

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการบริหารงาน สุขศึกษา ในเขตสาธารณสุข เขต 7 ศึกษาในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบเชิงเหตุผล (Causal Comparative Research) และ เลือกพื้นที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 7 จำนวน 2 จังหวัด คือ จ. ร้อยเอ็ด และ จ. ยโสธร แล้วจึงสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ลงพื้นที่หมู่บ้านต่อไป

สำหรับการนำเสนอรายละเอียดแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้ศึกษาขอเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

2 . 1 แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน

- 2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
- 2.1.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม
- 2.1.3 หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.1.4 รูปแบบและการวัดการมีส่วนร่วม
- 2.1.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2 . 2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

- 2.2.1 ความหมายของการบริหาร
- 2.2.2 แนวคิดเรื่องการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
- 2.2.3 แนวคิดการบริหารงานสุขศึกษา

2 . 3 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร

- 2.3.1 ความหมายและความสำคัญ
- 2.3.2 องค์ประกอบของการติดต่อสื่อสาร
- 2.3.3 ทิศทางการติดต่อสื่อสาร
- 2.3.4 สื่อและประสิทธิภาพของสื่อ
- 2.3.5 การติดต่อสื่อสารและการพัฒนาสาธารณสุข

- 2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบคิดในการวิจัย
- 2.6 สมมติฐานในการวิจัย

2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People ' s Participation)

2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพึ่งพาตนเอง ดังนั้นการศึกษาแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

สำหรับความหมายของคำว่า การมีส่วนร่วมนี้ มีนักวิชาการและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายไว้มากมาย อาทิ

บัณฑุร อ่อนคำ (2521: 199-220) กล่าวถึง “การมีส่วนร่วมของประชาชน” หมายถึง การระดมชาวชนบทให้เข้ามามีส่วนตัดสินใจในการกำหนดปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา การแก้ไขปัญหา และขั้นตอนในการแก้ปัญหของตน แนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้มีสมมติฐานว่า ถ้าหากประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แล้ว ประชาชนย่อมยินดีในความร่วมมือหรือมีพันธะกรณี (Commitment) ในเรื่องนั้น

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2522 : 273) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีโอกาสร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การปกครอง

กรรณิกา ชมดี (2524 : 11) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง ความร่วมมือของประชาชนไม่ว่าปัจเจกชน หรือ กลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน และเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบหรือดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

อดิน ระพีพัฒน์ (2527) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนว่า น่าจะหมายถึง การให้ประชาชน เป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่กำหนดจากภายนอกมาให้ประชาชนมาร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนคิดขึ้นเอง

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Office) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมพอสรุปได้ว่า เป็นความพยายามรวมหมู่กันของประชาชนที่เกี่ยวข้องด้วย ในขอบเขตของการทำงานร่วมกันที่จัดไว้อย่างมีระบบและมีระเบียบ เพื่อต้องการระดมพลังความคิด พลังกาย และ

ทรัพยากรในท้องถิ่น เข้าจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ จนกระทั่งบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ร่วมกัน (Ian Askew, 1982: 1)

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527 : 6-7) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการที่รัฐส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใด เรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน

อมร นนทสุต (2527 : 10-15) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึง งานหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ประชาชนมีความเป็นเจ้าของ และเป็นผู้บริหารจัดการด้วยตนเองเป็นสำคัญ และองค์ประกอบที่สำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชนมีอยู่ 3 ประการ ได้แก่ องค์กร ชุมชน กำลังคน และ กองทุนต่างๆ

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าร่วมอาจร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบวงจรก็ได้ การเข้าร่วมมีทั้งรายบุคคล กลุ่มคน จนถึงองค์กร ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน การเข้าร่วมรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร เพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ (ดุษฎี आयวัฒน์ , 2535 : 7)

2.1.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ในปัจจุบันการพัฒนาชุมชน ทั้งโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนให้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้ (สมนึก ปัญญาสิงห์, 2532: 276-277)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถสร้างการยอมรับในคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนได้ และบางครั้งสามารถเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของชุมชน ที่ไม่พึงปรารถนาได้อีกด้วย
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการ (Means) ที่สามารถสร้างประสบการณ์ต่างๆ ที่ให้กับประชาชนได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติเองได้อย่างถูกต้อง
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการระดมพลังความคิด พลังกาย พลังใจ และทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการสนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตย ที่มีการกระจายอำนาจ (Decentralization)

5. การมีส่วนร่วมของชุมชนสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคม และการเมือง (Socio-Political Philosophy) ที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

6. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา การพัฒนาใด ๆ ก็ตามถ้าขาดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมแล้ว กิจกรรมหรือโครงการนั้นๆ ก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะประสบกับความล้มเหลวในที่สุด

2.1.8 หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสมนึก ปัญญาสิงห์ (2532: 275-276) ได้กำหนดหลักและแนวทางการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ดังนี้คือ

1 ต้องยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรม หากกิจกรรมที่จะนำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ ก็ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นเร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจ จนประชาชนยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น

2 กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกัน

3 แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของประชาชนที่จะดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรม และต้องสามารถทำต่อไปเองได้เมื่อการช่วยเหลือจากภายนอกสิ้นสุดลง

4 กิจกรรมการพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชนต้องสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม ความพร้อมรับของชุมชน ซึ่งหมายรวมทั้งการใช้ทรัพยากรชุมชน ความสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน

5 การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนโดยทั่วไปจะสามารถรับทราบและยอมรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่าและเป็นผู้นำที่ชาวบ้านมีศรัทธาในตัวอยู่แล้ว การเริ่มต้นจากผู้นำจึงเป็นไปได้เร็วกว่า และได้รับการยอมรับมากกว่าประชาชนทั่วไป

6 ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นต้น กล่าวคือ ร่วมหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุของปัญหา ร่วมปรึกษาหารือทางแก้ไขปัญหา ร่วมการตัดสินใจ ร่วมการวางแผน ร่วมการปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงาน จนถึงขั้นการร่วมบำรุงรักษาในระยะยาว

นอกจากนี้ สมนึก ปัญญาสิงห์ (2532 : 289) ยังจำแนกประเภทของการมีส่วนร่วม (Types of Participation) ตามลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน (Inclusive Organization) เช่น การรวมกลุ่มเยาวชนต่างๆ

2 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) เช่น กรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

3 การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-representative Organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ตลอดเวลา

2.1.4 รูปแบบและการจัดการมีส่วนร่วม สำหรับรูปแบบของการมีส่วนร่วม (Models of Participation) ของประชาชนนั้นพิจารณาได้หลายรูปแบบตามลักษณะ ขอบเขต และวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ควรใช้รูปแบบของการมีส่วนร่วมแบบเดียวกันทั่วประเทศ เพราะส่วนใหญ่ชุมชนมีประวัติศาสตร์ความเป็นมา ตลอดจนการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในตัวเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และพื้นฐานทางเศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรมของชุมชน ดังนั้นกระบวนการในการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงต้องมีความหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นฐานของชุมชนและยืดหยุ่นเพียงพอที่จะให้เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาของรัฐ มีความคล่องตัวในการปรับใช้กับชุมชนอย่างเหมาะสม และสอดคล้อง

อकिन ระพีพัฒน์ (2527: 101) กล่าวว่า รูปแบบของการมีส่วนร่วม ควรคำนึงถึงหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ หนึ่ง กลไกการพัฒนาเคลื่อนย้ายจากรัฐสู่ประชาชน โดยประชาชนมีบทบาทหลักในการพัฒนา สอง เป้าหมายของการพัฒนา คือการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อพึ่งตนเองและพัฒนาตนเอง มิใช่พึ่งพารัฐหรือองค์การพัฒนากายนอก สาม กระบวนการพัฒนาภายใต้รูปแบบนั้น ต้องยึดหลักจากล่างสู่บน (Bottom Up หรือ Upward) มากกว่าจากบนสู่ล่าง (Top Down หรือ Downward) และแต่ละรูปแบบนั้นควรมีการแบ่งการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนออกเป็น

- 1 การค้นปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
- 2 การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหาติดตาม ประเมินผล และประการสำคัญคือต้องมีส่วนร่วมการตัดสินใจด้วย
- 3 การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
- 4 การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 1981 : 41-49) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริง หรือสมบูรณ์อันประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1 การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญคือ ต้องมีส่วนร่วมการตัดสินใจด้วย

2 การดำเนินกิจกรรม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน และการบริการ

3 การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการนำเอากิจกรรมมาใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งพาตนเองและควบคุมทางสังคม

4 การได้รับประโยชน์ ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุก็ได้

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) (อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2531) ได้แบ่ง รูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 4 แบบดังนี้

- 1 การมีส่วนร่วมในรูปแบบการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบไปด้วย
 - 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
 - 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานงานขอความร่วมมือ
 - 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็น ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
 - 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้พยายามจำแนกลักษณะพฤติกรรมการมีส่วนร่วมหลายแบบ โดยใช้เกณฑ์ในการจำแนกแตกต่างกัน แวน ดัสเชลคอร์ท (อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2537 : 128) ได้รวบรวมแนวคิดในการจำแนก โดยใช้คุณลักษณะ 9 ประการ ต่อไปนี้

- 1 การจำแนกตามระดับความสมัครใจ (Degree of Voluntariness)
- 2 วิธีของการมีส่วนร่วม (Way of Involvement)
- 3 ความเข้ม (Intensity)
- 4 ความถี่ (Frequency)
- 5 ระดับของประสิทธิผล (Degree of Effectiveness)
- 6 พิสัยของกิจกรรม (Range of Activity)
- 7 ระดับภายในองค์การ (Organizational Level)
- 8 ผู้เข้าร่วม (Participants)
- 9 ลักษณะของการวางแผน (Style of Planning)

ซึ่งการจำแนกลักษณะการมีส่วนร่วมดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ในการวัดระดับการมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก โดยไม่จำเป็นต้องวัดครบทุกด้าน อาจคัดเลือกวิธีการจำแนกบางด้านมาใช้ประโยชน์ สำหรับการวิจัยครั้งนี้เลือกวัดในเชิงคุณภาพของการมีส่วนร่วม โดยใช้ผลคุณระหว่างความถี่และความเข้มในการเข้าร่วมตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

1 การจำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม วิธีการจำแนกประเภทนี้ อาศัยหลักการที่ว่ากิจกรรมที่มนุษย์ทำขึ้นนั้น เป็นกระบวนการที่แบ่งออกได้เป็นหลายขั้นตอน และการเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมแต่ละขั้นตอน มีความสำคัญแตกต่างกันตามลักษณะกิจกรรมแต่ละขั้นตอนนั้น การแบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมนั้น มีผู้แบ่งไว้หลายแบบ เช่น ดิเรก ฤกษ์หรรษา (2527 : 73-74) ซึ่งให้เห็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ซึ่งเขาเรียกว่าเป็นขอบเขตของการมีส่วนร่วมที่สำคัญ 6 แบบ คือ การวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชุมชนหรือของกลุ่ม การกำหนดแนวทางการดำเนินการ ให้บรรลุผลในการแก้ปัญหาหรือบรรลุเป้าหมาย การระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชน การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ การควบคุมติดตามและประเมินผล และการจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างยุติธรรม

การจำแนกการมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ชาติดและคนอื่น ๆ เห็นว่าเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด คือ แนวคิดของโกเฮนและอัฟฮอฟฟ์ ซึ่งได้จำแนกขั้นตอน หรือประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็น การตัดสินใจ (Decision Making) การดำเนินการ (Implementation) ผลประโยชน์ (Benefits) และการประเมินผล (Evaluation) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Shadid and Others , 1981: 356 : citing Cohen and Uphoff , 1977 : 55-56 ; อคิน ระพีพัฒน์ , 2527 : 101- 102 ; อ้างอิงมาจาก Uphoff , 1981)

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและ การตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงาน โครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึง การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตก็คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

นอกจากการจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วมตามแนวดังกล่าวมาแล้วนั้น อกิน ระพีพัฒน์ เจริมศักดิ์ ปิ่นทอง และคนอื่น ๆ ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วม จากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมี 4 ขั้นตอน (อากิน ระพีพัฒน์, 2527 : 100-101 ; เจริมศักดิ์ ปิ่นทอง, 2527: 272-273)

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของชาวชนบท เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุด สิ่งที่น่าเน้นที่สุดก็คือ ชาวชนบทเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่มนุษย์ย่อมจะยังมองปัญหาของตนเองไม่ชัดเจน จนกว่าจะมีคนมาช่วยให้เขาวิเคราะห์ถึง ปัญหาและสาเหตุของปัญหาของเขาได้เด่นชัดยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาจึงน่าจะมีหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกระจกเงา ผู้คอยสะท้อนภาพหรือเป็นจิตแพทย์ผู้คอยชักให้ชาวบ้านมองเห็นภาพของ ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาด้วยตัวของเขาเอง

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การวางแผนการดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้ อาจจะมี ความยากลำบากที่จะผลักดันให้เจ้าหน้าที่ หรือนักพัฒนา ทำหน้าที่เป็นแค่เพียงเพื่อนของชาวชนบทในการช่วยกันวางแผน เพราะชาวชนบทโดยทั่วไปมีการศึกษาน้อย แต่ถ้าเราไม่ทำให้ชาวชนบทได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ โอกาสที่ชาวชนบทจะได้รับการ ศึกษาและพัฒนาตนเองในการวางแผนดำเนินงานก็จะหมดไป

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน ชาวชนบทก็มีทรัพยากรที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงานได้ เพราะจากประสบการณ์การทำงานในชนบท อย่างน้อย ชาวชนบทก็มีแรงงานของตนเองเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้ การร่วมลงทุน และปฏิบัติงานจะทำให้ ชาวชนบทคิดค้นทุนให้กับตัวเองในการดำเนินงาน จะระมัดระวังรักษากิจกรรมที่ทำขึ้น เพราะ เขาจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การ ดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถจะดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเอง ต่อไปได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกัน เพราะถ้าหากการติดตามและการประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมของ

ชาวชนบท ชาวชนบทย่อมจะไม่ได้ประเมินด้วยตนเองว่างานที่เข้าไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจประสบความยากลำบาก

2 การจำแนกตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขของอเมริกา (American Public Health Association , 1983 : 35) เห็นว่าการมีส่วนร่วมนั้นไม่ได้มีความแปรเปลี่ยนเฉพาะชนิด (Kinds) และปริมาณของกิจกรรมที่กระทำเท่านั้น แต่ยังมี ความแปรเปลี่ยนไปในระดับความเข้ม (Degree) ในการเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการริเริ่มและวางแผนกิจกรรมด้วย พิสัยของการมีส่วนร่วมจึงอาจจะมีตั้งแต่ระดับการยอมรับบริการที่จัดไว้ให้แล้วไปจนถึงการรวมกลุ่มเพื่อตัดสินใจและริเริ่มโครงการพัฒนาเอง ซึ่งระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมหรือระดับการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขของอเมริกันนั้น อาจจำแนกได้ 3 ระดับ คือ

1 ระดับการตัดสินใจ (Decision Making) ในระดับนี้ ประชาชนจะเข้ามามีส่วนในการวางแผนและจัดการกับกิจกรรมการพัฒนาด้วยตัวของเขาเอง ดังนั้นจึงถือว่าการมีส่วนร่วมระดับนี้เป็นระดับการรับผิดชอบด้วยตนเอง (Level of Responsibility by Themselves)

2 ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสถียรจากประชาชนในด้านเวลา ทรัพยากร และแรงงาน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Acceptable Level of Participation)

3 ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากบริการที่วางโครงการไว้ให้ การมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น เช่น การเข้าร่วมในโครงการทำหมัน เป็นต้น ซึ่งบางโครงการมีความพึงพอใจแค่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้เท่านั้น

ส่วนความคิดของอาร์นสไตน์ (Arnstein) นั้นเห็นว่า การมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นรูปของบันไดการมีส่วนร่วม (Participation Ladder) 8 ขั้น ดังแผนภูมิที่ 1 ต่อไปนี้ (Shadid and others , 1982 : 34 ; Soen , 1981 : 108-109 ; Fagence , 1977 : 122-125)

8	ขั้นควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control)	การมีส่วนร่วมระดับอำนาจเป็น ของประชาชน (Degree of Citizen Power)
7	ขั้นใช้อำนาจผ่านตัวแทน (Delegated Power)	
6	ขั้นเป็นหุ้นส่วน (Partnership)	
5	ขั้นปลอบใจ (Placation)	การมีส่วนร่วมระดับพิธีกรรมหรือ การมีส่วนร่วมบางส่วน (Degree of Tokenism or Partial Participation)
4	ขั้นปรึกษา (Consultation)	
3	ขั้นรับฟังข่าวสาร (Informing)	
2	ขั้นบำบัดรักษา (Therapy)	การมีส่วนร่วมเทียมหรือไม่มีส่วนร่วม (Pseudo-Participation or Non-Participation)
1	ขั้นถูกจัดกระทำ (Manipulation)	

แผนภูมิที่ 1 แสดงการบันไดการมีส่วนร่วม 8 ขั้น (Participation Ladder) ของอาร์นสไตน์

ในขั้นต่ำของบันไดคือ ขั้นถูกจัดกระทำ และขั้นที่สอง คือขั้นบำบัดรักษานั้น เรียกว่า การมีส่วนร่วมเทียม หรือไม่มีส่วนร่วมเป็นขั้นที่ประชาชนเข้าไม่ถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ในการตัดสินใจ ในกรณีนี้จะมีกลุ่มบุคคลจำนวนน้อยที่อยู่ในอำนาจเท่านั้น ทำหน้าที่ตัดสินใจ โดยไม่มีการพูดถึงเนื้อหาวิธีการของการตัดสินใจ หรือตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่นั้น ขั้นทั้งสองนี้สร้างขึ้นมาเพื่อที่จะทดแทนการมีส่วนร่วมที่แท้จริง วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของสองขั้นนี้ ไม่ใช่เป็นการทำให้ประชาชนเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือควบคุมโครงการ แต่จะช่วยให้ผู้กุมอำนาจอยู่ดำเนินการให้การศึกษา (Educate) หรือการทำการรักษา (Cure) ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

บันไดขั้นที่ 3 ถึง 5 ก้าวหน้าถึงระดับที่เรียกว่า การมีส่วนร่วมแบบพิธีกรรมหรือการมีส่วนร่วมบางส่วน โดยขั้นที่ 3 ขั้นรับฟังข่าวสาร และขั้นที่ 4 ขั้นปรึกษานั้น ความเห็นหรือข้อ

คิดของประชาชนได้รับการรับฟังจากผู้กุมอำนาจอยู่มากขึ้น แต่ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ พวกเขาไม่มีอำนาจที่จะรับประกันได้ว่า ความคิดเห็นของพวกเขาจะได้รับการเอาใจใส่จากผู้มีอำนาจเดิมที่เมื่อการมีส่วนร่วมถูกจำกัดอยู่ที่ระดับเหล่านี้ จึงไม่มีทางที่จะทำการเปลี่ยนแปลงสภาพได้ ส่วนในขั้นที่ 5 ขึ้นไปถือเป็นขั้นสูงของการมีส่วนร่วมบางส่วนนี้ ที่ยอมให้คนจน (Have Not) ให้คำแนะนำได้ แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจต่อไป

บันไดลำดับสูงขึ้นไปเป็นระดับที่เรียกว่า อำนาจเป็นของประชาชนซึ่งเพิ่มระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าไปสู่ขั้นที่ 6 ขึ้นเป็นหุ้นส่วน ซึ่งจะ使他สามารถเข้าร่วมในการเจรจาเพื่อผลได้ผลเสีย (Trade-Offs) กับผู้มีอำนาจดั้งเดิม ส่วนในขั้นที่ 7 ขึ้นใช้อำนาจผ่านตัวแทน และขั้นที่ 8 ขึ้นควบคุมโดยประชาชน เป็นการใช้อำนาจตัดสินใจของประชาชนโดยผ่านตัวแทน หรือประชาชนเป็นผู้ใช้อำนาจนั่นเอง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของอาร์นสไตน์นี้ มองความเข้มของการมีส่วนร่วม ในแง่ของการมีอำนาจในการตัดสินใจของประชาชน ซึ่งมีพิสัยของความเข้มตั้งแต่การไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเลย ไปจนถึงการมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

แนวคิดการมีส่วนร่วมที่แสดงให้เห็นความเข้มของการมีส่วนร่วมที่สำคัญอีกแนวหนึ่ง คือ แนวคิดของมาริโอ แพดรอน (Padron, 1982 : 228-229) ที่เห็นว่าแนวคิดการมีส่วนร่วม แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ตามลักษณะของการปฏิบัติการ ลักษณะทั้ง 4 ประเภทนี้ไม่ได้เป็นอิสระจากกัน ยังมีความคาบเกี่ยวและต่อเนื่องกัน การจำแนกลักษณะนี้ กัลจาร์ทเห็นว่ามีความเที่ยงตรงที่จะใช้วิเคราะห์การมีส่วนร่วมได้ (Padron, 1982 : 228 ; citing Galjart. 1981 : 145) ลักษณะทั้ง 4 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive Participation) ขั้นนี้เป็นขั้นเริ่มแรก ซึ่งถือว่าการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการยอมรับ (Accepting) หรือการเพิ่ม (Gaining) การเข้าถึงผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม หรือการช่วยเหลือปัจจัยการดำรงชีวิตเฉพาะหน้าบางประการสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนา ซึ่งอาจจะหมายถึงบริการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะ ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือหมายถึงการปรับปรุงหรือการแนะนำ รูปแบบการผลิตในทางเศรษฐกิจแบบใหม่

ประเภทที่ 2 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนการถูกกระทำ (Passive / Reflective Participation) การมีส่วนร่วมประเภทนี้ เป็นส่วนต่อเนื่องจากแบบที่หนึ่ง โดยถือว่าการมีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมทางการศึกษาบางประการ ที่สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าใจสาเหตุสภาพการณ์แห่งการด้อยพัฒนา และเข้าใจปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยการจัดทำโครงการพัฒนา รูปแบบของวิธีการศึกษาแบบนี้เป็นการแสวงหาความรู้ ซึ่งบางทีอาจจะเรียกว่า การสร้างมโนธรรมสำนึก

(Conscientization) หรือการศึกษาแบบบูรณาการ (Integral Education) เพราะว่าเป้าหมายหลักของการศึกษาแบบนี้คือ การทำให้ประชาชนมีจิตสำนึก (Conscious) และตระหนัก (Aware) ในมิติทางด้านโครงสร้าง และประวัติศาสตร์ (Structural and Historical Dimension) ของปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน

ประเภทที่ 3 การมีส่วนร่วมแบบกระตือรือร้น (Active Participation) การมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3 นี้ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับองค์การของบุคคลระดับพื้นฐาน (Grass Roots) ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้ คือ การส่งเสริม (Promote) หรือการร่วมผลักดันให้องค์การของพวกเขาเข้าดำเนินการควบคุมหรือติดตามผลของโครงการ หรือกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับกว้าง ๆ จากกลุ่มอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป ที่มีอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของสังคม ที่นอกเหนือไปจากกลุ่มผลประโยชน์เอง โดยปกติแล้วการมีส่วนร่วมในมิตินี้ รวมไปถึงองค์การในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว มีขอบข่ายที่ขยายครอบคลุมไปถึงกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจากการจำกัดอยู่ แต่ภายในตัวโครงการที่แคบ

ประเภทที่ 4 การมีส่วนร่วมแบบสะท้อนความกระตือรือร้น (Active / Reflective Participation) เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนของการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่องนี้ ขั้นนี้เสริมต่อจากขั้นการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น ขั้นนี้เป็นการสะท้อนหรือกิริยาภายใต้บริบทระดับชาติ และภายใต้เงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ที่โครงการดำรงอยู่ โดยปกติจะรวมถึงการออกแบบ การก่อรูป หรือการประเมินเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ทางเลือกของการพัฒนา ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของโครงการ และลักษณะทั่วไปของสังคม

จะเห็นว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของแพดรอนี้ มองความเข้มของการมีส่วนร่วมว่ามีพิสัยตั้งแต่การมีส่วนร่วมแบบเป็นฝ่ายถูกกระทำ ไปจนถึงการเป็นผู้กระทำโดยตนเอง

การวัดการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมหรือปริมาณอิทธิพลที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นนี้ มีการจำแนกหลายแบบ แบบที่จำแนกประเภทละเอียด เช่นแบบของอาร์นสไตน์วัดได้ครอบคลุม แต่ทำได้ยากในทางปฏิบัติเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับคาบเกี่ยวกัน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ การวิจัยครั้งนี้จึงวัดในด้านความถี่และความเข้มในการมีส่วนร่วม โดยความถี่ในการมีส่วนร่วมวัดจากปริมาณการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน และการวัดความเข้มในการมีส่วนร่วม จำกัดกรอบระดับความเข้มของการมีส่วนร่วมกว้าง ๆ ใน 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo - Participation) หรือ การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive Participation) การมีส่วนร่วมระดับนี้ ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจในการตัดสินใจใด ๆ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น

ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial Participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้าร่วมมีส่วนในการเสนอความคิดเห็น แต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น

ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการรับฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง

2.1.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน (People 's Participation in Primary Health Care)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ภายใต้การสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้การบริการดังกล่าว ยังต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีอยู่รวมทั้งต้องมีการผสมผสานกับงานพัฒนาของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย

อย่างไรก็ตามการนิยาม การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขนั้น องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงในบังอร ฤทธิภักดี , 2528 : 20) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและชุมชน ในการวางแผนงาน และการใช้บริการกิจกรรมสาธารณสุข ซึ่งทำให้ประชาชนพึ่งตนเองและควบคุมสถาบันและเทคโนโลยีของสาธารณสุขมูลฐานได้

แนวคิดง่ายๆ ของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมซึ่งเป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervisor) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง ประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และส่วนที่มีอยู่แล้วคือ หมออาสาหมู่บ้าน (มอบ.) ผดุงครรภ์โบราณ ครู นักเรียน พระ กรรมการหมู่บ้าน (กม.) กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือระดับหมู่บ้าน บุคลากรซึ่งทำหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือประชาชนก็คือ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชนซึ่งได้รับการอบรมพัฒนา ให้มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ นอกจากนี้ยังต้องอบรมชาวบ้านทุกคนให้พึ่งตนเองได้ ในเรื่องที่สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนด้วยตนเอง เรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC) เดิมนั้นมี 10 กิจกรรม แต่ใน

ปัจจุบันได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรมรวมเป็น 14 กิจกรรม(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536: 27)

- 1 งานสุขศึกษา
- 2 งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น
- 3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด
- 4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 5 งานโภชนาการ
- 6 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 7 งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- 8 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้ใช้ในชุมชน
- 9 งานทันตสาธารณสุข
- 10 งานสุขภาพจิต
- 11 งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 12 งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 13 งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 14 งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

การที่จะดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นให้สำเร็จได้ จำเป็นจะต้องอาศัยหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 4 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2535 : 6-14) ได้แก่

1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

จะต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชนฝึกอบรม และติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้าน ได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถทำได้ วิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน และต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคลากรภายนอกเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ ยกตัวอย่าง เช่น การสำรวจ และใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการวางแผนแก้ปัญหาของหมู่บ้าน การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน ในหมู่บ้าน การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

เทคนิควิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service)

ระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อม ต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายต้องการให้เกิด

1 การกระจายความครอบคลุมของการบริการให้ทั่วถึง (Coverage)

2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Rescue Mobilization)

3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง

4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration)

แนวคิดสำคัญของการดำเนินงานด้านนี้คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานใน ความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุข การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากจะต้องยึดหลักการที่สำคัญ 4 ประการตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในขั้นของการปฏิบัติการยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญอย่างน้อย

4 ประการ คือ ปัจจัย 3 ก. และ 1 ข.

ก. ที่หนึ่ง คือ กำลังคน ซึ่งหมายถึง กลุ่มคนที่เป็นแกนนำในการพัฒนา กลุ่มแกนนำนี้จะ เป็นผู้ริเริ่มและประสานงานกับประชาชนด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อพัฒนางานหมู่บ้านให้ บรรลุเป้าหมาย กำลังคนเหล่านี้ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ครู พระ กลุ่มหนุ่มสาว ผ.ส.ส. อ.ส.ม. หรือกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เป็นต้น

ก. ที่สอง คือ กองทุนหรืองบประมาณ กองทุนในหมู่บ้านจะเกิดขึ้นได้ โดยการระดม ทุนในหมู่บ้านหรือเป็นเงินสมทบจากภายนอก เช่น งบจาก กชช. กสช. งบบริหารจังหวัด งบ พัฒนาจังหวัด เป็นต้น

ก.ที่สาม คือ กรรมการหรือองค์กร หรือการบริหารจัดการ แม้ว่าจะมีกำลังคน มีกองทุน แล้ว แต่ขาดการจัดองค์การและการจัดการระเบียบการดำเนินการที่ดี หรือ ระบบบริหารจัดการไม่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแล้ว การพัฒนาต่าง ๆ ก็จะไม่สำเร็จ

ข.คือข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่เป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นสถานะทางสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งได้มาจากการสำรวจ ข้อมูลเหล่านี้บางตัวสามารถวัดได้ เช่น จำนวนการตายของเด็กทารก แต่ข้อมูลบางตัวก็ไม่สามารถวัดได้ เช่น ทัศนคติของชาวบ้าน ซึ่งข้อมูลทั้งสองประเภทต่างก็มีความสำคัญต่อการบริหารการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับปัจจัย 3 ก. นั้น กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นองค์ประกอบหลักของการพึ่งตนเองของชุมชน กล่าวคือ ชุมชนจะต้องมีกำลังคน มีการระดมทุน และจะต้องมีองค์กรที่จะบริหารจัดการให้การพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนนั้น ๆ บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการดังกล่าวจำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลข่าวสาร (1 ข.) นอกจากนี้เมื่อกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2536-2537 ขึ้น ก็ได้มีการกำหนดองค์ประกอบของการพึ่งตนเองของชุมชนขึ้นอีก 3 องค์ประกอบ คือ 3 ส. ได้แก่ การสอนหรือการถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยี การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) และการสอดคล้องดูแลสุขภาพตนเอง (Self - Care)

ส. ที่ 1 คือ การสอนหรือการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี

การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีเป็นเครื่องชี้วัดถึงการเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนว่าอยู่ในระดับที่มากเพียงพอ

ส.ที่ 2 คือ การส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การที่ชุมชนสามารถนำส่งผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของ อสม. จะช่วยเหลือดูแลรักษาไปรับบริการในระดับสูงขึ้นได้ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ส.ที่ 3 คือ การสอดคล้องดูแลสุขภาพตนเอง (Self - Care)

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งในเรื่อง การทำนุบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการวินิจฉัยโรคและการรักษาตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับด้วยกัน คือ ระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัวและระดับชุมชน ซึ่งในระดับชุมชนนี้ตัวชี้จะอยู่ในองค์ประกอบ 6 ตัวแรก คือ 3 ก. 1 ข. ส. ที่ 1 และ ส. ที่ 2 ดังนั้น ส. ที่ 3 จึงเฉพาะเจาะจงในระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัว

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

2.2.1 ความหมายของการบริหาร (Management) ในสังคมปัจจุบันต่างต้องทำงานรวมกันเป็นกลุ่ม ในลักษณะองค์การเพื่อเพิ่มกำลังความสามารถ ให้มีการผลิตเพื่อการตอบสนองสังคมมนุษย์และงานทุกอย่าง หรือกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานด้านบริหารเป็นงานสำคัญ ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

คำว่าบริหารหรือการจัดการนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป คือ

สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ให้ความหมาย การบริหาร หมายถึงการใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการนำทรัพยากรด้านการบริหาร มาประกอบตามกระบวนการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์

ปราณี พรณวิเชียร (2528) ได้สรุปความหมาย การจัดการ จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน คือการประสมประสานทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้

คอนทซ์และดอนเนลล์ (Koontz and Donnell, 1986) (อ้างถึงในบุญทัน ดอกไธสง, 2535) กล่าวว่าการบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

เทอร์รี่ (Terry) (อ้างถึงในมนัส วทานิชเวช, 2536) กล่าวว่า การจัดการ คือกระบวนการที่เด่นชัดประกอบด้วย การวางแผน การจัดสายงานการปฏิบัติขั้นตอนการดำเนินงาน การควบคุม ซึ่งได้ปฏิบัติเพื่อกำหนดและบรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้บุคคลและทรัพยากร

สำหรับทรัพยากรการบริหาร หรือปัจจัยการบริหารนั้น กรีนวูด (Greenwood) (อ้างถึงในบุญทัน ดอกไธสง, 2535) กล่าวว่า หมายถึง ทรัพยากรการบริหารอย่างน้อยควรมี

7 ประการ คือ คน, เงิน, วัสดุอุปกรณ์, อำนาจหน้าที่, เวลา, กำลังใจในการทำงาน และความสะดวกต่าง ๆ แต่โดยทั่วไปแล้วเมื่อกล่าวถึง ปัจจัยพื้นฐานด้านการบริหารมักจะหมายถึง คน (Man), เงิน (Money) และวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ดังนั้น สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ คือการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยในการปฏิบัตินั่นเอง

แนวคิดการบริหารนี้ ได้มีการพัฒนามาเรื่อย ๆ ตามยุคสมัย ในปัจจุบันมีแนวคิดในเรื่องนี้หลาย ๆ แนวคิด อาทิ การบริหารแบบมีหลักเกณฑ์ (Scientific Management) การบริหารงานแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) แนวคิดการบริหารแบบตัดสินใจ (Decisional Approach) และการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency or Situational Approach) แต่ละแนวคิด มีข้อดีหรือความเหมาะสมแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์จำเป็นต้องผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ อย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมาประกอบการศึกษา

2. 2. 2 แนวคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)

แนวคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะเป็นการบริหารงานแบบมนุษยสัมพันธ์ (Human Relations) ที่เน้นคนเป็นหลัก ซึ่งมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกับการบริหารงานโดยวิธีวัตถุประสงค์ (Management by Objective) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กรในการวางแผนงาน และการดำเนินงานโดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

สำหรับความหมายของ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ดังนี้ สมยศ นาวิการ (2525 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ การบริหารแบบมีส่วนร่วม ”

(Participative Management) คือ กระบวนการของการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของบุคคลในการแก้ปัญหาของการบริหารที่สำคัญ อยู่บนพื้นฐานของแนวความคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารให้กับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา และต้องการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร

เดวิด แฮปกู๊ด (David Hapgood, 1969: 23-25) ได้เสนอแนวความคิดในการมีส่วนร่วมของคนในการทำงานหรือการบริหาร มีสาระสำคัญดังนี้

1 เป็นการมีส่วนร่วมต่อการกำหนดวัตถุประสงค์และการวินิจฉัยสั่งการ (Participation in Decision - Making)

2 เป็นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in Implementation) เป็นขั้นการทำงานตามแผนโดยมีความรับผิดชอบร่วมกัน เป็นขั้นการทำงานเป็นกลุ่ม

3 เป็นการมีส่วนร่วมในการที่จะรับผลที่เกิดขึ้น (Participation in the Benefits of Growth)
 เมื่อมีผลงานเกิดขึ้นมีการประเมินผล และมีการวัดผลเมื่อเป็นผลดีมีประโยชน์ที่ได้รับ ทุกคนใน
 องค์กรก็ชอบที่จะได้รับการพิจารณาและผลตอบแทนเท่าเทียมกัน

ปีเตอร์ เอฟ ดร็กเกอร์ (Peter F. Drucker) อ้างใน ประทาน คงฤทธิศึกษากร .2529 :
 192) ได้ให้ความหมายของ การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ ว่าหมายถึงการบริหารงานที่ให้
 โอกาสแก่ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การมี
 ส่วนร่วมปฏิบัติงานในองค์กร ประกอบด้วยสาระสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ (สมพงศ์
 เกษมสิน , 2526 : 194)

- 1 การมีส่วนร่วมในด้านแสดงความคิดเห็น
- 2 การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดการยอมรับเป้าหมาย
- 3 การมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ

ลักษณะของงานที่จะใช้วิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วม

- 1 เกี่ยวกับคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน
- 2 เป็นการแก้ปัญหา
- 3 เป็นการเสนอแนะ
- 4 ควรมีจุดเริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์

วิธีการที่จะทำให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

- 1 ใช้ระบบการประชุมหรือระบบคณะกรรมการ
- 2 เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยพฤติกรรม คือคนต้องเข้าใจความสำคัญของกลุ่ม
- 3 ใช้ระบบการติดต่อสื่อสารสองทาง
- 4 ใช้ระบบให้มีกลุ่มในการทำงานรับผิดชอบร่วมกัน
- 5 การใช้ระบบการให้รางวัล
- 6 ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้คนในองค์กรมีส่วนร่วม

สรุปแล้วการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหา และกำหนดวัตถุประสงค์ (โสภารัตน์ ประพนธ์ศิลป์ , 2534 : 28-30)

2. 2. 3 แนวคิดเรื่องการบริหารงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข และถือได้ว่าเป็นงานหลักที่ต้องดำเนินงานผสมผสานในทุกๆงาน ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญห สุขภาพโดยการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับในการนำมาเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “สุขศึกษา” จึงใคร่ขออธิบายและคิดหลักของสุขศึกษาตามแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ดังนี้คือ

สมจิตต์ (2530) ให้ความหมายว่า "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยความสมัครใจ

กรมพลศึกษา (2530) ได้ให้ความหมายสุขศึกษาไว้ว่า เป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพร่างกาย จิตใจและวิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ รวมทั้งการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ระเด่น และอดิศักดิ์ (2535) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษา “สุขศึกษา” ไว้ว่า คือกระบวนการในการสร้างเงื่อนไขให้ข้อมูลข่าวสาร ที่รับรู้และยอมรับของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยจุดประสงค์เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวในทางที่ดีต่อสุขภาพอนามัยของผู้นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2535) ให้ความหมายของ “สุขศึกษา” ว่าเป็นกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเพื่อให้พฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

จากแนวคิดและความหมายของคำว่า “สุขศึกษา” ซึ่งได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ไว้สรุปได้ว่า “สุขศึกษา” เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และ เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)
3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

2.2.3.1 ความสำคัญของงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาเป็นงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขเพราะเป็นการเผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยีในการพัฒนา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การสื่อความหมาย การใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการรณรงค์และนิทรรศการ การสร้างภาวะผู้นำทางสาธารณสุข ทั้งในสถาบันการศึกษาและชุมชน ซึ่งดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ทั้งในระดับเดียวกัน และต่างระดับ ทำให้นำความรู้สู่ประชาชนได้อย่างกว้างขวาง และสอดคล้องกับวัฒนธรรมให้มีขอบเขตกว้างขวาง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอชัดเจน มีปริมาณเพียงพอและมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้นสุขศึกษาจึงมีความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพดังนี้

- 1 เป็นการตอบสนองความต้องการความอยากรู้อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพของตนเอง
- 2 เป็นการแก้ปัญหาโดยตรงของประชาชน โดยให้การศึกษาแก่ประชาชนให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ได้ยอมรับสภาพของปัญหา ตลอดจนแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป
- 3 เป็นการลดจำนวนประชากรในการเข้ารับบริการปรึกษา เกี่ยวกับการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ
- 4 เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้ อันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถ้าให้สุศึกษาที่ดีพอ
- 5 เป็นการแก้ปัญหาระยะยาวของชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาของบุคคล หรือชุมชนได้
- 6 เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อการแก้ปัญหา ซึ่งลงทุนและใช้ทรัพยากรน้อยกว่าการรักษาโรค

2.2.3.2 หลักการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในการดำเนินงานสุขศึกษาควรยึดหลักการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยแนวคิดในการดำเนินงานมีบุคคลต่างๆ เสนอแนวคิดต่างๆ ไว้ดังนี้

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) กล่าวว่า การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องยึดแนวคิดดังนี้

- 1 การดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนั้น จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยให้ประชาชนได้พัฒนาตนเองและชุมชนจะต้องริเริ่มตัดสินใจ ดังนั้น สุขศึกษาจะเป็นส่วนสำคัญในการนำแนวความคิดไปสู่การปฏิบัติ