม่ได้เป็นนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อการนี้ โดยตรง) ในด้านบริการสุขภาพ ทวีปอง ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลไกเชี่ยวชาญแก่ไข โรคร้ายของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลักซึ่งถูกครอบจำโดยเหล่านักวิชาชีพถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุข ลักษณะเด่นด้วยและค่อนข้างจะมุ่งเน้นไปที่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข ในปัจจุบัน ความเชื่อที่ว่าการดูแลสุขภาพตนเองหรือการที่สามัญชนเป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพให้กับตนเอง เป็นวิธีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคมที่ปราฏให้เห็นโดยทั่วไปในทุกสังคม ไม่ว่าจะเป็นเชิงโลกตะวันออกหรือตะวันตกมีลักษณะที่ ทวีปอง ได้ให้อธิบายว่าเป็นปรากฏการณ์ทั่วไป แต่ยังไม่ทั่วทุกแห่งแต่ไร้การจัดตั้ง เป็นมิติหนึ่งของการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเชิง เครือข่ายของสังคม หากแต่ไม่ได้มีการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่ง หรือส่วนพื้นฐานในระบบบริการทางสุขภาพน้อย ขั้นปฐมภูมิ (Primary Care Level) เป็นฐานล่างสุดของ ปริมาณบริการ สาธารณสุข แม้จะมีแนวคิดเชิงทฤษฎีของ โคลแมน ซึ่งถือว่าการดูแลสุขภาพตัวเองเป็นพื้นฐาน และเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular Sector) ซึ่งเป็นระบบอยู่ที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งระบบอยู่อีกสองส่วนมีความสำคัญเป็นรองลงมา ได้แก่ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional Health Sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Care Sector) แต่การให้บริการสาธารณสุขของรัฐจะปฏิเสธความสำคัญของระบบการแพทย์ของสามัญชน และแม้การแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่า่อนก่อนนั้น โดยมองเห็นว่าระบบการแพทย์เหล่านั้น ไม่ใช่หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งแท้จริงแล้วระบบ

เหล่านี้ได้ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นธรรมชาติที่สุดเกิดขึ้นอย่างเป็นจริงและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการดำเนินชีวิตของชุมชน

ระบบวัฒนธรรมการคุ้มครองชุมชน ครอบคลุมไปถึงผู้คนในชุมชน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นระบบวัฒนธรรมการคุ้มครองชุมชน เช่น ชุมชนจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน

1.3 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศและนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข

1.3.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดับบบที่สิบ พ.ศ.2550–2554

1) บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) กล่าวว่า การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลย์ยั่งยืน จะต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทุนของประเทศที่มีอยู่ ทั้งที่เป็นทุนทางสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้มีมากขึ้นและเชื่อมโยงกันเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ทั้งนี้การเสริมสร้างทุนทางสังคมจะเป็นพื้นฐานหลักโดยต้องเริ่มจากการพัฒนาคุณภาพคนให้เป็นคนที่มีความรู้คุณธรรม มีจิตสำนึกราษฎรและรู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลือกันภายในชุมชนและระหว่างชุมชน และเป็นพลังของการพัฒนาประเทศ

ชุมชนเกิดจากการรวมตัวของผู้คนทั้งในชนบทและในเมือง ในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ในอาชีพหนึ่งหรือในความสนใจร่วมกันของคนหลายอาชีพจากหลายแห่งหลายพื้นที่การรวมตัวกันดังกล่าวมีทั้งที่เป็นมนุษย์ เป็นสหกรณ์ สมาคม หรือรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคคลกันเป็นกลุ่มอาชีพ เป็นชุมชน มีกติกาหลักการและกฎหมายท่องการอยู่ร่วมกัน การเสริมสร้างให้ชุมชนมีการรวมตัวอย่างเข้มแข็งมาร่วมคิดร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลายตามภูมิสังคม ที่เหมาะสมต่อรับกับการดำเนินชีวิตบนฐานทรัพยากร ภูมิปัญญา และวิถีวัฒนธรรมชุมชน ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรักความเอื้ออาทร มีความสามัคคี เสียสละ ผู้มั่นที่จะพัฒนาตนเองและผู้อื่น จึงเป็นการอัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่ความสุขที่เกิด

จากความสมดุล ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถพึงตนเองได้ ชุมชนสามารถบริหารจัดการให้ประโยชน์จากทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม ทุนทางทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างมีคุณภาพสอดคล้องเชื่อมโยงกับ ขบวนธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมชุมชน เพิ่มพูนความสัมพันธ์อันใกล้ชิดทางสังคม ระหว่างผู้คนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทั้งนี้ การรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของคนในชุมชน นอกจากจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ยากและ слับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหา ความยากจนที่มีความเป็นองค์รวมเกี่ยวพันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองการปกครอง ซึ่งต้องอาศัยชุมชนที่เข้มแข็งเป็นเสาหลักในการร่วมมือร่วมใจดำเนินการให้หลุดพ้นจากความ ยากจนตลอดไปแล้ว ยังช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนาอนาคตของชุมชน ได้อีกด้วย

การพัฒนาที่ผ่านมา มีการกระชาญอ่านใจให้ชุมชนและห้องถีน มีส่วนร่วมในการ พัฒนา มีมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดทำแผนชุมชนแล้วจำนวน 3,657 ตำบล ส่งเสริมกระบวนการประชาคมในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถีนและ แผนพัฒนาอำเภอทุกขั้นตอน รวมทั้งมีส่วนร่วมตรวจสอบติดตามการดำเนินงานควบคู่กับการ พัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน มีวิสาหกิจชุมชนที่จดทะเบียนทั่วประเทศ ขณะนี้จำนวน 28,296 แห่ง รวมทั้ง มีการโอนเงินให้กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแล้ว 77,508 ล้านบาท สำหรับ ประชาชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมการสร้างงานสร้างอาชีพให้แก่ชุมชน เป็นความก้าวหน้า ของการเตรียมความพร้อมแก่ห้องถีนและชุมชนรองรับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ ไปสู่ห้องถีนซึ่งจัดตั้งดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงความไม่สมดุลของกระบวนการพัฒนา ประเทศไทยกับการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ขณะที่กระแส โลกาภิวัตน์ ได้นำพาระบบเศรษฐกิจยุคใหม่และการสื่อสารไร้พรมแดนเข้ามา ความรวดเร็ว ของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ภาวะความเป็นเมืองมากขึ้น และพฤติกรรมการบริโภค เสื่อแนบ โลกตะวันตก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนทั้งสิ้น ปัจจัยดังกล่าวจะเป็น ภัยคุกคาม หากชุมชน ขาดความรอบรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันอาจเป็น โอกาสในการพัฒนาของชุมชน ได้เช่นกัน หากชุมชนสามารถปรับตัวและใช้ประโยชน์จาก บริบทการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างให้สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุข ด้วยวิถี ปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงชุมชนที่เข้มแข็ง จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน การพัฒนาชุมชน โดยที่ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ชุมชน สามารถจัดกิจกรรมที่เป็นองค์รวม มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกันของคน

ในชุมชนด้วยทุนทางทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน มีการผลิตเพื่อเลี้ยงตัวเองอย่างพอเพียง ที่สำคัญคือได้มีการพัฒนาศักยภาพและก้าวทันโลก ทั้งภายในและภายนอกชุมชนบนพื้นฐาน การเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข เกิดความสมานฉันท์ มีการอนุรักษ์ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสมยั่งยืนนำไปสู่สภาวะดินคำน้ำซึ่งป้าไม้ พืชพรรณ สัตว์ป่าอุดมสมบูรณ์ และสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ปลอดภัย อยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสันติ และเกือกุลเกิด ความสงบสุขรุ่นเย็น สามารถแก้ปัญหาความยากจนอย่างมีบูรณาการ มีภูมิคุ้มกันสามารถด้านรับและใช้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนแปลงอย่างรู้เท่าทัน และมีบทบาทที่เข้มแข็งในการพัฒนาประเทศ

2) วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็งเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ด้วยกระบวนการเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ พัฒนาเป็นแผนพัฒนาชุมชนเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนบนฐานของการพึ่งตนเองและการพึ่งพาซึ่งกันและกันในท้องถิ่น

2.1.2 พัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและคุณภาพชีวิตบนฐานความเข้มแข็งของชุมชนและการใช้ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคมและทุนทางทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีคุณภาพเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันลดรายจ่าย สร้างรายได้ และการแก้ปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการ

2.1.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับระบบนิเวศได้อย่างเกือกุลสามารถอนุรักษ์พื้นที่ น้ำ ไฟ ลม ดิน และใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืน นำไปสู่สังคมที่น่าอยู่สุขและสมานฉันท์

2.2 เป้าหมาย

เป้าหมายเชิงคุณภาพ ให้ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดสวัสดิการชุมชน มีความมั่นคงด้านอาหาร มีคุณภาพในการดำรงชีวิตภายใต้ศักยภาพของฐานทรัพยากรและวิถีวัฒนธรรมที่ดีงามในชุมชน มีการบริหารจัดการที่ดี มีความสามารถในการพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทสังคมไทยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และนำไปสู่การลดปัญหาความยากจน

เป้าหมายเชิงบرمาม ให้ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำแผนชุมชนไปประกอบการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาท้องถิ่น รวมทั้งขยายโอกาสการเข้าถึงแหล่งทุนที่ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ

3) แนวทางการพัฒนา

3.1 การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนขั้นแรก ด้วยการส่งเสริมการรวมตัวเรียนรู้ร่วมคิดร่วมทดลองปฏิบัติจริง รวมทั้งการเสริมหนุนคลุ่มที่มีการรวมตัวอยู่แล้วให้เข้มแข็ง เน้นศักยภาพความพร้อมของชุมชน เชื่อมโยงกับการทำนาแล้วขึ้นตั้งแต่ระดับปัจจุบัน ระดับครอบครัวจนถึงระดับชุมชน คำนึงถึงความพอประมาณและความพอดูญพอกิน เป็นสำคัญมาก ก่อนที่จะเชื่อมต่อกับชุมชนและสังคมภายนอก มีกระบวนการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีเครือข่ายการเรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดย

3.1.1 การส่งเสริมการรวมตัวของคนในชุมชนทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน ในรูปแบบที่หลากหลายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในเชิงพื้นที่หรือประเด็นความสนใจ และเสริมหนุนชุมชนที่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มต่าง ๆ อยู่แล้วให้มีขีดความสามารถในการพัฒนามากขึ้น โดยการเปิดพื้นที่สาธารณะในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อบุคคลสื่อการศึกษา สื่อท้องถิ่นและสื่อระดับชาติ รวมถึงการปรับปรุงกลไกทางกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการการเงินการคลังเพื่อเชื่อมต่อภายนอกสู่ภายนอกต่าง ๆ เช่นการสนับสนุนการสร้างชุมชนขั้นแรก

3.1.2 การจัดการองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้ของชุมชนอย่างครบวงจร โดย

1) พัฒนาฐานข้อมูลชุมชนให้เป็นระบบและปรับให้ทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งข้อมูลรั่วเรื่อง ข้อมูลศักยภาพชุมชนในประเด็นต่างๆ อาทิ สถานะของกลุ่มต่างๆ กิจกรรมของชุมชน ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ทุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชารษฎร์ ผู้นำตามธรรมชาติในชุมชน การสืบค้นประวัติศาสตร์ท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชน เป็นต้น โดยจัดทำเป็นแผนที่ทุนของชุมชนที่คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและนำไปใช้เป็นฐานในการจัดการทรัพยากรของชุมชนและกำหนดทางเลือกการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

2) จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สมำ่เสมอ ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกำหนดแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่ยึดหลักการทั่วพื้นที่ ด้วยศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

โดยนำข้อมูลชุมชนมาวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุ ค้นหาทางออก นำไปทดลองปฏิบัติจริง มีเครื่อข่ายการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการต่อข้อคิดปรับใช้ประโยชน์ โดยใช้แหล่งทุนในชุมชน อาทิ ธนาคารประชาชน สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน และกองทุนต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น พัฒนา ความต้องการของชุมชนให้เป็นแผนชุมชนไปเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนยุทธศาสตร์จังหวัด และแผนอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

3) ส่งเสริมให้กลุ่มประชารษฎร์ กลุ่มแกนนำและผู้ริเริ่ม ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในชุมชน โดยเชื่อมโยงความหลากหลายทางชีวภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่จริง ควบคู่กับการค้นหาผู้นำตามธรรมชาติรุ่นใหม่ที่เข้มแข็ง มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเพียร และมีจิตสำนึกรักต่อส่วนรวม ให้เป็นพลังขับเคลื่อนและขยายผลกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในวงกว้างและระยะ远า

4) สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความหลากหลายของทุนในชุมชน ควบคู่กับการพัฒนาความรู้พื้นบ้าน โดยสนับสนุนบทบาทนักวิจัยท้องถิ่นร่วมกับนักวิจัยของสถาบันการศึกษาในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีย่างหนาแน่น การทำเกณฑ์ประเมิน และการทำหัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น โดยรวมความรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพยแพร่สู่ชุมชนและมีกระบวนการพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์สุก累 ทั้งตนเองและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

3.1.3 การสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ด้วยการส่งเสริมความมั่นคงของครอบครัว การจัดบริการทางสังคมในชุมชน การปลูกฝังค่านิยมที่ดีงาม การสร้างระบบความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของชุมชน และระหว่างชุมชนอย่างเท่าเทียมด้วยบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมชุมชน และการให้ความคุ้มครองสิทธิชุมชน รวมถึงการเฝ้าระวังช่วยเหลือเยียวยามือชุมชนเผชิญกับภัยพิบัติต่าง ๆ โดย

1) เสริมสร้างครอบครัวให้มีความมั่นคง มีสมพันธภาพที่ดี มีความเข้มแข็งทางคุณธรรมจริยธรรมในครอบครัว โดยจัดกิจกรรมปฐมสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อชุมชนและสื่อสารมวลชนให้ข้อมูลข่าวสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เช่น ความรู้ด้านโภชนาการคำปรึกษาการใช้ชีวิตสมรสและการเป็นพ่อแม่ที่ดี วิธีการเข้ารับบริการจากวัสดุราคาผลิตภัณฑ์การเกษตรซึ่งทางการตลาดฯลฯ รวมถึงการสร้างค่านิยมครอบครัวอยู่กันร่วมกัน

บทบาทของ การจัดกิจกรรมเชื่อมโยงบทบาทครอบครัว สถานศึกษา และสถาบันทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ

2) เสริมสร้าง โอกาสและสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อ

การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้ในชุมชน เช่น ศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ศูนย์สาธิตของหน่วยงานรัฐ พิพิธภัณฑ์พื้นบ้าน รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้ชุมชนเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ภายนอกอย่างสม่ำเสมอด้วยสาระและเครื่องมือที่หลากหลายในราคาถูก เช่น การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม รายการวิทยุโทรทัศน์ที่สร้างสรรค์ อินเตอร์เน็ตประจำชุมชนสื่อสิ่งพิมพ์ฯลฯ

3) เสริมสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ทั้งการสร้างหลักประกันชีวิต สวัสดิการสังคม ความมั่นคงด้านอาหาร ความมั่นคงด้านสุขภาพและที่อยู่อาศัย การคุ้มครองผู้บริโภค และความมั่นคงในสิทธิมนุษยชน โดย

3.1) สนับสนุนการระดมทุนในชุมชนเพื่อการออมทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ หางานน้อมทรัพย์ การออมวันละบาทฯ เพื่อเป็นแหล่งทุนในการพัฒนาอาชีพและจัดสวัสดิการขั้นต้นของชุมชน ควบคู่กับการสร้างวินัยในการใช้จ่าย รวมไปถึงการส่งเสริมให้มีการออมต้นทรัพย์อื่น ๆ ของคนในชุมชน เพื่อช่วยลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิต เช่น การออมความอุดมสมบูรณ์ของดิน น้ำ ป่า พืชผัก ผลไม้ และสัตว์ เป็นต้น

3.2) สร้างประชาคมสุขภาพของชุมชนเพื่อใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร โดยการทำเกษตรผสมผสานให้มีกินตลอดปี การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นทดแทนการใช้สารเคมีและเพื่อความปลอดภัยของอาหาร ควบคู่กับการเสริมสร้างให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาวะของชุมชนทั้งโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดซ้ำ การมีสุขอนามัยที่ดีและสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ปลอดภัยภาวะ

3.3) เตรียมความพร้อมและยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละช่วงวัยและวิถีชีวิตในชุมชน เช่น การจัดศูนย์เด็กเล็กในชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเอื้อต่อการส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลสิทธิมนุษยชนและสิทธิชุมชน การให้ความช่วยเหลือ เด็ก หญิง คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ถูกเอาไว้เป็น

ต้น รวมทั้งการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนนำอยู่เบนของค์รวมที่มุ่งสู่ความสะอาด ส่งบะต่องดวก ความปลดภัย และความมีระเบียบวินัย

3.4) พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วน

ห้องถินในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในการจัดการความเสี่ยงภัยของชุมชน เช่น ผลกระทบของการเปิดการค้าเสรีหรือการลงทุนขนาดใหญ่ของรัฐ อาชญากรรมข้ามชาติ ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายคน โดยเสรี โดยเฉพาะประเด็นการค้ามนุษย์ ยาเสพติดและการฟอกเงิน ฯลฯ รวมไปถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากภัยพิบัติจากธรรมชาติ ความเสี่ยงจากราคาผลิตภัณฑ์ การเกษตร ความเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซึ่ง โดยมีระบบการให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3.5) เขื่อมโยงบทบาทองค์กรปกครองส่วนห้องถิน ชุมชน

สถาบัน ทางศาสนาและสถานศึกษาในการสืบสานวัฒนธรรมชาติประเพณีที่ดีงามของชุมชน การพัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกัน เช่น ประเพณีลงแขก สืบชะตาสำน้ำ เป็นต้น การปฏิบัติตามหลักธรรมและการทำนุบำรุงศาสนากារช่วยเหลือเกื้อกูลกันฉันท์เครือญาติโดยเฉพาะคนยากจน การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน รวมทั้งการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในชุมชน หลากหลายทางวัฒนธรรมและชนต่างชาติพันธุ์ รองรับค์สร้างจิตสำนึกราษฎร์ให้กันในชุมชน เป็นผลเมื่องดีมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีความซื่อสัตย์ รักและภาคภูมิใจในบ้านเกิด รวมทั้งสนับสนุนการเป็นอาสาสมัครชุมชน

3.2 การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชน ด้วยการบูรณาการกระบวนการผลิตบนฐานศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนอย่างสมดุล เมื่นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียงภายในชุมชน สร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการลงทุนสร้างอาชีพและรายได้ที่มีการจัดสรรประโยชน์อย่างเป็นธรรมแก่ชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทสตรีในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนและนำไปสู่การแก้ปัญหาความยากจน โดย

3.2.1 สนับสนุนให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มรูปแบบต่างๆ เช่น สากรณ์กลุ่ม ข้อมูลธรรมชาติกลุ่มปุ๋ยอินทรีฯ ฯลฯ พัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมการเกษตรหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่หลากหลายมีการแปรรูปและการผลิตบนฐานทรัพยากรในชุมชนให้เพียงพอ กับการอุปโภคบริโภคภายในชุมชน และนำส่วนเกินไปแกลกเปลี่ยนระหว่างชุมชน หรือ เขื่อมโยงเครือข่ายสู่ตลาดภายนอกชุมชน โดยมีข้อตกลงและผลประโยชน์ที่ยอมรับร่วมกันอย่างเป็นธรรม

3.2.2 รณรงค์และส่งเสริมภาคการผลิตและบริการในการเคลื่อนย้าย

เครื่องจักรหรือกิจกรรมบางส่วนไปสร้างอาชีพและการข้างงานในท้องถิ่นและพื้นที่ห่างไกล เพื่อลดการเคลื่อนย้ายแรงงานสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ ทำให้ครอบครัวอบอุ่นอยู่ร่วมหน้า ทุกวัย มีการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นและมีแก่นนำ/ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดย จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่ออุณภพสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตดังเดิมของชุมชนควบคู่ไปด้วย

3.2.3 ส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนกับองค์กร

ปักธงส่วนท้องถิ่นหรือภาครัฐหรือรัฐวิสาหกิจบนหลักของความโปร่งใส ใช้ฐานทรัพยากร ในพื้นที่ อาทิ การสร้างโรงงานในโอดีเซล เกษตรอินทรีย์ หัตถกรรม บริการสุขภาพและสปา ท่องเที่ยวเชิงนิเวศและลงสเตย เป็นต้นและเชื่อมโยงการดำเนินการลงทุนระหว่างเศรษฐกิจชุมชน กับวิสาหกิจขนาดกลางและหรือวิสาหกิจขนาดใหญ่สร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงธุรกิจตลอด ทั้งห่วงโซ่การผลิต โดยบทบาทนักธุรกิจ ระบุนโยบายให้อี้อ้อต่อการร่วมทุน และการให้ฝ่าย ระบบการบริหารจัดการที่ดี

3.2.4 สนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ในการ สร้างสรรค์คุณค่าของสินค้าและบริการที่มีโอกาสทางการตลาดสูง เช่น อาหารสุขภาพ หัตถกรรม บริการสุขภาพ บริการการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยรักษาคุณค่าเอกลักษณ์ของท้องถิ่น อย่างเข้มแข็ง เมื่อนำภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นไปต่อยอดขยายผลในเชิงพาณิชย์

3.2.5 พัฒนาระบบการบ่มเพาะวิสาหกิจชุมชน ควบคู่กับการสร้าง

ผู้ประกอบการใหม่ด้วยการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการ การตลาด องค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิต สินค้าที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวพัฒนามาตรฐานสินค้า การสร้างตราสินค้า การจัดการเรื่อง ทรัพย์สินทางปัญญา และการพัฒนาหักษะในการประกอบอาชีพของกลุ่มต่างๆ รวมทั้งคน พิการที่สอดคล้องกับความหลากหลายของอาชีพในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ

3.3 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกือบลอกกัน ด้วยการส่งเสริมสิทธิชุมชนและกระบวนการมีส่วน ร่วมของชุมชนในการสงวน อนุรักษ์ พื้นฟู พัฒนา ใช้ประโยชน์และเพิ่มประสิทธิภาพบริหาร จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดย

3.3.1 สร้างความตระหนักรู้ของชุมชนในคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อวิถีชีวิต รวมทั้งกระจายอำนาจการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่นให้ชุมชน ที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐในการอนุรักษ์ พื้นฟูและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.2 สนับสนุนกลไกชุมชนและเครือข่ายในการจัดการและปักป้อง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับการผลิตเพื่อการยังชีพของชุมชนอย่างเป็น
ธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพในท้องถิ่นเพื่อความมั่นคงด้าน¹
อาหารและเป็นสมุนไพรเพื่อรักษาโรค โดยไม่ส่งผลกระทบต่อฐานทรัพยากรธรรมชาติ การ
บริหารจัดการป่าชุมชนเป็นแหล่งอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนเมือง เช่น ขยาย น้ำเสีย เป็นต้น ตลอดจน
ลุ่มน้ำอย่างบูรณาการ การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนเมือง เช่น ขยาย น้ำเสีย เป็นต้น ตลอดจน
โอกาสให้ได้รับการขาดเชิงทางการเกิดการทำลายทรัพยากรของชุมชน โดยกิจการอื่นนอกชุมชน

3.3.3 เสริมสร้างศักดิ์ความสามารถและองค์ความรู้ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นภาคีหลักในการ
อนุรักษ์ที่นิ่งฟูและจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง
 เช่น การจัดการป่าและพื้นที่อนุรักษ์การจัดการลุ่มน้ำ การจัดการและที่นิ่งฟูป่าชายเลน การ
จัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในท้องถิ่น เป็นต้น โดยมีการใช้และแบ่งปันผลประโยชน์
ร่วมกันอย่างยุติธรรม

4) บทบาทของภาคีการทัศนา

ในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้อย่างมั่นคง ชุมชนมีการเรียนรู้เท่า
ทันการเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนที่น่าอยู่ มีความสุข และมีการเชื่อมต่อระหว่างชุมชนเป็น
เครือข่ายโดยผลเพื่อการพัฒนาทั่วทั้งประเทศ แต่ละภาคีการพัฒนามีบทบาท ดังนี้

4.1 ภาครัฐ

4.1.1 ส่วนกลาง

1) บริหารสังคม โดยการเชื่อมโยงแผนทุกระดับ ตั้งแต่แผนพัฒนา

ระดับชาติแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการ บุคลาศาสตร์กลุ่มจังหวัด แผนท้องถิ่น
และแผนชุมชน อย่างเป็นขั้นเป็นตอน รวมทั้งบูรณาการกิจกรรมภายใต้ภาระแห่งชาติด้านต่าง ๆ
อาทิ ด้านยาเสพติด การแก้ปัญหาความยากจน ด้านเมืองไทยแข็งแรง การแก้ปัญหาไข้หวัดนก
โดยใช้ชุมชนเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

2) ประสานและอำนวยความสะดวกให้ภาคีต่าง ๆ ทั้งระดับชาติ

จังหวัด ศตจ. ศตส. อปท. องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มประชาร্য/แกนนำชุมชนมีบทบาทร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ

3) ปรับปรุงกฎ ระเบียบ กฎหมาย เครื่องมือด้านการเงิน การคลัง

การระดมทุนนอกระบบงบประมาณ รวมทั้งการลดการนำเข้าสารเคมีด้านการเกษตร การลดภายในหรือชดเชยค่าใช้จ่ายให้แก่ธุรกิจเอกชนที่สร้างอาชีพในชุมชน การร่วมทุนในชุมชน

4) กระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านบริการขั้นพื้นฐานสู่

ท้องถิ่นและชุมชนพร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานแก่ อปท. ทั้งในด้านการเงิน ด้านปัจจัยสี่ การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสิทธิ์ต่าง ๆ ของประชาชน และชุมชน ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเศรษฐกิจและสังคมในส่วนที่เกินจิตความสามารถของท้องถิ่น

5) ปรับวิธีคิดของเจ้าหน้าที่ภาครัฐให้มีมุมมองในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม เป็นผู้ชี้นำและเริ่มศักยภาพ ชุมชน อำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง ตลอดทั้งทำความเข้าใจกับแนวทางปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และเพิ่มบทบาทในการดำเนินการและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

6) สร้างระบบต่อเนื่องภัยทางสังคมที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน

จังหวัดระดับชาติ และนานาชาติ โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผลกระทบต่อชุมชนตามแนวชายแดน ที่มีแนวโน้มการเกิดอาชญากรรมขึ้นชาติ เนื่องจากการเคลื่อนย้ายคน โดยเสรี ทั้งในเรื่องการค้ามนุษย์ ยาเสพติดและการฟอกเงิน

4.1.2 ส่วนท้องถิ่น

1) นำแผนชุมชนฯประกอบการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาท้องถิ่นและผลักดันการดำเนินงานภายใต้แผนชุมชนให้มีมิติผลเป็นรูปธรรม โดยการระดมทรัพยากรภายในพื้นที่รับผิดชอบทั้งจากภาครัฐ เอกชน พัฒนาเอกชน และชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

2) จัดบริการทางเศรษฐกิจและสังคมขั้นพื้นฐานให้ชุมชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ คนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุน การศึกษา สาธารณสุข และการคุ้มครองทางสังคม ได้อย่างเท่าเทียมกัน

3) ประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐพัฒนาต่าง ๆ ในทุกระดับ ตั้งแต่ชุมชนจังหวัด กลุ่มจังหวัด ภูมิภาค และประเทศ ในการดำเนินโครงการและกิจกรรมการพัฒนาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างกว้างขวางในหลายมิติ พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมเพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบบริการต่าง ๆ ให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม โดยมีมาตรการคุ้มครองผู้ที่ทำประโยชน์เพื่อชุมชน/สังคม

4) พัฒนาฐานข้อมูลท้องถิ่น ให้เป็นระบบและปรับให้ทันสมัยอยู่

เสนอ ทึ่งข้อมูลครัวเรือน ข้อมูลศักยภาพท้องถิ่นในประเด็นต่าง ๆ อาทิ การรวมกลุ่มและการจัดกิจกรรมของชุมชนทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ทุนภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชาธิรัฐ หรือผู้นำตามธรรมชาติในชุมชน สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้ในชุมชน ประสานสถาบันการศึกษาในพื้นที่ และเปิดเวทีให้ภาคประชาชนสังคมมีบทบาทในการร่วมพัฒนาและเป็นแกนในการจัดการองค์ความรู้

5) พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลของชุมชน และจัดทำตัวชี้วัด

ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่าง ๆ เช่น ตัวชี้วัดความสุขของชุมชน ทั้งความสุขภายในใจ เช่น การเข้าถึงหลักศาสนา ความภาคภูมิใจในท้องถิ่น เป็นต้น และความสุขภายนอก เช่น การมีครอบครัวอบอุ่น การมีปัจจัยสื่อเพื่อเพียง การมีหลักประกันในชีวิต เป็นต้น

4.2 ภาคเอกชน

4.2.1 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างองค์ความรู้ และยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นทำวิจัยร่วมกับชุมชน เป็นหัวส่วนของชุมชนในการต่อยอดภูมิปัญญา ประสานและสร้างความสมดุลระหว่างภาคเศรษฐกิจและชุมชน

4.2.2 สนับสนุนทรัพยากร วิทยากร สร้างอาชีพในชุมชน และร่วมรับผิดชอบ ต่อชุมชนรอบสถานประกอบการ ให้มีกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อสังคม รวมทั้งมีการผลิตสินค้าที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ไม่ทำลายลิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตร่วมเป็นอยู่ที่ดีงามของชุมชน

4.2.3 สนับสนุนวิสาหกิจชุมชน การบ่มเพาะวิสาหกิจชุมชน การสร้างผู้ประกอบการใหม่ร่วมสร้างผลิตภัณฑ์ของชุมชนจากความหลากหลายทรัพยากรและศักยภาพ ของชุมชนสนับสนุนทั้งในรูปเงินลงทุน โอกาสทางการตลาด องค์ความรู้ โดยมีการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม

4.3 ชุมชน (ประชาชน/ประเทศ)

4.3.1 รวมกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลชุมชน กำหนดแนวทาง และกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่ยึดหลักการพึ่งพาตนเองด้วยการดำเนินถึงศักยภาพ ทรัพยากรภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและลิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดยนำข้อมูลชุมชน มาวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุค้นหาทางออก นำไปทดสอบปฏิบัติจริงบนฐานองค์ความรู้และศักยภาพของชุมชน ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเครือข่าย และจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4.3.2 ริเริ่มและเป็นแกนนำจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เชื่อมโยงบทบาทระหว่างบ้าน สถานบันราษฎร์ โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างเครือข่ายการอุปถัมภ์ การจัดสวัสดิการสังคมภายในชุมชน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทุกประเภท และอุปถัมภ์การพัฒนาชุมชน/สังคม

4.3.3 จัดให้มีมาตรการทางสังคมในชุมชน ติดตาม ตรวจสอบบริการต่างๆ สร้างธรรมาภิบาลในชุมชน และให้มีมาตรการคุ้มครองผู้ที่ทำประโยชน์เพื่อชุมชน/สังคม

4.4 สถาบันทางสังคมอื่น ๆ

4.4.1 องค์กรพัฒนาเอกชน

1) มีบทบาทในการจัดการองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ชุมชน เป็นพี่เลี้ยงที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเข้ามีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และบริหารจัดการ

2) เป็นหน่วยเติมเต็มช่วยเหลือเกื้อกูลในเรื่องที่ชุมชนขาดแคลน ประสบปัญหาเร่งด่วน ได้รับเรื่องร้องเรียนและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการอุปถัมภ์และเยียวยาผู้ด้อยโอกาส เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ

4.4.2 สถาบันการศึกษา/นักวิชาการ

1) ทำวิจัยร่วมกับชุมชน โดยชุมชนเป็นนักวิจัยหลัก ตลอดหัสความรู้ที่อยู่ในตัวภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เป็นความรู้ที่เปิดเผย รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลและที่ปรึกษาของชุมชน

2) สร้างศักยภาพชุมชนให้สามารถจัดการความรู้ในชุมชนของตัวเอง และสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชน รวมทั้งต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ชุมชนสามารถนำไปสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจโดยรายได้แก่ชุมชน

3) กระตุ้นเผยแพร่ให้ความรู้ข้อมูลป่าวารณาความรู้ใหม่ๆ ที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิตในโลกยุคใหม่ เช่น ภาษาต่างประเทศ ผลของการภาวะโลกร้อนต่อระบบนิเวศและการทำมาหากินชีพภัยไซเบอร์ ฯลฯ

4.4.3 สถาบันศาสนา

1) ปลูกฝังทัคคคีและแนวธรรมะปฏิบัติที่สูงต้องในการดำรงชีวิต เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และให้บุคลากรทางศาสนาเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง

2) ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ชุมชนและสถาบันครอบครัวในการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ในการปลูกฝังค่านิยม จิตสำนึกรัก และการสืบสานเจตประเพณี

3) เป็นศูนย์รวมใจเขื่อน โถงสายใยของคนให้มาร่วมในการพัฒนา

ครอบครัว ชุมชน

4.4.4 สื่อ

1) เป็นแกนกลางในการให้แลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์

ในการปรับตัวของชุมชน กระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้แก่ชุมชนผลกระบวนการค้าเสรีการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งสินค้าและบริการ ตลอดทั้งการสร้างความเข้าใจและความตระหนักรถึงสิทธิอันพึงมีเพื่อได้ของประชาชน ชุมชน

2) ปลูกจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม สร้างค่านิยมรักถ้วน

ครอบครัวอบอุ่นพอดีกรรมการคำร่างชีวิตแบบพออยู่พอกินบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่ดีงามแก่เด็กและเยาวชนและสังคมไทยและทั้งร่วมกันคุ้มครองฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3) สอดแทรกสาระสร้างสรรค์สังคมในสื่อทุกรูปแบบ เพื่อ

เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและครอบครัว และเปิดโอกาสให้เด็กมีบทบาทร่วมผลิตสื่อสร้างสรรค์ เช่น สื่อสะท้อนการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังทางสังคมและการเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น

4) ใช้สื่อในชุมชนทุกรูปแบบในการให้ความรู้/สร้างค่านิยมที่ดีแก่

ชุมชน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าอันตราย การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การสร้างกิจกรรมให้ครอบครัว การสร้างสำนึกรักบ้านเกิด การเชิดชูคนดี และการสร้างระบบทิบานนิยมของคน ชุมชน เป็นต้น

1.3.2 นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข

1) นโยบายด้านสาธารณสุข

นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

1.1.1 สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่าง ๆ

ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจสร้างแรงจูงใจ รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรงบประมาณให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

1.1.2 สร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกล่าวพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ และโรคระบาดซึ่งในคน อย่างทันต่อสถานการณ์

1.1.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขโดยลงทุนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบ เครือข่ายการส่งต่อ ในทุกระดับให้มี ประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและเอกชนเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพ อย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุม ได้ถึงการพยาบาลใน สถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

1.1.4 ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างชีวญัติกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบ เพื่อให้มี รายได้จากการเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยง ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐาน สามารถใช้ประโยชน์ ร่วมกันได้ อย่างคุ้มค่า

1.1.5 ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

นโยบายเร่งด่วนมี 1 เรื่อง

ส่งเสริมนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หัวประเทศไทยให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น/ชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและการเฝ้าระวัง โรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการตอบแทนให้กับ อสม. เพื่อ สร้างแรงจูงใจในหมู่นاءริมปฏิบัติงาน ได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

ทศวรรษที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐานก้าวสู่ยุคแห่งนวัตกรรมหมู่บ้านเพื่อคนของตาม รอยเศรษฐกิจพอเพียง FOUR CHANGE FOR HEALTH : การเปลี่ยนแปลง 4 มิติเพื่อ สุขภาพคนไทย

เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization /WHO) ได้กำหนดนโยบาย
พื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย
การพัฒนาของสหสวรรษ (Millennium Development) ภายในปี ค.ศ.2015 โดยให้ประเทศไทย
เป็นต้นแบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน
สาธารณสุข มูลฐานมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ผ่านไปแล้วเป็นเวลาสามทศวรรษ
ทำให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพได้
อย่างน่าพอใจ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “แม่เราเป็นชาวบ้านเราคือสามารถดูแลสุขภาพของพากเราเอง
ได้”

ขณะเดียวกันประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ลดบทเรียนการ
ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตลอด 30 ปีที่ผ่านมาว่า มีลักษณะเป็นวิถีแห่งการให้บริการเป็น
หลัก (Service Approach) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น
กระบวนการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่อย่างไรก็ได้เป้าหมายสูงสุดของการ
พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนคือการที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวม ได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เตื่น
ใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา จึงจะทำให้ประชาชนสามารถยืนได้ด้วยตัวเอง
หรือสามารถพัฒนา自己ได้อย่างยั่งยืน แต่การพัฒนาให้ประชาชนลุกขึ้นยืนหรือกระทำการด้วย
ตนเอง เป็นเรื่องที่ยาก จะต้องอาศัยปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทาง
ปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชนด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเบนเน็มการพัฒนาสาธารณสุข
มูลฐานจากวิถีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถีแห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development
Approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Promotion) และ
ป้องกันโรค (Prevention) ได้ ซึ่งถือเป็นรูปปัจจณ์ใหม่ในทศวรรษที่ 4

มิติที่ 1 : การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การบริการสาธารณสุขขั้นนำเป็นแก่การ

คำร่างชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เช้าถึงชุมชนครอบครัวและตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคง ตามหลักการพัฒนาองค์กรและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเรียนรู้ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 คือ การสร้างและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนแสดงงบประมาณค้านการป้องกันโรคและการสร้างสุขภาพดีได้อย่างสมบูรณ์ สามารถพัฒนาองค์กรแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นอกจากนี้ยังต้องยกระดับการพัฒนาการพัฒนาผู้คนในองค์กรระดับบุคคล และครอบครัว เป็นการพัฒนาสู่หมู่บ้าน ตำบล ชุมชน และสังคม อันจะนำไปสู่การเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขในอนาคต

มิติที่ 2 : อาสาสมัครสาธารณสุข (Health Volunteer)

อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้รับแต่งตั้งและแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) โดยมุ่งเน้นการคืนหา คัดเลือก และฝึกอบรมชาวบ้าน เป็นผู้ชี้อิฐวารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ตลอดเวลา 30 ปีที่ผ่านมาจนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550–ปัจจุบัน) มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นสัญลักษณ์สำคัญอย่างหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้แนวคิดคำขวัญ “เมื่อเราเป็นชาวบ้าน เราถึงสามารถดูแลสุขภาพของพวกรากนเองได้” ภารกิจของ อสม. 30 ปีที่ผ่านมาถูกถ่ายทอดเป็นศิลปะภาพการ์ตูน โดย ชัย ราชวัตรที่เน้นการให้บริการด้านการดูแลการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ รูปแบบนี้เรียกว่า วิธีการให้บริการ (Service Approach)

การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนา อสม. ในทศวรรษที่ 4 คือ มุ่งเน้นด้านความร่วมมือ พัฒนานวัตกรรมหมู่บ้านพัฒนาองค์กร ให้ความร่วมมือที่หลากหลายและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เป้าหมายสำคัญคือการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล ภายใต้แนวคิดคำขวัญ “เราจะพัฒนานวัตกรรมหมู่บ้านพัฒนาองค์กร”

ตัวยั่งๆ ของเรา “รูปแบบนี้เรียกว่า วิถีการพัฒนา (Development Approach) ขณะเดียวกัน ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสร้าง ภาพลักษณ์ความสีสีสละบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Heart) มี คุณธรรมจริย์และศรัทธาต่อกระบวนการชุมชน เชื่อมั่นต่อการพึ่งตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจ พولเพียง มีความเชื่อในรักสามัคคี และมีความเป็นอิสระขององค์กร เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของ สังคมโลกบรวม

ขณะเดียวกัน องค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO: South-East Asia Regional Office: SEARO) ได้กำหนดให้มีการพื้นฟูระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน จัดขึ้นที่เมืองจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 6-8 สิงหาคม 2551 (Regional Conference on “Revitalizing primary Health Care”. Jakarta, Indonesia, 6 – 8 August 2008) โดยให้ประเทศไทยเป็นต้นแบบการใช้แผนที่ทางด้านของยุทธศาสตร์(Strategic Route Map: SRM) เป็นเครื่องมือพัฒนาศักยภาพ อย่างไร ให้ทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้อย่าง ใกล้ชิด

มิติที่ 3 : การมีส่วนร่วม (Participation)

หัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ประการหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยน แนวทางการพัฒนาจากการที่รัฐเป็น “ผู้ให้” และประชาชนเป็น “ผู้รับ” มาเป็นการพัฒนาแบบ ประสานความเข้าใจ ร่วมแรงร่วมใจ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยหลักการพึ่งตนเอง และการมี ส่วนร่วมของประชาชนตลอดจนกระบวนการดำเนินงาน และมุ่งอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ใน ท้องถิ่นเป็นหลัก ส่วนภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เพื่อสร้างสรรค์และส่งเสริมสนับสนุน ความมีสุขภาพดีทั่วหน้าให้บรรลุผล ดังนั้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) จึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการสาธารณสุขมูลฐาน

บริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วทำให้มิตรความเป็นอยู่ร่วมกันของ ประชาชนมีเงื่อนไขที่ซับซ้อนมากขึ้น ความทันสมัย เทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายอย่างมีผลต่อรูปแบบวิธีการสร้างความ ร่วมมือของประชาชน อาทิเช่น พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง รวมถึงนโยบายของนักการเมืองและรัฐบาลที่มีต่อ อย. และการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนแต่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความร่วมมือของชุมชนทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในทศวรรษที่ 4 คือ ยกระดับการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไปสู่ การเป็นเจ้าภาพร่วมกัน และขยายความครอบคลุมการมีส่วนร่วมไปยังกลุ่มนิเวศงาน องค์กร เครือข่ายพหุภาคีที่หลากหลาย เพื่อผลักดันให้สุขภาพดีเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ร่วมกับการสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ บันทึกข้อตกลงร่วมกัน (Memorandum of Understanding : MOU) กับหน่วยงานองค์การที่มีภาระรับผิดชอบ

มิติที่ 4 : วิชาชีพสาธารณสุข (Public Health Professional)

บทบาทของนักสาธารณสุข คือ ส่งเสริมสนับสนุนความรู้ทางวิชาการและเทคนิค การปฏิบัติทางเทคโนโลยีด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และการสร้างสุขภาพดีเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพดีองค์ความรู้ทางสาธารณสุขศาสตร์ จึงเป็นความรู้เฉพาะเพื่อป้องกันการ เก็บป้าย และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทด้านการป้องกันโรค และการสร้าง สุขภาพ บรรลุตามเป้าหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

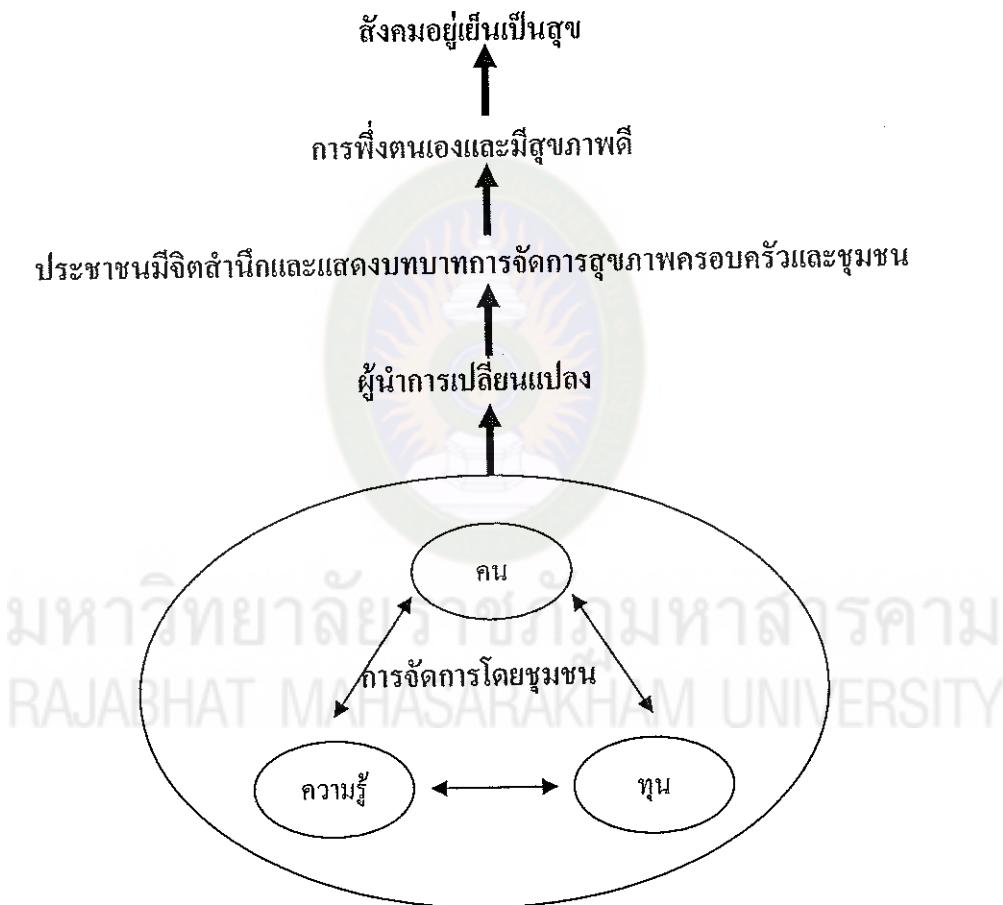
การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาวิชาชีพสาธารณสุขในทศวรรษที่ 4 คือ ยกระดับ สมรรถนะ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข และส่งเสริมให้มีภาระวิชาชีพรองรับเพื่อกลุ่ม คุณภาพและมาตรฐานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และการสร้างสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติตาม จรรยาบรรณวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมกระบวนการรับเคลื่อนผลักดันให้ประชาชน สามารถแสดงบทบาทด้านการป้องกัน โรคและสร้างสุขภาพดีได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล

การเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 มิตินี้ จะต้องดำเนินการเป็นระบบควบคู่กันไปอย่าง ต่อเนื่องเป็นกระบวนการ (Systematic Approach) จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของ ประชาชนลดการเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และส่งผลให้ประชาชน บรรลุสุขภาพดีอย่างสมบูรณ์ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญาสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่าง ยั่งยืน และอยู่ร่วมกันในสังคม ได้อย่างสันติสุข

1.3.3 การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ เป้าหมายที่ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพตามคำหัวข้อที่ว่า “เมื่อเราเป็นชาวบ้าน เราเกี่ยวข้องกับสุขภาพของพวกรากันเองได้” ตามคำหัวข้อนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ เป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือ ชุมชนพึ่งพาตนเอง ได้ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือ

เป้าหมายสุดท้าย หรือสิ่งที่เรียกว่าเป็นภารกิจหรืออย่างให้เกิดขึ้น ก็คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึงพา กันเองได้ทางด้านสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึงพา กันเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถสร้างขั้กตนเองเข้าใจกันเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพึงพา กันเอง คือประชาชนจะสามารถจัดการกันเองหรือพึงพา กันเองได้ โดยองค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพดังภาพที่ 3



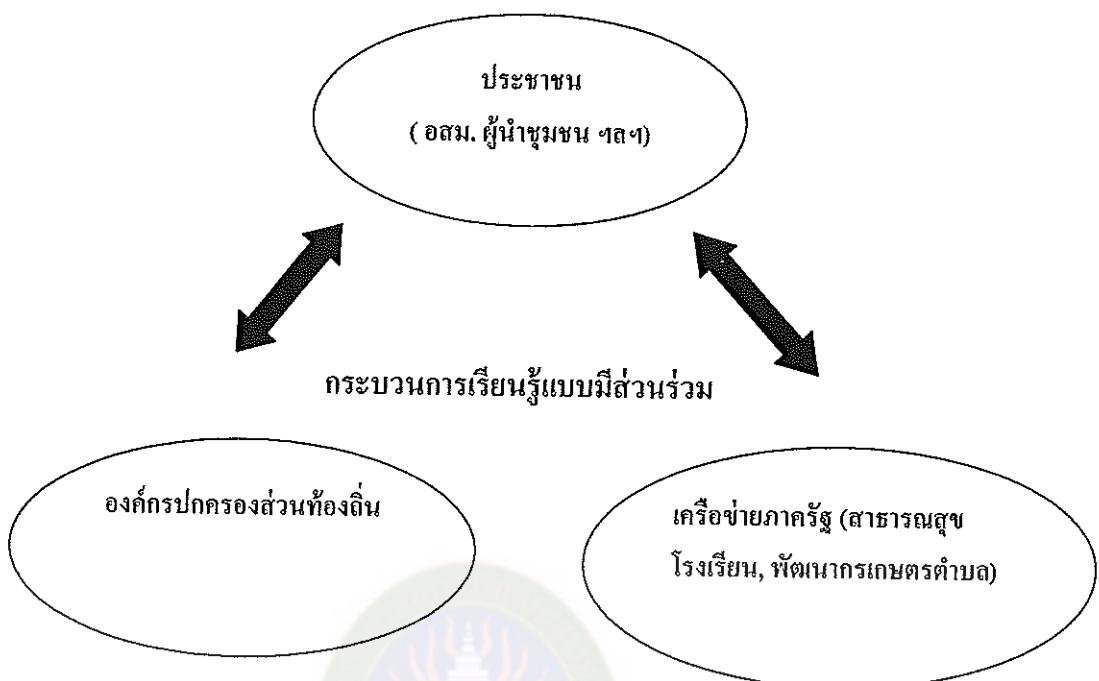
ภาพที่ 3 องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

วงแหวนร่องของคน หมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณะสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรปลดสารพิษ กลุ่มสังคมอ่อนไหวพิเศษ กลุ่มจักษาร กลุ่มกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่น ๆ อีกมาก รวมทั้งคนเก่ง คนดี กลุ่มคนเหล่านี้คือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่าอิ่งต่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง แต่ถ้าเน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพย่างน้อยจะต้องมีกลุ่มอาสาสมัคร

สาธารณสุข (อสม.) เป็นเข้ามาพิจารณาในการดำเนินงานในหมู่บ้านและตำบลเพียง อสม. ก่อรุ่นนี้มี พลังยังไม่พอ อสม. ต้องแสดงหัวแนวร่วมในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือ ก่อรุ่นของคู่กรุ่นชนที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิด ช่วยกัน วงที่สองเรื่องของทุน ทุนใน ที่นี่จะเน้นทุนที่เป็นตัวเงิน (ส่วนที่ทางสังคมได้รวมอย่างในวงแรกก่อนเรื่อง คนเดียว) ใน หมู่บ้าน/ชุมชนมีเงินทุนอยู่เยอะมาก ทั้งนี้เป็นเงินทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้นกันเอง กองทุนสังคมของหมู่บ้าน กองทุนอาชญากรรม กองทุนยา กองทุนก่อรุ่นต่าง ๆ อีกหลายก่อรุ่น และเงิน จากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ถึงหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุนเงินล้าน กองทุนเอกสารอื่นๆ กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น และวงที่สามเป็นเรื่อง ความรู้ ความในที่นี่หมายถึงความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและรวมถึงความรู้ในการจัดการ เพื่อ จัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มีคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น วิธีปฏิบัติตามแผนภาพนี้ก็คือ ต้องจัดการให้ทั้งสามวงนี้มาบูรณาการกัน การจัดการในรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสม ของแต่ละชุมชน เช่น การจัดเวที การประชุม การประชาคม ให้แคนนำองค์กรก่อรุ่นต่าง ๆ ได้ วิเคราะห์และเรียนรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง งานเกิดความเจ้าใจในวิถี ชุมชนของตนเองว่า ชุมชนของตนเป็นอย่างไร แล้วร่วมกันหาทางการพัฒนาและป้องกัน ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกชุมชนวิธีปฏิบัติของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะ ไม่ต่างกับวิถีปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับการมีพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในมาตรา 30 ระบุไว้ว่า รัฐดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณสุขทั้งภารกิจช้าช้อน ภารกิจที่รัฐ จัดบริการในเขตของคู่กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการจัดการปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ภารกิจที่ดำเนินการตามนโยบายของรัฐภายในปี 2546 ทั้งนี้ งานสาธารณสุขมูลฐานบริการ สาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี งบประมาณ 2550 โดยได้ปรับเปลี่ยนงบประมาณที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็นงบประมาณ สำหรับหมู่บ้านหมู่บ้านละ 7,500 บาท ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจจากกระทรวงสู่ประชาชน การ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ถ่าย โอนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และปีงบประมาณ 2548 รัฐบาลได้ ปรับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเป็นหมู่บ้าน 10,000 บาท จากการศึกษาที่ศึกษาการพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรบริหารส่วนตำบล พบว่า มีการพัฒนาระบบการวางแผน สาธารณสุข โดยการสร้างเครือข่ายการพัฒนางานสาธารณสุขระหว่างประสาน ก็คือ องค์กร บริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการ

พัฒนาสาธารณสุขจะต้องพยายามสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสจะนำข้อมูล ความคิดเห็นความต้องการค้านสาธารณะเสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลให้ได้ และสร้างสายสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดระหว่างประชาชน กลุ่มต่าง ๆ การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะประสบผลสำเร็จ (พระเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ. 2542 : 96) ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาดังกล่าวมีปัจจัยอื่อที่สำคัญคือ การเข้ามาขององค์กรภายนอกโดยองค์กรเหล่านี้เข้ามาร่วมกับชุมชนในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน (โภนาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2547 : 85) ดังกรณี การเคลื่อนไหวของชาวบ้านกลุ่มเล็ก ๆ กับเจ้าหน้าที่สาธารณะสุข ข้าราชการครู และองค์กรพัฒนาเอกชนในเขตอำเภอคุคุมจังหวัดยโสธร ได้นำแนวคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยการหันกลับมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรค และการทำเกษตรผสมผสาน ทำให้สามารถต่อสู้กับปัญหาของสังคม ได้ไม่ใช่เฉพาะปัญหาด้านสุขภาพเท่านั้น

ดังนั้นในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย สุขภาพด้านล เพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ (สถานีอนามัย โรงเรียน พัฒนากร เกษตรกรด้านล) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบถ้วนทุกด้าน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม/ศึกษาดูงาน การวางแผนแบบมีส่วนร่วมการสร้างและให้แผนที่ยุทธศาสตร์ การขัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนชุมชน ฯลฯ) เป็นจุดเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภายในตำบลเข้ามาร่วมบทบาทในการพัฒนาสุขภาพ จึงเป็นที่มาของตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นแนวคิดการพัฒนาตำบลด้านการสุขภาพ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

จากกรอบแนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ได้มีการประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลจากจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 114 คน เพื่อระดมความคิดในการกำหนด ภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (ประชุมปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ 2550 ดังนี้

1. ศ้านโครงสร้างการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1.1 องค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกป้องส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

1.2 บทบาทหัวหน้า ทั้งนี้องค์กรที่เข้ามาร่วมมีบทบาทหัวหน้าในการดำเนินงาน เช่น

1.2.1 องค์กรปกป้องส่วนท้องถิ่น ผู้แทนรายภูมิ (ส.ส.) สมาชิกองค์กรบริหารส่วนจังหวัด มีบทบาทให้การสนับสนุนการจัดทำแผนชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ การกำกับเวทีประชาชน สนับสนุนงบประมาณการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล/เรียนรู้ตำบล ร่วมคิดตามประเมินผล

1.2.2 ภาคประชาชน มีบทบาทในการศึกษาชุมชน สะท้อนปัญหาของชุมชน ร่วมหาแนวทางแก้ไข ระดมทรัพยากร ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ในการพัฒนา

1.2.3 ภาครัฐ มีบทบาทในการประสานภาคเครือข่ายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนา เป็นคลังความรู้/วิชาการในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

1.3 องค์กรภาคเครือข่ายการประสานงานที่ดี ต่อเนื่องชัดเจน ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ

2. ด้านปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาดำเนินการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ภาคเครือข่าย มีความรู้ทักษะในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน

2.2 องค์ความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีศูนย์การเรียนรู้/ศูนย์ข้อมูลในชุมชนและมีสื่อ宣傳 ที่เป็นต้นแบบในการพัฒนา

2.3 ทุน มีระดมทุน และนำทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติมากในการพัฒนา ทั้งนี้ ควรมีอย่างเพียงพอ ต่อเนื่องทันต่อเหตุการณ์

2.4 มีข้อมูลที่ทันสมัย ชัดเจน สะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชน ได้อย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และมีศูนย์ข้อมูลของชุมชน

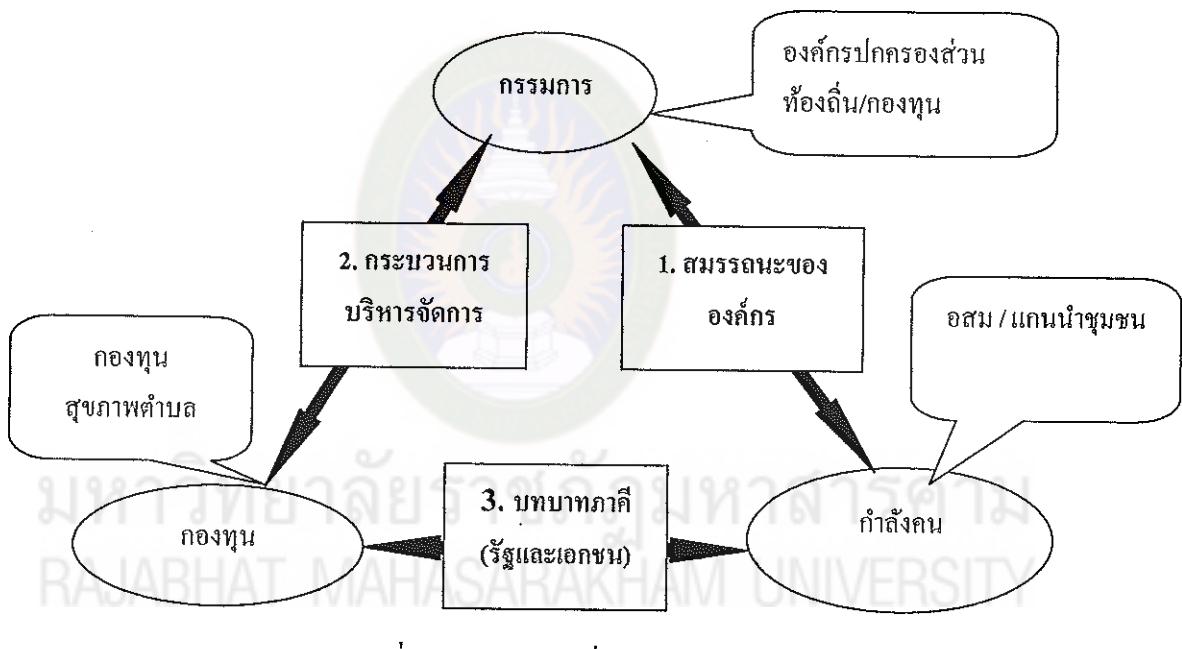
3. ด้านกระบวนการพัฒนาดำเนินการสุขภาพ ภาคเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดำเนินการสุขภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่ การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม ไม่การวางแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม, มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม มีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

4. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีแผนงาน/โครงการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของชุมชน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนมีกองทุนสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ศูนย์ผู้ก่อบ่มและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่สนับสนุนทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข นูตฐาน และมีภารกิจในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรเอกชนประชาชน ในภารกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองสุขภาพด้วยตนเอง ได้ดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาดำเนินการสุขภาพในพื้นที่ 19 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยการนำแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์

(STRATEGY ROAD MAP) เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบล ในการเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการกับยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพของตำบล โดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่ตำบลที่มีกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่

เนื่องจากองค์ประกอบในการดำเนินการพัฒนาสารสนเทศสุขภาพฐาน ที่สำคัญ ประกอบด้วย กรรมการ กำลังคน และ กองทุนหรือเรียกว่า ทฤษฎี 3 ก. เพื่อพัฒนาชุมชน เช่นเดิม ที่ผ่านมาได้ดำเนินการโดยเริ่มจากกำลังคนก่อน คือ อสม. ส่วนกรรมการจะเป็นกรรมการตำบล ต่อมาเป็น อบต. สำหรับล่าสุดเกิดกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่หรือกองทุนสุขภาพตำบล ดังภาพที่ 5



จากแนวคิด 3 ก. ได้พัฒนาชุมชนเข้มแข็ง กับแนวคิดการพัฒนาเพื่อสนับสนุนความต้องการ โดยแนวคิดการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งจะมุ่งเน้นกระบวนการเป็นหลัก ให้ความสนใจในผลงานเป็นรอง เป็นแนวคิดที่มีลักษณะมองกว้าง มุ่งเน้นที่กระบวนการ เสริมสร้างมาตรการทางสังคม มีปฏิกริยาร่วมกัน คิดร่วมกัน หากต้องการให้ชาวบ้านลูกขี้นมาต้องมุ่งเน้นที่ชาวบ้าน เป็นการเสริมพลังจากภายในจะสร้างความเข้มแข็ง แต่ก็มีข้อเสียว่าหากใช้สร้างความเข้มแข็ง เน้นแค่กระบวนการ โดยไม่มีเวลาเพียงพอ ผลงานจะเป็นรอง แต่ถ้ามีเวลาเพียงพอทำไปเรื่อยๆ วิธีการนี้ จะสร้างมาตรการทางสังคมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งได้มาก ส่วนแนวคิด

การพัฒนาเพื่อสนับสนุนความต้องการเป็นแนวคิดที่ภาคส่วนราชการนิยมใช้ในการพัฒนา เป็นแนวคิดที่เน้นผลงานเป็นสำคัญ โดยไม่ให้ความสนใจกระบวนการเท่าที่ควร แนวคิดดังกล่าวเนื่องจากลักษณะของแบบ มองผลงานเป็นหลัก เน้นที่ผลงานเป็นสำคัญ เป็นการเสริมสร้างมาตรฐานการทางเทคนิควิชาการ เห็นแต่ปัญหาที่ส่งมาจากการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกชุมชน ส่วนใหญ่มาจากการกิจกรรมการ แต่ก็จำเป็น มีขณะนี้จะไม่ได้งบประมาณมาดำเนินงาน อย่างไรก็ต้องมีในความเป็นจริงของการพัฒนาในบริบทสังคมปัจจุบัน จะมุ่งเน้นแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่นั้น ไม่ได้ถึงแม้ว่าในการบริหารงานภาครัฐและระบบงบประมาณของประเทศไทย ต้องการทราบว่า งบประมาณหรือทรัพยากรต่าง ๆ ที่ได้ลงทุน ไปนั้น ได้ก่อให้เกิดผลงานอะไร อย่างไรกับประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ ก็ต้องมีผลงานเพื่อแลกกับงบประมาณหรือทรัพยากร แต่หากจะยึดเพียงผลงานและมาตรฐานการทางเทคนิควิชาการ เพียงเพื่อแลกกับงบประมาณหรือทรัพยากร โดยไม่สนใจกระบวนการจะว่าเป็นเห็น ไม่ถูกต้อง เมื่อจากการพัฒนาที่จะเกิดความเข้มแข็งอยู่ที่ประชาชนสามารถคิดเอง ทำเอง รวมทั้งแสดงงบทบทของตนเองได้ มีมาตรการทางสังคม ผลงานที่เกิดจากประชาชนโดยตรงจะมีความยั่งยืน หากต่างการให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงพร้อมได้ผลงานด้วย แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ จะเป็นตัวช่วยให้เกิดการพัฒนาแนวคิดและบทบาทของทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดการเสริมพลังกัน

จากแนวคิดดังกล่าวจะปร่างและใช้แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์เป็นภารกิจหนดให้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน หรือการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนสู่การดำเนินงานต่ำบลจัดการสุขภาพแนวใหม่ และมีพื้นที่ดำเนินการพัฒนาต่ำบลจัดการสุขภาพ โดยการนำแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ (STRATEGY ROAD MAP) เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ต่ำบลในการเชื่อมโยง ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการกับยุทธศาสตร์ท้านสุขภาพของ ต่ำบล

2. การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participation)

2.1 แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

2.1.1 แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วม (Participation) (อุทากรณ์ โสตฯ. 2543 : 78) หมายถึง การที่บุคคลหรือองค์บุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร และประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์การนั้นในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สร้างข้อมูลก็คือ การให้มีส่วนร่วม การให้บุคคล มีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการหรือปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การในที่สุด

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotion Involvement) ของบุคคลในสถานะกลุ่ม (Groups Situation) ซึ่งผลเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุ เร้าใจให้กระทำการ (Contribution) ให้บรรลุจุดหมายนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึก ร่วมรับผิดชอบกับ กลุ่มดังกล่าวด้วย (นิรันดร จงวุฒิเวศย์. 2527 : 78) โดยการมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิดสำคัญ 6 ประการดังนี้

1. ความสนใจและความห่วงกังวลร่วมกัน เกิดจากความสนใจและความ กังวลส่วนบุคคลซึ่งบังเอิญพ้องต้องกันกล้ายเป็นความสนใจและความห่วงร่วมกันของส่วนรวม

2. ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ นั้น ผลักดันให้มุ่งไปสู่การร่วมกัน การวางแผนและลงมือกระทำการร่วมกัน

3. การตกลงใจร่วมกัน ที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือชุมชนไปทางทิศทางที่ พึงประสงค์การตัดสินใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความคิดเห็นการกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบส่วนใหญ่

4. ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือตอบสนับบุคคลสำคัญและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่นนี้การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ การสร้างโบสถ์ วิหาร

5. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่ควรพนับถือหรือมีเกียรติมีตำแหน่ง ทำให้ ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย

6. สำนักงานบังคับที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจหน้ากกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชน และการจัดทำแผน (สุพัตรา ศรีวัฒน์ชกร. 2554 : 4-7 ; เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ. 2554 : 13-14) ต้องชุดให้เจอว่าประชาชนอย่างเข้ามามีส่วนร่วมจริงๆ แค่ไหน และต้องสร้างให้ประชาชนมีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วม ที่ผ่านมาระบบทำให้ประชาชนคงอยู่พื้นที่ทางสถานบริการ จนนั้นต้องสร้างให้ประชาชนเข้าใจว่าจะมีบทได้แค่ไหน ต้องเปลี่ยนความรู้ ความเชื่อที่วางเอาไว้ ให้ถูก แสดงบทได้เป็น ขณะนี้ชาวบ้านคิดว่าการมีส่วนร่วมคือมาบอกว่ารู้สึกต้องให้อะไรแต่ต้องทำให้มองปัญหาเป็น และรู้ว่าจะเข้าหาชาวบ้านในจังหวะใดได้เหมาะสม และข้อมูลอะไร ตรงไหนที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาได้

“การมีส่วนร่วม : โครงสร้าง โครงร่วม ร่วมของไร และอย่างไร” การสร้างการมีส่วนร่วม จำเป็นต่อการพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า เพราะถ้าผู้คนที่อยู่ในกระบวนการสาธารณสุข เขายังไม่ร่วมมือกับเรา การพัฒนาจะไม่มีทางบรรลุเป้าหมายสุขภาพได้ หากเพียงสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชน จนนั้นแล้วสุขภาพจะเกิดหรือไม่คุ้มค่ากับประชาชนทั้งสิ้น การพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า จึงหลักหนึ่งคือการพึ่งตนเองของประชาชนไม่พึ่น

การสร้างการมีส่วนร่วม มีประเด็นที่สำคัญอีกหนึ่งเรื่องของการเสนอความรู้ และเทคโนโลยี ถึงที่สาธารณะสุขต้องทำก็คือการสร้างกลไกรองข้อมูลให้กับประชาชน ให้เกิดกระบวนการกลั่นกรอง โดยมีหลักการที่มีวิจารณญาณและเกิดกระบวนการตัดสินใจที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง คือ การมีวิจารณญาณและสามารถมองเห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ และไม่เป็นประโยชน์ คุณภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการสร้าง

การมีส่วนร่วมที่เราต้องข้ามให้พ้นคือ เมื่อทราบได้ที่มนุษย์เรายังเห็นแก่ตัว ส่วนรวมก็จะไม่เกิดเมื่อเห็นแต่ประโยชน์ส่วนตนการมีส่วนร่วมย่อมเกิดเพียงน้อยนิด เพราะจะมองเห็นแต่ประโยชน์เฉพาะหน้าแต่เมื่อไม่เห็นประโยชน์ที่จะวนมาถึงตน ได้มีข้อมูลมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้น (2554 : 6)

การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเอง และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงและหนุนเสริมกันและกัน เป็นทิศทางสำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัย มหิดล. 2554 : 14-17 ; เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ. 2554 : 13-14) กล่าวว่า เรื่อง แนวคิด

และบทเรียนการทำงานกับชุมชน ท้องถิ่น ในด้านสุขภาพ การทำงานกับชุมชน กลไกและการจัดการ โดยเฉพาะงานพัฒนาระบบสาธารณสุขภาคประชาชนนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกหลักในระดับหมู่บ้าน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสาขาวิชาชีพไปทำงานร่วมกับ อสม./ชุมชน และ ไม่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณะเท่านั้น จะต้องมีกลไกและการจัดการที่หนุนเสริมจากทุกภาคส่วนด้วย (รัฐและท้องถิ่น) ซึ่งการสร้างกลไกและการจัดการระดับนี้ยังไม่เด่นเท่าที่ควร

หลักการทำงานกับชุมชน มี 5 ประการดังนี้ 1) การให้ชุมชนเป็นเจ้าของเรื่อง 2) ไม่ครอบงำความคิดชาวบ้าน 3) การสร้างและเปิดโอกาสให้ชุมชน 4) การประสานงาน 5) ความต่อเนื่อง และกระบวนการทำงานชุมชน ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อม กวางตัวและการกำหนดท่าที 2) การเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน “เข้าให้ถึงชุมชน” 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ให้ชุมชนได้ “เรียนรู้และเข้าใจตนเอง” 4) การเสริมสร้างความมั่นใจให้ชุมชน 5) การประเมินทบทวนผลการดำเนินงาน 6) การขยายเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน อธิบายชาติ และคณะ (2538 : 55) สมนึก ปัญญาสิงห์ (2532 : 89) กล่าวว่าการมีส่วนร่วม เป็นหัวใจของการพัฒนาและเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นการผนึกกำลังร่วมระหว่างภาครัฐและประชาชนตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม คิกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ การผลักดันให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Active Participation) ในการดำเนินการพัฒนา เพราะหากการดำเนินการใด ๆ ที่ขาดการมีส่วนร่วมแล้ว กิจกรรมหรือโครงการนั้น ๆ ก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความล้มเหลวในที่สุด การมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลักสำคัญคือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการรวมความคิด พลังกาย พลังใจและทรัพยากรในชุมชน ออกมายieldให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสภาพท้องถิ่น ความต้องการและเจตคติของประชาชน 2) ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดกันปัญหาและแผนการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน โครงการสร้างการพัฒนานั้น และบางครั้งสามารถเปลี่ยนบรรทัดฐานของชุมชนที่ไม่พึงปรารถนาได้ 3) การมีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่นตนเองของประชาชน เป็นการสนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีการกระจายอำนาจ (Decentralization) และ 4) การมีส่วนร่วมของประชาชนสองด้านกับปรัชญาทางสังคมและการเมือง ที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและการ

ประเมินผล ซึ่งจะถูกยกเป็นประสบการณ์การเรียนรู้และประชาชนสามารถนำเอาไปปฏิบัติได้ ถูกต้อง

การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ต้องคำนึงถึงการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ขั้นต้น โดยเริ่ม ตั้งแต่การร่วมหาข้อมูล ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมติดตามผลงานงานที่ร่วมทำร่วมรักษาในระยะเวลา โดยการดำเนินการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมีขั้นตอน การดำเนินการดังนี้

1. การตกลงกำหนดตัวปัญหาหรือจะตั้งมีภาพของการพัฒนา (Vision) ที่ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ซึ่ง จะต้องมีคลาสกิลความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้น หากกิจกรรมนี้เป็นเรื่องใหม่ก็จะต้องให้เวลาสำหรับการกระตุ้นเร่งร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน ยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการจัดกิจกรรมนี้

2. การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา (Goal) ร่วมกันของทุกภาคทุกระดับ ซึ่ง เป้าหมายนี้ ไม่ใช่เพียงข้อตกลงเท่านั้น แต่จะร่วมกันดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

3. การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องและการกำหนดแผนงาน ที่อยู่ในพื้นฐานการยอมรับความเท่าเทียมกันในตัวบุคคลซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงจีด ความสามารถความพร้อมรับของประชาชนที่จะดำเนินการต่อไป โดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก และต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรของชุมชน ชนบทรرمเนียม ประเพณีและ วัฒนธรรมของชุมชน

4. การปรับปรุงโครงการที่อาจจะต้องกระทำต่อไป ทั้งนี้ประสบการณ์ของการมี ส่วนร่วมได้เพิ่มพูน ความเข้าใจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการพัฒนาอย่างดำเนินไปสู่การ บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ที่วางไว้

ผลการพัฒนาการมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลมีส่วนร่วม สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) เกี่ยวข้องทั้งตัว (Self) ไม่ใช่เฉพาะเพียงแต่เกี่ยวข้องด้านกำลังกายหรือทักษะหรือ เกษพะทางด้านทำงาน (Task-Involved) แต่ผู้มีส่วนร่วมจะมีส่วนร่วมทางจิต (Ego-Involved) 2) การกระทำการให้ เมื่อผู้มีส่วนร่วนเกี่ยวข้อง ให้บังเกิดการเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและทางด้าน อารมณ์แล้วก็เท่ากับเป็นโอกาสให้เขาได้แสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ เกิดการกระทำเพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และ 3) การร่วมรับผิดชอบ เมื่อเกิดการเกี่ยวข้องทางจิตใจ อารมณ์

และได้ทำการให้แก่สถานการณ์กลุ่มนี้ แล้วผู้มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนี้ด้วย

การเข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีระดับขั้นการมีส่วนร่วม (Aspects of participation) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นที่หนึ่งขั้นการเป็นสมาชิก ขั้นที่สองขั้นการเป็นกรรมการและขั้นสุดท้ายคือขั้นการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ดังนั้นจึงเป็นผลให้บุคคลที่อยู่สังคมนั้นนี้ ฐานะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม (Types of Participation) 3 แบบดังนี้ 1) เป็นผู้กระทำการ (The Actor) คือ มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมโดยตรง 2) เป็นผู้รับผลกระทบกระทำ (The Recipient) คือ ได้รับผลกระทบโดยตรง 3) เป็นประชาชนทั่วไป (The Public) คือ ประชาชนทั่วไปไม่ได้มีสิทธิ์เกี่ยวข้องโดยตรงแต่ว่ามีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โภวิทย์ พวงงาม และปรีดี โพธิ์ช่วง (2543 : 75) กล่าวว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นเวทีประชาธิปไตยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบล หมู่บ้านของตนเอง ได้มากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมสามารถกระทำได้ในขอบเขตดังนี้

1. สนับสนุนรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล
2. เลือกตั้งสมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล
3. ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ/แจ้งปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนแก่องค์กรบริหารส่วนตำบล
4. เสียงสะ荡แรงงาน ทรัพย์ร่วมในโครงการขององค์กรบริหารส่วนตำบล
5. ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นิติ หรือคำแนะนำโดยชอบขององค์กรบริหารส่วนตำบล
6. เสียภาษีให้องค์กรบริหารส่วนตำบลตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับกำหนด
7. ร่วมกิจกรรมทั่วไปขององค์กรบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการพัฒนาชนบท และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
8. ร่วมมือกับหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจและองค์กรเอกชนในการพัฒนาชนบท ตามแผนพัฒนาตำบลขององค์กรบริหารส่วนตำบล
9. ร้องขอให้ออกข้อบังคับตำบล โดยรายฎรัฐไม่น้อยกว่าถึงหนึ่งข้างงานผู้มีสิทธิเลือกตั้งในองค์กรบริหารส่วนตำบลนั้น
10. ตรวจสอบ ควบคุมการทำงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 10.1 ตรวจสอบพฤติกรรมของสมาชิกสภากองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ประชาชนเลือกตั้งให้ทำประโยชน์แก่ประชาชน
- 10.2 เข้าร่วมรับฟังการประชุมของสภากองค์การบริหารส่วนตำบลสมໍาเสมอ
- 10.3 ขอรับทราบข้อมูลป่าวารณาจากองค์การบริหารส่วนตำบล หากเห็นว่าการทำงานไม่ไปร์งaise
- 10.4 ตรวจสอบแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล หากเห็นว่าการทำงานไม่ไปร์งaise
- 10.5 ตรวจสอบการจัดทำข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี ขององค์การบริหารส่วนตำบล ว่ามีการใช้จ่ายเงินไปทำอะไรบ้าง ตรงตามแผนพัฒนาประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือไม่
- 10.6 ตรวจสอบ ติดตามการก่อสร้าง โครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลว่าถูกต้อง ไปร์งaise และเกิดประโยชน์หรือไม่
- 10.7 คัดค้านข้อบังคับหรือมติขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ทำให้ประชาชนเดือดร้อน
- 10.8 ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล แสดงความคิดเห็น เพื่อพิจารณาข้อดี ข้อเสียของโครงการของรัฐตามกระบวนการพิจารณ์
- 10.9 ติดตามข้อมูลป่าวารณา และประกาศขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 10.10 การดำเนินงานเพื่อให้การตรวจสอบ ความคุ้มครองด้านเงินงาน โดยหากพบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ไปร์งaise ให้แจ้งประธานองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสมาชิกสภากองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อคัดค้าน กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลเพิกเฉยต่อการคัดค้านของประชาชน ให้ร้องเรียนไปยังนายอำเภอทันที กรณีที่คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หรือพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกระทำให้ประชาชนได้รับความเสียหาย สามารถฟ้องศาลได้
- 10.11 เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการซื้อการซื้อขาย โคลนวิธีสอบราคา ประกวดราคาและวิธีพิเศษขององค์การบริหารส่วนตำบล อายุน้อยกว่า 2 คน
- 10.12 เกตเอนามณ์ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเงื่อนไขสำคัญ ในการรวมองค์การบริหารส่วนตำบล
- 10.13 เข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน ตำบล เพื่อเป็นฐานกำลังในการพัฒนาท้องถิ่น

10.14 ได้รับการบริการสาธารณสุข และการบำบัดทุกข์ทุกใจรุ่งสุขจากองค์กรบริหารส่วนตำบล

จากแนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจที่มุ่งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มาจากการต้องการของประชาชนและเกิดการยอมรับแผนงาน โครงการนั้นไม่ว่าจะอยู่ในฐานะสมาชิก กรรมการหรือผู้ร่วมกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ยอมทำให้เกิดความเดือดร้อนสนใจและห่วงกังวลเผยแพร่ให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันขึ้น พร้อมกันนี้หากมีความศรัทธาเป็นที่พึงดีวยกียอมเป็นทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นตามแนวคิดดังกล่าวเพื่อความสำเร็จตามความมุ่งหมายของการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น ประชาชนจึงควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไข 2) การตัดสินใจเลือกแนวทาง กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายของ การดำเนินงานและการวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา 3) คัดเลือกกรรมการดำเนินการ และหรือเป็นกรรมการดำเนินการ 4) การปฏิบัติตามกิจกรรมการพัฒนา และ 5) ติดตามและประเมินผล กิจกรรมพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

2.1.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การให้บุคคลหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร หรือหน่วยงานนั้น ๆ จะส่งผลให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมาย เกิดความประทัยทรัพยากรการบริหารจัดการประยุต์เวลา และเกิดความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการด้วยความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคน ที่ต้องการให้การยอมรับและยกย่อง โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงออก เกี่ยวกับการปรับปรุงวิธีชีวิตของเข้า

2) งานพัฒนาเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก จำเป็นจะ ต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิในการแสดงออก

3) กลยุทธ์ทั้งหลายในการพัฒนาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่ม ประชาชนผู้ด้อยโอกาสและยากจน และในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มคนผู้ด้อยชนชั้น ยากจน ซึ่งจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผนมากขึ้น

4) ประสบการณ์ที่ผ่านมาได้พบว่า มีโครงการจำนวนไม่น้อยที่ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยวิธีให้ประชาชน มีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่มและจัดตั้งองค์การประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีตัวอย่างของโครงการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจาก ไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม

5) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่ม หรือของกลุ่ม (Group action) อันเป็นผลมาจากการความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของเข้า และในขณะเดียวกันก็ได้ประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วย การมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

6) การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาชุมชน ยิ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มากเท่าใด ยิ่งแสดงว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น

7) ประชาชนย่อมรู้ดีว่าตนเองกำลังต้องการอะไร มีปัญหาอะไร และอยากระแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่าง ๆ สนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ดีกว่า

8) การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้การปฏิบัติการทางสังคม (Social action) เป็นไปอย่างสงบสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับทุกฝ่าย

9) เป็นนโยบายของรัฐ ในปัจจุบันที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชุมชนท้องที่ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

2.1.3 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

- 1) สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริง พร้อมที่จะขัดขันดับ ความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง
- 2) สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้หลากหลายครอบคลุม
- 3) สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ แล้วนำมาร่างแผนแก้ปัญหานั้น ๆ

-
- 4) สามารถดำเนินการตามแผนที่วางแผนไว้ โดยความร่วมมือของงานในองค์กร หรือในชุมชน หรือชุมชนอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5) สามารถติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.1.4 ระดับของการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมอีกทศนะหนึ่ง คือ มองในลักษณะของระดับการมีส่วนร่วม การมองในแง่นี้จะแบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็นระดับ (Degree) ของการมีส่วนร่วมจากน้อยไปมาก 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ถูกบังคับให้ร่วม ประชาชนที่เข้ามาร่วมโครงการเพราภูบังคับโดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง

ระดับที่ 2 ถูกหลอกให้ร่วม ลักษณะนี้ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์ในรูปของค่าจ้างแรงงานหรือความสะดวกสบายบางอย่างแต่เบื้องหลังจริงๆ แล้วเป็นการหาเสียงของนักการเมืองผู้หันยิ่นโครงการมาล่อเท่านั้น

ระดับที่ 3 ถูกหักหัวให้ร่วม การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ส่วนมากเป็นโครงการที่ทางราชการคิดขึ้นเองเรียนร้อย แล้วพยายามหักหัวประชาชนให้ร่วมมือทุกรูปแบบ โดยอาศัยระบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ว่าเป็นโครงการที่ดีขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

ระดับที่ 4 สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ ลักษณะการมีส่วนร่วมนิดนึงจะปรากฏว่ามีปัญหาความต้องการและเดียงเรียกร้องของประชาชนจะได้รับการเอาใจใส่ขึ้นบ้าง คือผู้ที่วางโครงการจะสำรวจปัญหาความต้องการด้วยการเรียกประชุม สอบถาม สัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่ามีปัญหาของชาวบ้านคืออะไร ควรจะแก้ไขด้วยวิธีใด จะวางแผนอย่างไรและจะปฏิบัติตามแผนอย่างไร ยังคงเป็นเรื่องของทางราชการ

ระดับที่ 5 มีโอกาสเสนอความเห็น ประชาชนจะเริ่มเข้าไปมีส่วนในการเสนอความเห็นที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน โครงการและการดำเนินการตามโครงการ แต่การตัดสินใจยังเป็นของส่วนราชการ

ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ ในระดับนี้ทางราชการกับประชาชนจะมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนจะมีโอกาสตัดสินใจว่ามีปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร วิธีใดที่ดีที่สุดจะทั้งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติด้วย

ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจในระดับประชาชนจะเป็นหลักสำคัญของการตัดสินใจในทุกเรื่องตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล โครงการ

2.1.5 ประเภทของการมีส่วนร่วม

ประเภทที่ 1 การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive participation) ขึ้นนี้เป็นขั้นเริ่มแรก ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการยอมรับ (Accepting) หรือการเพิ่ม (Gaining) การเข้าถึงประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมหรือการช่วยเหลือปัจจัยการดำเนินชีวิตเฉพาะหน้าบ้าง ประการ

ประเภทที่ 2 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนการถูกกระทำ (Passive/reflective participation) การมีส่วนร่วมประเภทนี้เป็นส่วนต่อเนื่องของประเภทที่ 1 โดยถือว่าการมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมทางการศึกษางานประจำประเภท ที่สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าใจสาเหตุของสภาพการณ์แห่งการด้อยพัฒนา และเข้าใจปัญหาซึ่งจะต้องแก้ไขโดยการจัดทำโครงการพัฒนา รูปแบบของวิธีการศึกษาแบบนี้เป็นการแสวงหาความรู้ ซึ่งบางทีอาจจะเรียกว่า การสร้างมโนธรรมสำนึกรัก (Conscientization) หรือการศึกษาแบบบูรณาการ (Integral education) เพราะว่า เป้าหมายหลักของการศึกษาแบบนี้คือ การทำให้ประชาชนมีจิตสำนึกรัก (Conscious) และ ตระหนัก (Aware) ในมิติด้านโครงสร้างและประวัติศาสตร์ (Structural and historical dimension) ของปัญหาที่เข้าแข่งขันอยู่ในชีวิตประจำวัน

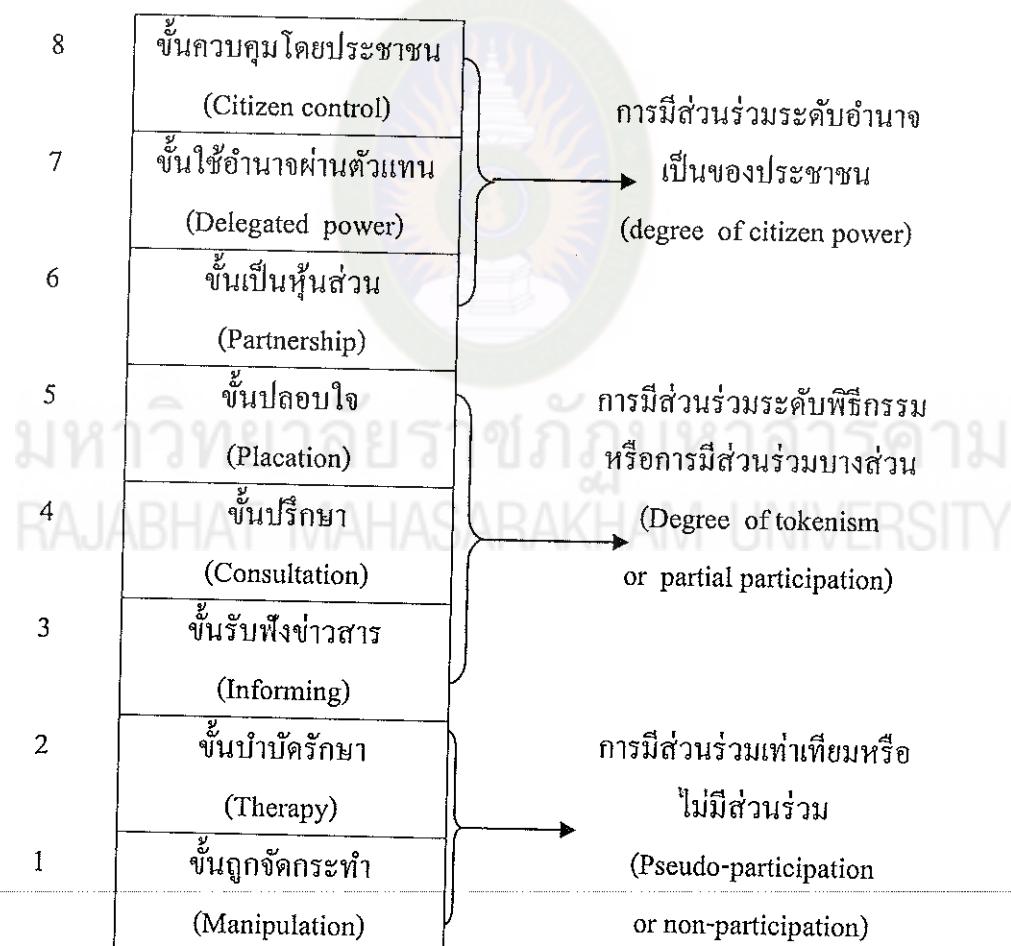
ประเภทที่ 3 การมีส่วนร่วมแบบกระตือรือร้น (Active participation) การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3 นี้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับองค์การของบุคคลระดับชั้นฐาน (Gmss roots) ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้ก็คือ การส่งเสริม (Promote) หรือการผลักดันให้องค์การของพวกรเข้ามายืนยันการควบคุม หรือติดตามผลของโครงการ หรือทำการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับกว้าง ๆ จากกลุ่มอื่น ๆ ทั่วไปที่มีอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของสังคมที่ออกหนែอไปจากกลุ่มผลประโยชน์เอง โดยปกติแล้วการมีส่วนร่วมในมิตินี้รวมไปถึงองค์การในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว มีขอบเขตที่ขยายครอบคลุมไปถึงกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือ จากการจำกัดอยู่แต่ภายในตัวโครงการที่แคบ

ประเภทที่ 4 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนความกระตือรือร้น (Active/reflective participation) เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนของการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่องนี้ขึ้นนี้เสริมต่อจากขั้น การมีส่วนร่วมของกระตือรือร้น ขึ้นนี้เป็นการสะท้อนหรือการประเมินเดียวกับข้อจำกัดและ ความหมายของโครงการภายใต้บริบทระดับชาติ และภายใต้เงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ ที่ โครงการดำเนินอยู่โดยปกติจะรวมถึงการออกแนวการก่อรูปหรือการประเมินเดียวกับ ยุทธศาสตร์ทางเลือกของการพัฒนาซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของโครงการและลักษณะ ทั่วไปของสังคม

2.1.6 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 8 ขั้น (Participation ladder)

การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 รวมเรียกว่าเป็นขั้นที่มีส่วนร่วมเทียมหรือไม่มีส่วนร่วม หมายถึงประชาชนยังไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างแท้จริง บันไดขั้นที่ 3-5 รวมเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมระดับพิธีการหรือการมีส่วนร่วมบางส่วน หมายถึง เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมได้ในบางส่วน บางเรื่องเท่านั้น เพราะบางส่วนผู้มีอำนาจเต็มสงวนเอาไว้แต่ก็หนีบว่าบังคับกิจว่าขั้น 1-2

บันไดขั้นที่ 6-8 รวมเรียกว่าการมีส่วนร่วมระดับอำนาจของประชาชนซึ่งเป็นระดับประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมาก โดยพัฒนาจากขั้นที่ 6, 7 จนถึงขั้นที่ 8 ขั้นควบคุม โดยประชาชนเป็นการใช้อำนาจตัดสินใจของประชาชนโดยผ่านตัวแทนหรือประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจนั่นเอง



ภาพที่ 6 บันไดของลักษณะการมีส่วนร่วม 8 ขั้นของอาร์นสไตน์

ที่มา : Journal of American Institute of Planners (July 1969 : 216)

โดยสรุป รูปแบบและลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีทั้งการมีส่วนร่วมที่แท้จริง โดยประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ และการมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริงคือ เข้าไปร่วมในกระบวนการเพียงบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังแบ่งออกเป็นระดับจากน้อยไปมาก แบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติการและแบ่งตามขั้นตอนตั้งแต่การมีส่วนร่วมที่ขึ้นกับการมีส่วนร่วมบางส่วน และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2.1.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

สารสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นอยู่ที่การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเริ่ม การวางแผน การตัดสินใจ การร่วมรับผิดชอบตลอดจนการร่วมประเมินผลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมดังกล่าว และมีผู้ใดทำการศึกษาไว้ดังนี้

ความสำเร็จของการพัฒนาแบบระดมความร่วมมือขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการคือ

1) การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนแต่เริ่มว่า มีปัญหาสาเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยใช้ประโยชน์จากการแรงงาน ทรัพยากรห้องถีนอย่างเต็มที่

2) การสมมัสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขปัญหาเดือดร้อนสนองผลประโยชน์ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่

3) การสร้างองค์กรห้องถีน กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนตามความต้องการอันจำเป็นของประชาชน

สำหรับปัจจัยที่ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ปัจจัย คือ

- 1) ปัจจัยภายนอกคือ เป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
- 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางภาษาพหุภาษา เศรษฐกิจ สังคม

และการเมือง

- 3) ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น

- 4) กิจกรรมตอบแทน คือ ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหวังประโยชน์

ตอบแทนการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นมิติที่นำไปสู่การเป็นเจ้าของความภาคภูมิใจร่วมกันซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกๆ ด้าน

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาอธิบายการวิจัยครั้งนี้คือ หมู่บ้านการจัดการสุขภาพ จำเป็นต้องมีการระดมทรัพยากรของสมาชิกใน

ชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อดำเนินกิจกรรมในด้านสุขภาพ กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการที่ชุมชนร่วมกันกำหนดวิธีการและความต้องการ ตลอดจนความพยายามที่จะระดมทรัพยากร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และความต้องการของชุมชน คือการมีสุขภาพดี

2.2 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.2.1 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยประยุกต์ ประเภทหนึ่ง ที่ยึดปัญหาของการวิจัยเป็นสำคัญ (Problem-centered research) โดยผสมผสานวิธีการทดลองมาใช้ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆทางสังคม (Social action) เพื่อตอบสนองความต้องการในการนำผลของการศึกษาวิจัยมาใช้แก่ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้อย่างทันท่วงที (Kemmis and McTaggart. 1988 : 45)

Kurt Lewin (1964 : 35) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ความสำคัญต่อการบูรณาการทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติ โดยวางกรอบแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน อันนำไปสู่การแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาโดยตามความต้องการของบุคคลในชุมชนหรือสังคม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) และการร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) ของสมาชิกในชุมชนหรือสังคมฝ่ายต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขภายใต้บรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน ความเป็นประชาธิปไตยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่าเป้าหมายสำคัญเหล่านี้จะช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่พึงปรารถนาขึ้นในสังคมได้ อย่างบรรลุผลสำเร็จ กระบวนการการเกิดขึ้นซึ่งกันอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดปัญหารการวางแผน การปฏิบัติงานและการประเมินผล

2.2.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาจากฐานแนวคิด การสร้างสรรค์สร้างและการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการ (Action practical knowledge) สำหรับแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาใด ๆ ในชุมชนหรือสังคมหนึ่ง ๆ จะต้องอยู่บนหลักการพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุข และความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางภูมิภาค รวมทั้งภายใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร หรือเป็นก้าลยาณมิตร ที่นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการการวิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็นผลผลิตขึ้นเกิดจากความร่วมมือ

ร่วมใจระหว่างนักวิจัย กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ถือว่าเป็น
สมบัติร่วมกันของบุคคลทั้งสองฝ่าย ความรู้สึกในการเป็นเจ้าของของความรู้ดังกล่าวร่วมกัน
ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างหรือระดับ
ห้องถูน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุดเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญต่อแนวโน้มการนำความรู้
นั้นไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนหรือสังคมให้ดี
ขึ้น ๆ ขึ้นไป

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 8 ประการ ดังนี้

1. เกี่ยวข้องกับปัญหาทางค้านการปฏิบัติงาน (Practical problem) ที่ผู้ปฏิบัติงาน
ระดับล่างมักประสบในขณะทำงานประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละวัน
มากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางค้านทฤษฎี (Theoretical problem)

2. มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำความเข้าใจ (Understanding) ต่อสภาพปัญหาที่
เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ภายใต้กระบวนการที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ลงมือกระทำ อันจะ
นำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติการสำหรับใช้แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ
บริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้นสำหรับการดำเนินงานในลำดับต่อไป นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อ^{การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานรวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน}
มากกว่าการมีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการอย่างโดยย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ

3. มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น ตาม
ความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์หรือ
สภาวะการณ์ดังกล่าวมาก กว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์
ธรรมชาติ ทั้งนี้เพราเรื่อว่าทำทางการกระทำ การติดต่อสื่อสารหรือพฤติกรรมใด ๆ ของ
มนุษย์ทั้งที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดและไม่เห็นเด่นชัดในเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหา
หนึ่ง ๆ สามารถตีความหมายได้โดยการสรุปอ้างอิง (Inference) จากแรงจูงใจ ความเชื่อ เจตนา
หรือจุดมุ่งหมายของผู้แสดงพฤติกรรมก่อประมาทบันบริบทแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือ
การกระทำเหล่านั้นขึ้น เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมเป็นสำคัญ
โดยนัยดังกล่าวนี้แสดงว่า�ักวิจัยไม่สามารถตีความหมายพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
ใด ๆ ได้โดยถ้าปราศจากการพิจารณาบริบทแวดล้อมพฤติกรรมนั้น ๆ มาประกอบด้วย

4. เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียบง่าย การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยด้วย
การเลือกใช้ถ้อยคำสำนวน ในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์
เฉพาะ (Technical term) และภาษาที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม เพื่อทำให้ง่ายต่อการ

ติดตามทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้คำอธิบายเกี่ยวกับผลของการวิจัยตลอดจนกระบวนการ การวิจัยอื่นๆ สามารถตรวจสอบความตรง (Validity) ได้จากการสนทนแบบเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในทุกระยะหรือขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

5. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอนจะต้องอยู่ภายใต้บรรยายการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ การเป็นมิตร รวมทั้งความเป็นอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น เช่น ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนักวิจัยและผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะต้องมีอิสระในการเข้าถึงหรือได้รับทราบข้อมูลแท้จริงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาซึ่งกันและกัน แน่นอนที่สุดว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้จะต้องดำเนินงานภายใต้บรรยายของความไว้วางใจ และความเชื่อถือระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมในการวิจัย

6. ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่มีติดอยู่ภายใต้กรอบการทดลองและการควบคุมตัวแปรแต่จะเคร่งครัดแบบตายตัวเหมือนการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) หรือวิธีการทางสถิติใด ๆ (Statistical control) อย่างไรก็ตาม แนวคิดพื้นฐานดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะแยกออกจากความสำคัญของการศึกษาค้นคว้าด้วยการอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หากแต่มีการปรับวิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการดังกล่าวให้กลมกลืนหรือสอดคล้องกับลักษณะสาระสำคัญของปัญหา สภาวะการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งนบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการสำรวจหากความรู้ความจริง ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทั่วไปอาจเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณที่อาศัยแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ

7. ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยขึ้นไปยังบริบทอื่น การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยหรือการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่น หรือบริบทอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากบริบทที่ทำการวิจัยจริง (Generalizations) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะค่อนข้างจำกัดกว่าการวิจัยเชิงทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพาะการสรุปอ้างอิงผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่สามารถอาศัย “กฎของความครอบคลุม” (Covering law) ดังนั้นในทางปฏิบัติโดยทั่วไป การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีแนวโน้มกระทำได้เฉพาะในขอบเขตของสถานที่ บุคคล และเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตาม ถ้าต้องการขยายผลของการวิจัยให้ครอบคลุมขึ้นไปยังขอบเขตอื่นก็สามารถกระทำได้ ถ้าปัจจัยที่

เกี่ยวข้องในบริบทเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงหรืออยู่ในสภาวะการณ์ใกล้เคียงกัน รวมทั้งได้รับการยืนยันจากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ประกอบ

8. สร้างคุณภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและบุคคลภายนอก นักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายใน (Insider) และบุคคลภายนอก (Outsider) สถานที่ทำการศึกษาวิจัย มีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ บุคคลภายในมีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในการศึกษาวิชาชญาณ/ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการให้กับบุคคลภายในและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการ เช่นเดียวกับบุคคลภายใน นักวิจัยปฏิบัติการทั้งที่เป็นบุคคลภายในและบุคคลภายนอกจะต้องปรับบทบาทของตนเองให้มีคุณภาพทางแนวความคิดความเชื่อและการปฏิบัติอยู่เสมอในแต่ละสภาวะการณ์ นอกจากนี้จะต้องสร้างความเสมอภาคทางความคิดเห็น ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็นหรือความสับสนระหว่างบทบาทเหล่านี้ในขณะปฏิบัติการวิจัย

2.2.3 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากแนวคิดพื้นฐานและลักษณะทั่วไปของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมา ข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ว่า คือการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสร้างสรรค์ขึ้น ไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

1) กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research process)

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามาจากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงๆ ในส่วนนั้น หรือสถานที่ปฏิบัติงานพسانเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการสะท้อนความคิดไคร์ทรายไปมาในเชิงวิพากษ์ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วางไว้ว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ อ妨ั้งไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและข้อขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา อะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวะการณ์ที่นำความสำเร็จนี้มาดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) ตามแนวคิดดังเดิมของ Kurt Lewin

(1964 : 68) กระบวนการดำเนินงานของวิจัยเชิงปฏิบัติการในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป
2. การวางแผน (Planning)
3. การลงมือปฏิบัติการ (Action)
4. การค้นหาข้อเท็จจริง (Fact finding)

การดำเนินงานวิจัยใน 3 ขั้นตอนสุดท้ายดังกล่าว ถือว่าเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core activities) นักวิชีวิทยาการวิจัยหลายคนระบุอีกด้วยว่า ตามที่ Kurt Lewin ได้จำแนกกิจกรรมหลักทั้ง 3 ขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไป เช่น

Kemmis and McTaggart (1988 : 35) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การวางแผนงาน (Planning)
2. การลงมือปฏิบัติงาน (Action)
3. การสังเกตผลการปฏิบัติการ (Observation)
4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติการ (Reflection)

Coghlan and Brannick (2001 : 85) แบ่งเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวินิจฉัย (Diagnosis)
2. การวางแผนปฏิบัติการ (Planning action)
3. การลงมือปฏิบัติการ (Taking action)
4. การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation action)

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินกิจกรรมการวิจัยในแต่ละขั้นตอนหลักจะกระทำเป็นวัฏจักรต่อเนื่องกันเป็นพลวัต จนกระทั่งระดับ “ความรุนแรง” และ “ความเรื้อรัง” ของปัญหาได้รับการแก้ไขจนหมดไปหรืออยู่ในระดับปกติ กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของนักวิชาการเหล่านี้สามารถสรุปได้เป็นขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

1. ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน

2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอใบอนุญาตเจ้าของสถานที่เป็นปัจจัยซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนา
3. วางแผนเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ปฏิบัติการแก้ไขปัจจัย
4. นำแผนยุทธศาสตร์ปฏิบัติที่วางแผนไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง
5. สังเกตการณ์ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำไปแล้ว
6. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธศาสตร์ปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยการคิดไกร่鞫ญในเชิงวิพากษ์ด้วยทัศนะอันหลากหลายจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยบนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานร่องรอยต่าง ๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 5
7. ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ปฏิบัติการแก้ไขปัจจัย
8. นำเสนอยุทธศาสตร์ปฏิบัติที่ปรับແล້ວໄປลงมือปฏิบัติจริง
9. สะท้อนกลับผลของการนำยุทธศาสตร์ปฏิบัติที่ปรับและลงมือปฏิบัติໄປແລ້ວ
10. ดำเนินการซ้ำผู้ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่าสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยนี้ได้รับการแก้ไขปรับปรุงจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรของภาระวิจัย

2.3 แนวคิดความเข้มแข็งของชุมชน

2.3.1 ความหมายของความเข้มแข็งของชุมชน

ธีระพงษ์ แก้วหวาน (2543 : 45) อธิบายว่า ตัวบ่งชี้ความเข้มแข็งชุมชน ได้แก่ 1) อุดมการณ์และวิสัยทัศน์ร่วม 2) การจัดองค์กรและการบริหารจัดการ 3) การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง 4) ทุน 5) เครือข่ายความร่วมมือ 6) สิทธิและอำนาจการต่อรองทางการเมือง 7) การเกิดการยอมรับจากสังคมภายนอก 8) จำนวนประชากรที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชนต่อประชากรทั้งหมด 9) จำนวนแผนงานโครงการ 10) การจัดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน 11) จำนวนองค์กรธุรกิจที่ชุมชนเป็นเจ้าของ และอัตราเพิ่มของรายได้จากธุรกิจที่ชุมชนเป็นเจ้าของ

น.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์ (2542) กล่าวถึงองค์ประกอบขององค์กรชุมชนที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ได้แก่ 1) สิทธิและอำนาจในการจัดการสิ่งแวดล้อม 2) การร่วมมือของหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในการวางแผน งบประมาณและโครงการพัฒนาชุมชนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นจริงของชุมชน 3) การเรียนรู้ปัจจัยขององค์กร

ชุมชนและชาวบ้านแบบมีส่วนร่วม 4) การคิดค้นกิจกรรมที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน 5) การวางแผนกิจกรรมแก้ปัญหา 6) การรวมกลุ่มปฏิบัติร่วมกัน เช่น การระดมทุนร่วมกัน เป็นต้น 7) กระบวนการบริหารที่บัญชาเป็นทีม 8) การมีผู้นำที่มีความสามารถ มีความรู้ กล้า ตัดสินใจ เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน และมีการสืบหอดผู้นำสู่คนรุ่นใหม่ หรือให้มีผู้นำหลายคน ที่ทำได้หลากหลาย

กฎหมาย แก้วเทพ (2540) ได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับตัวแปร ตัวบ่งชี้ความเข้มแข็งของชุมชนไว้ดังนี้คือ

1. ตัวบุคคล/ทุนบุคคล จะต้องมีลักษณะ “เราระดับต้อง” ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ องค์กรที่เข้มแข็ง ก็คือ องค์กรที่จำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น ในมิติของปัจจุบัน และจะมีการสืบหอดสามารถใหม่ ในมิติของอนาคต ในเชิงคุณภาพ ก็คือความสามารถทักษะความรู้และความคิด พลังงานแห่งศีลธรรม ของหัวหน้าและผู้นำเพิ่มมากขึ้น

2. ปริมาณและคุณภาพของกิจกรรม คือ ตัวผลงานอันหมายถึง กิจกรรมของกลุ่มจะต้องมีลักษณะต่อเนื่องสอดรับกันเป็นตาข่าย การทำกิจกรรมใหม่ ๆ นั้นแสดงการให้เห็นการเพิ่มขยายศักยภาพในการจัดการกับคน จัดการกับสิ่งของวัตถุ จัดการกับสถานที่และเวลาแบบใหม่ออกรูปอย่างสมอ

3. ปริมาณและคุณภาพของทุนสิ่งของ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่นเดียวกับตัวแปร 2 ตัวที่กล่าวมา คือ จะดูได้จากทุนด้านวัตถุ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่กลุ่มนี้สามารถสะสมได้ว่ามีปริมาณเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ ด้านดุลยภาพนั้น ก็คือ ความยืนยาวของทุนทั้งสอง

4. ทุนเพื่อนเครือข่าย ในเชิงปริมาณ คือ มีเครือข่ายกว้างขวางมากน้อย แค่ไหน ส่วนในแง่คุณภาพ อาจพิจารณาในเรื่องความสามารถทางด้านเครือข่าย จีด ความสามารถขององค์กรในการจัดการกับเครือข่ายเหล่านี้ เป็นต้น

5. สถานภาพขององค์กรชุมชน เป็นการประเมินโดยการใช้เกณฑ์ อ้างอิงจากภายนอก (External Reference) คือ การประเมินจากกลุ่มภายนอกที่เกี่ยวข้องว่าได้ให้การยอมรับองค์กรชุมชนนั้นมากน้อยเพียงใดนั้นในแง่มุมไหน

สีลาการณ์ นครทรรพ (2538 : 79) ได้กล่าวอ้างถึง แนวความคิดชุมชนเข้มแข็งที่นักวิชาการคนอื่น ๆ ได้กล่าวไว้ ก็คือ ทรงพล เจตนาวัฒย์ อธิบายว่า “ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ขององค์กรชุมชน ที่translate ถึงภูมิปัญญาของชุมชน และความต้องการ และภูมิปัญญาสมัยใหม่ที่เข้าไปเสริม เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถใน

การคิด ในการตัดสินใจด้วยตนเอง เป้าหมายจึงอยู่ที่การพึงตนเองและการพัฒนาที่ยั่งยืน” วิชัย ตันติศรี อธิบายว่า “ ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุ ทางเลือกการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ของชุมชน การระดมทุนของชุมชน และการแก้ปัญหาการประกอบอาชีพของคนในชุมชน ร่วมกัน องค์กรชุมชนที่เข้มแข็งประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามัคคีความซื่อสัตย์ วินัย ความรับผิดชอบ ความเสียสละ และสังจะะซึ่งกันอุปถัมภ์ของผู้ที่มีการศึกษานั่นเอง ”

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา และสามารถเลือกทางในการแก้ไขปัญหา โดย มีการตระหนักรถึงภูมิปัญญาและความต้องการของชุมชน สามารถระดมทุน และมีการนำภูมิ ปัญญาสมัยใหม่เข้าไปเสริมเพื่อให้ชาวชุมชนมีความสามารถในการคิด และตัดสินใจด้วย ตนเอง

สื่อสารณ์ นัครทรรพและคณะ (2538) อธิบายว่า การพิจารณาตัวชี้วัดใน ด้านความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนนั้น มีข้อสรุปเกี่ยวกับตัวชี้วัดดังนี้

1. มีการนำมิติเชิงวัฒนธรรมมาผสมผสานในการทำกิจกรรม

2. มีประสิทธิภาพในการสนองต่อปัญหา โดยพิจารณาว่าปัญหาที่

เกิดขึ้นนั้น มีหลากหลายหรือไม่ ยากง่ายย่างไร เป็นปัญหาภายในหรือภายนอกชุมชน ปัญหา เหล่านี้จะเป็นเครื่องทดสอบประสิทธิภาพและความสามารถของกลุ่มในการแก้ไขปัญหาได้เป็น อย่างดีรวมทั้งจำนวนปัญหาที่องค์กรชุมชนสามารถแก้ไขได้

3. ในด้านการพัฒนาระบวนการเรียนรู้ ควรพิจารณาตัวชี้วัด ได้แก่ มี การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางเลือก การแก้ไขปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา โดยคุณิ กระบวนการวิเคราะห์ดังกล่าวรวมถึงการวิเคราะห์ที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงปัญหา กับสาเหตุ หรือไม่คุณภาพในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไร มีทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่ และมีการพัฒนาจิตสำนึก

4. ในด้านการจัดการกลุ่ม ควรพิจารณาตัวชี้วัด ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ เข้าร่วมกิจกรรมระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เสนอความคิดเห็น มีอภิปรัชต เป็นต้น สมาชิกรู้หน้าที่และทำหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ มีการสร้างและพัฒนา กระบวนการกลุ่มอย่างต่อไป มีกฎระเบียบและกติการ่วมกัน มีความพร้อมเพียงและความสามัคคี ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

5. ในด้านที่เกี่ยวกับผู้นำเช่น หมายถึง ผู้ได้รับการยอมรับจากสมาชิกและชุมชนควรพิจารณาถึงตัวชี้วัด ได้แก่ จำนวนผู้นำมีหลายคนหรือเปล่า ความรู้และทักษะของผู้นำมีหลายด้านหรือไม่ เช่น ผู้นำด้านการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ การจัดการ เป็นต้น

6. ในด้านที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ ควรพิจารณาถึงการที่สมาชิกได้รับผลประโยชน์อย่างยัติธรรม

7. ในด้านความยอมรับนับถือที่องค์กรให้รับจากภายนอก เช่น เงินทุน ทรัพยากร โครงการพัฒนาต่าง ๆ เป็นต้น การมีคุณภาพเยี่ยมชมศึกษาดูงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ รวมทั้งการมีความสามารถในการต่อรองกับรัฐแหล่งเงินทุนต่าง ก็ได้มากขึ้น ทั้งในประเด็นปัญหาความขัดแย้งและการขอรับการสนับสนุนต่าง ๆ

8. ในด้านการขยายผล ควรพิจารณาตัวชี้วัด ได้จำนวนสมาชิกที่เพิ่มมากขึ้น ประเภทงานและกิจกรรมมีหลากหลายมากขึ้น และจำนวนองค์การที่เกี่ยวข้องมีมากขึ้น

บัญชีรายรับ ซ่อนคำและวิธีฯ น้อมวงศันยังค์ (2533 : 25) ได้อธิบายตัวชี้วัด ความเข้มแข็งของชุมชน พิจารณาได้ดังนี้คือ 1) องค์ความรู้ ภูมิปัญญา ซึ่งรวมถึงระบบข้อมูลข่าวสารวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า วิจัยที่เท่านั้นต่อความเคลื่อนไหวการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นให้เกิดองค์ความรู้ที่ง่ายในระดับบังคับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถาบันทางสังคม ตลอดจนองค์ความรู้สามารถนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาทั้งระดับตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน และใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนา 2) กระบวนการเรียนรู้ ก่อตัวคือ ในระดับตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา สำรวจหาทางออกด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองปัญหาของสมาชิก ในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาหมู่บ้าน ประสบการณ์ การเรียนรู้ ประยุกต์ เทคนิค การจัดการ 3) องค์กรชุมชน/การบริหารจัดการ/กำลังคน หมายถึง การรวมกลุ่มชาวบ้าน การจัดองค์กรในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน การจัดระบบการบริหารการจัดการงานพัฒนา จัดระบบสวัสดิการสังคม ชุมชนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่นนี้การรวมตัวเพื่อจัดตั้งกลุ่มกองทุน օอมทรัพย์ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งเสริมเครือข่ายทั้งเครือข่ายธรรมชาติ เครือข่ายการจัดตั้งองค์กร และเครือข่ายประสบการณ์

สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนนั้นควรจะประกอบไปด้วยความตระหนักของสมาชิกที่มีความต้องการเป็นเจ้าของกลุ่ม ประสิทธิภาพในการสนับสนุนปัญหาของกลุ่ม การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การบริหารจัดการงานกลุ่ม ผู้นำได้รับการยอมรับจากสมาชิกและชุมชน การได้รับผลประโยชน์ การได้รับการยอมรับนับถือจากภายนอก การขยายเครือข่ายของกลุ่มการมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น และมีเงินทุนของกลุ่มเพิ่มมากขึ้นซึ่งสะท้อน

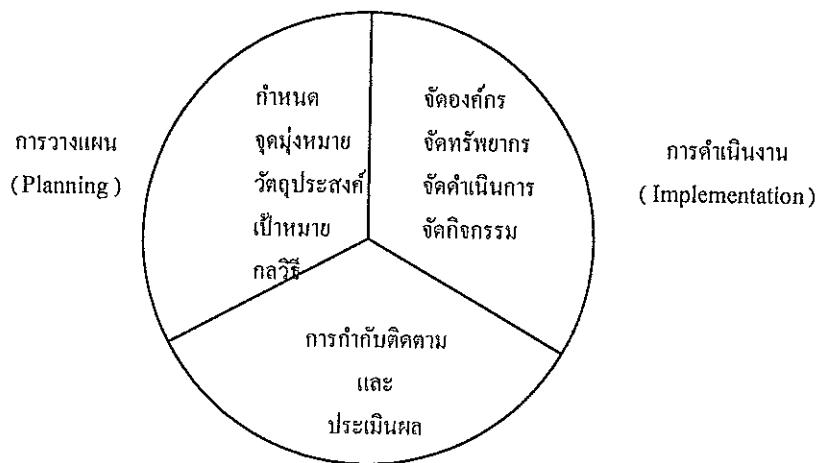
ให้เห็นถึงความสามารถของชุมชนในการบริหารจัดการภายในชุมชนเอง และการที่ชุมชนมีประสิทธิภาพในการจัดการ ก็จะทำให้ชุมชนมีความสามารถจัดการในด้านสุขภาพได้ ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวคิดความเข้มแข็งของชุมชนน่าจะมีผลต่อการจัดการของชุมชนในด้านสุขภาพ

3. การประเมิน (Evaluation)

3.1 แนวคิดการประเมิน (Evaluation)

3.1.1 ทำไมจึงต้องติดตามและประเมินโครงการ

การวางแผนและการบริหารงานโครงการได้กีตาม เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่เป็นต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการกำหนดคุณลักษณะของผลลัพธ์ทาง และผลกระทบทางที่พึงประสงค์ หลังจากได้ดำเนินการไปแล้ว จุดมุ่งหมายจะช่วยกำหนดทิศทางของการดำเนินงาน ช่วยกำหนดวิธีการที่จะทำให้ได้รับผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนการติดตาม และประเมินผลเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยตัดสินคุณค่าของกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงาน และการบรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงาน เช่น ทำให้ทราบว่าการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพียงไร วิธีการที่ใช้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ผลของการดำเนินงานทำได้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่มากน้อยเพียงไร เป็นต้น การประเมินจะช่วยให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินคุณค่าของโครงการว่าจะขยายผลโครงการต่อ หรือยกเลิก รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงองค์การ แผน แผนงานและ โครงการ การดำเนินโครงการได้กีตาม ให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่องานสำคัญที่ประกอบพื้นฐานเชิงระบบ 3 องค์ประกอบดังนี้



ภาพที่ 7 องค์ประกอบพื้นฐานของการดำเนินโครงการ

จากองค์ประกอบพื้นฐานของการดำเนินโครงการเชิงระบบจะเห็นได้ว่าการกำกับดูดตาม และประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการ การดำเนินโครงการ จะเริ่มจาก การวางแผน โครงการ ซึ่งเป็นการคิดถ่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร เมื่อไร และใครเป็นผู้กระทำเพื่อกำหนดความเป็นไปที่พึงประสงค์ของโครงการในอนาคตในรูปของ จุดมุ่งหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (Objectives) เป้าหมาย (Target) และวิธีการหรือ กิจกรรม จากนั้นจึงดำเนินการจัดสรรทรัพยากรและขั้นกิจกรรม จากที่ได้กำหนดไว้ในแผนเพื่อที่จะทำการดำเนินงาน ได้ผลตามเป้าหมายที่ต้องการ ส่วนการติดตาม กำกับ และการประเมินผล ก็จะเข้ามา มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินคุณค่าของการพัฒนาโครงการ และช่วยให้ทราบว่าแผนที่วางไว้ นำมาดำเนินการแล้ว ทำได้ตามแผนหรือไม่ มีปัญหา อุปสรรคในด้านใดบ้าง ดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์เพียงใด ผลที่เกิดขึ้นควรพัฒนาโครงการแบบใด ควรพัฒนาปรับปรุง การดำเนินงานอะไรบ้าง เพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ

3.1.2 ความหมายของการกำกับงาน (Monitoring) การประเมิน (Evaluation) และการติดตามผล (Follow-up)

การกำกับงาน (Monitoring) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผน/โครงการซึ่งได้กำหนดไว้แล้วใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อการแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลงานเป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ให้มากที่สุด การกำกับงานเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยผู้บริหารแผน/โครงการ โดยมุ่งที่จะตอบคำถามหลักว่าในการดำเนินโครงการนั้น ได้รับทรัพยากรครบถ้วนหรือไม่ ได้ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดหรือไม่ ข้อมูลจากการ

กำกับงานจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการร่วมรักให้แผนงาน/โครงการดำเนินไปตรงตาม เป้าหมายและแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา เช่น ในการจัดประชุมฝึกอบรมบุคลากร ผู้จัดประชุม จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรมจริงว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ ต้องการทราบว่าวิทยารับเชิญได้มาบรรยายหรือไม่ การบรรยายของวิทยากรเหมาะสมตรงตาม หลักสูตรหรือไม่ ข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นตัวบ่งชี้ของถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการฝึกอบรม ที่ผู้จัดการฝึกอบรมต้องทราบเพื่อให้การบริหารโครงการฝึกอบรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรม

การประเมิน (Evaluation) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อ ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพสูง

$$\begin{array}{lcl} \text{การประเมิน} & = & \text{การวัด} + \text{การตัดสินใจ} \\ (\text{Evaluation}) & & (\text{Measurement}) \quad (\text{Judgement}) \end{array}$$

การประเมินเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด การประเมินผลเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ/แผนงาน กล่าวคือ แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการและแผนงานหรือไม่เพียงใดสามารถทำได้ทั้งการประเมินก่อนเริ่มโครงการ การประเมินขณะที่แผนงาน/โครงการกำลังดำเนินการ อยู่และการประเมินผลแผนงาน/โครงการหลังจากการดำเนินงาน ໄດลีสุดแล้ว

การติดตาม (Follow-up) เป็นกระบวนการที่กระทำการหลังที่โครงการดำเนินงานเสร็จลื้นไปแล้วโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจติดตามหลังจากโครงการเสร็จลื้นไปแล้ว 3 เดือนหรือ 1 ปี เป็นต้น

3.1.3 ประโยชน์ของการประเมิน

การประเมินเป็นกิจกรรมที่สำคัญในวงจรการวางแผนและบริหารงาน โครงการ เพราะการประเมินมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผน และบริหารโครงการ ซึ่งพอกจะสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการ ตลอดจนตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ
2. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ มีความชัดเจน
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินงานโครงการต่อไป

5. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน โครงการว่าเป็นอย่างไร คุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่

6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพื่อการประเมินโครงการ ด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.4 ประเภทของการประเมิน

การประเมินแบ่งได้หลายประเภท ตามแต่จะใช้เกณฑ์ใดเป็นหลักในการแบ่งในครั้งนี้จะนำเสนอประเภทของการประเมินใน 3 ลักษณะ คือ แบ่งโดยยึดจุดมุ่งหมายของ การประเมิน ยึดหลักในการประเมิน และคำนวณเวลาในการประเมิน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1) การประเมินเพื่อปรับปรุง บางครั้งก็เรียกว่า การประเมิน ความก้าวหน้า (Formative evaluation)

1.2) การประเมินเพื่อสรุปผลเรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation)

2) แบ่งตามหลักยึดในการประเมิน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1) การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal-based evaluation) เป็นการประเมินที่ว่าทำได้บรรลุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนประเมินว่า โครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

2.2) การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-Free evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง

3) แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน แบ่งเป็นการประเมินก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินโครงการและหลังจากสิ้นสุดโครงการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1) ประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือกโครงการตรวจสอบความเหมาะสม ความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการในการนำโครงการไปปฏิบัติ คุณภาพของโครงการ รวมทั้งตรวจสอบโอกาสที่โครงการนี้จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย การประเมินก่อนเริ่มโครงการมีความเชื่อมพื้นฐานที่ว่า ถ้าตัวโครงการนั้นได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสม สมเหตุสมผลมีความจำเป็น คุณภาพดี มีความเป็นไปได้ โอกาสที่โครงการจะประสบความสำเร็จก็ย่อมสูง เสมือนว่าโครงการนั้นได้บรรลุผลสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง

การประเมินเพื่อการตัดสินใจหรือหาข้อสรุปสำหรับการตัดสินใจเลือกโครงการนี้มีชื่อเรียกต่างกัน ส่วนใหญ่เรียกว่า “การวิเคราะห์โครงการ” คำศัพท์ภาษาอังกฤษใช้หลายคำ Project appraisal, Project analysis ในวงการธุรกิจอุตสาหกรรม เรียกว่า Feasibility study หรือการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นต้น ไม่ว่าจะใช้ชื่อใดแต่โดยหลักการ กว้าง ๆ การประเมินในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาใน 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

3.1.1) ความเหมาะสมของโครงการ ประเมินเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และความจำเป็นของการทำโครงการ (Need Assessment) ซึ่งเป็นการตรวจสอบขั้นต้นเพื่อกำหนดปัญหา กำหนดความจำเป็น และเหตุผลที่สำคัญในการวิเคราะห์โครงการนั้นๆ ขั้น และการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ (Feasibility studies) โดยพิจารณาความครอบคลุมดังนี้

(1) ความเป็นไปได้ทางเทคนิควิชาการ

(2) ความพร้อมทางการบริหาร โครงการนี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ตามเป้าหมาย

(3) ความพร้อมในการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร โดยเฉพาะความเป็นไปได้ทางการเงิน กำลังคน วัสดุและการจัดการ (ดูความพร้อมของปัจจัย)

ถ้าเป็นโครงการทางด้านธุรกิจอุตสาหกรรมก็จะมีการวิเคราะห์ทางด้านการตลาด รวมทั้งศึกษาความสอดคล้องกับนโยบาย และปัญหา

3.1.2) การวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการดำเนินโครงการ (Return of Investment) โดยทั่วไป พิจารณาจากอัตราผลได้ผลเสีย (Benefit–Cost Ratio) วิเคราะห์จุดคุ้มทุน (Break–even Analysis) ดูจากอัตราผลตอบแทนการลงทุนดำเนินโครงการ (Rate of Return) หรือพิจารณาจากการวิเคราะห์ต้นทุน และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Cost Effectiveness Analysis) และดูจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลกำไร (Cost Benefit Analysis) และดูจากการวิเคราะห์รายจ่ายโดยเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ หรือการวิเคราะห์อัตราผลประโยชน์ (Cost–Utility Analysis) เป็นต้น สำหรับโครงการทางด้านการศึกษาจะเน้นในเรื่องของการวิเคราะห์ Cost–Effectiveness มากกว่า Cost–Benefit เพราะผลตอบแทนทางการศึกษานั้นวัดยากมากในรูปของหน่วยเงินตราทำได้ยาก

3.1.3) การศึกษาและการคาดคะเนถึงผลประโยชน์หรือสิ่งที่อาจจะเกิดตามมาจากการดำเนินโครงการนั้น (Consequence Analysis) การศึกษาเชิงคาดคะเนถึงผลที่จะตามมาจากการดำเนินงานยังไม่ค่อยแพร่หลาย แต่จะเป็นสิ่งที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ส่วนใหญ่จะพิจารณาเพื่อคืนหาระดับต้นทันต่อการดำเนินโครงการ เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับผลที่อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพแวดล้อม ตลอดจนเป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และกำหนดนโยบายสำคัญ ๆ ซึ่งนำไปสู่การดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.2) การประเมินระหว่างการดำเนินงาน (Implementation Evaluation or Process Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด จุดเด่น จุดด้อย มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง การประเมินกระบวนการดำเนินโครงการนั้น พยายามตอบคำถามว่าทำไม่成吉思汗ปัญหา อุปสรรค หรือไม่เกิดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ ถ้าเกิดปัญหาจะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ได้ทันท่วงที การประเมินในขณะดำเนินโครงการจึงมีบทบาทในการปรับปรุงการดำเนินโครงการโดยตรง

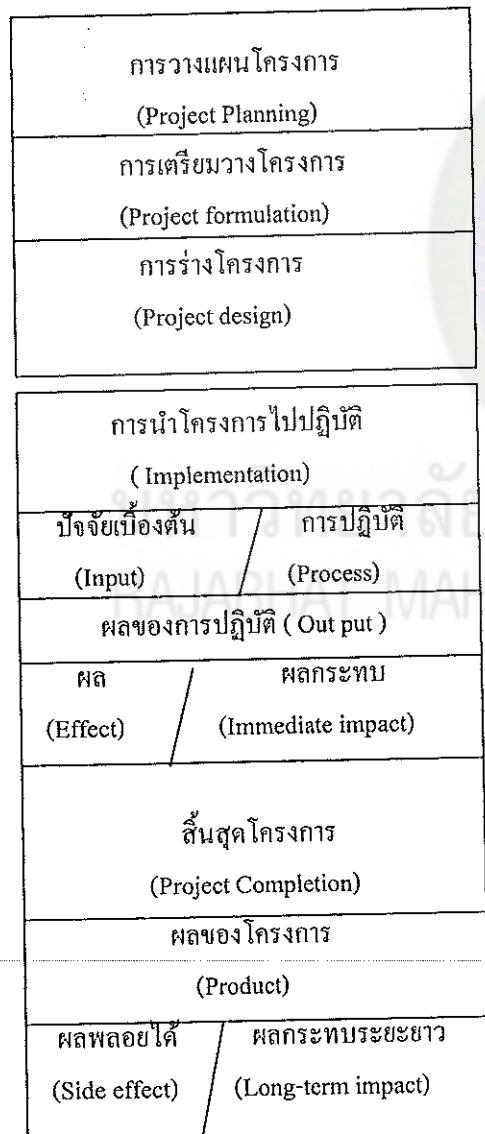
3.3) การประเมินหลังการดำเนินงาน เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่า โครงการประสบผลสำเร็จตามแผนที่วางแผนไว้หรือไม่ ผลจากโครงการจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ผลการดำเนินงานคุ้มค่าหรือไม่ การประเมินในลักษณะนี้จะเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งการประเมินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ประเมินทันทีที่สิ้นสุดโครงการ

2. การติดตามผลต่อมาโดยเฉพาะการประเมินผลกระทบของโครงการที่ต้องอาศัยการทึ่งช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น 1-2 ปี เป็นต้นไป
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้ประเมินไว้ตั้งแต่เริ่มการดำเนินงาน โครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ บางท่านเรียกการประเมินลักษณะนี้ว่า การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation)

3.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินโครงการกับกระบวนการดำเนินโครงการ

1. กระบวนการดำเนินโครงการ



2. การประเมินโครงการ



3.1.6 กระบวนการประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการ ซึ่งถือเป็นการวิจัยรูปแบบหนึ่ง มีกระบวนการ ดำเนินการประเมิน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ประเมินอะไร : การวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน
 - 2) ทำในสิ่งต้องประเมิน : หลักการและเหตุผลของการประเมิน
 - 3) ประเมินเพื่ออะไร : กำหนดค่าตุณประสงค์ของการประเมิน
 - 4) มีแนวคิดทฤษฎีอะไรบ้าง : ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการประเมิน
 - 5) จะประเมินได้อย่างไร : การออกแบบการประเมิน
 - 5.1) กำหนดรูปแบบการประเมิน
 - 5.2) กำหนดประเภทของตัวแปรหรือข้อมูล หรือตัวชี้วัด
 - 5.3) กำหนดแหล่งข้อมูล/ผู้ให้ข้อมูล
 - 5.4) กำหนดเครื่องมือ/วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 5.5) กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 5.6) กำหนดเกณฑ์การประเมิน
 - 6) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีอะไรบ้าง : เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
 - 7) จะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการใด : การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 8) จะสรุปข้อมูลให้มีความหมายได้อย่างไร : การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 9) จะนำผลการประเมินไปใช้ได้อย่างไร : รายงานผลการประเมิน
- ในการดำเนินงานขั้นตอนที่ 1 ถึง 5 เมื่อเสร็จสิ้นถึงขั้นตอนที่ 5 ผลลัพธ์ ของงานที่นักประเมินได้ก็คือ เค้าโครงproject ประเมิน (Evaluation Proposal) หรือแผนการ ประเมินโครงการ ซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป รายละเอียดการ ดำเนินการประเมินโครงการในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้
- 1) วิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน : ประเมินอะไร

ในส่วนนี้เป็นการบรรยายโครงการเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโครงการ ที่มุ่งประเมิน

“ก่อนที่คุณจะตัดสินคุณค่าของโครงการ/โปรแกรมต่างๆ นักประเมินควรทำความรู้จักรึหรือทำความเข้าใจโครงการ”

Robert E.Stake

โครงการ คือ กลุ่มของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กันขึ้นกันมีความเป็นเอกเทศ และแต่ละกิจกรรมจะมีเป้าหมายอันเดียวกัน มีลักษณะที่เด่นชัด มีการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุด โครงการ และมักจะเป็นงานพิเศษที่ต่างไปจากการประจำ

1.1) ประโยชน์ของการวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน

การวิเคราะห์/บรรยายโครงการที่มุ่งประเมินมีประโยชน์ที่สำคัญอย่างน้อย

4 โครงการ คือ

1.1.1) ทำให้ผู้ประเมินรู้จักรายการนี้น่ามากยิ่งขึ้น หรือรู้จักระบบที่สำคัญอย่างใด ก่อนที่จะประเมินโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการณ์ที่เป็นนักประเมินภายนอก

1.1.2) ทำให้มองเห็นกรอบแนวทางในการวางแผนประเมินโครงการ

1.1.3) เมื่อพบจุดเด่น-จุดด้อย หรือความสำเร็จ-ล้มเหลวของโครงการ นักประเมินจะสามารถอธิบายเหตุผล หรือสาเหตุได้อย่างคมชัดยิ่งขึ้น โดยวิเคราะห์เชื่อมโยง ความสำเร็จ ความล้มเหลวนั้นกับสภาพการดำเนินงานโครงการ

1.1.4) จะเป็นประโยชน์ต่อการบรรยายโครงการไว้ในรายงานการประเมินในขั้นของการเขียนรายงานการประเมิน

1.2) การวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน

เป็นการยกที่ผู้ประเมินจะสามารถประเมินโครงการได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยปราศจากความรู้เกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมิน โดยข้อเท็จจริงและหลักการ ของการประเมินโครงการ ยิ่งผู้ประเมินมีความรอบรู้เกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมินมากเท่าใดก็ ยิ่งทำให้สามารถประเมินโครงการนั้นได้อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นที่ยอมรับแก่คนทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินควรทำการศึกษาหรือบรรยายโครงการที่มุ่งประเมินโดยการวิเคราะห์ เอกสารโครงการ และเอกสารที่เกี่ยวข้องตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ตามหัวข้อ ต่อไปนี้

1.2.1) โครงการมีความเป็นมาอย่างไร โครงการทำอะไร ไม่ต้องทำโครงการนี้ ทำแล้วได้อะไร ตลอดจนหลักการและเหตุผลของโครงการ

1.2.2) ลักษณะของโครงการ เป็นโครงการทดลอง โครงการประจำที่ดำเนินการต่อเนื่อง หรือโครงการพิเศษ เป็นต้น

1.2.3) วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการคืออะไร ชัดเจน ปฏิบัติประเมินได้หรือไม่

1.2.4) รูปแบบการบริหาร โครงการเป็นอย่างไร ผู้บริหารโครงการมีใครบ้าง มีบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือไม่

1.2.5) ทรัพยากรของโครงการมีอะไรบ้าง คราหรือหน่วยงานใดเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

1.2.6) มีกิจกรรม เนื้อหาสาระ และขั้นตอนในการดำเนินโครงการอย่างไรบ้าง

1.2.7) โครงการเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อไร

1.2.8) มีการกำหนดเกณฑ์ในการตัดสินผลสำเร็จของโครงการหรือไม่ ตามมีเกณฑ์เหล่านี้คืออะไร

1.2.9) โครงการมีความเหมาะสมเพียงไร ในเรื่องของความชัดเจน เป้าหมาย ผลงานและความเป็นไปได้ของโครงการ

2) หลักการและเหตุผลของการประเมิน : ทำ奈何จึงต้องประเมิน

ในขั้นตอนนี้ต้องกล่าวถึงความเป็นมาของ โครงการ ตลอดจนความจำเป็น และความสำคัญของการประเมินผล โครงการนี้ รวมถึงผลดีของการประเมิน โครงการหรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าไม่ได้ทำการประเมินผล โครงการ เป็นส่วนที่นำไปสู่การค้นคว้า เกี่ยวกับ เหตุผลและความเป็นมาของ โครงการที่จะถูกประเมินว่าทำ奈何ต้องมีการประเมินเพื่อทราบความก้าวหน้า ทราบผลของ โครงการปัจจุบันและอุปสรรคของ โครงการ ฯลฯ ประเมิน เพื่อให้รู้สึกสนับสนุน โครงการ ผู้ดำเนิน โครงการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องและจะนำผลของการประเมินไปใช้ได้อย่างไร เพื่อปรับปรุง พัฒนา โครงการ บริหารงาน ตัดสินใจ ฯลฯ หรือต่อ โครงการ ฯลฯ

3) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน : ประเมินเพื่ออะไร

วัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นกรอบหรือทิศทางให้ทราบว่าการประเมินครั้นนี้มุ่งศึกษา ชี้มุ่งประเมินในด้านใดบ้าง จะเป็นการควบคุมทิศทางการเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งหมด การประเมิน โครงการนั้นมุ่งให้ได้ข่าวสารหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การตั้งวัตถุประสงค์ของการประเมิน จะต้องเจียนอย่างชัดเจน และให้ทิศทางในการประเมินต้องตรงกับความต้องการ

ใช้ผลการประเมินของผู้บริหาร โครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เนพะเจาจะจังหวัดได้ ประเมินได้ เป็น ปัจจัย และเป็นที่ยอมรับของผู้ถูกประเมิน

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน บ่อยครั้งที่ได้ใช้แบบจำลอง การประเมินเป็นกรอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมิน ตัวอย่างการกำหนด วัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น

- 3.1) เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ
 - 3.2) เพื่อประเมินการบริหาร โครงการ
 - 3.3) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ
 - 3.4) เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และผลกระทบของโครงการ
- 4) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการประเมิน : มีแนวคิดทฤษฎีอะไรบ้าง เป็นการศึกษาถึงแนวคิด หลักการ ทฤษฎี แนวทางในการประเมิน

แบบจำลองการประเมินรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมิน ตลอดจนศึกษารณิ ตัวอย่าง งานประเมินที่ทำการประเมินโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งจะทำให้นักการ ประเมินโดยเฉพาะนักประเมินมือใหม่ เห็นแนวทางในการดำเนินงานประเมินได้ชัดเจนมาก ยิ่ง

5) การออกแบบการประเมิน : จะประเมินได้อย่างไร

ในขั้นนี้เป็นการกำหนดกรอบแนวทางการประเมินในรายละเอียดว่าตัว แปรหรือข้อมูลที่ต้องการศึกษามีข้อมูลด้านใดบ้าง จะสุ่มตัวอย่างอย่างไร เก็บรวบรวมข้อมูล จากแหล่งใด มีแนวทางการวัดอย่างไร และจะวัดด้วยเครื่องมือประเภทใด จะนำข้อมูลมา วิเคราะห์อย่างไร และตัดสินผลการประเมินด้วยเกณฑ์อะไร

6) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน : เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีอะไรบ้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีหรือยัง จะใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้ว หรือ จะต้องสร้างขึ้นมาใหม่ ถ้าสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องสร้างให้ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการประเมิน ข้อกำหนดความเฉพาะเจาะจง เป็นปัจจัย ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพขั้นพื้นฐานของเครื่องมือ เช่น ต้นน้ำความ เที่ยง ความตรง ความยาก ฯลฯ ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน อาจจะเป็นแบบสอบถาม แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ แบบแจงนับ แบบวิเคราะห์ และ แบบทดสอบ เป็นต้น

7) การเก็บรวบรวมข้อมูล : จะเก็บรวบรวมข้อมูลได้ด้วยวิธีการใด

ในขั้นนี้จะเป็นส่วนที่นำไปสู่ความชัดเจนในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ จะทำให้ทราบว่าอะไร คือ แหล่งของข้อมูลที่ต้องการ จะต้องเก็บข้อมูลที่ไหน เมื่อไร จากใคร เวลาใด และจะใช้เทคนิคใดในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดสมบูรณ์และถูกต้องตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติ ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจจะเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ที่ตอบสนองสภาพการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบได้อย่างดีที่สุดประเมินอาจเลือกใช้ หรือคิดกันวิธีการใหม่ได้ตลอดเวลา ตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าสนใจและน่าจะสอดคล้องกับธรรมชาติของการประเมิน โครงการ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลงาน การสอบถาม การสัมภาษณ์ การทดสอบความสามารถในการปฏิบัติงาน การประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง การใช้สถานการณ์จำลอง การอภิปราย การใช้เทคนิคเดลฟี่การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การนับ การวัด เป็นต้น

8) การวิเคราะห์ข้อมูล : จะสรุปข้อมูลให้มีความหมายได้อย่างไร

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลปกติจะไม่ใช้วิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก อาจใช้วิธีการเชิงสถิติบ้าง ตามความจำเป็น เช่น ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถนำมาวิเคราะห์โดยสถิติต่าง ๆ อาทิ เช่น แจกแจงความถี่ ค่ามัธยมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราส่วนร้อยละ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ t-test, F-test เป็นต้น ข้อควรระวังในการวิเคราะห์ข้อมูล คือจะใช้สถิติใด ต้องตรวจสอบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงหรือไม่ ส่วนข้อมูลที่ไม่ใช่ปริมาณนี้สามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลกับเกณฑ์ หากผลการเปรียบเทียบสอดคล้องกัน หรือผ่านเกณฑ์ หรือแตกต่างกันอย่างชัดเจน การตัดสินคุณค่า ก็อาจทำได้อย่างตรงไปตรงมา แต่ถ้าเป็นกรณีที่ข้อมูลมีลักษณะกล้ามกึ่งกัน การตัดสินคุณค่าจะยากลำบากมากขึ้น และในกรณีดังกล่าว อาจต้องคุ้มครองสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ประกอบด้วย

9) รายงานผลการประเมิน : จะนำผลการประเมินไปใช้ได้อย่างไร

เป้าหมายปลายทางของการประเมินโครงการ คือการนำข้อมูลผลการประเมินไปใช้เพื่อการวินิจฉัย สั่งการ หรือตัดสินใจในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการ นั่นว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ดังนั้นในขั้นตอนนี้ก่อประเมินจะต้องจัดทำรายงานการประเมินเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ รายงานการประเมิน

สามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารเป็นรายงานการสรุปผลการประเมินที่สั้นกะทัดรัด ปกติมีความยาว 1-3 หน้า ให้สารสนเทศที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ สำหรับผู้บริหารได้ลักษณะของรายงานประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ของการประเมิน ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ สำหรับรายงานการประเมินฉบับสมบูรณ์ทั่วไป จะมีรายละเอียดที่ชัดเจน ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการประเมินเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง วิธีการประเมิน ผลวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

3.2 แนวคิดการประเมินแบบ CIPP model

3.2.1 การประเมินแบบ CIPP Model

CIPP Model เสนอโดย Daniel L. Stufflebeam แห่งมหาวิทยาลัย Ohio State University ซึ่งเป็น Model ที่ได้รับความสนใจจากนักประเมินผลเป็นอย่างมากในปัจจุบัน คำว่า CIPP เป็นคำย่อของคำว่า Context, Input, Process, Product รูปแบบของการประเมินนี้มี จุดมุ่งหมายเพื่อร่วบรวมข้อมูลหรือสารสนเทศเพื่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจทางเดี๋ยวกัน ที่เหมาะสมในการประเมินนั้นๆ ประเมินสิ่งต้องการจะประเมิน 4 ประการ ด้วยกันคือ 1) สภาพแวดล้อม (Context) เพื่อพัฒนาจุดมุ่งหมายของโครงการ 2) ปัจจัยนำเข้า (Input) เพื่อ ออกแบบโครงการ 3) กระบวนการ (Process) เพื่อประเมินขั้นตอนในการดำเนินการตาม โครงการ และ 4) ผลผลิต (Product) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ตามโครงการ การประเมินด้าน ต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การประเมินบริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Context) เป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินทั่วๆ ไปให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดย จะเน้นในด้านความตั้งใจที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริง ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ช่วยในการวินิจฉัยปัญหาให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการ ตัดสินความเหมาะสมของแผนงานต่างๆ ที่ขัดขืน โดยคร่าวข้อมูลนี้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆ คือ

- 2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือทัวแทนในการจัดการโครงการ
- 2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

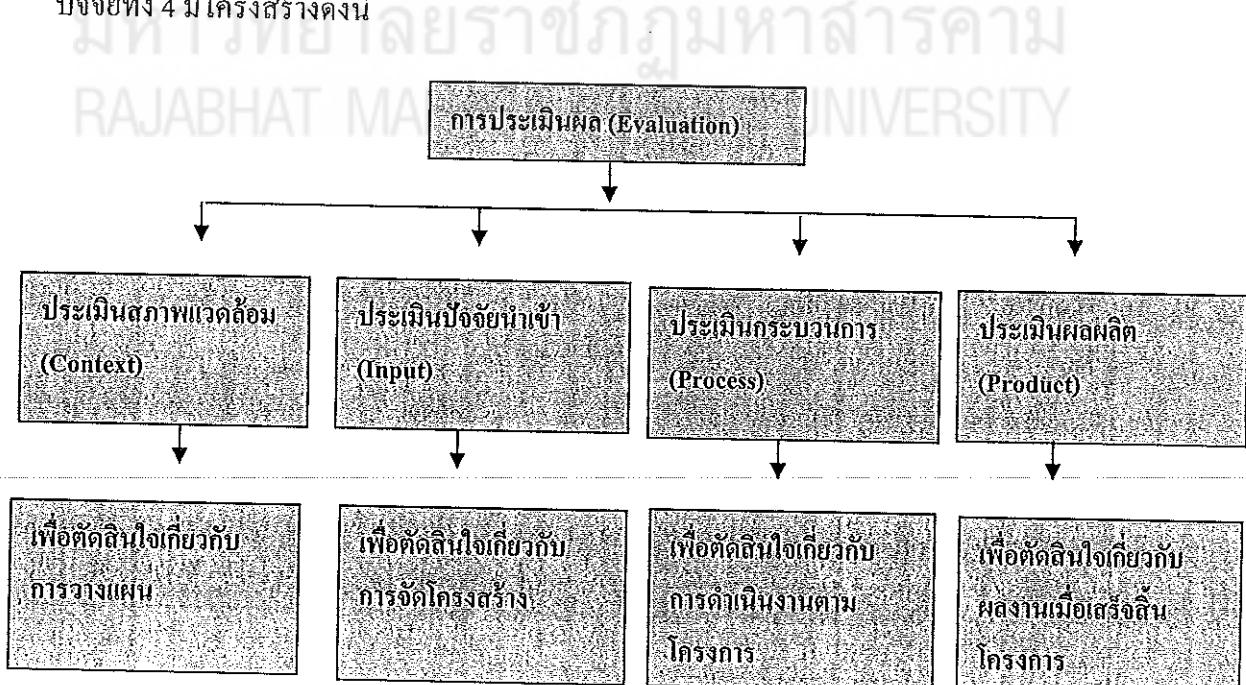
3. การประเมินกระบวนการ (Process) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติ และลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่ๆอยู่ 3 ประการ คือ

3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินตามขั้นตอนที่วางไว้

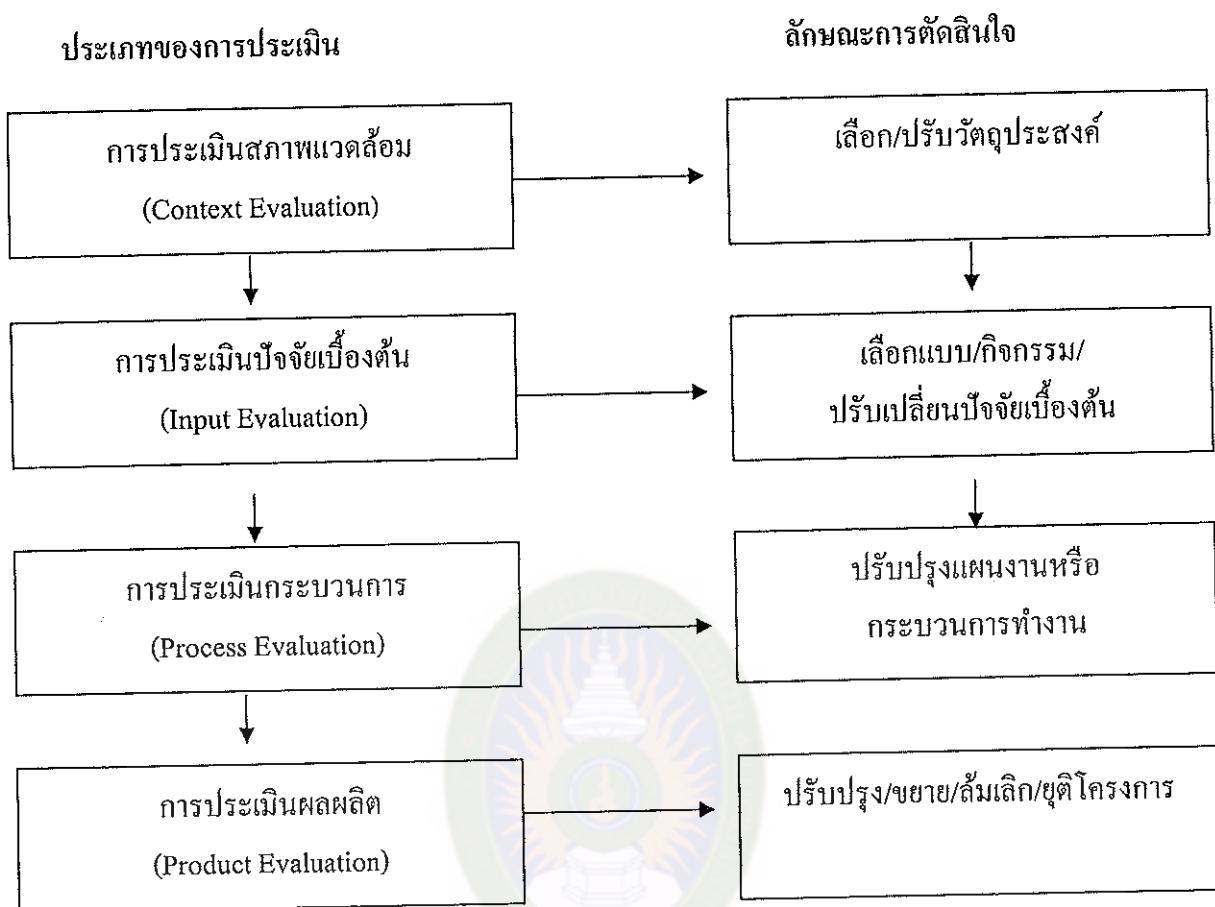
3.2 เพื่อร่วมรวมสารสนเทศสำคัญที่ตัดสินใจวางแผน

3.3 เพื่อเป็นการรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

4. การประเมินผลผลิต (Product) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดและเปลี่ยนแปลง ข้อความสำคัญ ไม่เฉพาะเมื่อลื้นสุดวัยขั้นของโครงการเท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นยิ่งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการด้วย ระยะเวลาระหว่างการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่างๆต่อไปนี้ไว้เข้าด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของ การทำกิจกรรมคืออะไร การเบริยนเทิร์ฟผลที่ได้กับมาตรฐานที่กำหนดไว้ก่อน และทำการเปลี่ยนแปลงหมายของเหตุที่เกิดขึ้น โดยอาศัยจากรายงานการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการร่วมตัวย ซึ่งรูปแบบการประเมินปัจจัยทั้ง 4 มีโครงสร้างดังนี้



ภาพที่ 9 รูปแบบการประเมินปัจจัยทั้ง 4



ภาพที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลอง CIPP

3.2.2 รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model)

รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ดังແຕบบริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) โดย จะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพ่อธิบายได้ดังนี้

การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (Context Evaluation)

เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อต้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ซึ่งในด้านการท่องเที่ยวอาจจำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด เครื่องมือ อุปกรณ์ กรุภัณฑ์ ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกໄປอีก เช่น บุคคล อาชพิจารณาเป็น เพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิ ทางการศึกษา ถ้าที่อยู่และลักษณะกระบวนการกรอกถ้วน เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อมูลพร่อง ขาดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการ โครงการที่จะดำเนินโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการโดยเนพะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสิน เกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจจะกำหนดขึ้นเองหรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวในตอนต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

สมชาย วิริภิรนย์กุล (2554 : 49-50) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ กล่าวว่า การจัดการเพื่อให้เกิดสุขภาพดี หมายถึง การจัดการทั้งส่วนที่เป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่ลดความเสี่ยง และเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี และการจัดการสุขภาพ เป็นกระบวนการ วิธีการนำคน ความรู้ เทคโนโลยี และทุนของชุมชนมาใช้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุม โรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สิ่งที่สำคัญคือ สุขภาพดีต้องสร้างได้ที่ตัวของตัวเองหรือปัจเจกบุคคล แล้วไปสู่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงงาน ที่ทำงาน ที่ทุกแห่งสร้างได้โดยทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย และเมื่อเกิดสุขภาพเสียก็ควรมีระบบบริการที่ดี มีคุณภาพ ไว้ให้บริการอย่างเสมอภาค อย่างไรก็ตามถ้าปรับระบบสุขภาพให้มีกลไก กฎหมาย มาตรการต่าง ๆ ที่เน้นการสร้างสุขภาพเน้นการควบคุมป้องกัน โรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ หนึ่งระบบการซ่อมสุขภาพเสียด้วยงบประมาณเท่าที่ใช้ในการซ่อมสุขภาพที่มีอยู่เดิม จะทำให้สุขภาพของประชาชนน่าจะมีสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ

เริงวิชญ์ นิลโกรและกานต์ จันทวงศ์ (2554 : 26) ได้ศึกษาเรื่อง ความเป็นชุมชน กับการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง แนวคิดเรื่องการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีบุณยงค์ที่หลากหลาย แต่ก็มีความเห็นที่สอดคล้องกัน คือ

1. การบูรณาการเรียนรู้จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์สิ่ง ดึงมาต่อ ชุมชน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. แนวคิดการสร้างชุมชนเข้มแข็งนำไปสู่ “ความเป็นปีกแห่น” ซึ่งใน ก็คือ ความเข้มแข็งของชุมชน โดยสามารถของชุมชนต้องมีความผูกพัน และสัมพันธภาพระหว่างกัน เป็นอย่างดี มีความอึดอื้อเพื่อและอثرต่อกันและกัน ผู้ประโภชน์ของชุมชนเป็นตัวตั้งมากกว่า ประโยชน์ของตนเองและพากฟ้อง

3. ชุมชนเข้มแข็งนั้นต้องตั้งอยู่บนฐานของการพึ่งพาตนเอง ชุมชนมีอิสระและ ความเป็นตัวตนของชุมชนต่อการคิดริเริ่ม ร่วมดำเนินการ รับรู้ถึงความสำเร็จและล้มเหลว บทบาทภาคีภายนอกเป็นแต่เพียงผู้ช่วยเสริมในบางส่วน แต่ไม่ใช่เป็นการควบคุม ตั้งการหรือ การต่อรองใดๆ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้นำไปสู่กระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งเป็นกระบวนการตัดเลือก และสร้างผู้นำตาม ธรรมชาติ ผู้นำจากการสามารถภายในชุมชน เป็นผลิตผลของชุมชนก่อเกิดจากการบ่มเพาะจาก บทเรียนการปฏิบัติภัยในชุมชน

สิรินพิพัช เจนติyanรักกษ์ (2550 : 85) ได้ศึกษาเรื่อง “โครงการหนูน้ำบ้านจัดการ สุขภาพ.” กล่าวว่า การจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่ชุมชนมีกระบวนการร่วมกันคิด วิเคราะห์ ถึงสภาพความเป็นอยู่ และร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ การที่จะทำให้ ประชาชนมีจิตสำนึกระและแสดงบทบาทในการดูแลตนเอง และพัฒนาสุขภาพของคนใน ครอบครัวและชุมชน ให้เน้น สามารถทำได้ด้วยการสร้างกระบวนการที่จะนำไปสู่การ เปิดรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม ภายใต้การตัดสินใจและ ความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น โดยประชาชนชุมชนมีอำนาจ เดินที่ คนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมใจกันบริหารจัดการคน ทุน และความรู้ของ ชุมชนเพื่อให้เกิด “โครงการของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน ในชุมชน” ที่เน้นการ พัฒนาคน ในชุมชนให้เข้าใจปัญหาของตนเองและชุมชน คิดเป็น มีทักษะ วางแผนในการ แก้ปัญหาเอง ได้ มีอิสระในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน ดังนั้น การที่จะ ทำให้ชุมชนมี ระบบการสร้างสุขภาพอย่างสมบูรณ์แบบ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจที่ จะสร้างชุมชน ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมกับท้องถิ่นของตนเอง

สอดคล้องกับการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นงานที่ดำเนินการโดยผู้สูงอายุด้วยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ตามคำกล่าวว่า “พึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง เมื่อเห็นว่าเหลือกำลังแล้วจึงแสวงหาความช่วยเหลือจากภาครัฐ” ในเรื่องการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน

สมนึก วงศ์ยิ่ง และสมภพ เจริญบุนทด (2549 : 68) ได้ศึกษาเรื่อง “แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี” การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาปัญหา การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน (2) ประเมินผลกระทบจากการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน และ (3) จัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี วิธีการดำเนินการ วิจัยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 กระบวนการคือ การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) และการประชุมแบบมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชน แบบมีส่วนร่วมและแบบโครงสร้างผลการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังดีอ่อนกว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง 2) ผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีคะแนนรวมไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน 3) แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์

นฤรี สรวารณ์โภคร (2549 : 115) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพในจังหวัดกาฬสินธุ์” วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสุขภาพในจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ในผู้นำชุมชนประจำหมู่บ้าน จำนวน 5,756 คน ดำเนินงานคาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Cohen (1989 : 98) ได้ 148 คนและสูง

ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเรียงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารอนบาก เท่ากับ 0.97 ประกอบด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 15.0 โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน IQR ทดสอบพันธุ์ของเพียร์สัน, สเปียร์แมนและการวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณแบบขั้นตอน ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 79.05) อายุ 40-50 ปี (ร้อยละ 37.84) ($\text{Median}=47$, $\text{IQR}=13$) เป็นสามาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 50.00) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 41.22) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 51.35) ($\text{Median}=5,000$, $\text{IQR}=4,000$) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนที่เกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 64.19) ระยะเวลาที่เคยมีประสบการณ์ 1-4 ปี (ร้อยละ 50.60) ($\text{Median}=0$, $\text{IQR}=2$) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ($X=2.43$, $S.D.=0.43$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม ประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพ แรงกดดันทางสังคม การคาดหวังในผลประโยชน์ การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถในการเข้าร่วม และการมีอิสระในการเข้าร่วม ($r=-0.166$, $p\text{-value}=0.043$, $r=-0.218$, $p\text{-value}=0.008$, $r=0.330$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.556$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.594$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.649$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.605$, $p\text{-value}<0.001$, $r=0.584$, $p\text{-value}<0.001$, และ $r=0.475$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน คือ การคาดหวังในผลประโยชน์ การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถในการเข้าร่วม ทัศนคติต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพ แรงกดดันทางสังคม และระดับการศึกษา ($p\text{-value}=0.001$, $p\text{-value}<0.001$, $p\text{-value}<0.013$, $p\text{-value}<0.036$ และ $p\text{-value}<0.037$ ตามลำดับ) ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 65.40 ($R=0.654$, $p\text{-value}<0.001$) ดังนี้นักเสนอแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน จึงให้ความสำคัญในเรื่อง การคาดหวังในผลประโยชน์ การมีโอกาสในการเข้าร่วม การมีความสามารถในการเข้าร่วม ทัศนคติ ต่อกองทุนพัฒนาสุขภาพ แรงกดดันทางสังคม และระดับการศึกษา

อุดพร วิศิษฐ์ไชติย়งค์ และคณะ (2548 : 98) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพบ้านกีด้านลิน หมู่ 6 ต.สนป่อง

อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัดถูประสงค์เพื่อศึกษาและรวมรวมองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพ ในด้านต่างๆของชุมชน เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบในการสืบทอดการอนุรักษ์ความรู้ทางด้านสุขภาพ และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน ผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่

ผลการศึกษาวิจัย ได้รวบรวมบริบทของชุมชนในเชิงเนื้อหา และองค์ความรู้ท้องถิ่นทางด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ลีซู ดังนี้ องค์ความรู้ทางด้านประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพ องค์ความรู้ทางด้านการคุ้มครองสุขภาพ โดยใช้สมูนไพรลีซู ตลอดจนความเชื่อต่าง ๆ องค์ความรู้ในการคุ้มครองสุขภาพ หลังคลอด ซึ่งถือว่าเป็นองค์ความรู้ที่ยังปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดในท้องถิ่น ในด้านกระบวนการจัดการองค์ความรู้ การถ่ายทอดองค์ความรู้ในชุมชนเป็นไปตามรูปแบบธรรมชาติกล่าวคือ มีการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต ตามกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน การถ่ายทอดโดยตรงโดยการสอนและแนะนำจากผู้รู้ชั้นนำ การถ่ายทอดในลักษณะเครือญาติและบุคคลใกล้ชิด การลักษณะเรียนรู้ การรวมกลุ่มผู้รู้ท้องถิ่นเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการที่เหมาะสมในการจัดการองค์ความรู้ ได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้นำไปถ่ายทอดแก่เยาวชนผ่านสถานศึกษาในชุมชน โดยใช้ “หลักสูตรท้องถิ่น” เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้แก่เยาวชนชั้นนำ

ด้านกระบวนการวิจัยได้มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย เป็นการเรียนรู้ระหว่างการวิจัย และจัดเวทีพัฒนาศักยภาพนักวิจัยการบูรณาการงานวิจัย สร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับรัฐ ใช้ข้อมูลร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาชุมชนจากข้อมูลพื้นฐานและศักยภาพของชุมชนโดยแท้จริง

วนิดา วิระกุลและคณะ (2547 : 119) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” การประเมินผลศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2546 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยได้เก็บข้อมูลในหมู่บ้านเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ ปี 2546 จำนวน 8,622 หมู่บ้าน และสถานบริการที่ดูแลหมู่บ้านเป้าหมาย จำนวน 2,007 แห่ง การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล 2 ชนิด คือ แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบสำรวจข้อมูลการประเมินงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งของชุมชน ในด้านการจัดทำแผนสุขภาพของหมู่บ้าน ที่มาของปัญหาและมูลเหตุที่ใช้ในการทำแผน มาจากการนำนโยบายมาเป็นตัวกำหนด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ อบต. เป็นผู้จัดทำแผน ในชุมชนมีการจัดทำแผนสุขภาพ ครอบคลุม ร้อยละ 58.6 ของพื้นที่ตัวอย่าง และเห็นว่าองค์กรชุมชน/อสม. มีศักยภาพด้านการ จัดทำแผนอยู่ในระดับที่ดีองให้เจ้าหน้าที่ช่วยทุกขั้นตอน ทั้งนี้การทำกิจกรรมตามแผนสุขภาพที่ สามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์มากกว่าร้อยละ 80 มี 2 กิจกรรม คือ การป้องกันและการ แก้ไขปัญหายาเสพติด และการป้องกันควบคุมโรค ให้เลือดออก และในการทำกิจกรรมเหล่านี้ งบประมาณส่วนมากที่นำมาใช้ ได้แก่ งบ 7,500 บาท ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำ แผนในด้านการร่วมทำกิจกรรมและการเสนอปัญหา และกิจกรรมที่ประชาชนมี ส่วนร่วมมากกว่า ร้อยละ 75 คือ กิจกรรมการเฝ้าระวังโรค ให้เลือดออก การต่อต้านยาเสพติด ผู้ทำหน้าที่ประเมินผล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ทำหน้าที่ประเมินผล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความเข้มแข็งของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพ พบว่า องค์กรที่ รับผิดชอบในการดำเนินงาน ได้แก่ อสม. ร่วมกับกลุ่มอื่นๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่า ใน หมู่บ้านยังไม่มีภาคีเครือข่ายหรือทีมสุขภาพ และในทีมสุขภาพที่ตั้งในบางหมู่บ้านเกิดจากการ กำหนดโดยนโยบายโดยทำหน้าที่สำรวจข้อมูลและถ่ายทอดความรู้และการจัดทำแผนสุขภาพ การพัฒนากำลังคนเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ส่วนมากในพื้นที่มี กศค. และมีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ส่วน อสม. ได้รับการพัฒนาเฉลี่ย ปีละ 5.5 ครั้ง และได้รับการอบรม จำนวน 76-100 ครั้ง ของ อสม. ทั้งหมดในแต่ละจังหวัด โดย อสม. ได้รับการอบรมเนื้อหา 8 เรื่อง ที่ศึกษาสูงกว่าร้อยละ 80 ของ อสม. ทั้งหมดในพื้นที่ ส่วนมากมี ศสมช. ที่ทำกิจกรรมและคุณภาพของกิจกรรมบริการส่วนมากอยู่ในระดับ 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

ด้านความเข้มแข็งของ อบต. พบว่า ส่วนมากในพื้นที่ยังไม่มี อสม. ร่วม เป็นสมาชิก อบต. อบต. ส่วนมากให้การสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนด้าน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และการกำหนดกฎระเบียบด้านสุขภาพมีเฉพาะด้านการควบคุม และป้องกันโรค และพบว่าส่วนมากในพื้นที่ยังไม่มีการประสานการทำงานพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนกับหน่วยงานอื่น ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จึงยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการพัฒนาที่จะหาแนวทางให้เกิดการสร้างภาคีหรือเครือข่ายด้านสุขภาพให้เป็น รูปธรรม ส่งเสริมและสร้างกระบวนการทำแผนสุขภาพ จากการมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุก

พื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการประเมินผลสำเร็จของงานทั้งระบบของการประเมินโดยภาคประชาชน และภาครัฐที่แท้จริงทุก ๆ ระดับ

ไฟรัลย์ เทชะ โภศล (2546 : 87) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดการสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การจัดการสุขภาพของชุมชนในด้านการป้องกัน การเกิดโรคและการส่งเสริมสุขภาพ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาพของชุมชนในด้าน การป้องกันการเกิดโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ปัญหาและอุปสรรคการจัดการสุขภาพ ของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ หมู่บ้าน ในเขตชนบทจังหวัด ขอนแก่น จำนวน 222 หมู่บ้าน ตามรายชื่อในทะเบียนรายชื่อของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติ ที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ศึกษาความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปร ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาพของชุมชนใช้ สถิติทดสอบพหุ

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น อยู่ใน ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.8 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ชุมชนมีการจัดการด้านการ ป้องกันโรค ร้อยละ 73.0 และการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 55.4 เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็มของการจัดการสุขภาพ ชุมชนเป็นรายด้าน พบว่า ชุมชนมีการจัดการในด้านการป้องกันโรคมากกว่าการจัดการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 73.3 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ทดสอบพหุคุณ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาพ ของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) ประสบการณ์ใน การจัดการ 2) การได้รับสนับสนุนด้านทรัพยากร 3) การได้รับสนับสนุนข้อมูลข่าวสารทางด้าน สุขภาพ และ 4) ทรัพยากรทางด้านสุขภาพ โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาศึกษา สามารถ ร่วมกันอธิบาย ความผันแปรการจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ได้ประมาณ ร้อยละ 28.80

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพ ของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น คือ ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น หน้าที่ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหา ทางด้านสุขภาพในชุมชน และสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

สุพัตรา ศรีวณิชกร (2554 : 4-7) การสนับสนุนให้ประชาชนคุ้มครองเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชน การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และการจัดทำแผน ต้องบุคคลให้เชื่อว่าประชาชนอยากรเข้ามามีส่วนร่วมจริง ๆ แค่ไหน และต้องสร้างให้ประชาชนมีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วม ที่ผ่านมาระบบทำให้ประชาชนค่อยพึ่งพาจากสถานบริการ ฉะนั้น ต้องสร้างให้ประชาชนเข้าใจว่าจะมีบทได้แค่ไหน ต้องเปลี่ยนความรู้ ความเชื่อที่วางบทได้ถูก แสดงบทได้เป็น ขณะนี้ชาวบ้านคิดว่าการมีส่วนร่วมคือมาบอกว่ารู้สึกต้องให้อะไรแต่ต้องทำให้มองปัญหาเป็น และรู้ว่าจะเข้าหาชาวบ้านในจังหวะใดได้หมาย และข้อมูลอะไร ตรงไหนที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาได้ กำลังล่าวที่ว่า “การมีส่วนร่วม : โครงสร้าง โครงร่วม ร่วมอะไร และอย่างไร” การสร้างการมีส่วนร่วม จำเป็นต่อการพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า เพราะสำคัญคุณที่อยู่ในระบบสาธารณสุขเขาไม่ร่วมมือกับเรา การพัฒนาจะไม่มีทางบรรลุเป้าหมายสุขภาพได้ เหตุเพราะสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชน ฉะนั้นแล้วสุขภาพจะเกิดหรือไม่ผูกภูมิคือประชาชนทั้งสิ้น การพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า จึงหลักหนึ่งคือว่า การพึ่งตนเองของประชาชนไม่พึ่งการสร้างการมีส่วนร่วม มีประเด็นที่สำคัญอีกหนึ่งเรื่อง นอกจากการเสนอความรู้และเทคโนโลยี ลิ่งที่สาธารณสุขต้องทำคือการสร้างกลไกรองข้อมูล ให้กับประชาชน ให้เกิดกระบวนการกลั่นกรอง โดยมีหลักการที่มีวิจารณญาณและเกิดกระบวนการตัดสินใจที่ดีการสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง คือ การมีวิจารณญาณและสามารถมองเห็นลิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ คุณเจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการสร้าง การมีส่วนร่วมที่เราต้องข้ามให้พ้นคือ เมื่อทราบได้ที่มนุษย์เรายังเห็นแก่ตัวส่วนรวมก็จะไม่เกิดเมื่อเห็นแต่ประโยชน์ส่วนตนการมีส่วนร่วมย่อมเกิดเพียงน้อยนิด เพราะจะมองเห็นแต่ประโยชน์เฉพาะหน้าแต่เมื่อไม่เห็นประโยชน์ที่จะวนมาถึงตนได้เมื่อการมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้น การสนับสนุนให้ประชาชนคุ้มครองเอง และการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ถือว่าเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงและหนุนเสริมกันและกัน เป็นทิศทางสำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุภาพ

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดล ; จังหวัดใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 13-14 มกราคม 2554 : 14-19 เรื่อง แนวคิด และบทเรียนการทำงานกับชุมชน ห้องถึง ในด้านสุขภาพ การทำงานกับชุมชน กลไกและการจัดการ โดยเฉพาะงานพัฒนาระบบสาธารณสุขภาคประชาชนนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเป็นกลไกหลักในระดับหมู่บ้าน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสาขาวิชาชีพไปทำงานร่วมกับ อสม./ชุมชน และ ไม่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณะเท่านั้น จะต้องมีกลไกและการจัดการที่หนุนเสริมจากทุกภาคส่วนด้วย (รัฐและท้องถิ่น) ซึ่งการสร้างกลไกและการจัดการระดับนี้ยังไม่คิดเท่าที่ควร หลักการทำงานกับชุมชน มี 5 ประการดังนี้ 1) การให้ชุมชนเป็นเจ้าของเรื่อง 2) ไม่ครอบงำความคิดชาวบ้าน 3) การสร้างและเปิดโอกาสให้ชุมชน 4) การประสานงาน 5) ความต่อเนื่อง ส่วนกระบวนการทำงานชุมชน ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อม วางแผนและการกำหนดท่าที 2) การเข้าไปเรียนรู้กับชุมชน “เข้าให้ถึงชุมชน” 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ให้ชุมชนได้ “เรียนรู้และเข้าใจตนเอง” 4) การเสริมสร้างความมั่นใจให้ชุมชน 5) การประเมิน ทบทวนผลการดำเนินงาน และ 6) การขยายเครือข่ายทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน

บุญยง เกี่ยวการค้า (2554 : 11) การดูแลสุขภาพตนเองอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ 1) เศรษฐฐานะของประชาชน ผู้ที่มีรายได้น้อยหิ้งหลายจะให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพในชีวิตประจำวันมากกว่าสิ่งอื่นใด ทำให้การดูแลสุขภาพถูกละเลยและไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่ 2) พื้นฐานการศึกษาของประชาชน ผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษา ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง นำไปสู่การด้อยความสามารถที่จะดูแลตนเอง และ 3) ขนาดบ้านเรือนเปลี่ยนแปลง และความเชื่อในห้องถิ่นที่ด้อยความเจริญจะได้รับอิทธิพล จากการเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่ทำให้มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น เชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคล เป็นอำนาจของสิ่งที่เร็นลับ ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ เป็นต้น

วิรัตน์ คำศรีขันทร์ (2551 : 99) ได้กล่าวถึง “การจัดการพัฒนาสังคมเข้มแข็งในชุมชน” ว่า ยุทธศาสตร์และหลักการสำคัญเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง มีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. การเริ่มและวางแผนจากชุมชน
2. มุ่งการเรียนรู้และการพัฒนาความต้องการจากท้องถิ่น
3. แนววิถีบุญญาและความจำเป็นของชุมชน
4. การสืบทอดปัมชุมชนและพัฒนาวิถีชีวิตชุมชน

นอกจาก การจัดการพัฒนาสังคมเข้มแข็งในชุมชน ได้กำหนดกลวิธีและแนวคิดในการอย่างสร้างสรรค์การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ไว้ดังนี้ 1) รูปแบบหลากหลายและสมเหตุผลต่อความจำเป็น 2) การจัดองค์กรแบบชีดหยุ่น 3) ระดมทุนและทรัพยากรที่ชุมชน

สามารถพึงตนเองได้สูง 4) บริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม 5) ภาวะผู้นำเป็นกลุ่ม 6) วางแผนยุ่ง
ความเชื่อและไว้วางใจกัน 7) สร้างคน พัฒนาเพลเมือง และวัฒนธรรมประชาสังคม 8) บูรณา
การการเรียนรู้และการจัดการภูมิปัญญาปฏิบัติ 9) สื่อสารแบบสองทางและเน้นความเป็นมนุษย์
10) ผสมผสานเทคโนโลยีและนวัตกรรมทั้งท้องถิ่นและโลกาภิวัตน์ 11) สิ่งตอบแทนและ
กำลังใจทางวัฒนธรรมที่หลัง และ 12) มุ่งประสานความร่วมมือสาขาวิชาและพหุภาคี (Multi
Sectoral and Collaborative Management) โดยสรุปคือ ความจำเป็นต่อการบริหารจัดการ
เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งนั้น ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องหลายภาคี นับว่าเป็น
ยุทธศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการชุมชนอย่างหนึ่ง (Community and Civic Innovation) แต่
ในขณะเดียวกันก็ต้องสามารถสนับสนุนประโภชน์ สร้างวัฒนธรรมการปรึกษาหารือและบรรยายกาศ
แวดล้อม ที่ส่งเสริมการจัดการเพื่อยุ่ร่วมกัน ซึ่งต้องอาศัยการจัดการให้สอดคล้องกับบริบท
และเงื่อนไข สภาพแวดล้อมจำเพาะกรณีของท้องถิ่นวิเคราะห์ร่วมกับความเป็นจริงของชุมชน
คิดเองและออกแบบบนฐานของชุมชนและให้ยืดหยุ่น รวมทั้งประยุกต์ใช้กลไกและแนว
ดำเนินการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกลมกลืนไปกับสภาพการทำงานจริง

พรพิพย์ คำพอดและคณะ (2543 : 78) ได้ศึกษาเรื่อง “รายงานการวิจัยโครงการ
บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรบริหารส่วนตำบล ใน การบริหารจัดการ
พัฒนางานสาธารณสุขชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของประชาชนและ
องค์กรบริหารส่วนตำบล ใน การเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุข
ของชุมชน โดยการใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ที่นี่ที่
การศึกษา คือองค์กรบริหารส่วนตำบลหนึ่งจำนวน 12 หมู่บ้าน อำเภอภูเขียว จังหวัด
ชัยภูมิ วิธีการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การใช้ประสบการณ์การเดินทางไป
ศึกษาดูงานของคณะวิจัย ณ ชุมชนวัฒนธรรมศีรษะอโศก อำเภอ กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
และการศึกษาดูงานของ อบต. แกนนำชุมชน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 59 คน
ที่ศูนย์สาธิตสหกรณ์การเกษตรราษฎรพัฒนา ตำบลโนนศิลลันเดิง กิ่งอำเภอช่องไทร จังหวัด
กาฬสินธุ์ และการศึกษาดูงาน ณ ประชารมสุขภาพตำบลเจ้าท่า อำเภอปลาสี จังหวัด
กาฬสินธุ์ เพื่อให้ทั้งคณะนักวิจัยและชุมชนมีประสบการณ์ เพื่อใช้reference และเก็บข้อมูล
ของตำบลหนึ่งร่วมกัน มีการจัดประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ของตัวแทนจาก
ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายดังกล่าวข้างต้น มติของที่ประชุมได้กำหนดให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เพื่อ^{เพื่อ}
เพิ่มพูนความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนและเกิด

โครงการในชุมชน จำนวน 5 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทย เพื่อการคุ้มครองสุขภาพคนเมืองในชุมชน 2) โครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรบริหารส่วนตำบลในการพัฒนางานโภชนาการชุมชน 3) โครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณะชุมชน 4) โครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรบริหารส่วนตำบลในงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) โครงการบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการเพื่อการออกกำลังกาย

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



กรอบขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

