

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ได้ศึกษาแนวคิดและหลักการในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
5. แนวคิดวงจรควบคุมคุณภาพ

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของมนุษย์ในการควบคุมดูแลและพัฒนาด้านสุขภาพ รวมไปถึงด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and Environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางปฏิบัติ ประชาชนมีสุขภาพดี (Well – being) เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และสังคม (Healthy people) โดยเน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพสมบูรณ์ให้ดีขึ้น (พิสมัย จันทวิมล, 2541 : 3; สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556 : 51; Green and Krueter, 1991 : 1 – 2; Pender, 1996 : 34;) ทำนองเดียวกับ ประภา ลิ้มประสูตร (2543 : 30) ที่กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการมุ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยในการที่จะปฏิบัติตนให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคและมีสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2541 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการสร้างจิตสำนึกของสังคมในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย เพื่อให้มีภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (วาสนา คุณาอภิสิทธิ์, 2547 : 17 – 22)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการกระตุ้นบุคคลให้มีการปฏิบัติตนที่ดี และส่งผลให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

##### 1.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพมีความสำคัญกับการพัฒนาประเทศ ในการพัฒนาประเทศของทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับประชาชนในชาติ ประชาชนจึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศและการพัฒนา

ความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาคนเพื่อไปพัฒนาชาติ กิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคน คือ การศึกษากับการสาธารณสุข นโยบายของแต่ละประเทศจะเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพของคนในด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพของคน ในขณะที่การสาธารณสุขจะส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรือง

แนวคิดและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (Epidemiological transition) ปัญหาสาธารณสุขได้แปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อ (Communicable disease) และโรคจากความยากจนเป็นโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมดำรงชีวิต (Health – related behavior) ที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การกินอาหารที่มีไขมันสูง กากใยน้อย การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนี้โรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของรัฐและตัวผู้ป่วยเองเป็นจำนวนมาก สถานการณ์เช่นนี้เรียกร้องให้มีกลยุทธ์ใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี ซึ่งหลาย ๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนและทำให้โรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มที่ลดลงได้ด้วยวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายกรุงเทพฯ หรือ Bangkok Charter for Health Promotion ในการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6 มีประเด็นสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน 2) กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3) ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ด้านสุขภาพ 4) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และ 5) ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2552 : 9) สำหรับประเทศไทยมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งถือเป็นสิทธิของประชาชน โดยได้ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวด 3 ส่วนที่ 9 มาตรา 51 ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นได้พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้ตามหลักแห่งการปกครองของประชาชนในท้องถิ่น (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และโกมาตย์ จึงเสถียรทรัพย์, 2543 : 4 – 19)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นในการพัฒนาประเทศควรให้ความสำคัญกับประชาชนในชาติเพราะประชาชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศและพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาคนเพื่อไปพัฒนาชาตินั้นมีกิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การศึกษา

กับการสาธารณสุข การศึกษามุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพของคน ในขณะที่การสาธารณสุขจะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างรายได้ในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพื่อมุ่งไปสู่การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรือง ประชาชนควรต้องได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิอย่างได้มาตรฐานและอย่างทั่วถึง ตลอดจนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบสุขภาพของคนในชุมชนของตนเอง ตามหลักแห่งการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในสังคมและประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีความสุข

### 1.3 กลยุทธ์และการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบต่อภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุด ที่ประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ได้เสนอกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) เพื่อการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 และเป้าหมายอื่นที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, 2556 : 6)

1. การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดีเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญของการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจและการพัฒนาในระดับบุคคล นอกจากนี้ สุขภาพยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตด้วย ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยทางชีวภาพล้วนสามารถส่งเสริมสุขภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ การสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนให้ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลดีต่อสุขภาพผ่านการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ

2. การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดเน้นที่การเข้าถึงความเสมอภาคทางสุขภาพ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งลดความแตกต่างของสถานะทางสุขภาพ โดยสร้างโอกาสและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงศักยภาพด้านสุขภาพอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนสุขภาพ เพิ่มโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มพูนทักษะชีวิตและเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประชาชนจะไม่สามารถเข้าถึงสุขภาพดีตามศักยภาพสูงสุดของตนหากประชาชนไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเหล่านี้ได้ โอกาสและแหล่งประโยชน์เหล่านี้ควรมีความเท่าเทียมกันทั้งหญิงและชาย

3. การเป็นสื่อกลาง (Mediate) ปัจจัยพื้นฐานของสุขภาพและโอกาสที่จะเข้าถึงสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพเพียงด้านเดียว การสร้างเสริมสุขภาพต้องเกิดจากการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กร อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีบทบาทต่อสุขภาพในฐานะบุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่มีความต้องการแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ

กลยุทธ์และโครงการสร้างเสริมสุขภาพควรปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของท้องถิ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ในพื้นที่ประเทศและทุกภูมิภาคทั่วโลกที่มีระบบทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในกฎบัตรรอตเตอวายังได้เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion actions) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเพียงการดูแลสุขภาพ แต่เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลายแต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตัวอย่างการดำเนินการทางนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษี และการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการที่ผสมผสานเหล่านี้นำไปสู่สุขภาพะ สร้างรายได้ และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอภาคยิ่งขึ้น การดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าสินค้าและบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดน่าอยู่ยิ่งขึ้นด้วยเราอาจต้องคาดการณ์ถึงอุปสรรคในการตอบรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงหาทางลดอุปสรรคเหล่านั้นด้วย เป้าหมายควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพก็ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้นี้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชนที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลกควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงาน มีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมืองเป็นสิ่งสำคัญและต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นหลักประกันของสุขภาพดีในสวนรวม การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์

3. การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen community action) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและจับต้องได้ ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชนคือการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่นเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัคร รวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วนทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อภารกิจที่นับวันจะมีความละเอียดอ่อนและให้ความสนใจต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ภารกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กร ให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทาง

ตามศักยภาพของตนเอง คนในชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนชี้แนะ การสนับสนุนทางสังคม และการเพิ่มทักษะความสามารถของบุคคลและชุมชน ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นระบบต่อไป ในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ระบบการดูแลสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชนซึ่งมีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่มีรูปแบบคล้ายกัน เพราะทั้ง 2 ระบบมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายที่เกิดขึ้นในชุมชน แต่ปัญหาที่พบในการทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนก็คือโดยทั่วไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าประชาชนพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษากับระบบการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด ประชาชนในชุมชนยังต้องไปพึ่งการรักษาจากแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้านเพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือญาติพี่น้องของตน นอกจากนี้ชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เห็นสุขภาพของชุมชนทั้งระบบทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามักมุ่งเน้นการรักษาโรคโดยพึ่งวิธีการแพทย์สมัยใหม่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนประกอบด้วย 3 ระบบ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง, 2551 : 89) ดังนี้

### 2.1 ระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular Sector)

เป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุขที่มีมาก่อนระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบตะวันตก ประชาชนไม่สามารถให้การช่วยเหลือกันเองได้ในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วยซึ่งถือเป็นบทบาทของประชาชนเอง อันประกอบไปด้วยการป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลของประชาชนโดยตนเอง ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม (มัลลิกา มัติโก, 2534 : 48) นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการพื้นฐานที่แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหสุขภาพบนประสบการณ์ของท้องถิ่นโดยไม่มีทฤษฎีใดมาชี้นำ ใช้แนวคิดว่าการเจ็บป่วยเกิดมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อำนาจเหนือธรรมชาติ ความสมดุลของธาตุในร่างกาย ทฤษฎีเชื้อโรค วัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีรูปแบบการรักษาประกอบด้วย (1) การรักษาโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การควบคุมพฤติกรรม การสะเดาะเคราะห์ และ (2) การรักษาโดยใช้ยา เช่น ยาสมุนไพร ยาแผนปัจจุบัน ด้วยวิธีการผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ตลอดจนการใช้ประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาของผู้อาวุโสในครอบครัวหรือผู้นำหมู่บ้าน

### 2.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector)

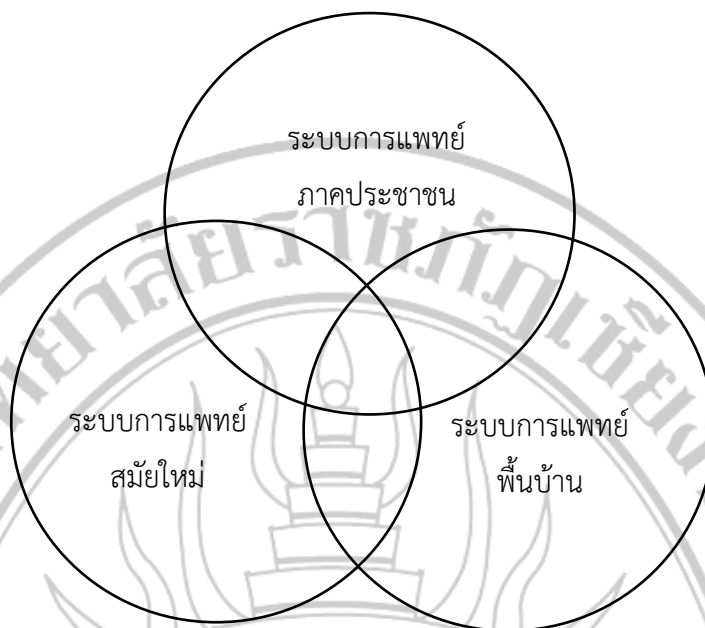
เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพเฉพาะในกลุ่มชนยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน เน้นความเชื่อหรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการสืบทอดหลากหลายและมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ ตลอดจนเป็นการถ่ายทอดภายในครอบครัว ยังไม่มีระบบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน

ใช้การเรียนรู้ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่น (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540 : 56) ระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรวมนั้นไม่สามารถแยกออกจากมโนภาพทางศาสนา ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในเรื่องการตั้งสมมุติฐาน การจำแนก การวินิจฉัยโรค การให้การรักษาโรค ตลอดจนความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ได้ ระบบนี้มีพื้นฐานแนวคิดอยู่บนเรื่องดุลยภาพ สุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นอำนาจเหนือธรรมชาติ รวมทั้งความไม่สมดุลระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตและระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านั้นกับธาตุในธรรมชาติ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และโลหะ ตลอดจนดวงดาวต่าง ๆ บนท้องฟ้า ได้แก่ ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และดวงดาว ธาตุต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่ออวัยวะบางอย่าง นอกจากนี้ยังมีแนวคิดพื้นฐานอีกแนวหนึ่งคือ ทวินิยม (Dualism) แนวคิดนี้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับแนวคิดดุลยภาพ ซึ่งยังคงมีอยู่ในหลายระดับ เช่น “ร้อน” และ “เย็น” แนวคิดของทวินิยมนำไปสู่ความคิดที่โรคเกิดขึ้นนั้นมีสารบางอย่างที่จะป้องกันหรือรักษาได้ การแพทย์พื้นบ้านนี้ต่อมาได้พัฒนาอยู่ในรูปแบบของการรักษาตัวเอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการรักษาแต่ก็มีวิธีการป้องกัน เช่น การสวมเครื่องรางเพื่อขับเป่าโรคร้าย การเซ่นไหว้ การบูชาขวัญ และการปฏิบัติตามข้อละเว้นข้อห้าม ตลอดจนพิธีกรรมต่าง ๆ โดยพิธีกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือและมีความสามารถในการประกอบอาชีพการแพทย์พื้นบ้าน สังคมให้การยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีสถานภาพพิเศษมีอำนาจรักษาหรือป้องกันโรคหรือพิเคราะห์อื่น ๆ หรือเสริมสร้างความสุขให้แก่ผู้มาปรึกษา เช่น ความก้าวหน้าทางสังคม ความมั่นคง ความสุขในชีวิตสมรส เป็นต้น (กรรณิการ์ พรมเสาร์ และสรสิริ อินจันทร์, 2540 : 38; เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540 : 56)

### 2.3 ระบบการแพทย์สมัยใหม่ (Modern Medical System)

เป็นระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan medical system) หรือระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ (Professional care sector) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ มีการจัดเป็นองค์กรเดียว ระบบนี้มีแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยบนพื้นฐานความคิดว่าโรคเกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค (Disease theory system) หมายถึงทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2551 : 89) รูปแบบการรักษาก็คือเป็นการรักษาด้วยยา สารเคมีและกายภาพ นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคซึ่งจะเน้นไปที่ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การให้วัคซีน การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยใช้เทคโนโลยีด้านความรู้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการเรียนการสอนผ่านสถาบันโรงเรียนแพทย์และสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่เป็นผู้นำคือแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชุมชนทั้ง 3 ระบบ จะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชนเมื่อมีการเจ็บป่วย เพราะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นมีมากมายซึ่งการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชนที่เราเป็นเพียงส่วนเล็กในโลกกว้างของชาวบ้านเท่านั้น เพราะแท้จริงแล้วในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพมากมายที่เราไม่รู้และอยู่นอกระบบการรักษาแบบสมัยใหม่ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 สามระบบโลกสุขภาพของชาวบ้าน

ที่มา : โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2551 : 89

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์จากทั้ง 3 ระบบ มีความเกี่ยวข้องกันทั้งหมด การจัดการกับความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนไม่ได้พึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะดูแลกันด้วยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งมีทั้งการเฝ้าระวังรักษาโรคที่ได้จากประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมาาร่วมกันและผสมผสานทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือจากหมอคนใดคนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชนและถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ (โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์, 2551 : 70)

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### 3.1 ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบสุขภาพะทุกมิติในลักษณะองค์รวม กล่าวคือ เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และสังคม ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา และวิถีชีวิตชุมชน โดยสมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะขั้นพื้นฐานที่ดีด้วยตนเอง มีภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็น (มนัส สุนทรศุทรวดี, 2549 : 13; สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 : 19)

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นกระบวนการดำเนินงานที่ไม่ใช่กิจกรรมเดียว ๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะกำหนดเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลความสำเร็จด้วยตนเอง โดยหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน หรือสร้างกลไก ปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 : 13)

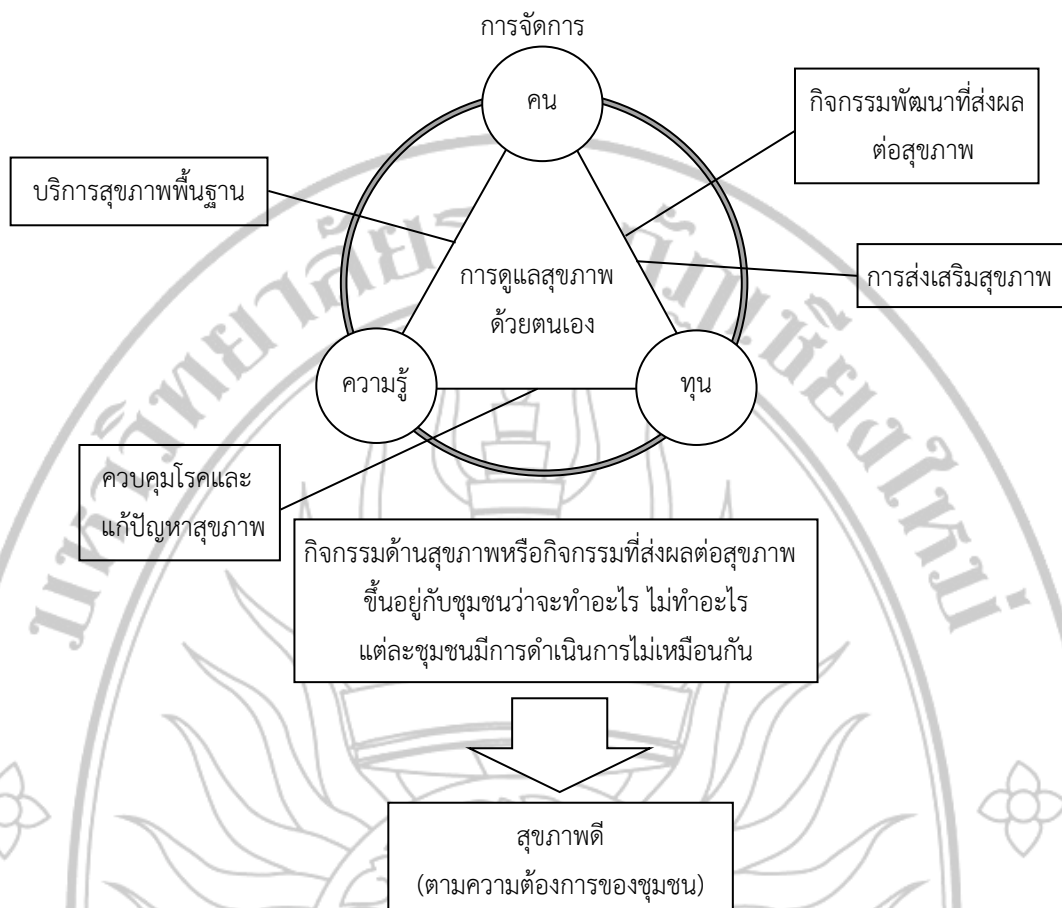
ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการผลักดันให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพซึ่งถือเป็นหน้าที่ของตนเอง ไม่ใช่ผลภาระให้กับคนอื่น รวมทั้งพัฒนาองค์กรอาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถ และทักษะในการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ให้เป็นระบบและเกิดผลเป็นที่ประจักษ์ชัด สามารถประเมินได้ผลได้ในระดับชุมชน ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้มีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชน รวมตัวกันร่วมกันคิด ร่วมกันทำ โดยเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตามที่มีความหลากหลาย ต่างกลุ่มต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวมและมีเป้าหมายร่วมกัน แล้วมีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ

2. องค์ความรู้ในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

3. ทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงิน การคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มค่าเวลาที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน แล้วนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลกำไรและนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว สิ่งสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กล่าวคือ การประสานให้เกิดความสมดุลเพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงานและทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนนั้นขึ้นอยู่กับความตั้งใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร สามารถแสดงเป็นแผนภาพแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 : 22

จากภาพที่ 2.2 เป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการจัดการระบบสุขภาพตามความต้องการของชุมชนและสังคมภายใต้แนวทางการพึ่งตนเองโดยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 : 22)

หัวใจที่สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนท้องถิ่นนั้น ๆ องค์กรภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้นและสร้างปัจจัยแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นการพัฒนาให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดตัวชี้วัดและกระบวนการในการวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเพียงแนวทางเท่านั้น การนำไปใช้หรือไม่ขึ้นอยู่กับชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งเป็นผู้ตัดสินใจ และต้องมีการคัดเลือก สร้างเกณฑ์ในการวัด รวมทั้งมีกระบวนการวัดที่เหมาะสมกับเป้าหมายและกิจกรรมดำเนินงานที่ชุมชนกำหนด กลุ่มตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนระดับชุมชน ได้แก่

1. ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายน้อย หรือต่ำมากในการมีสุขภาพดี
2. ประชาชนมีความตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง (จิตสำนึก)
3. ประชาชนมีความพึงพอใจในการจัดระบบสุขภาพโดยประชาชน
4. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ความพึงพอใจ)
5. ชุมชนมีจุดบริการสุขภาพหรือศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพชุมชน มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
6. ชุมชนมีวิสัยทัศน์ของตนเอง
7. ชุมชนมีแผนชุมชนที่เกิดขึ้นโดยชุมชนเอง
8. ชุมชนพึ่งตนเองด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
9. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
10. มีการรวมตัวแก้ปัญหาสุขภาพ โดยการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ
11. มีและใช้ประโยชน์จากระบบทุนเพื่อการดูแลสุขภาพ
12. มีความรู้ข้อมูลข่าวสาร
13. สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายพัฒนา
14. ชุมชนมีการจัดการความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
15. ชุมชนมีองค์กรเครือข่ายที่เข้มแข็ง
16. ชุมชนมีกำลังคนที่มีคุณภาพและพอเพียง
17. ชุมชนมีความสามารถควบคุมโรคและแก้ปัญหาสุขภาพ
18. ชุมชนมีระบบประเมิน ตรวจสอบคุณภาพการจัดการด้านสุขภาพของภาครัฐและภาคประชาชน
19. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดี
20. ชุมชนได้รับงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพจากผลการดำเนินงาน

แม้ว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ แต่การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนมิได้หมายความว่า จะต้องสร้างระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพแยกจากการทำงานด้านอื่น ๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุก ๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษา และด้านอื่น ๆ เพื่อการบูรณาการแก้ไขปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่น เป็นประการสำคัญ เหนือขึ้นมาจากระดับชุมชนท้องถิ่นในภาพของสังคมและประเทศสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น มีความซับซ้อนมากกว่าแต่ก่อน ปัญหาด้านสุขภาพเองก็มิได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดียว ๆ แต่มีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าที่จะแก้ไขด้วยกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงประการเดียว รวมทั้งบางปัญหาก็กินกำลังที่ชุมชนจะสามารถจัดการได้เพียงลำพัง ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนแต่ละชุมชนจึงต้องมีการเชื่อมโยงกันเป็นกลไกที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงระบบการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อให้มีบทบาทกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศ อันมีพื้นฐานมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ส่งต่อกันมาเป็นลำดับ ในขณะเดียวกันก็เป็น

เครือข่ายที่มีชุมพลังอันมหาศาลในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การผนึกกำลังอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 หลักสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

ด้วยแนวคิดพื้นฐานว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการจัดการสุขภาพของประชาชน โดยประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน (กฤษณชัย กิมชัย, 2551 : 16 - 17) มีหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

#### 3.3.1 การปรับแนวคิดและบทบาท

ระบบสุขภาพภาคประชาชนจะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อย ๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทตนเอง ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการหรือคิดตัดสินใจกำหนดประชาชนในการควบคุม ตรวจสอบและประเมินผลเพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน เปลี่ยนมาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นหุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกัน เป็นพี่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ด้วยความจริงใจ มีความหนักแน่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขยายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่นและทำงานเป็นเครือข่าย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทตนเอง รู้ว่าอะไรคือปัญหาของชุมชน สามารถถ่ายทอดให้ชุมชนเป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา การเตรียมวิธีแก้ปัญหาที่ง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา คิดและตัดสินใจทำตามวิธีการของตนเอง

นอกจากนี้ประชาชนต้องเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้วยตนเอง เปลี่ยนจากผู้รับเป็นผู้ลุกขึ้นมาปฏิบัติ ลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่น ค้นหาศักยภาพ มิตร วิจัย สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนตนเอง สร้างองค์ความรู้ของตนเอง รับรู้และใช้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง สอดคล้องกับ อ่ำพล จินดาวัฒนา (2548 : 103) ที่กล่าวไว้ว่า การมีผู้นำที่เข้มแข็งในชุมชน ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ มีระบบการจัดการและกระบวนการดำเนินกิจกรรมที่ดีมีความเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน การมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ ตามความต้องการของชุมชน เช่น งบประมาณ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพ การติดตาม การประเมินผล รวมทั้งการให้กำลังใจ การได้รับการยกย่องและชมเชยอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของประชาคมสร้างสุขภาพ เช่นเดียวกับ วนิดา วิระกุล, ถวิล เลิกชัยภูมิ, บุญเสริม โสวภาค และสิปง แก้วเวียงเดช (2544, : 233 – 244) ที่ศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำกิจกรรมที่เน้นปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก

โดยนำปัญหานั้นมาบูรณาการกับนโยบายและบทบาทหน้าที่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการจัดประชุมประชาคมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การทำแผนพัฒนาชุมชน จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

### 3.3.2 ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี

การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ได้มีปัญหาเดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องใช้ประชาชนและชุมชนเป็นหลัก ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือเป็นเครื่องชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกันแก้ปัญหาแบบบูรณาการและพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชนครอบคลุมเดียวกันในชุมชน ดังนั้นในการเตรียมการดำเนินงานทุกครั้ง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีการปรึกษาหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทุกหน่วยได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

### 3.3.3 ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจตามความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีความสามารถทำเองได้อย่างเต็มที่ มีอิสระในการคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนชุมชน ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับตลอดจนสร้างแกนนำในการเปลี่ยนแปลงชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชน ช่วยกันกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วยเพื่อจะได้มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันที่เจ็บป่วย

### 3.3.4 การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน

ประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความปรารถนาร่วมกันว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลงความปรารถนาหรือความต้องการของชุมชนเป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้และ ประเมินผลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สีสองลม (2541 : 124) ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนมีความปรารถนาและต้องการมีสุขภาพดี จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีประชาชนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอเพราะเห็นว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ ในการสร้างความปรารถนาร่วมกันของชุมชนจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างสมเหตุสมผลและเป็นเหตุเป็นผล คิดร่วมกันแล้วแบ่งแยกกันไปทำ

ตามความถนัด ตามศักยภาพ ตามบทบาทหน้าที่แล้วกลับมาพูดคุย ชักถาม ทบทวนกระบวนการและวิธีการที่จะสู่ความปรารถนา ร่วมกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายใต้หลักการและกติกาเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

### 3.4 กลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

กลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า “ของ” ประชาชน “โดย” ประชาชน และ “เพื่อ” ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมาถ้าจะให้เกิดการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง “การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน” ซึ่งกลยุทธ์นี้จำเป็นสำหรับทุกองค์กรทุกที่เข้ามาดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลาย ภายใต้กลยุทธ์หลัก (กลยุทธ์ชัย กิมชัย, 2551 : 17 – 19) ดังต่อไปนี้

#### 3.4.1 สร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของกระบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชนและองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชนองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่าง ๆ สอดคล้องกับ พรทิพย์ คำพอ (2545 : 27 – 39) ที่กล่าวไว้ว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมเสนอความต้องการในการพัฒนาชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารจัดการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ

#### 3.4.2 สร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการสร้างสมดุระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคมและสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในกระบวนการประชาคมทั้งในระดับสังคมรวมและระดับท้องถิ่น

#### 3.4.3 การเคลื่อนไหวทางสังคม

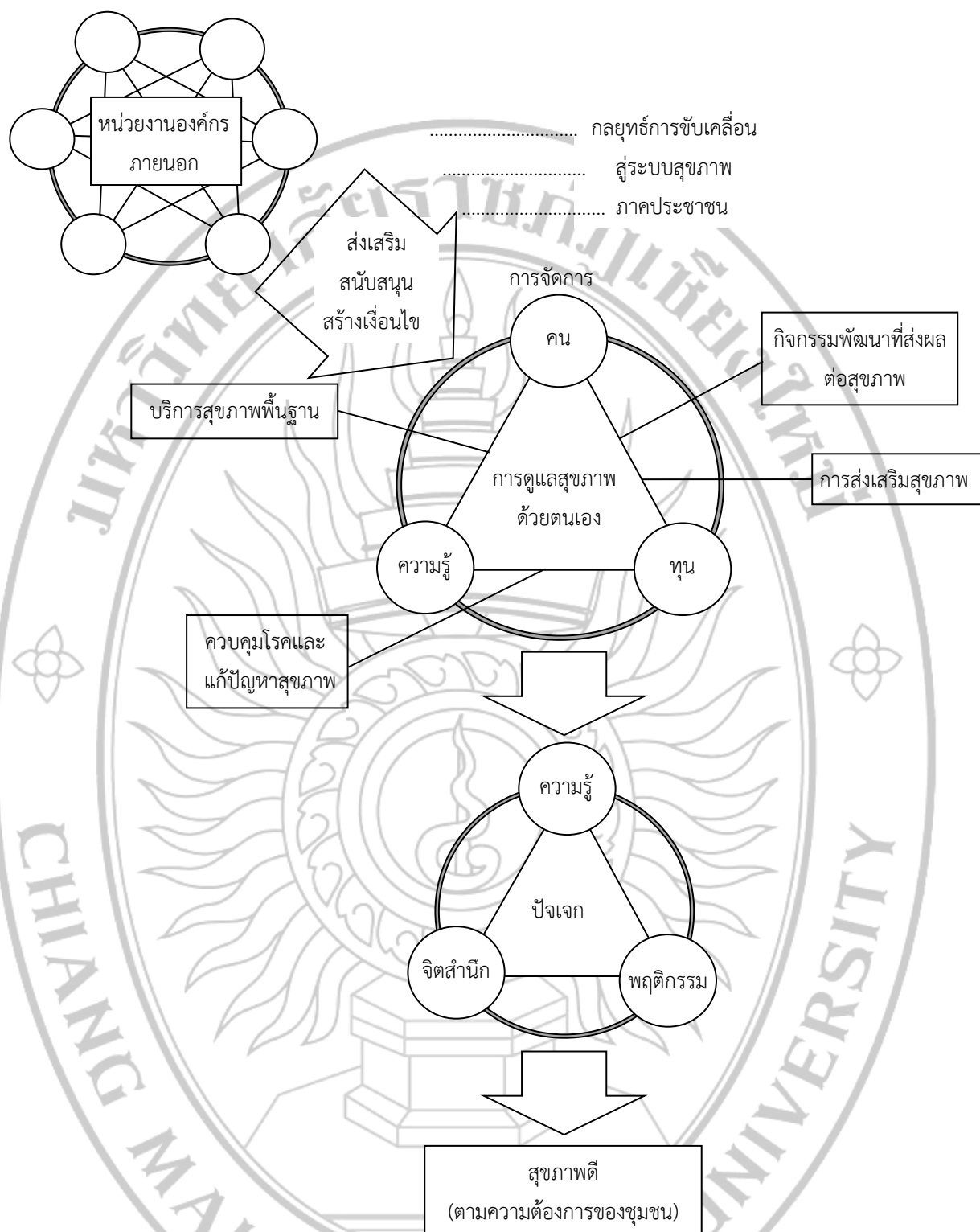
การเคลื่อนไหวทางสังคมมีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วม กระแสสังคมมีพลังต่อการเปลี่ยนแปลงสูงมากในปัจจุบัน ระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่องการรวมพลังสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก

ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

#### 3.4.4 การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ทัศนคติและพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชนทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่าง ๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลายภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหันมามีส่วนร่วมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนไปหาหมอในลักษณะที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำควาดีว่า “ไม่ป่วยเป็นการช่วยชาติ” นอกจากนี้ต้องสร้างให้ประชาชนเกิดการรับรู้และยอมรับหรือรู้สึกว่ตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียกับการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชยในบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ล้วนแล้วแต่เป็นเงินภาษีของราษฎรทั้งสิ้น การเจ็บป่วยแต่ละครั้งเป็นการเบียดบังส่วนที่จะมาสร้างความสุขหรือพัฒนาสุขภาพให้แก่คนไทย และเป็นการสูญเสียโอกาสการสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

กลยุทธ์การขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชนสามารถแสดงเป็นแผนภาพแนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แนวคิดกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนและความช่วยเหลือ  
ที่ตรงกับความต้องการของชุมชน

ที่มา : กฤษณชัย กิมชัย, 2551 : 19

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการทำงานของประชาชนที่เกิดขึ้นภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของชุมชน ประชาชนและชุมชนสามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน โดยใช้กระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัดและกลยุทธ์ที่ประชาชนเป็นผู้กำหนดภายใต้ความต้องการของชุมชนตามสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบท เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่น และครอบครัว ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้การทำงานเป็นเครือข่ายร่วมระหว่างองค์กรภายในและภายนอกชุมชนในการขับเคลื่อนกระบวนการ สอดคล้องกับ มนัส สุนทรศุทรวีดิ (2549 : 90) ที่พบว่า การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนตามสภาพบริบทของชุมชน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน การจัดทำแผนชุมชน หาแหล่งงบประมาณสนับสนุน การติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข ทำให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การศึกษา อาชีพ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน (อรุณี กาพย์ไชย, 2545 : 98) หัวใจที่สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนท้องถิ่นนั้น ๆ องค์กรภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้นและสร้างปัจจัยแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น จึงจะเป็นการพัฒนาให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

#### 4. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

##### 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2542 : 46) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ (กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง, 2540 : 31) เช่นเดียวกับ ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527 : 5) ที่กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองด้วยการใช้วิทยาการที่เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงานทั้งขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้องให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายที่กำหนดไว้ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546 : 4; ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 6)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ วางแผนแก้ไขปัญหามาตามความต้องการของชุมชนรวมทั้งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

และวัฒนธรรมของชุมชน ตลอดจนลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผลด้วยตนเองเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

#### 4.2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาที่เน้น “การมีส่วนร่วม” ของประชาชนในชุมชนเป็นกระบวนการที่สำคัญ ดังที่ องค์การสหประชาชาติได้มีมติประกาศกลวิธีศตวรรษที่สามของการพัฒนาระหว่างประเทศ ปี 2543 ว่าเป้าหมายของการพัฒนาอยู่ที่ความผาสุกของประชาชนทั้งมวลถ้วนหน้า โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการกระจายผลประโยชน์อย่างยุติธรรม การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมีมิติเกี่ยวข้องทั้งแนวดิ่งและแนวนอน เป็นการพัฒนาที่มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคต่าง ๆ ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการพัฒนา คือ การเตรียมความพร้อมของผู้เกี่ยวข้องในทุก ๆ ภาคส่วน เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจและเต็มใจร่วมมือร่วมใจทำงาน ในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาซึ่งเป็นการเตรียมการด้านสังคม เพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (ประพันธ์ ปิยะรัตน์, 2534 : 14 – 24; กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 23)

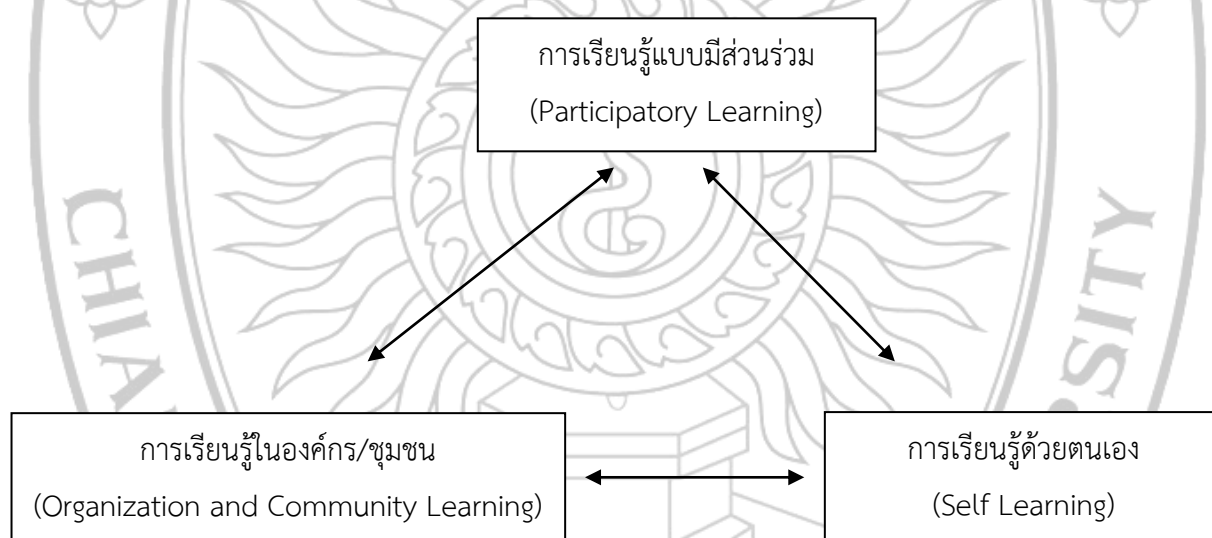
การเตรียมการด้านสังคมเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะการเตรียมประชาชนมีหลักสำคัญ คือ ทำให้ประชาชนเห็นปัญหาของตนเอง ข้าราชการต้องมีความอดทนและทำโดยต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมประสบผลสำเร็จอย่างแท้จริง คือ ให้ผู้มีส่วนร่วมที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะพื้นฐาน 3 ประการ คือ ทักษะการแก้ปัญหา (Problem skill) ทักษะการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Communication skill) และทักษะการทำงานเป็นทีม (Team building skill) หากบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา มีทักษะพื้นฐานทั้ง 3 ประการ ก็จะสามารถดำเนินการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล โดยเฉพาะภาคประชาชนหากได้รับการพัฒนาให้ค้นพบศักยภาพของตนเองในการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานดังกล่าวจะทำให้เกิดพลังในการพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการเรียนรู้เพื่อค้นพบศักยภาพของตนเองได้ต้องอาศัย “การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)” นั่นคือ ผู้เรียนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการกิจกรรมเรียนรู้เพื่อมุ่งเน้นสิ่งสำคัญ คือ ความตระหนัก จิตสำนึกในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 24) นอกจากนี้การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะทำให้ประชาชนเกิดความศรัทธาและสร้างความเชื่อมั่นในตัวเองจากการได้ร่วมคิด ตัดสินใจและรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินงานซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถและประสิทธิภาพ โดยยึดปรัชญาของการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น พร้อมทั้งจะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน (อรทัย กิกผล, 2552 : 17) สอดคล้องกับ กนกรัตน์ ทิพย์มณี (2552 : 101) ที่ศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาด้วยศักยภาพของชุมชน

จากแนวคิดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนในชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกันจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

### 4.3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2544 : 30) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation training) เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student centered) และเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกระบวนการจัดการเรียนการสอนหรือกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมด โดยใช้แนวคิด “กระบวนการกลุ่ม (Group process)” โดยกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้เรียนหรือสมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งผู้ที่จะนำไปใช้ควรทราบเทคนิคต่าง ๆ เช่น การสร้างอนาคตร่วมกัน (Future search conference: F.S.C) เส้นแบ่งเวลา (Time line) เทคนิค AIC (Appreciation influence control) การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน (SWOT Analysis) แผนที่ความคิด (Mind Mapping) และเทคนิค (Metaplan)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้เรียนต้องแสดงความคิดเห็นและช่วยกันทำงานกลุ่ม ดังนั้นผู้เรียนจะต้องปรับบทบาทตนเองจากการนั่งรับความรู้จากผู้สอนโดยผู้เรียนจะต้องมีการเตรียมตัว เช่น ถ้าผู้สอนมอบหมายให้ไปอ่านหรือค้นคว้ามาล่วงหน้าผู้เรียนจะต้องไปเตรียมตัวมาเพราะเมื่ออยู่ในห้องเรียนเขาจะต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอในสิ่งที่เขาเตรียมมา ผู้เรียนต้องศึกษาค้นคว้าบ่อย ๆ จะฝึกให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning) และขยายการเรียนรู้ร่วมกันในองค์กรหรือชุมชน (Organization and community learning) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 26) แสดงดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 วงจรพัฒนาการเรียนรู้

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 30

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544 : 30) มีหลักดังนี้

1. ต้องเริ่มจากประสบการณ์ของสมาชิก
2. ทำให้เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ใหม่ ๆ แนวคิดใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องเป็นการทำงาน

ที่เรียกว่า Active performance

3. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกด้วยกัน และระหว่างวิทยากรกับสมาชิกกลุ่ม
4. มีปฏิสัมพันธ์ทำให้เกิดการขยายความคิดและเครือข่ายความคิดที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารด้วยการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิด

#### 4.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม

อรรถัย กิกผล (2552 : 24 – 25) ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่า (1) มีความกระตือรือร้น (Participation must be active) ไม่ใช่เข้าร่วมเพราะเป็นเพียงการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น (2) เป็นการร่วมมือกัน (Participation as collaboration) ที่ทำด้วยความสมัครใจของประชาชนหรือด้วยการชักจูงใจให้เข้าร่วม ซึ่งการร่วมมืออาจจะร่วมโดยการอุทิศแรงงานหรือทรัพยากรอื่น ๆ (3) เป็นการสร้างพลัง (Participation as empowerment) การมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้การเพิ่มขึ้นของทรัพยากรในการพัฒนา เพิ่มอำนาจในการต่อรองและเพิ่มการเข้าถึงบริการ และ (4) เกี่ยวข้องกับทางเลือก (Participation revolves choice) จะทำให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจเพื่อเลือกที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และทางเลือกของการมีส่วนร่วมจะต้องทำให้เกิดประสิทธิผล (วนิดา วิระกุล 2547 : 232 – 238)

การมีส่วนร่วมของประชาชน จะทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตนเอง
2. ประชาชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในรูปแบบของความคิด การตัดสินใจ และการกระทำได้อย่างเต็มที่
3. เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ประชาชนมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวรและประหยัด
5. เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของประชาชนในการพึ่งตนเอง
6. เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย
7. ประชาชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง
8. เป็นการแสดงออกถึงการเคารพนับถือ เชื่อใจ ไว้วางใจ รักและศรัทธาในประชาชนว่ามีความรู้ความสามารถ

#### 4.5 ระดับการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

ความสำเร็จของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นขึ้นอยู่กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 7 ระดับ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546 : 17) ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพเพราะไม่ได้ใช้ความคิดพิจารณาของตนเองอย่างแท้จริง แต่มีผู้กำหนดบทบาท จุดมุ่งหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการ คนในท้องถิ่นเพียงดำเนินการตามที่มอบหมายกำหนดไว้

2. ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนในท้องถิ่นถูกเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็น โดยกำหนดจุดมุ่งหมายและประเด็น ตลอดจนมีการกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า ประชาชนเพียงแต่ทำหน้าที่ให้การรับรองตามความประสงค์ของผู้ดำเนินการเท่านั้น

3. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus building) เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อแสดงความคิดเห็นป้องกันสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีข้อสรุปไว้แล้ว ซึ่งอาจจะเป็นข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงก็ได้ หรือเป็นข้อสรุปที่แฝงผลประโยชน์ของผู้จัดประชุมก็ได้

4. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจ (Decision making) เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีสิทธิออกเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญต่อความเห็นของความต้องการของประชาชน

5. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีความรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ (Risk sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นด้วย การมีส่วนร่วมในระดับนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเชื่อมั่นในความคิดของประชาชนเป็นอย่างมาก

6. ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่เท่าเทียมกัน (Partnerships) เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพในภูมิปัญญาตลอดจนวัฒนธรรมของประชาชน โดยถือความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนมิได้มีคุณค่าน้อยไปกว่าความคิดและวิถีชีวิตของใคร

7. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self reliance) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดทิศทาง รวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาด้วยตนเองของประชาชนอย่างเต็มที่

#### 4.6 หลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญอยู่ 6 องค์ประกอบ (โกวิทย์ พวงงาม, 2545 : 10) ดังนี้

1. ต้องยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ก็ต้องใช้เวลาในการกระตุ้น เร่งเร้าความสนใจ ให้ความรู้ ความเข้าใจ จนประชาชนต้องยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น

2. กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลุกฝังทัศนคติและพฤติกรรมที่เห็นแก่ส่วนรวม ทำงานเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3. แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องคำนึงขีดความสามารถของประชาชนที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินการต่อไปได้โดยไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรมและต้องสามารถทำต่อไปเองได้เมื่อการช่วยเหลือภายนอกสิ้นสุดลง การช่วยเหลือตนเองและการพึ่งตนเองเป็นหลักการที่สำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่ต้น

4. กิจกรรมการพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชนต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรในชุมชน การสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

5. การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึงผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากทางราชการ เพื่อเป็นผู้บุกเบิกและชักนำชาวบ้าน ผู้นำชุมชนโดยทั่วไปจะสามารถปรับทัศนคติและการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่า และเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงไปได้เร็วกว่าและได้รับการยอมรับจากประชาชนทั่วไป

6. ขั้นตอนการดำเนินการต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นคือ การร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมการตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงาน จนถึงขั้นการร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว

#### 4.7 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม มีแนวคิดที่ว่ากิจกรรมที่มนุษย์กระทำขึ้นนั้นเป็นกระบวนการที่แบ่งออกได้หลายขั้นตอน และการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญแตกต่างกันตามลักษณะของกิจกรรม ซึ่งสามารถจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม (สำนักมาตรฐานการศึกษา, 2545 : 116; Cohen and Uphoff, 1981 : 6) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ช่วงการดำเนินการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preference) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้ โกวิท พวงงาม (2545 : 8) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ถ้าหากประชาชนยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในชุมชนของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนย่อมไร้ประโยชน์ เพราะประชาชนจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึง

ความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น (2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการคิดและตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักนำปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน (3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน จะทำให้ประชาชนสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และ (4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมติดตามงานและประเมินผลแล้วประชาชนย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร จะทำให้การดำเนินกิจกรรมแบบเดียวกันในครั้งต่อไปอาจจะประสบความยากลำบาก

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการจนสิ้นสุดกระบวนการ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมอาจเป็นรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่มีความคิดเห็นเหมือนกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ สอดคล้องกับ ทรงศักดิ์ มีชัย (2544 : 114) ที่ศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมากขึ้น

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยเห็นว่าแนวความคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความเหมาะสมนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ วางแผนแก้ไขปัญหตามความต้องการของชุมชนโดยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งมีการลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผลด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน อย่างแท้จริง

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับวงจรควบคุมคุณภาพ

### 5.1 แนวคิดวงจรคุณภาพ

วงจรคุณภาพหรือวงจรเดมมิง (Deming cycle) (Deming, 1986 อ้างถึงใน นิรุธ บัณฑิตโต, 2557 : 37) PDCA เป็นเครื่องมือแห่งคุณภาพ (Quality tools) ชนิดหนึ่งจากเครื่องมือแห่งคุณภาพหลาย ๆ ชนิด ที่มีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA เริ่มโดย ดร.วอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ต เป็นผู้พัฒนาขึ้นเป็นคนแรกในปี ค.ศ. 1939 และ ดร.เอ็ดวาร์ด เดมมิง เป็นผู้นำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นเมื่อปี ค.ศ. 1950 จนเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในชื่อวงจรเดมมิง (Deming cycle) หรือวงจรควบคุมคุณภาพ (Quality control circle : PDCA) วงจรเดมมิงถูกดัดแปลงให้เข้ากับวงจรการบริหาร ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม ต่อมามีการใช้ตัวย่อย่อว่า P D C และ A ซึ่งมาจากคำ ว่า Plan, Do, Check และ Action ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ P: Plan คือ การวางแผนในการดำเนินการ D: Do คือ การลงมือทำตามแผนที่วางไว้ C: Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินการกับแผน และ A: Action คือ การยึดถือปฏิบัติหากการดำเนินการ

บรรลุตามแผน แต่หากไม่บรรลุตามแผนให้หาสาเหตุ และวางแผนแก้ไขใหม่ (ชัชวาล อรวงศ์ศุภทัต, 2555, 48; มรกต วงเนตร, 2554 : 41; Mycoted, 2004) มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 การวางแผน (Plan) จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทาง ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอนต่อไปนี้

5.1.1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเพื่อที่จะร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

5.1.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

5.1.1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้การเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิ หรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแก้มปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน และร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

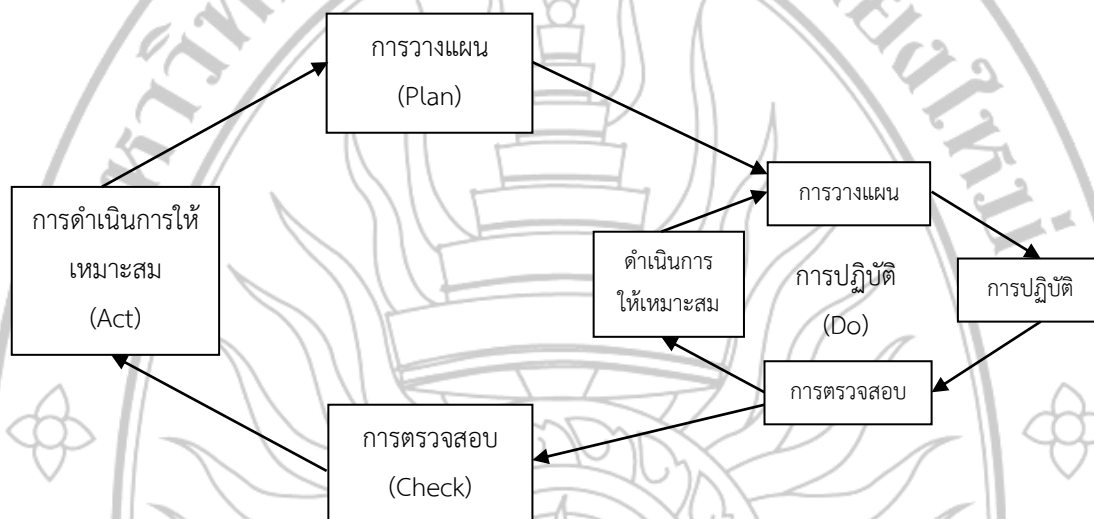
5.1.1.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิดและการเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

5.1.2 การปฏิบัติ (Do) นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยหรือกลุ่มอื่นก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.3 การตรวจสอบ (Check) ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการผู้เกี่ยวข้องต้องศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

5.1.4 ปรับปรุง (Action) กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคตหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งเกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบ

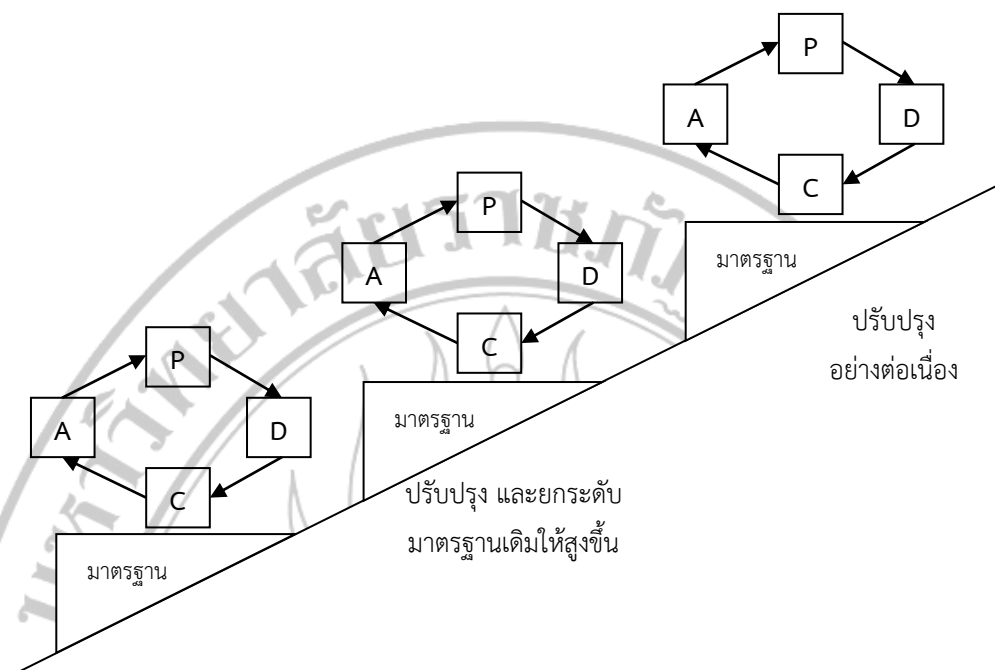
จากขั้นตอนการดำเนินงานวงจรคุณภาพหรือวงจรเดมมิงที่กล่าวมาสามารถสรุปเป็นภาพได้ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 วงจร PDCA แบบญี่ปุ่น

ที่มา : ชนิกันต์ เขียรสูตร, 2553 : 50

วงจร PDCA จะไม่หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบ แต่วงจร PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้นและยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด สอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ซึ่งขั้นตอนการจัดทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนั้น ควรตรวจว่ามีงานที่ต้องทำอะไร อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และวิธีแก้ไขในการทำงานที่เป็นโอกาสที่จะนำไปพัฒนาองค์กรในส่วนอื่น จัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องปรับปรุงทำ แผนการดำเนินงาน และบันทึกปรับปรุงรายงานให้ฝ่ายต่อการทำความเข้าใจ ทบทวนแผนการทำงาน สำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (เนตรนภัส จันทร์พวง, 2555 : 18; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2542 : 67) ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 วงจร PDCA กับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ที่มา : ชนกานต์ เจริญสูตร, 2553 : 52

## 5.2 ประโยชน์ของวงจรควบคุมคุณภาพ

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2552 : 4 อ้างถึงใน นิรุช บัณฑิตโต, 2557 : 39)

### 5.2.1 เพื่อป้องกัน

5.2.1.1 การนำวงจรเดมมิ่งไปใช้ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผนที่ดีช่วยป้องกันปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกินความพอดี ลดความสูญเสียในรูปแบบต่าง ๆ

5.2.1.2 การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุมขึ้นและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลาม

5.2.1.3 การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำหรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็นการนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

### 5.2.2 เพื่อแก้ปัญหา

การใช้วงจรเดมมิ่งเพื่อการแก้ปัญหา เพื่อตรวจสอบว่ามีอะไรบ้างที่เป็นปัญหาเมื่อพบปัญหาก็นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการตามวงจรเดมมิ่งต่อไป

### 5.2.3 เพื่อปรับปรุง

การใช้วงจรเดิมมีเพื่อการปรับปรุงโดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา แต่ถ้าต้องการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม เมื่อต้องการจะปรับปรุงอะไรให้ใช้วงจรเดิมมีเป็นขั้นตอนในการปรับปรุง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าวงจรควบคุมคุณภาพหรือวงจรเดิมมีเป็นแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการบริหารงานที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในการบริหารงาน เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมมีการนำวงจรคุณภาพของเดิมมีไปพัฒนาคุณภาพงานดังเช่นการศึกษาของ ศศิธร ไชยสัจ (2555 : บทคัดย่อ) ได้ประยุกต์แนวคิดวงจรเดิมมีมาพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า องค์กรมีการพัฒนากระบวนการและระบบการทำงานดีขึ้น เช่นเดียวกับ ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2550 : บทคัดย่อ) นำแนวคิดวงจรเดิมมีมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ขององค์กร พบว่า วงจรเดิมมีสามารถพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้ขององค์กรอยู่ในระดับมาก ทำนองเดียวกับ นิรุธ บัณฑิต (2557 : 95) ที่พบว่าการใช้วงจรเดิมมีสามารถพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นระบบ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (มรกต วงเนตร, 2554 : 70)

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยเห็นว่าวงจรควบคุมคุณภาพหรือวงจรเดิมมีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพราะว่าวงจรเดิมมีที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการตรวจสอบ และขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม สามารถทำให้มีการวางแผนที่ดี ช่วยลดความสับสนในการทำงาน รวมทั้งลดการใช้ทรัพยากรและลดความสูญเสียในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ยังทำให้มีการตรวจสอบการทำงานเป็นระยะเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุม สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนสามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำอีก และเมื่อพบปัญหาก็สามารถนำมาวางแผนเพื่อปรับปรุงวิธีการให้ดีกว่าเดิมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม นำไปสู่การพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างแท้จริง