

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการในการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ของชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญ โดยได้ดำเนินการดังนี้คือการศึกษาวเคราะห์ชุมชน เพื่อหาปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของชุมชน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยนำผล การศึกษาวเคราะห์ชุมชนมาเป็นข้อมูล เพื่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ การตรวจสอบแนวความคิด ด้านความหมายความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และการมองอนาคตโดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ในการที่จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพต่อไปผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาชุมชน ดังต่อไปนี้ คือ

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
2. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ
3. ชุมชนสุขภาพ
4. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน
6. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิด

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้นหากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ จนไปถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวม จากการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 10)

สำหรับคำจำกัดความของ Murray & Zentner, 1993: 659 (อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น “กิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพ และความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นรวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคลต่าง ๆ ครอบครัว หรือชุมชน จะพาตนเองไปสู่สภาวะการมีค่านิยมในทางบวกกับการมีภาวะสุขภาพที่ดีในอดีตแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้เน้นศูนย์รวมอยู่ที่การหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยเป็นแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งเท่านั้น

ส่วนนักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เกษม นครเขตต์, 2540) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนี้นี้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุก ที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น มลพิษต่าง ๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงภายในซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเอง รวมทั้งความเชื่อ และทัศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลยึดถือ เช่น จิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ความเชื่อในเรื่องการกินยาบ้าของพนักงานขับรถบรรทุก ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลต่อการกินอาหารที่เชื่อว่า “การกินคืออยู่ดี” ทำให้มีสุขภาพดีเป็นเหตุให้บุคคลกินอาหารเกินความจำเป็นจนเกิด โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนอีกความหมายหนึ่งนั้น หมายถึง การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standards) ซึ่งแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคลมิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนา และส่งเสริมให้บุคคลมี ความเป็นอยู่ที่ทันสมัย มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารที่เพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมสุขภาพในความหมายนี้ มีความสำคัญต่อชีวิตทั้งระบบ โดยมองว่าการดำรงชีวิตที่ผาสุกนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ การที่มีแต่ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคเท่านั้นยังไม่เพียงพอ ฉะนั้นกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวนี้

จึงมุ่งไปที่การจัดการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นยุทธวิธีที่ต้องบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคม ทั้งระบบนั้นหมายความว่า หน้าที่ในการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของประชาชนมิใช่ตกอยู่กับองค์กรใดองค์กรหนึ่ง เพียงแห่งเดียวดังนั้นองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่ทำหน้าที่ในฐานะ ผู้ดูแลรับผิดชอบภาระกิจแต่ละด้านของสังคม ต้องถูกนำมา ร่วมกันกำหนดนโยบายมาตรการ ตลอดจน ตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นให้ปฏิบัติเป็น กิจกรรมที่ส่งผลให้มีการยกระดับมาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้ได้ นั่น ดังนั้น ในความหมายของทั้งสองแนวทางนี้มีความสำคัญทั้งในระยะสั้น และระยะยาว คือในระยะสั้น การ ป้องกันโรคซึ่งเป็นยุทธวิธีเชิงรุก จะมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วย ความพิการ หรืออัตราการเสียชีวิต โดยมีการลงทุนที่น้อยกว่าการตั้งรับ โดยการรอคอยให้การรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยแล้ว แต่ในระยะยาวการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต จะมีความ สำคัญเพราะเป็นวิธีการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ถาวร ซึ่งให้ผลดีทั้งในแง่การป้องกันโรค และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

สรุป บทบาทของการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายาม ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึง ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ อุบัติภัย นอกจากนั้นแล้ว การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่ง เพื่อยก ระดับมาตรฐาน การดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม เพื่อการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกขานกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ แท้จริง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุม และการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุซึ่ง สุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดกลยุทธ์แห่งการส่งเสริม สุขภาพไว้ คือ

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

จาก Ottawa Charter for Health Promotion ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ คือ (ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, 2540, หน้า 33)

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และ สร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. Enable เป็นการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อ ให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ที่ดี ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ระหว่างกลุ่ม ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการแพทย์ และทางด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรรอตตาวาเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 11-14)

1. สร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ มีขอบเขตไปนอกภาคสาธารณสุข กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องต้องมีการคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี และการปรับองค์กรเป็นต้นมาตรการเหล่านี้ต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย

ในการนี้ ต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุข ไม่อาจที่จะดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ที่กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ความสัมพันธ์ที่มีระหว่างมนุษย์ กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชน ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับโลก) ต้องร่วมมือกันดูแลสิ่งแวดล้อม และธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การงาน และการพักผ่อน ควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้น ก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขในการดำรงชีวิต การทำงานที่มีความปลอดภัย ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และความสนุกสนาน มีการประเมินผล อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน เรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการจำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตาม

จะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเข้าไปด้วยเสมอ

3. เสริมสร้างกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อที่จะบรรลุสถานะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ของชุมชนความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขาและการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา

การพัฒนาชุมชนจำเป็น ต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์ และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมรวมทั้ง การพัฒนาระบบให้มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้ โดยชุมชนต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสของการเรียนรู้ แหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพต้องให้การสนับสนุน ในเรื่องของการพัฒนาบุคคล และสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริม ให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ เพื่อสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่าง ๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้เริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าว ขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาลซึ่งต้องทำงานร่วมกันเพื่อบูรณาการสุขภาพของประชาชน

นอกเหนือ จากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่ไวต่อปัญหา และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ (เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม)

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญ ด้านการวิจัยทางสุขภาพ และหลักสูตร การฝึกอบรมของบุคลากรทางด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมองปัญหา ของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม)

ในหนังสือวิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพ ระดับนานาชาติของ สურเกียรติ อาชานานภาพ (2541, หน้า 14-15) ได้กล่าวถึงเจตจำนงในการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้คือ

1. หันมาดำเนินการในเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” และมีการรณรงค์ ให้ทุกภาคของสังคมเกิดพันธะผูกพันทางการเมืองในเรื่องของ “สุขภาพและความเสมอภาค”

2. การต่อต้านภัยคุกคามจากผลิตภัณฑ์อันตราย, การขาดแคลนทรัพยากร, สภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมที่บั่นทอนสุขภาพ และโภชนาการที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งควรใส่ใจปัญหาสาธารณสุข เช่น มลภาวะ อันตรายจากการประกอบอาชีพ ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. หาทางลดช่องว่างทางสุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ และระหว่างสังคมต่าง ๆ รวมทั้งจัดการกับปัญหาความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากกฎเกณฑ์ และการปฏิบัติภายในสังคมเหล่านี้

4. คำนึงว่าประชาชนเป็นทรัพยากรหลัก ของการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุน และทำให้พวกเขามีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และเพื่อนฝูง โดยการช่วยเหลือด้านเงินทุนและอื่น ๆ รวมทั้งยอมรับว่าชุมชนเป็นเสียงสำคัญที่มีต่อเรื่องสุขภาพ สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพะของพวกเขา

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข และทรัพยากรไปสู่ทิศทาง ของการส่งเสริมสุขภาพ และกระจายอำนาจไปสู่ภาคอื่น ๆ และสาขาวิชาอื่น ๆ ที่สำคัญที่สุดคือไปสู่ประชาชน

6. ตระหนักว่าสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นการลงทุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง และเป็นเรื่องที่น่าท้าทาย อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงแง่มุมทางนิเวศวิทยา โดยรวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนเรา

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นยุทธศาสตร์ที่พัฒนาต่อเนื่องมาจากหลักการพื้นฐานของ “การสาธารณสุขมูลฐาน” เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” สำหรับประเทศอุตสาหกรรมที่มีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางสังคม และการพัฒนาทางการเมืองที่ก้าวหน้าโดยเกิดจากวิวัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพ ที่ขยายมาจากปัจจัยทางการแพทย์แบบชีวภาพ (เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ, เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์) มาสู่ปัจจัยทางพฤติกรรมจนมาถึงปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และด้วยแรงผลักดันจากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (ที่มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทุกขณะ) รวมทั้งการเคลื่อนไหวทางสังคม (เช่น

ประชาธิปไตย, ประชาสังคม, ความยุติธรรมทางสังคม, การเคารพสิทธิมนุษยชน, ความเสมอภาค, การพัฒนาแบบยั่งยืน เป็นต้น)

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

ข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

การส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

- | | |
|---|---|
| 1) เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม | 1) เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ |
| 2) มุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชน | 2) มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล |
| 3) เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม | 3) เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล |
| 4) เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม | 4) เน้นที่ปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล |
| 5) ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตร
ออกตาวา | 5) ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การให้
ข้อมูลข่าวสาร และการให้สุศึกษา |
| 5.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ | |
| 5.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ | |
| 5.3 เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชน | |
| 5.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล | |
| 5.5 ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ | |
| 6) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและ
การเสริมสร้าง อำนาจ/ศักยภาพ
ของปัจเจกบุคคลและชุมชน | 6) ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของ
ปัจเจกบุคคล |

ดังนั้น การดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ควรมีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออกตาวา โดยมีกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ คือ

กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Setting Process – HPSP)

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

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (วิถี) ว่า สุขภาพคือ “สุขภาวะ” หรือ ภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่า สุขภาพคือการกลับสู่ภาวะปกติหลังจากที่ ได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคลบหายไปแต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่าสุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคลบไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญา ในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1) การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือการศึกษาบริบทของ Setting เพื่อวิเคราะห์ สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการก้าวไปสู่องค์กร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

2) การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยใช้ยุทธศาสตร์ การชี้แนะชี้นำ (Advocacy) คือ การนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวที เพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้ทีละกลุ่มแยกกัน เพราะแต่ละกลุ่ม มีพื้นฐาน ธรรมชาติ และความสามารถในการรับรู้ที่แตกต่างกันไป ในขั้นนี้อาจต้องจัดหลายเวที ขึ้นอยู่กับ การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน ฯลฯ

3) การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอน เพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวที เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์โดยเฉพาะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชนและกลุ่มประชากร เป้าหมายมีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมาย และความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ อาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพ และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกัน หรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่มต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ Advocate ใหม่

4) การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมอง เพื่อทำความเข้าใจอดีต และปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตของ Setting ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation – Influence-Control), FSC.(Future Search Conference) หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

คือขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

1) การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ การดำเนินงานพร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

2) การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานฯ กำหนดแผนงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้นโดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

2.1 แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder

2.2 แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม

2.3 แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อการสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.5 แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ จากการเป็นบริการ “ซ่อมสุขภาพ” มาเป็นบริการเพื่อ “สร้างสุขภาพ” ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลใน Setting

3) การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานฯ จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้อง กับแผนงานที่กำหนดขึ้น ตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรอตตาวา ดังกล่าวแต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 โครงการประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
- 3.2 โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน Setting ให้สะอาดสวยงาม
- 3.3 โครงการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริม

สุขภาพของ Stakeholder

- 3.4 โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 3.5 โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก ฯลฯ

4) การดำเนินกิจกรรมขั้นตอนนี้มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ต่อการ ดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้น ตามลำดับ ได้แก่

- 4.1 เวทีประชาคมประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานฯ
- 4.2 กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ ฯลฯ
- 4.3 กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงานฯ โดยชุมชน ฯลฯ
- 4.4 กิจกรรมออกกำลังกาย ฯลฯ
- 4.5 กิจกรรมถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนนี้คือการนำเอาแผนงาน และ โครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ

(Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการ ก็คือการจัดดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้คือ

1) การกำหนดแผน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการ ในขั้นตอนที่ 2.2 คือการกำหนด แผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

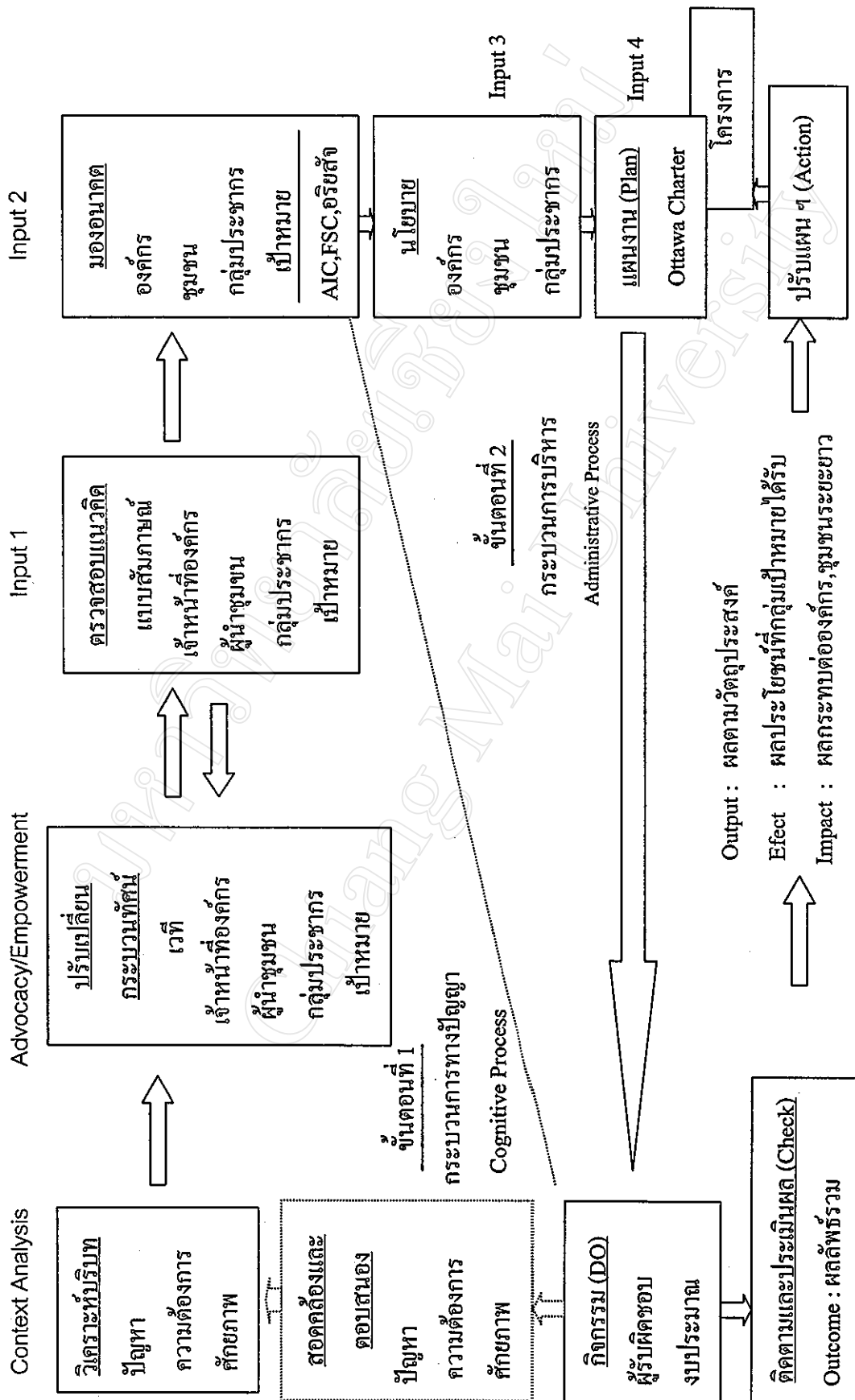
2) การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็น กิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วในขั้นตอนที่ 2.4

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

4) การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้น ๆ ไม่ส่งผลน่าพอใจหรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder

ได้จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปดูที่โครงการ และแผนงานๆ และทำการปรับปรุงแผนงานๆ เสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการ และออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงไปสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

สรุป กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการดำเนินงาน มี 3 ขั้นตอน คือ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการบริหาร และกระบวนการจัดการ ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ ในการดำเนินงานของชุมชน เพื่อดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้ สามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ของกระบวนการทำงาน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (HPSRP)

ที่มา: เกษม นรเชตต์, 2543, หน้า 7

ชุมชนสุขภาพ (Healthy Community)

ประเวศ วะสี (2541) ได้กล่าวถึงชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) ว่าเป็นการรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ในรูปต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชน ประชาคม เรียกว่าความเป็นประชาสังคม (Civil Society) ความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหา ทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพพร้อมกันไป

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน หรือประชาคม หรือ ความเป็นประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ประชาสังคม (Civil Society) หรือ ชุมชนเข้มแข็ง

มีนักคิดนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากพอจะสรุปได้ว่า “ประชาสังคม” หมายถึง “การที่คนในสังคม ซึ่งมีจิตสำนึก (Civic Consciousness) ร่วมกันมารวมตัวกันในลักษณะ ที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) ในการกระทำบางอย่าง ด้วยความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างกัน อันจะนำไปสู่การสร้างสังคม ชุมชนให้น่าอยู่ โดยอาศัยกระบวนการ บริหารจัดการ กลไก กิจกรรม และการติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Network) อย่างต่อเนื่อง” (อนุชาติ พวงสำลี และ วิบูรณ์ วิจารณ์, 2541)

จากความหมายของประชาสังคมที่กล่าวมานั้นมีส่วนประกอบหลักที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. ความหลากหลาย (Diversity) ทั้งในแง่ของพื้นที่ กลุ่มคน การรวมตัว กิจกรรมความสนใจหรือปัญหา และอื่น ๆ
2. ความเป็นชุมชน (Community) ซึ่งนอกจาก จะรวมถึงชุมชนตามพื้นที่ ทางสังคม ทางวัฒนธรรม แล้วยังรวมถึงความเป็นชุมชนในด้านมิติอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านมิติของ จิตใจ จิตสำนึก ความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทร
3. สำนึกสาธารณะหรือจิตสำนึกเพื่อส่วนร่วม (Public Consciousness) ในการ ร่วมคิด ร่วมทำเพื่อสร้างสรรค์องค์กรและสังคม
4. กิจกรรมบนพื้นฐานแห่งการเรียนรู้ จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) อย่างมีความต่อเนื่อง และยั่งยืน (Sustainable)
5. เครือข่าย และการติดต่อสื่อสาร (Communication and Network) เพื่อที่จะแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ร่วมกัน

สิ่งดี ๆ ต่าง ๆ ที่พูดไว้ข้างต้นจะไม่เกิดขึ้น เพราะปัจจัยที่มาทำลายความเป็นปึกแผ่นของ สังคม (Social Cohesion) มีพลังแรงมาก ไม่ว่าจะเป็นอำนาจรัฐที่ไม่ถูกต้อง ธุรกิจที่ไม่ถูกต้อง ข่าวสารสื่อมวลชนที่ไม่ถูกต้อง สังคมถูกทำให้แตกกระจาย (Social Disintegration) หมกมุ่นกั๊กกันทาง

สังคมที่จะป้องกันโรคทางสังคมต่าง ๆ ที่ทำให้สังคมเกิดเจ็บป่วยได้ง่าย ความเป็นชุมชน ประชาคม หรือประชาสังคม ก็เปรียบเสมือนกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมทำให้ระงับยับยั้งโรคทางสังคมได้ ตลอดจนเป็นเครื่องมือทางการเมืองที่จะทำให้เศรษฐกิจดี การเมืองดี และศีลธรรมดี อันเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้สุขภาพดี

ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันทุกพื้นที่ และทุกเรื่อง เพื่อสร้างชุมชนสุขภาพดี หรือ ชุมชนส่งเสริมสุขภาพการที่จะเป็นชุมชนสุขภาพดี หรือ ชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้นั้นต้องมีวิธีการที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ประชาชนไทยให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายด้านอีกทั้งเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ทำให้ประชาชนไทยสนใจสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมถูกต้อง บางครั้งมีความผิดพลาด และส่งผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ทำให้เรียนรู้ได้ง่าย ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

แม้ว่าองค์กรภาครัฐบางส่วน และองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลายองค์กรได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่แต่ในรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานก็ยังมีข้อจำกัดในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วม และการเป็นเจ้าของสุขภาพที่แท้จริงจากประชาชน และชุมชน อย่างไรก็ตาม ในชุมชนทั้งเขตเมือง และเขตชนบทยังคงมีองค์กร กลุ่ม และชมรมจำนวนหนึ่งที่ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการรวมตัวกัน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2541, หน้า 11-12)

บทบาทของชุมชนในระดับต่าง ๆ ชุมชน หรือสมาชิกของชุมชน สามารถมีบทบาทต่อการส่งเสริมสุขภาพได้คือ ดังนี้ (สวรส., 2541, หน้า 12)

1. บทบาทต่อบุคคล (The Individual Health Approach) มุ่งพัฒนาศักยภาพ ของบุคคล เพื่อให้มีความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเผชิญกับสถานการณ์ชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลยุทธ์การทำงานที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการที่จะดูแลสุขภาพ เพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้สุขศึกษา/คำปรึกษา/ข้อมูล และการสนับสนุนผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรม และการมีสถานที่ออกกำลังกาย

2. บทบาทต่อชุมชน (The Community Health Approach) มุ่งสร้าง และเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศสังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ที่กว้างขวาง เช่น การผสมผสาน นโยบายทางด้านสังคม/เศรษฐกิจ/ การศึกษา/ สาธารณสุข/ การจ้างงาน/ อาชีวอนามัย โครงการ/ ชุดโครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุข สุขศึกษา หรือการสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพ เงื่อนไขการทำงานที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เครือข่ายข้อมูล เครือข่ายทางสังคม สาธารณสุขชุมชนเป็นต้นกล่าวได้ว่า รูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพทางด้านสุขภาพของชุมชน พร้อมไปกับการลดอันตราย และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน

วิธีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Health Promotion) หมายถึงการทำการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ และควบคุม นักวิชาชีพเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำองค์การอนามัยโลกเสนอความคิดเห็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของประชาชน มี 3 ด้าน คือ ความมุ่งหวังที่การเปลี่ยนวิถีชีวิต และเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมของชุมชน การป้องกันโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และการเฝ้าระวังโรคที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน

วิธีการทำงาน (Approach) ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน (Labonte 1991 อ้างใน สวรศ., 2541, หน้า 13) จำแนกเป็น 2 ด้าน คือ

1. การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral approach) ซึ่งมีเป้าหมายคือการเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย

1.1 กำหนดปัญหาพิจารณา และจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น บริโภคนิสสัย การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

1.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือประชาชนที่ต้องการให้เปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี (Healthy Lifestyle)

1.3 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ มีสุขศึกษา และการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) นโยบายที่สนับสนุนวิถีชีวิตที่ดี

1.4 การพัฒนาชุดโครงการนักวิชาชีพ หรือองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องร่วมกันปรึกษา กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชนคัดเลือกสมาชิกในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพจัดทำชุดโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

1.5 ตัวอย่างของความสำเร็จ คือการพัฒนาวิถีชีวิตของคนในชุมชน การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประกาศใช้กฎหมายสาธารณสุข นโยบายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในภัตตาคาร

2. การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนทางด้านสังคม และทางด้านสิ่งแวดล้อม (Social - Environment Approach) วิธีการทำงานแบบนี้ จะเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาชุมชน การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความเป็นอยู่ และสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัว ขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย

2.1 กำหนดปัญหา พิจารณาปัจจัยเสี่ยงด้านสังคมจิตวิทยา ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ขาดการสนับสนุนทางสังคม การอยู่แบบโดดเดี่ยว ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (Low Self Esteem) เงื่อนไขที่นำไปสู่ความเจ็บป่วย (ความยากจนอันตรายจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ) เป็นต้น

2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประชาชนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงสูง

2.3 กลยุทธ์หลัก คือการเพิ่มพลังให้กับบุคคล หรือชุมชน (Personal & Community Empowerment) การพัฒนากลุ่มขนาดเล็ก การพัฒนาชุมชนให้มีกิจกรรมที่มุ่งต่อตัวกำหนด ของสุขภาพ การตลาดเพื่อสังคม การสนับสนุนพันธมิตร ในการพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข เพื่อสุขภาพดี

2.4 พัฒนาชุดโครงการ กระบวนการที่ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจ วางแผน กำหนดกลยุทธ์ ปฏิบัติการ และประเมินผลโดยชุมชนเอง

2.5 ตัวอย่างของความสำเร็จ คือ การเพิ่มเครือข่ายทางสังคม คุณภาพการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมชุมชนที่ทำให้การเข้าถึงการบริการสาธารณะ หรือชุมพลังในชุมชนอันจะนำไปสู่สุขภาพดีแบบยั่งยืน

วิธีการส่งเสริมสุขภาพ 2 แบบดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องแยกกันอย่างเด็ดขาด แต่ทว่าวิธีการทำงานแบบหลังจะส่งผลในระยะยาวมากกว่า ภายหลังที่ประชาชนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนประชาชนต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน โดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน คือ ประชาชนต้องเป็นผู้ตัดสินใจ และควบคุมการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีวิธีการทำงานคือ การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และการทำงานที่มุ่งเปลี่ยนด้านสังคมสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานที่ยั่งยืนต้องเกิดจากประชาชนในชุมชนเอง ซึ่งมีรูปแบบในการดำเนินงาน ดังนี้คือ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน

การพัฒนาชุมชน/องค์กรชุมชน

การพัฒนาชุมชนเป็นกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่ง ของการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชนใช้แนวคิดการทำงานระหว่างสาขาต่าง ๆ แบบผสมผสาน หัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชนคือ ชุมชนเป็นผู้ลงมือกระทำ (Community Action) และความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

แม้กิจกรรมชุมชนจะมีพัฒนาการยาวนานและแพร่กระจายในหลายประเทศ แต่ในความเป็นจริงกิจกรรมชุมชนยังมีขอบเขตจำกัดและไม่ยั่งยืน เพราะผู้บริหารและนักวิชาชีพยังคงลังเลใจ และไม่มีความเชื่อมั่นในบทบาทของชุมชน หรือประชาชน บทบาทของประชาชนจึงถูกกลบเกล็น ประชาชนจึงมี “บทบาทผู้ตาม” เท่านั้น องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกส่งเสริม “การมีส่วนร่วมของชุมชน” พัฒนาไปสู่ “การเข้าร่วมของชุมชน” และในปี พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกเสนอให้สมาชิกส่งเสริมปฏิบัติการด้านสุขภาพของชุมชน ให้เห็นถึงบทบาทของการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับชุมชน คือ “การลงมือทำโดยชุมชน” (Community Action)

“การลงมือทำโดยชุมชน” สอดคล้องกับแนวคิด การเมืองแบบประชาธิปไตย นั่นคือชุมชนมีบทบาทเป็นผู้กระทำการก่อน (Pro-Active Role) ชุมชนจะเป็นผู้แทน (Agent) และมีการแบ่งอำนาจ (Power - Sharing) ระหว่างชุมชนกับองค์กรด้านสาธารณสุขเพื่อที่จะมีการกำหนดภารกิจ วัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ของโครงการ (สวรส., 2541, หน้า 13-15)

กลยุทธ์ของการส่งเสริมให้เกิด “การลงมือทำโดยชุมชน” มี 4 ด้าน คือ

1. มีพันธะสัญญาหรือความมุ่งมั่นทางการเมืองอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
2. เพิ่มประสิทธิภาพของ “การลงมือทำโดยชุมชน”
3. เพิ่มพลัง (Empowerment) ให้กับชุมชน
4. มีการเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน ในแบบสหวิทยาการ (WHO: 1993)

การเพิ่มพลัง (Empowerment) ให้กับชุมชน

การเพิ่มพลังเป็นรูปธรรมของการใช้ทักษะในการไกล่เกลี่ย (Mediating) และการเพิ่มความสามารถ (Enabling) (McArdle, 1993 อ้างใน สวรส., 2541, หน้า 15-17) การเพิ่มพลังคือกระบวนการที่ประชาชนตัดสินใจ และได้รับผลของการตัดสินใจนั้น บทบาทของนักวิชาชีพ คือ การช่วยให้ชุมชนมีความสามารถ และพิจารณาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนอ่อนแอ (Disempower Factor) เช่นการขาดข้อมูลสุขภาพขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่รู้และไม่เข้าใจเงื่อนไขและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การให้อำนาจตามกฎหมายก็เป็นการเพิ่มพลังให้กับชุมชนเช่นกัน

ชุมชนควรได้รับการกระตุ้น และส่งเสริมให้มีพลังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลไป ถึงระดับสังคมดังนี้

1. เริ่มตั้งแต่การดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Esteem) ต่อการ ตัดสินใจ การกระทำ และประสิทธิภาพของตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ในการ เผชิญกับบริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อมของตนเอง

2. การพัฒนากลุ่มย่อย กลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเกิดการสนับสนุนซึ่งกัน และกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน และเกิดเครือข่ายเพื่อนบ้าน

3. การสนับสนุนความร่วมมือของพันธมิตร ในประเด็นร่วมของกลุ่มต่าง ๆ เพื่อผลักดัน นโยบาย

4. ความเคลื่อนไหวทางการเมือง ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากร การออก กฎหมาย กลยุทธ์คือการเกลี้ยกล่อม (Mediate) การทำงานในลักษณะเครือข่าย และการสนับสนุน ของสื่อมวลชน

5. การเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) เป็นการเคลื่อนไหวของพลังประชาชน อย่างมีจิตสำนึก

การเพิ่มพลังให้กับประชาชนทำให้ในหลายมิติ เช่น มิติคุณค่า และทัศนคติ มิติความ สำคัญและพันธสัญญาต่อส่วนรวม มิติด้านทักษะและการจัดการ มิติด้านโครงสร้าง เป็นต้น สุดท้าย ที่สำคัญคือ การเพิ่มพลังต่อ “การลงมือทำโดยชุมชน” จะต้องเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง และความพร้อมของชุมชน

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

กลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นรูปแบบหนึ่ง ของการเพิ่มพลังให้กับชุมชนกลุ่มคือการรวมตัว ของปัจเจกชนที่มีความสนใจร่วมกัน หรือปัญหาร่วมกัน กลุ่มช่วยเหลือกันเอง มีลักษณะสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การช่วยเหลือกัน เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ความคิดเห็น/ความรู้ เกิดการเพิ่มพูนความหวัง

2. การเคลื่อนไหวโดยสมาชิกกลุ่ม เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเอง

3. ภายในกลุ่มมีเพื่อน ที่มีปัญหาร่วมกันมีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน กลุ่มทำให้ไม่รู้สึกละโดดเดี่ยวมีความรู้สึกเข้าใจกัน และมองโลกเชิงบวก

4. กลุ่มเป็นองค์กรแบบอาสาสมัคร ไม่แสวงกำไร มีพลวัต มีธรรมชาติ และพัฒนาการ แตกต่างกันไป

กระบวนการสื่อสารภายในกลุ่มมี 2 ลักษณะ คือ

- 1) การสอนภายในกลุ่ม ได้แก่ บรรยาย อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ประชุม
- 2) การเพิ่มประสบการณ์ ได้แก่ มีกิจกรรมการช่วยเหลือกันเอง การเรียนรู้โดยประเมินจากความสนใจของสมาชิก

การเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มในหลายประเทศ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มช่วยแก้ไข ปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ กลุ่มช่วยเหลือกันเองสามารถที่จะสนอง ข้อมูลในด้านความรู้ และเทคนิคการดูแลตนเองให้สมาชิกกลุ่มช่วยลดความเครียด และความกดดัน ภายในตนเองไป เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สุขภาพดีขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในงานวิจัยบางเรื่องยังได้เสนอความเห็นว่าง่ายรูปแบบของกลุ่มเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีการแพทย์

สรุป การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน คือการทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาชนเองและเป็นผู้ลงมือกระทำโดย ชุมชนเอง โดยความร่วมมือของหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกัน การทำงานพัฒนาชุมชนโดย องค์การภาครัฐ และองค์กรพัฒนาภาคเอกชน ได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ แนวใหม่ โดยมุ่งที่การเปลี่ยนวิถีชีวิต และเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมของชุมชน การป้องกันโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และการเฝ้าระวังที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน จากแนวคิดและวิธีการต่าง ๆ ในการ ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน ที่มีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันคือ

สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน

สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน ในต่างประเทศ

ปัจจุบันการเคลื่อนไหว ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีพัฒนาการมากกว่า 10 ปี ผลสำเร็จ และบทเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลายประเทศ ตัวอย่าง เช่น ประเทศแคนาดา ประเทศออสเตรเลีย และอีกหลายประเทศในทวีปยุโรป ที่มีความน่าสนใจ กรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาที่ 3 เป็นการส่งเสริมวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี และกรณีศึกษาที่ 4 เมืองที่น่าอยู่ (Healthy City) มีรายละเอียด ดังนี้ (รุจิราถ วรรณสิทธิ์, 2541)

The North Karelia Project, ประเทศฟินแลนด์ (1972-1982)

The North Karelia Project เป็นโครงการการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดำเนินงาน เป็นระยะเวลา 10 ปี มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อเพิ่มความรู้ และชักชวนให้ประชาชนเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) (2) สนับสนุนทาง

ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ประชาชนสามารถพัฒนา และธำรงพฤติกรรมที่ดีต่อไป โครงการนี้อยู่บนพื้นฐานของ The Innovation-Diffusion Approach การทำงานสำคัญของโครงการนี้คือ องค์การชุมชนโดยอาศัยผู้นำ ชุมพลัง (Resource) โครงสร้าง และเครือข่ายการสื่อสารในชุมชน ชุมชนเป็นผู้ประเมินปัญหาและปฏิบัติการ ตัวอย่างกิจกรรมคือ การชักชวนให้ลดสูบบุหรี่ การสร้างตลาด และอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น การประเมิน โครงการนี้วัดจากปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงหลายตัว จากการประเมินผลทุก 5 ปี พบว่าปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญตลอดเวลา 10 ปี ในพื้นที่ปฏิบัติการ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของคลอเรสเตอรอลในเลือดและความดันโลหิตไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ถึงแม้ว่าปริมาณการใช้อาหารประเภทไขมันลดลง

Stanford Heart Disease Prevention Program, ประเทศสหรัฐอเมริกา (1978-1985)

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์คือ (1) เพิ่มความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ (2) ลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ และเปลี่ยนความชอบในการบริโภคอาหาร ชุมชนเป้าหมายของโครงการมี 3 ชุมชน ชุมชนแรกเป็นชุมชนทดลอง และใช้ชุดโครงการทางการศึกษาด้วยสื่อหลายรูปแบบ (Multi-Media Education Program) ชุมชนที่สองเป็นชุมชนทดลองและใช้ชุดโครงการเช่นเดียวกับชุมชนแรก และผนวกด้วยชุดโครงการแบบเข้มข้น (Intensive program) สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง ส่วนชุมชนที่สามเป็นชุมชนควบคุม

ในการปฏิบัติการ การศึกษาด้วยสื่อหลายรูปแบบอยู่บนพื้นฐานของ 2 รูปแบบจำลอง คือ Social Marketing Model ผนวกกับ Communication - Persuasion Model สำหรับรูปแบบจำลองแรกเน้นการกระตุ้น และสารพัดการเปลี่ยนทักษะเชิงพฤติกรรม โดยทางโทรทัศน์ ทางวิทยุ ทางหนังสือพิมพ์ โปสเตอร์บนรถประจำทาง ในร้านค้า และในสถานที่ทำงาน และสิ่งพิมพ์ที่ส่งโดยตรง ส่วนรูปแบบจำลองที่สอง ใช้สำหรับการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยชุดเครื่องมือการเลิกบุหรี่ คิววิตตนเอง (Quit Kit) การปฏิบัติการของโครงการให้ความสำคัญที่ประชาชนทั้งหมด และกลุ่มเสี่ยงการประเมินผลโครงการใช้วิธี Longitudinal Cohort โดยการใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม หลังจากได้ผ่านการปฏิบัติการของโครงการ 3 ปีแล้ว ก็พบว่า ปริมาณไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดลงใน 2 ชุมชนแรกโดยเฉพาะชุมชนที่สอง ส่วนปริมาณคลอเรสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นในทุกชุมชน แต่ชุมชนที่ทำการควบคุมได้เพิ่มขึ้นมากที่สุด และความดันโลหิต (Systolic Blood Pressure) ลดลง ในสองชุมชนเป้าหมาย และมากกว่าชุมชน ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีความสำเร็จในการลดและการเลิกสูบบุหรี่ด้วย

Healthy Lifestyles Promotion Program, รัฐออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (1988-1998)

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศหนึ่งที่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และในระยะกว่า 10 ปี ที่ผ่านมา ประเทศแคนาดาได้นับเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพที่ “การส่งเสริมสุขภาพ (Wellness) หรือสุขภาพที่ดี (Good Health) พร้อมทั้งให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง และมีทักษะการเผชิญปัญหา (Coping Skill) ที่ดี” ประชาชนเป้าหมายคือ ประชากรทุกกลุ่มในสังคม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มชนพื้นเมือง และกลุ่มผู้ที่ยากจน โดยกำหนดกลยุทธ์ 4 ด้าน คือ (1) ให้ข้อมูล และช่วยให้ชุมชนมีชีวิตที่เหมาะสม (2) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี (Healthy Lifestyle) (3) สนับสนุนให้ประชาชนรู้จักพึ่งตนเอง และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (4) ส่งเสริมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

โครงการ Health Lifestyle Promotion Program เป็นโครงการหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ เริ่มในปี ค.ศ.1988 เป้าหมายของโครงการคือ การกระตุ้นและช่วยให้ชาวออนตาริโอทุกคนเลือกวิถีชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาพดี พร้อมทั้งให้การสนับสนุนชุมชนในระดับท้องถิ่น และการส่งเสริมสนับสนุน ให้บริการในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะสนับสนุนสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งจะเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของโครงการนี้มี 3 ด้าน คือ (1) เพื่อยกระดับความตระหนักของสาธารณะต่อการเลือกวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี โดยเฉพาะการงดสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม และการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ (2) กระตุ้น และส่งเสริมให้ปัจเจกชนในชุมชนค้นหา และริเริ่มโครงการในระดับท้องถิ่นในการเอื้ออำนวยให้เลือกวิถีชีวิตที่ดี (3) ช่วยให้เกิดความร่วมมือในโครงการสร้างสรรค์ในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรด้านสุขภาพ และบุคคลในชุมชน ชุมชนเป้าหมายมี 6 แห่ง วิธีการทำงานทั้ง 3 รูปแบบ คือการรณรงค์ (Advertising Campaign) การปฏิบัติการของชุมชน (Community Action) การสนับสนุนของชุมชน (Community Support) ผลความก้าวหน้าของโครงการนี้มีหลายด้าน คือ ความร่วมมือของหลายพันธมิตร ใน 6 ชุมชน การรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมการบริโภคอาหารไขมันต่ำ การสูบบุหรี่ กิจกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งการใช้ชีวิตที่ดี (Healthy living) และยังมีการรณรงค์ และส่งเสริมวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพในกลุ่มเยาวชนด้วย

The Australian Healthy Cities Project, ประเทศออสเตรเลีย (1992-ปัจจุบัน)

จากวิกฤตการณ์ ของชุมชนเมือง และความปรารถนาที่จะพัฒนาสุขภาพ ของคนเมือง องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับแนวคิดและการผลักดันโครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 เรื่องนี้พัฒนามาจากความเคลื่อนไหว ของโครงการเมืองน่าอยู่ ในเขตยุโรป

ความหมาย ของการเคลื่อนไหวในการพัฒนาเมืองน่าอยู่คือ กระบวนการที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และพร้อมที่จะร่วมมือกันสร้างสรรค์ภาวะแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่จะเอื้ออำนวยต่อสุขภาพดี

ในประเทศออสเตรเลีย ในปี ค.ศ. 1990 โครงการเมืองน่าอยู่ได้ริเริ่มจาก The Australian Community Health Association ในเมืองซิดนีย์ สนับสนุนงบประมาณให้กับพื้นที่เป้าหมาย 3 เมือง คือ เมือง Canberra เมือง Illawarra และเมือง Noarlunga จากนั้นปี ค.ศ. 1992 โครงการได้รับการประเมินผล และพัฒนาการต่อเนื่องไปยังกลไกการจัดงบประมาณในหลายรัฐจากข้อมูล ในปี ค.ศ. 1993 พบว่า เมืองในประเทศออสเตรเลีย 26 เมือง มีการดำเนินงานในโครงการเมืองน่าอยู่ โครงการเมืองน่าอยู่นี้เป็นความร่วมมือกัน (Co-Operative Approach) ระหว่างการวางแผนด้านสุขภาพ และการบริหารเมือง เป็นความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐ และหลายส่วนของชุมชน และส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพดี ดังนั้น โครงการนี้จึงมุ่งผลสำเร็จที่ชุมชนน่าอยู่ (Healthy Community) และผลสำเร็จของโครงการย่อยในหลายระดับ เช่น ในปี ค.ศ. 1994 รัฐบาลท้องถิ่น 3 เมือง ในรัฐควีนแลนด์ได้พัฒนาแผนงานสาธารณสุขของมหานคร (Municipal Health Plans) มีการดำเนินการสนับสนุนชุมชน และจัดหาบริการด้านสาธารณสุข และ The Townsville City Council ได้ริเริ่มชุดโครงการป้องกันอุบัติเหตุภายใต้ชื่อ A City Safe Project และใน Noarlunga Healthy Cites Project รัฐออสเตรเลีย ได้ดำเนินงานด้านชุมชนปลอดภัย ภายใต้ความร่วมมือภาครัฐ และภาคเอกชน และ Illawarra Healthy Cites Project ได้แสดงความร่วมมือด้านงบประมาณที่กว้างขวางมากขึ้นเพื่อช่วยให้โครงการยั่งยืนและมีกลุ่มในชุมชน 70 กลุ่มเข้าร่วมวางแผนโครงการในอนาคต และรัฐบาลท้องถิ่นทั่วประเทศออสเตรเลีย มีโครงการชื่อ The Federal Better Cities Program ที่จัดหาและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประชาชน เช่น บ้าน ถนน รางรถไฟ เป็นต้น พร้อมทั้งเชื่อมโยงการวางแผนกับส่วนอื่นในสังคมด้วย นับได้ว่าโครงการดังกล่าวสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในมิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน

สรุป โครงการทั้ง 4 โครงการข้างต้นเป็นตัวอย่าง และรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนอันมีทั้งวิธีการทำงานแบบ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ โครงการเน้นความสำคัญของชุมชน ความยั่งยืนของโครงการอยู่ที่ชุมชนเห็นความสำคัญ และเป็นผู้พัฒนาโครงการโดยชุมชนเอง อันนับเป็นประเด็นสำคัญที่จะสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

สถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนในประเทศไทย

กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนได้มีการเริ่ม และรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกันเองด้านสุขภาพ หรือมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรภาครัฐบางส่วน และองค์กรพัฒนาภาคเอกชน

หลายองค์กรได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ที่มีทั้งการริเริ่มจากภาครัฐ ภาคพัฒนาเอกชน และภาคประชาชน และเคลื่อนขยายความร่วมมือไปสู่การเป็นภาคีเพื่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ลักษณะ ซึ่งในบางองค์กรมีการขยายแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันกลวิธีการดำเนินการก็มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของกลุ่มสังคมนั้น ๆ และเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมคือ คน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งชี้ให้เห็นถึง ความพยายามที่จะให้ชุมชน หรือสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด การตัดสินใจ และการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนอย่างแท้จริงกรณีศึกษา ทั้งหมดแยกเป็น 3 กลุ่มคือ (รุจินา อรรถสิทธิ์, 2541)

1. การดำเนินการที่มีเป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูง โครงการอนุรักษ์ผักสีเขียว กลุ่ม/ชมรมที่ส่งเสริมการบริโภคมังสวิรัต, ชมรม/กลุ่มออกกำลังกายในสวนลุมพินี กรณีศึกษาดังกล่าวมีทั้งการริเริ่มมาจากภาครัฐ และเริ่มโดยภาคประชาชน โดยกระบวนการดำเนินการเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ในลักษณะภาคีความร่วมมือ กิจกรรมมีหลายรูปแบบ เช่น การเผยแพร่ความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมร่วมกันวิธีการตลาดเพื่อสังคม การศึกษาวิจัย และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (เช่น การตั้งร้านอาหารมังสวิรัต)

2. การดำเนินการที่มีเป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคม และทางกายภาพ ได้แก่กรณี โครงการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ดี, เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก, โครงการกรุงเทพเมืองน่าอยู่, ชมรมจักรยานวันอาทิตย์ กรณีศึกษาเหล่านี้เน้นการพัฒนาทั้งคน และสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน กิจกรรมมักให้ความสำคัญกับการพัฒนาการเรียนรู้ การรวมกลุ่ม และการบริหารจัดการขององค์กร/กลุ่มในชุมชน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

3. การดำเนินการ ของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ได้แก่ ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, ชมรมชีวิตจิต มูลนิธิชีวิตจิต, และกลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ กรณีศึกษาดังกล่าว เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพร่วมกันมีเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหสุขภาพ และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกในกลุ่มกิจกรรมประกอบด้วย การประชุมวิชาการ การเผยแพร่ข้อมูล และความรู้สุขภาพ การอบรมด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำ กลุ่มเหล่านี้มักมีภาครัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนเป็น ส่วนสนับสนุนสำคัญ และในบางกรณีจะมีส่วนร่วม ในการกำหนดกิจกรรมของกลุ่มด้วย ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาชีพกับชุมชน มีการร่วมกันทำงานและมีบทบาทสนับสนุนอย่างชัดเจน ต่อกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

สรุป จากกรณีศึกษาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าจุดเริ่มต้นของการรวมตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แม้มีที่มาแตกต่างกันบ้างเริ่มจากความพร้อม และความสนใจ ในกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง แต่เมื่อเกิดการรวมตัว และมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถที่จะขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ที่เริ่มจากภาครัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชน แต่เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีต่าง ๆ ได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชน และให้ชุมชนได้มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพของตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเองขึ้น

ปรากฏการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นแนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนซึ่งมีความสนใจ รวมทั้งบางกลุ่มที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพ แต่ทั้งหมดจะเห็นศักยภาพของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา หรือสนับสนุนให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนความริเริ่มของภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ในท่าทีและวิธีการทำงานที่มีลักษณะส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตนเอง

แม้ว่าภาครัฐจะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลาประมาณสองทศวรรษ ในรูปแบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่การผลักดันด้านนโยบาย และรูปแบบของการทำงานทำให้ประชาชนและชุมชน มีความจำกัดในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วม และการเป็นเจ้าของสุขภาพที่แท้จริง ดังนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง โดยมีการรวมตัวของประชาชนเป็นประชาคม ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและการอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน และงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

งานวิจัยในด้านศักยภาพในการพัฒนาชุมชน

ชัยชาญ วงศ์สามัญ (2533) ได้ศึกษาถึงศักยภาพในการพัฒนา ของชาวบ้านคอนแวนต์ตำบลทุ่งกุลา อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ศักยภาพทางกายภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดิน น้ำ เป็นปัจจัยสำคัญ ในการผลิตทางการเกษตรของชุมชน หากมีการพัฒนาศักยภาพทั้ง 2 อย่างนี้แล้ว การพัฒนาทางการเกษตรของชุมชน สามารถที่จะกระทำได้ง่าย และประสบความสำเร็จมากขึ้น ศักยภาพทางสังคม หมายถึง ผู้นำและกลุ่ม เป็นปัจจัยสำคัญ ในการพัฒนาที่ทำให้สามารถกระจาย

ผลประโยชน์สู่สมาชิก ได้อย่างทั่วถึง และยุติธรรม ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการช่วยเหลือให้หมู่บ้านเกิดการพัฒนา ผู้นำจากหน่วยงานรัฐ และเอกชนในท้องถิ่นของชาวบ้าน รัฐมีความสามารถในการช่วยเหลือชุมชนได้ค่อนข้างต่ำ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเอกชนเป็นที่พึ่งได้ ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำมาก กลุ่มองค์กรเอกชน ได้เข้าไปกระตุ้นให้เกิดกลุ่มกิจกรรมขึ้นหลายกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ปีทมา ราตรี (2540) ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพชุมชนในการพัฒนาเช่นกัน โดย ศึกษาพัฒนาการกลุ่ม การดำเนินงานของกลุ่มและศึกษาศักยภาพของชุมชนในการพัฒนา พบว่า

พัฒนาการของกลุ่ม มีขั้นตอนในการจัดตั้งกลุ่ม 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ระยะก่อนการจัดตั้งกลุ่มหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐ แต่ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และล้มเลิกไปในที่สุด ระยะที่ 2 ระยะการจัดตั้งกลุ่ม ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานพัฒนาเอกชนในพื้นที่ ซึ่งใช้วิธีการทำงานกับกลุ่มผู้นำผ่านกระบวนการศึกษาข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้นำสามารถวิเคราะห์ปัญหา ของชุมชนได้มีกระบวนการศึกษาได้ใช้วิธีการแลกเปลี่ยน การศึกษาดูงานกับผู้นำในชุมชนอื่นผู้รู้จากภายนอก และเจ้าหน้าที่พัฒนาเอกชน ระยะที่ 3 ระยะการดำเนินงานสมาชิกจะได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรม ระยะที่ 4 ระยะการสร้างเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน

ศักยภาพชุมชนในการพัฒนามีทั้งศักยภาพด้อย และเด่น ศักยภาพที่ด้อยเป็นที่ไม่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาได้แก่ คนไม่มีคุณภาพ ปริมาณน้ำไม่เพียงพอ ศักยภาพที่เด่นเกื้อหนุนต่อการพัฒนา คือ มีเส้นทางคมนาคมที่สะดวก มีการสะสมทุนเพื่อกิจกรรมการผลิต

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาถึงเงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา

นพพร นิลณรงค์ (2535) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนาชุมชน ศึกษากรณีหมู่บ้านไม้ตะเคียน ตำบลตะเคียนปม กิ่งอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดลำพูน พบว่า

1. ลักษณะของการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนามี 3 ลักษณะคือ ก) การมีส่วนร่วม โดยตรงในกิจกรรม หรือโครงการที่เป็นกิจกรรมภายใน ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาภายใน ที่คนในชุมชนร่วมกันคิดขึ้น ข) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม ในกิจกรรมที่เป็นทางการ หรือเป็นกิจกรรมจากภายนอกชุมชน ที่ชาวบ้านประเมินแล้วว่าตนเองมีอำนาจการควบคุม และตัดสินใจน้อย ค) ลักษณะอีกประการหนึ่งของการเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาชุมชน คือ เป็นการเข้าร่วมโดยมีกลุ่มแกนกลาง และวงแหวนรอบนอกที่ผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาร่วมคิด และลงมือทำตามความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมในลักษณะ โดยตรงจะมีมากในกิจกรรม ที่เป็นกิจกรรม

ภายในชุมชน การมีส่วนร่วมโดยอ้อมจะมีมากในกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมที่จะต้องทำร่วมกับองค์กรภายนอก

2. ระดับการเข้ามามีส่วนร่วม ของประชาชนในชุมชนจะมีมาก และทุกขั้นตอน เมื่อกิจกรรมหรือโครงการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะแก้ปัญหาภายในชุมชนที่สมาชิกในชุมชน ประเมินแล้วว่าสามารถที่จะเข้าไปควบคุม และตัดสินใจได้ การมีส่วนร่วมจะน้อยเมื่อ โครงการหรือกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้น จากภายนอกชุมชน และประเมินแล้วว่าไม่สามารถเข้าไปควบคุมและตัดสินใจได้

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการร่วมกันพัฒนาชุมชน พบว่ามีปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม วัฒนธรรม

การพัฒนาชุมชนที่มาจากภายนอก ควรเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้เข้าร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดแนวทาง และกิจกรรมของการแก้ปัญหาน่าที่จะมาจากชุมชนเป็นผู้เสนอ

อรพินท์ สฟโชคชัย (2538, น.36-43) ศึกษาเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในการพัฒนาชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผนการตัดสินใจ และการพัฒนาหมู่บ้านนั้น มีปัจจัยเอื้อให้เกิดความสำเร็จ ได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมชุมชน และการศึกษาชุมชน โดยการประสานงานกับพัฒนากรในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบในการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอ

2. การติดตามผล และการให้การสนับสนุนชี้แนะทางเลือกให้แก่ชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเองตามความเหมาะสม และความต้องการของชุมชน

วินุลย์ ตรีถัน (2539) ได้ศึกษาโดยทดลองใช้ และพัฒนากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาศึกษาเงื่อนไขและข้อจำกัดที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาท้องถิ่นรวมทั้งการศึกษาองค์กร และกลไกของชุมชน ที่สามารถมีบทบาทเกี่ยวข้อง ในกระบวนการวางแผน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนา กระบวนการปฏิบัติการใช้กระบวนการการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal) ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มี 5 ขั้นตอน ดังนี้คือการชี้ชัดปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ใช้เกณฑ์การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรก กลุ่มได้ทำความเข้าใจถึงปัญหา และสาเหตุในทุกปัญหา

ท้ายที่สุดได้มีการจัดลำดับปัญหาที่จะแก้ไขได้ด้วยตนเอง การวางแผนดำเนินการ หลังจากกลุ่มได้ตัดสินใจเลือกปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยตนเองแล้ว จากการวิจัยได้แก่การตั้งกลุ่ม กลุ่มจึงมีการออกไปศึกษากลุ่มอื่น ๆ ที่ได้ทำสำเร็จมาแล้วเป็นการหาข้อมูลเพิ่มเติม และนำมาวางแผนจัดตั้งกลุ่มให้เหมาะสมกับชุมชน การดำเนินการตามแผน จะมีการสรุปผลงาน และเสนอผลการดำเนินงานต่อกลุ่มเดือนละครั้ง ถ้ามีปัญหากลุ่มจะช่วยเหลือกันแก้ไข การประเมินผล การประเมินผลประจำปีจะมีคนนอกเข้ามาร่วมด้วย การประชุมจะเป็นการสรุปบทเรียนขั้นตอนการวางแผน ทั้ง 5 ขั้นตอนนี้จะต้องยึดแนวคิดของการมีส่วนร่วมอย่างเคร่งครัด คือการให้อำนาจให้อำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

2. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมที่ชุมชนเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ และควบคุมมีความเป็นไปได้ สามารถจะนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพการแก้ปัญหาของชุมชนได้

3. เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ของประชาชนในกระบวนการวางแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญคือ โอกาสและอำนาจของประชาชนในการที่จะกำหนดแนวทาง และการดำเนินการแก้ปัญหาของตนเอง

4. ข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการวางแผน คือ ขาดการส่งเสริมสนับสนุน จากนักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เข้าใจแนวคิดการทำงานร่วมกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมในลักษณะที่ให้โอกาส และให้อำนาจแก่ชุมชนในการตัดสินใจ และอำนาจในการควบคุมการดำเนินงานพัฒนาของตน

งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาในการพัฒนาชุมชน

อดิน รพีพัฒน์ (2531) ปัญหาการพัฒนาชนบทบทเรียนจากกรณีกกระบัตร์ โครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง งานวิจัยโครงการพัฒนาชนบทลุ่มน้ำแม่กลอง โครงการนี้ได้นำความชำนาญพิเศษในแต่ละด้าน คือ การเกษตร การสาธารณสุข และสังคมศาสตร์มาร่วมกันทำงานในการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จเป็นโครงการวิจัยร่วมกับการปฏิบัติงานพัฒนา ไปพร้อม ๆ กันซึ่งนับได้ว่าเป็นโครงการในยุคแรกของการริเริ่มนำแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน และให้อำนาจชาวบ้านในท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ

1. เพื่อพัฒนาบริเวณลุ่มน้ำแม่กลองให้เกิดความก้าวหน้าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม แก่ครอบครัวเกษตรกรในบริเวณนี้

2. เพื่อหารูปแบบของการพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน ในบริเวณลุ่มน้ำแม่กลองและวิธีการพัฒนาชนบทที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนค้นหาปรัชญา ของการพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน และวิธีการที่อาจปรับเอาไปใช้ในท้องถิ่นอื่น ๆ ได้

3. เพื่อหาสภาพที่แท้จริงทางด้านเกษตรกรรม สังคม และเศรษฐกิจตลอดจนข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน

ช่วงระยะเวลาการทำงานของโครงการมี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะเวลาของการวิจัย เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานของท้องที่ โดยการรวบรวมข้อมูลเอกสารจากอำเภอ และจังหวัด ตลอดจนทำการสำรวจสภาพของดินเพื่อการเพาะปลูก วัตถุประสงค์ในการสำรวจก็เพื่อใช้เป็นพื้นฐานการวางแผน เพื่อพัฒนาในระยะต่อไป

ระยะที่ 2 ทดลองปฏิบัติงานในท้องที่ ที่ได้ทำการคัดเลือกมาโดยเฉพาะหาท้องที่ เพื่อวิจัยกระบวนการพัฒนาชนบท และหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการพัฒนาการเกษตรในชนบท และทำการวิจัยปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาชนบท โดยมี วัตถุประสงค์ที่จะสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาชนบทแบบผสมผสานเสนอต่อรัฐบาล

ระยะที่ 3 ถ้ารัฐบาลเห็นชอบกับรูปแบบที่เสนอทาง มหาวิทยาลัยมหิดล เกษตรศาสตร์ และธรรมศาสตร์ จะร่วมมือกับหน่วยงานของภาครัฐในการดำเนินงานพัฒนาโดยเสนอรับทำหน้าที่ประเมินผลและประสานงานในการดำเนินงานตามโครงการที่เสนอ

แต่บังเอิญที่เหตุการณ์ทางการเมืองได้มีผลมาทำให้การดำเนินงานของโครงการจะต้องหยุดชะงักลงในระยะที่ 2 จากประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ยกกระบัตรนั้นเราได้บทเรียนในการวางแผนพัฒนาชนบทมากมาย คือ

1. ความจำเป็นที่จะต้อง ทำการศึกษาประวัติ วิวัฒนาการของท้องที่นั้น ๆ โดยละเอียด ก่อนและศึกษาถึง โครงสร้างอำนาจผู้นำท้องถิ่นรวมทั้งฐานอำนาจของผู้นำ และผู้มีอิทธิพลต่าง ๆ ในท้องที่ตลอดจนผลประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และการเมืองของเขาเหล่านั้น

2. การเลือกกลุ่มเป้าหมาย กรณียกกระบัตรแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านที่มีฐานะ ทางด้านเศรษฐกิจ เท่าเทียมกัน และมีปัญหาร่วมกันเท่านั้น ที่จะสามารถรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เขามีส่วนร่วมกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกระบวนการช่วยเหลือตนเอง

3. เจ้าหน้าที่สนาม หรือนักพัฒนาควรได้ออกเยี่ยมเยียนทุกครัวเรือน ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาผู้ที่มีศักยภาพ ที่จะเป็นผู้นำได้ในหมู่บ้านเหล่านั้น และเพื่อที่จะเรียนรู้ว่าชาวบ้านเหล่านั้นเขามองปัญหาของพวกเขาอย่างไรบ้าง และพวกเขาคิดอย่างไร เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของพวกเขา

4. บทบาทของเจ้าหน้าที่สนาม หรือนักพัฒนา ไม่ใช่เป็นผู้ที่ไปแนะนำสั่งสอนชาวบ้าน หากแต่เป็นผู้ป้อนคำถาม ซึ่งจะทำให้นักพัฒนาได้เรียนรู้การแก้ปัญหาเกี่ยวกับชาวบ้าน ได้มากขึ้น การวางแผนควรทำโดยชาวบ้านเอง นักพัฒนาควรต้องรู้จักแหล่งทรัพยากรภายนอก โดยเฉพาะเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับชาวบ้าน ที่ชาวบ้านไม่ทราบแจ้งให้ชาวบ้านทราบ

5. กระบวนการวางแผน และผู้วางแผนจะต้องไม่คาดหวังในด้านการช่วยเหลือร่วมมือใด ๆ จากหน่วยงานราชการท้องถิ่นมากเกินไป

6. การรวมกลุ่ม เพื่อจะทำให้มีประสิทธิภาพและชาวบ้าน ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงควรจะใช้วิธีการอย่างไม่เป็นทางการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และกลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีสถานภาพเท่าเทียมกันทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและมีปัญหาร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชน

อำภา จันทราภาส (2543) ได้ศึกษาทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ทุนทางสังคม ซึ่งรวมทั้งทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ทุนบุคคล ทุนกลุ่ม/องค์กร ทุนเครือข่ายและเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนส่งผลให้เกิดความเข้มแข็ง เพราะชุมชนได้ใช้ทุนทางสังคมมาเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความมั่นคงและยั่งยืนให้กับชุมชนและปัจจัยที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้คนในชุมชน และการมีจิตสำนึกสาธารณะที่ทำให้ชุมชน สามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

รุจินาด ธรรมสิทธิ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่องสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชนโดยศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ของการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน การพิจารณาสถานภาพและบทบาทของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งนี้ที่สำคัญ คือการเปลี่ยนมุมมองและกระบวนทัศน์ต่อสุขภาพ จากการให้ความสำคัญที่โรค หรือความเจ็บป่วย (Ill Health) เป็นสุขภาพดี (Good Health) นอกจากนี้ยังอาศัยมุมมองของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มาพิจารณาสุขภาพ แบบหลายมิติ จากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สถานะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย

สถานะสุขภาพของประชาชนไทย จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

1. สุขภาพกาย ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ความเสื่อมทางสังคม และความเสื่อมทางสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มการบริโภคไขมันสูงขึ้น การออกกำลังกายน้อย ยังคงสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มสนใจสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และยังคงมีพฤติกรรมรักษาตนเองโดยการใช้ยา และมีการใช้ยามากเกินไป และไม่ถูกต้อง

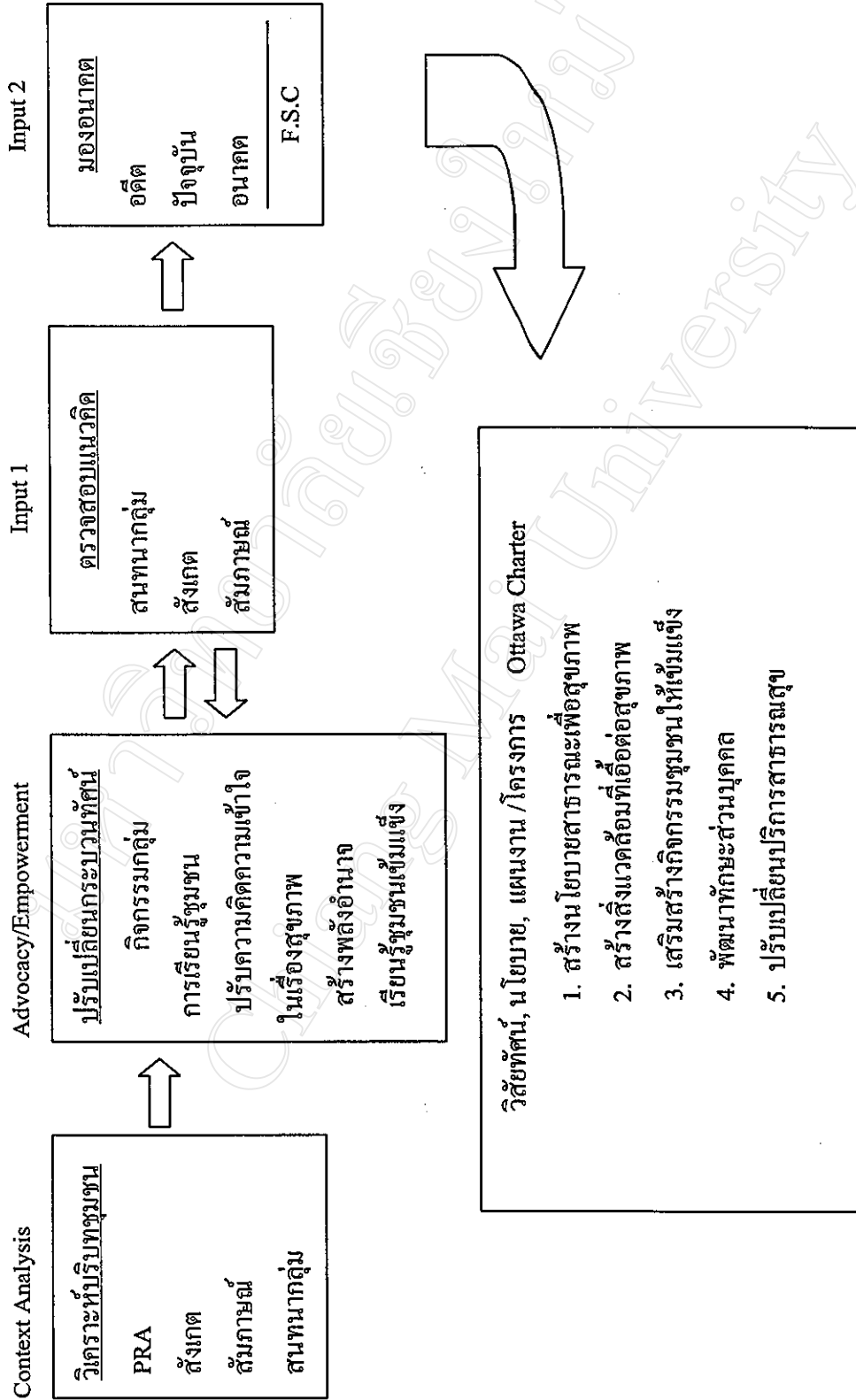
2. สุขภาพจิตมีปัญหาโรคจิตเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาความเครียดสูงขึ้น และยังขาดทักษะการเผชิญสถานการณ์และปัญหาของชีวิตในสังคมแบบสมัยใหม่

3. สุขภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ชีวิตครอบครัวขาดความอบอุ่นเครือข่ายการช่วยเหลือ และสนับสนุนทางสังคมลดลง และสิ่งแวดล้อมยังส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของคนไทยมากขึ้น

ในภาพรวมประชาชนไทยยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งสุขภาพกาย และ สุขภาพจิตทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เริ่มตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงานและชุมชน ยังไม่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ประชาชนไทยหันมาสนใจสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างเหมาะสมถูกต้อง

กรอบแนวคิด

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ รูปแบบการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ของชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้กรอบแนวคิดในการดำเนินงานกระบวนการสู่การเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภาพ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินงานพัฒนาชุมชนบ้านโพธิ์ศรีเจริญสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ