

เรื่องเล่า

ประชาชนทั้พ้ัน สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองจริงหรือ!!!!

สมนึก หงษ์ยืม

เมื่อสามปีก่อน ผมได้มีโอกาส อ่านหนังสือเล่มหนึ่ง ซึ่งหนังสือเล่มนั้นมีประโยคที่ทําให้ผมต้องย้อนมาอ่าน อีกเพราะในใจคิดว่า เอ๊ะ! “มันจะเป็นจริงได้หรือ...” ประโยคนั้นคือ “แม้ว่าเราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราตัวเองได้” จึงเป็นสิ่งที่ทําทายที่ชวนให้ผมต้องค้นหาจริงๆ

“แม้เราเป็นชาวบ้าน
เราก็สามารถดูแลสุขภาพ
ของพวกเราเองได้”



ทำไม่ถึง(อยาก)ทำ

สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม ดังที่ ประเวศ วะสี กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “...สุขภาพเป็นพื้นฐานแห่งชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและคาดหวังให้ตนเองมีสุขภาพดี...” ประชาชนที่มีคุณภาพจึงควรมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม และมีสุขภาพะทางปัญญา นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งมีการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถเป็นที่พึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ จึงต้องเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทําให้ประชาชนมี สุขภาพดี หรือสุขภาพะ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน(All for health and health for all) ทั้งหมดจะทําให้ระบบเน้นที่การ“สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ ประกอบกับในปัจจุบันนี้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 สาระในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคม ได้กำหนดสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่พึงได้รับ ได้แก่สิทธิในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ



ในสุขภาพของตน ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบันคือ ระบบสุขภาพมีขอบเขตกว้างกว่าระบบสาธารณสุข เพราะรวมเอาเหตุปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบ และกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาพะของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ ระบบสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยมี ปัญหาพื้นฐานอยู่ที่การมองสุขภาพผ่านกรอบวิธีคิดทางการแพทย์ จึงจำกัดบทบาทของการพัฒนาสุขภาพอนามัยไว้ที่สถาบันและบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ กระบวนทัศน์ดังกล่าวมองสุขภาพในลักษณะแยกขาดจากมิติอื่นๆของสังคมและลดทอนการมีสุขภาพดีให้เป็นเพียงรักษาโรคกับการจัดบริการทางการแพทย์เท่านั้น แม้ว่าในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะเน้นงานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะยุคที่งานสาธารณสุขมูลฐานมีฐานะเป็นนโยบายที่สำคัญ แต่รูปแบบและเนื้อหาการสร้างการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาสาธารณสุขล้วนถูกกำหนดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และใช้กลไกรัฐเป็นตัวตั้ง

หรือ Induced participation ชุมชนและภาคประชาชนมีบทบาทเพียงให้ความร่วมมือกับแผนงาน โครงการที่รัฐกำหนด ขึ้นการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้จะประสบความสำเร็จอยู่บ้างในระยะแรก แต่ก็ขาดความยั่งยืน

ดังนั้น...ในการเสริมสร้างและพัฒนาให้องค์กร ประชาชนมีศักยภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน องค์กรประชาชนสามารถจัดการระบบสุขภาพของตน แบบยั่งยืน ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของ ประชาชน ประชาชนหรือองค์กรประชาชนมีรูปแบบและระบบ การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของคนใน ชุมชนจะเป็นจุดเชื่อมต่อและเติมเต็ม เชื่อมโยง ผสมผสานใน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อ เจตนารมณ์ของแผนพัฒนาฉบับที่ 10 และสอดคล้องกับปรัชญา พื้นฐานที่ว่าด้วย สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ผู้อื่นจะหยิบยื่นหรือทำแทนฝ่ายเดียวไม่ได้ โดยใช้ระบบ สุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นมิติใหม่ของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ อย่างเป็นกระบวนการทำงาน แบบรวบยอด เป็นเรื่องของการคิด การตัดสินใจของชุมชนในการพัฒนาชุมชนของตนเองว่าจะทำอะไร แก่ไหน อย่างไร เมื่อใด เป็นไปตามความคิด ความจำเป็น และความต้องการของชุมชน ซึ่งหน่วยงานและองค์กรภายนอก ควรทำหน้าที่เพียงส่งเสริม สนับสนุนการทำงานของชุมชนโดยไม่กำหนดกรอบความคิดไม่กำหนดกิจกรรมการ ดำเนินงาน ให้กับชุมชนหรือเร่งรัดให้ชุมชนต้องดำเนินการใดๆแบบเร่งด่วนตามแนวความคิดของหน่วยงาน ภายนอกอีกต่อไป



ผม.... ได้มีโอกาสรับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของโรงพยาบาลทัพทัน พบว่าหมู่บ้านและ ชุมชนในตำบลทัพทันอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีความพยายามที่จะพัฒนาด้านการสาธารณสุขด้วยตนเอง หลายประการเช่นการรวมกลุ่มชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนพบว่ายังมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่นการป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อมีอยู่จำนวนมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรคติดต่อที่เป็นปัญหา ได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กและเยาวชน โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มประชาชนทั่วไป จากปัญหา สาธารณสุขในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาไปทุก ๆ ด้านในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริม สุขภาพไปพร้อมกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือการขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพที่เขาเองต้องดูแล จะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดในการที่จะให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนเพราะว่าจะเกิดความตรงกับความต้องการของเจ้าของสุขภาพมากที่สุดบนพื้นฐานของความหลากหลายในมิติด้านต่างๆของสุขภาพ ทางด้านการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและวิถีการ ดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยเฉพาะการรวมกลุ่มให้เกิดพลังในการดำเนินงานของภาคประชาชน และเป็นการพัฒนา ที่ยั่งยืน

การพัฒนาแบบการจัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานีครั้งนี้จะเป็นการสนับสนุน กระตุ้น ปลุกเร้ารวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและพัฒนาองค์กร ประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง การสร้างให้ชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงรากฐาน วิถีชีวิตเดิมของตนเอง ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเสริมสร้างให้ชุมชนเรียนรู้ชุมชนของตนเอง "คิดเป็น ทำเป็น ก่อเกิด การรวมกลุ่มเป็นพลังสร้างสรรค์ เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถจัดการระบบสุขภาพของตนเองและเชื่อมโยงการพัฒนาในด้านอื่นๆได้อย่างเหมาะสม"



ทำไม

ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ ของชุมชนตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานีแล้ว นำข้อมูลมาประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน หลังจากนั้นทดลองใช้รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนของชุมชน ที่คิดขึ้นใช้ได้ผลจริงหรือไม่ เพียงใดโดยการประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบ

สุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ทำอย่างไร

แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ ของชุมชน

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน และวิธีการสร้างเครื่องมือ และ สร้างแบบบันทึกการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม
2. จัดเวทีชี้แจง ทำความเข้าใจกับแกนนำสุขภาพของหมู่บ้านเกี่ยวกับวัตถุประสงค์
3. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ชุมชนร่วมกัน (Participatory Rural Appraisal: PRA) ของแกนนำชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จำนวน 124 คน
4. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องแบบสามเส้า (Triangulation)
5. วิเคราะห์ปัญหา สรุปปัญหา และสรุปผลการประเมินการพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

1. สังเคราะห์ข้อมูล ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน และสรุปผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานีจากการสังเคราะห์การวิเคราะห์ชุมชนร่วมกันเพื่อคืนข้อมูลในภาพสรุปให้กับชุมชน
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control: A-I-C) ของแกนนำชุมชนจำนวน 45 คน เพื่อกำหนดประเด็นปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา กำหนดภาพลักษณ์ชุมชนที่พึงปรารถนา กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา และวางแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน
3. นำผลการประชุมมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนของชุมชน ตำบล
ทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 - 30 ธันวาคม 2551 และ สรุปผลการ
ทดลอง ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด
อุทัยธานี โดยแกนนำสุขภาพของชุมชน จำนวน 124 คน ผู้นำ
ชุมชน และประชาชน โดยการเก็บข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเป็นทางการและ
ไม่เป็นทางการ โดยมีการประชุมกลุ่มประเมินผลในเดือน สรุป
บทเรียนหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมวิจัยในแต่ละครั้ง การ
วิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกระบวนการศึกษานำมา
วิเคราะห์บนพื้นฐานความเป็นจริง ในปัจจุบันผ่านการ
ตรวจสอบของชุมชนในพื้นที่แล้วนำไปสู่การเชื่อมโยงกับแนวคิด
ทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชน



ผลที่เกิดขึ้น

1. ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของ ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี

1.1 ปัญหาการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนด้านสุขภาพ

- 1) แกนนำชุมชนขาดทักษะ ความรู้ในเรื่องการจัดการดำเนินงาน/โครงการด้านสุขภาพ
- 2) ไม่มีเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้านเพื่อรับปัญหาใช้ในการวางแผน 3) อสม. ขาดทักษะความรู้ในเรื่องการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคไข้หวัดนก 4) ภาควิ/เครือข่ายในชุมชนยังมีส่วนร่วมด้านสุขภาพน้อย ผู้นำชุมชนยังมองแยกส่วนด้านสุขภาพกับการพัฒนาด้านอื่น

1.2 ปัญหาการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

- 1) การบริหารจัดการทุนส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ทำให้บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย 2) ไม่มีแผนงานการระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

1.3 ปัญหาการจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน

- 1) ไม่ได้นำข้อมูลของหมู่บ้านมาดำเนินการวางแผนสุขภาพของชุมชน แผนงานส่วนใหญ่เป็นแผนงานเป็นแผนงานตามกรอบนโยบายส่วนกลาง 2) ขาดการถ่ายทอดความรู้ เผยแพร่ข้อมูลหมู่บ้านให้กับชุมชนทราบ 3) ขาดการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ 4) องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาสุขภาพ

1.4 ปัญหาการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

- 1) ไม่มีการถ่ายทอดข้อมูลในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน 2) ระบบการแจ้งข้อมูลไม่ชัดเจน การถ่ายทอดความรู้ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ

1.5 ปัญหาการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1)ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการตัดสินใจและจัดกิจกรรมด้านสุขภาพโดยที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ 2)ขาดแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของ อสม. 3)ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนยังไม่ชัดเจน 4)ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

สรุปการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนชาวบ้านมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการ โดยชาวบ้านเอง วิธีคิดและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบคิดเดิมที่เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น จึงมอบความไว้วางใจให้และพร้อมที่จะทำตาม บทบาทหลักในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในชุมชนนอกจากจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำท้องถิ่นเองก็มองแยกส่วนกับการพัฒนาด้านอื่นๆ

2. รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีขั้นตอนดังนี้ คือ สำรวจข้อมูลพื้นฐาน การวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ การวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนจัดการความรู้และประสบการณ์ การสร้างกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนตำบลทัพทัน มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

พันธกิจ 1. ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของ โครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน 2. พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง 3. แสวงหาความร่วมมือของทุกภาคส่วน และสร้างเครือข่ายทุกระดับ เพื่อสนับสนุนในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

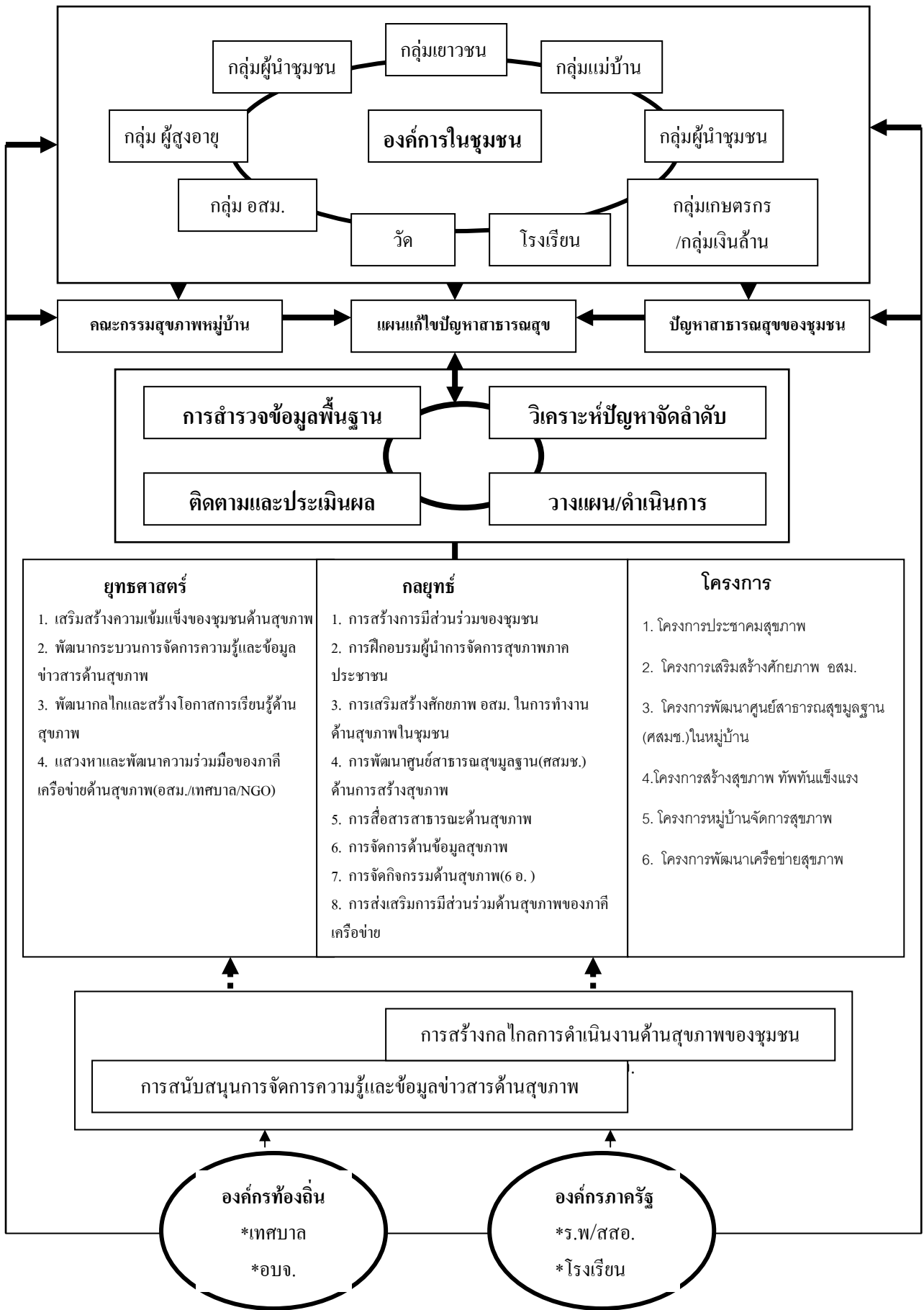
เป้าประสงค์ 1. ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และศักยภาพในการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถจัดการด้านสุขภาพ 2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ 3. มีภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน พัฒนาในด้านจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ 1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ 2. พัฒนากระบวนการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 3. พัฒนากลไกและสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 4. แสวงหาและพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(อสม./เทศบาล/ NGO/เครือข่ายสุขภาพ)

กลยุทธ์ 1. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การฝึกอบรมผู้นำการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
3. การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน
4. การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) ด้านการสร้างสุขภาพ
5. การสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
6. การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพ
7. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ(6 อ.)
8. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย



โครงการ 1. โครงการประชาคมสุขภาพ 2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. 3. โครงการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.)ในหมู่บ้าน 4. โครงการสร้างสุขภาพ ทัพทันแข็งแรง 5. โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 6. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สรุปได้ดังภาพ



ภาพแสดง.....แสดงรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอกัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานี

4. ผลการประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีความเหมาะสมเป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ประชาชนในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างหลากหลาย และกว้างขวางขึ้น ภาศึเครือข่ายด้านสุขภาพได้แก่ เทศบาลตำบลทัพทัน โรงพยาบาลทัพทัน โรงเรียน วัด ได้เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และกิจกรรมดำเนินงาน ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

❤️ ฝากข้อเสนอไว้ในกลาง....ใจ ❤️

1. จากผลการศึกษาพบว่า การสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผสมผสานใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 2 กระบวนการ คือ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ทำให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา ทบทวนสถานการณ์ในอดีตเชื่อมโยงถึงปัจจุบัน และคาดการณ์สภาพปัญหาของชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การใช้กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรมีลักษณะ คือ การเรียนรู้ต้องเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ใช้เวลาน้อย เริ่มทำในกลุ่มเล็กทำบ่อยและ กระจายให้ทั่วถึง ผู้นำกระบวนการเรียนรู้จะต้องทำความเข้าใจใกล้ชิดกับชุมชน มีความเป็นกันเองมีลักษณะเป็นมิตร รวมทั้งการเรียนรู้ไม่ควรยึดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งควรผสมผสานและประยุกต์ตาม

สถานการณ์แต่ละชุมชน

2 จากผลการศึกษาโดยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถสร้างแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่มีลักษณะที่สอดคล้องกับความบริบทความเป็นอยู่ของชุมชน และครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต ดังนั้น รัฐฯ ควรส่งเสริมให้



การสนับสนุน ชุมชนได้เรียนรู้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ปัจเจกบุคคล/ชุมชนสามารถค้นหาประเด็นปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปประยุกต์ในการประกอบอาชีพ หรือการดำรงชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จากผลการศึกษาพบว่า แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิชอบของชุมชน

4. จากการศึกษาพบว่า หากชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการร่วมกันจะสามารถเกิดพลังในการพัฒนาชุมชนได้ ดังนั้น ควรปรับวิถีคิดและวิถีปฏิบัติและใช้เวลาชุมชนปรับตัวปรับแนวคิดในการพึ่งตนเองโดยมีภาครัฐฯ เป็นผู้ให้การชี้แนะ เสริมพลังและศักยภาพในการคิด และไกล่เกลี่ยผลประโยชน์ในชุมชนให้เอื้อต่อการพัฒนาเพื่อกระจายผลประโยชน์ในการพัฒนาให้ทั่วถึง ยุติธรรมและเสมอภาค ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการส่งเสริมการวิจัยโดยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน กับปัญหาสุขภาพเฉพาะ มากขึ้น โดยนำผลการวิเคราะห์ชุมชนมาดำเนินการ เช่น ปัญหาไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการมากขึ้นและได้รูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเอง. . ☺ ☺

ท้ายสุดนี้.....ผมเชื่ออย่างสนิทใจแล้วครับว่า “ชาวบ้าน” ก็สามารถดูแลสุขภาพ

ของตนเองได้

และไม่ใช่ว่าได้อย่างเดียว...นะครับ ได้อย่างดีด้วย.....ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างพวกเรา

หรือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ได้สนับสนุน กระตุ้น ปลุกเร้า

รวมถึงส่งเสริมกระบวนการพัฒนาโดยร่วมกับชาวบ้าน ก่อรูปการพัฒนาจากฐานเดิมหรือทรัพยากร

และทุนสังคมที่มีอยู่ของชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยชุมชนเอง ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการ

พัฒนาเป็นไปอย่างยั่งยืน การพัฒนานี้มีใจหมายความว่า จะพัฒนาแต่ด้านสุขภาพโดยลำพัง....


หากแต่เมื่อถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาทำต้องสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ได้อย่างเป็นบูรณาการด้วย

กระบวนการนี้จะให้ความสำคัญกับ คุณค่าของความเป็น “มนุษย์”

ความอดทน และเวลา จะสามารถทำให้ ชุมชนได้เรียนรู้ตนเอง ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ผู้ดำเนินการควร มี “อุเบกขาธรรม”

ต้องระลึกอยู่เสมอว่า คนไม่ใช่เป็นผู้ไป **จัดการ** หรือ **ทำตามใจ ใครสั่งมา** เจ้าหน้าที่เป็นเพียง
ผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก และจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและมองเห็นได้ด้วย

ชุมชนเอง.....

คนต้นเรื่อง: นายสมนึก หงษ์ยิม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลทพทัน

โทรศัพท์ 056 540026-30 หรือ 086 6767425 E-Mail: Somnuk_hongyim@hotmail.com,

Somnuk2521@gmail.com www.Thapthanhospital.go.th



เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.2544. **ประชาสังคมกับสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและแผนงาน สาธารณสุข.
2. คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน,สำนักงาน.2543. **รายงานการวิจัยความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
3. คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน.2545. **สิทธิ หน้าที่ พลเมือง: ระบบสุขภาพภาคประชาชน**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน



คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.

4. จ่านง อติวัฒน์สิทธิ์.2524. **ประวัติแนวคิดทางสังคม**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
5. จีรวรรณ หัสโรจน์และคณะ.2542. **ประชาคมสุขภาพตำบล กรณีตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**.ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
6. ชูชัย ศุภวงศ์.2544. **ประชาสังคมทฤษฎีนักคิดในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: มติชน.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สักดิ์โสภณการพิมพ์,2527.
7. ทัพทัน,โรงพยาบาล.2549. **สรุปผลการดำเนินงานปี 2549**.อุทัยธานี: โรงพยาบาล

ทัพทัน. (อัดสำเนา)

8. นิคม ดีพอ.2541. “องค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษา :ตำบล.เมือง กิ่งอำเภอภูเพียง”, **วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**. 23, (1) (มกราคม-มีนาคม2541) : 13-18 .
9. ประกันสุขภาพแห่งชาติ,สำนักงาน.2547. **มุมมองและประสบการณ์สร้างสุขภาพแห่งชาติ**.พิมพ์ครั้งที่2นนทบุรี: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ.
10. ประเวศ วะสี.2541. **ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
11. ประเวศ วะสี..2533. **ทางรอด**. กรุงเทพฯ: มติชน.
12. ประเวศ วะสี.2536. “แนวคิดและยุทธศาสตร์สังคมสมานภาพและวิชา”, **มติชนรายสัปดาห์**. (23 ก.ค. 2536):15-18.
13. ประเวศ วะสี.2541. **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
14. ประเวศ วะสี.2541. **ประชาคมตำบล**. กรุงเทพฯ: มติชน.
15. ประเวศ วะสี.2536. **วัฒนธรรมกับการแพทย์**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ
16. ประเวศ วะสี.2543. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3 .นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
17. เพ็ญประภา ศิวโรจน์และพิฑูล นันทชัยพันธ์.2547. **กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
18. วงศา เลาศรีวงษ์และ วิไลวรรณ เทียนประชา.2547. **กลไกกำกับสุขภาพภาคประชาชนกับขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
19. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์.2548. **ผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองภาคเหนือ ปี 2547**. นครสวรรค์: ทิศทางการพิมพ์, 2548.
20. สนับสนุนบริการสุขภาพ,กรม.2549. **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
21. Werner, David.1976. “Health Care and Human Dignity”, **Contact** (Special Series) 3(1976):91-106

ภาพการ์ตูนจาก: http://www.esanphc.net/online/people/index_people.htm