

# บทที่ 1

## แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในบทบาท ของภาคเอกชนและภาคประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเอง อันจะเป็นผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม (กฎบัตรรอตตาวา) สุขภาพเป็นชุมพลังของชีวิต (a resource for everyday life) แนวคิดสุขภาพเชิงบวกเน้นชุมพลังทางสังคมเท่ากับชุมพลังของบุคคล นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพยังขยายแนวคิดจาก “ลีลาชีวิตเพื่อสุขภาพดี” (healthy lifestyle) ไปสู่ “สุขภาพะ” (well - being หรือ wellness) ด้วย

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มุ่งสู่การเพิ่มสมรรถนะ (capability) ของบุคคล และชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอันเป็นเงื่อนไขและชุมพลังของสาธารณสุขที่แท้จริง นั่นคือ ที่พักอาศัย สันติภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม อาหาร รายได้ การเพิ่มพลังให้กับกลุ่มผู้หญิง ระบบนิเวศน์ที่สมดุล ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชน และความเป็นธรรม

### 1.1 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคเอกชน และภาคประชาชน

ในทางสังคมวิทยา การดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองมีความสำคัญ (มัลลิกา มัติโก, 2530 น.5) เนื่องจาก

- ก) สุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดมาพร้อมกับสังคม ประชาชน ครอบครัว และชุมชน จึงต้องมีหน้าที่ดูแลจัดการ
- ข) แต่ละบุคคลมีวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ ค่านิยม และความเชื่อที่ต่างกัน
- ค) การแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชนถูกกำหนดโดยกฎเกณฑ์ของสังคมนั้นๆ
- ง) การส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบตนเอง

การประชุมองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ.2521 ได้มีการประกาศหลักการ “อัลมา อะตา” ให้มีความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในปี 2543 ซึ่งหลักการนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกันและกัน นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ในระยะยาว ประเทศไทยได้ประกาศใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่กลางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 แต่ในการดำเนินงานก็ยังประสบปัญหาหลายประการ เช่น

- ก) การใช้รูปแบบการทำงานแบบเดียวกันทั้งประเทศซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และทำให้เกิดการไม่ยอมรับ
- ข) เป็นการทำงานตามแผนและโครงการที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ มิได้เริ่มต้นจากความต้องการของประชาชนแต่ละท้องถิ่นอย่างแท้จริง
- ค) ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับชุมชนมีแนวโน้มไปทางแนวดิ่ง เป็นการรับคำสั่งมากกว่าการกล้าคิด กล้าโต้แย้ง กล้าเสนอความเห็น ทำให้การทำงานอยู่เฉพาะในกรอบที่รัฐวางไว้
- ง) การให้ความรู้แก่ประชาชนซึ่งเป็นวิธีการหลัก มีทรัพยากรไม่เพียงพอและมีปัญหาการบริหารจัดการ ทำให้ไม่สามารถขยายกลุ่มเป้าหมายออกไปสู่ชุมชนได้

อย่างไรก็ตามการทำงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นทรัพยากรบุคคล องค์กรชุมชนในท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรภาคเอกชนให้เกิดความสนใจในการทำงานกับประชาชนมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางความคิดในการพัฒนางานสาธารณสุขแนวใหม่ ที่กว้างขวางและครอบคลุมกว่าเดิม

จนกระทั่งในปี พ.ศ.2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 ณ กรุงฮอนดูรัส แคนาดา ได้มีการประกาศ “กฎบัตรฮอนดูรัส” ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่สำคัญดังนี้

1. **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพ** (build healthy public policy) ด้วยวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ และแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น

2. **การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ** (create supportive environments) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดลอมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระกิจร่วมกันของประชาคมโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัย โดยไม่ทำลายสิ่งแวดลอม

3. **การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง** (strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่างๆภายในชุมชน ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุน

4. **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** (develop personal skills) เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดลอมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และการฝึกฝนทักษะในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5. **การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ** (reorient health services) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ต้องให้ความสำคัญในงานด้านอื่นๆร่วมด้วย เช่น การวิจัยบริการ การฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ รวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงจากการมองปัญหาเชิงปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม ขณะเดียวกันภาคสาธารณสุขจะต้องเปิดกว้างและร่วมมือกับภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดลอม เป็นต้น

นอกเหนือจากกลยุทธ์หลักทั้ง 5 แล้ว บทบาทของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในทิศทางใหม่ อีก 3 ประการ ตามหลักการออกตาวา ได้แก่

- ก) การส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถ (enable) ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ
- ข) การเป็นตัวกลางประสานไกล่เกลี่ย (mediate) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ
- ค) การให้คำชี้แนะ (advocate) เรื่องสุขภาพ และสิทธิเรื่องสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีประสิทธิผล เป็นการลงทุนในสัดส่วนที่น้อย เมื่อเทียบกับบริการรักษาพยาบาลซึ่งมีราคาแพง

การส่งเสริมสุขภาพ ถูกมองในมิติที่กว้างขวางมากกว่าเดิม และครอบคลุมคนทั้งระบบ อันรวมถึงปัจจัยทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การเมือง ธุรกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับคน มากกว่าการมองเห็นเป็นส่วนๆ เช่นในอดีต การทำงานในขอบเขตที่กว้างขวางมากกว่าเดิมและเน้นการทำงานร่วมกับประชาชนในแต่ละระดับ จนถึงขั้นการกำหนดนโยบายสาธารณะนั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ทักษะเฉพาะด้านมากกว่าเดิม รวมถึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, น.3-14)

## 1.2 บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรภาคเอกชน เป็นบทบาทที่ได้รับการยอมรับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในฐานะองค์กรที่มีขนาดเล็ก กระทัดรัด โครงสร้างไม่ซับซ้อน และมีความคล่องตัวในการทำงาน ด้วยธรรมชาติ วิธีคิด วิธีการทำงานที่มีความแตกต่างกัน ทำให้องค์กรภาคเอกชนกลายเป็นพลังนอกระบบภาครัฐที่มีศักยภาพ มีการเคลื่อนไหวที่น่าจับตามอง และได้กลายเป็นทิศทางสำคัญที่ภาครัฐต้องเข้ามาแสวงหาความร่วมมือแลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อนำไปสู่ประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน

ในงานด้านสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการร่วมงานกับภาครัฐอยู่หลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนนโยบายของภาครัฐ เช่น สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ที่เน้นเรื่องการคุมกำเนิดประชากร หรือ มูลนิธิหมอชาวบ้านที่ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ นำไปสู่พฤติ-กรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการรักษาสิทธิส่วนตัวต่อการรณรงค์คัดค้านการสูบบุหรี่ของบุคคลบางกลุ่ม ในโครงการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

องค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาสังคม มีบทบาททั้ง

- ก) ในเชิงจุลภาค เน้นงานสงเคราะห์ การช่วยเหลือเฉพาะหน้าแก่เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย
- ข) ในเชิงมหภาค เน้นการพัฒนาองค์กรชุมชน ประชาชน การมีส่วนร่วม และภูมิปัญญาของชุมชน การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และการปรับเปลี่ยนนโยบายเพื่อเอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ภายใต้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ องค์กรภาคเอกชนและองค์กรภาครัฐ จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันคิด และกำหนดทิศทางการทำงานที่เป็นเอกภาพ แต่ยังคงมีความหลากหลายตามความซับซ้อนของปัญหาที่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามปริมาณและคุณภาพของงานภาคเอกชนที่เป็นอยู่ ยังคงไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนอย่างเต็มที่

### 1.3 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน

#### 1.3.1 การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ประชาชนไทยยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อย อีกทั้งเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมยังไม่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ทำให้ประชาชนไทยสนใจสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมถูกต้อง บางครั้งมีความผิดพลาดและส่งผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพ นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ทำให้เรียนรู้ได้ง่าย เข้าถึงง่าย ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

แม้ว่าองค์กรภาครัฐบางส่วนและองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลายองค์กรได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานทำให้ประชาชนและชุมชน มีความจำกัดในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของสุขภาพที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม ในชุมชนทั้งเขตเมืองและเขตชนบทยังคงมีองค์กร กลุ่มและชมรมจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

### 1.3.2 บทบาทของชุมชนในระดับต่างๆ

ชุมชนหรือสมาชิกของชุมชนสามารถมีบทบาทต่อการส่งเสริมสุขภาพได้คือ ดังนี้

1. **บทบาทต่อบุคคล** (The individual health approach) มุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีความเข้มแข็งและสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลยุทธ์การทำงานที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพโดยการให้สุขศึกษา/คำปรึกษา/ข้อมูล และการสนับสนุนผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรม การฝึกอบรม และการมีสถานที่ออกกำลังกาย

2. **บทบาทต่อชุมชน** (the community health approach) มุ่งสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ที่กว้างขวาง เช่น การผสมผสานนโยบายด้านสังคม/เศรษฐกิจ/การศึกษา/สาธารณสุข/การจ้างงาน/อาชีวอนามัย โครงการ/ชุดโครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุข สุขศึกษาหรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เจือปนไขการทำงานที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เครือข่ายข้อมูลและเครือข่ายทางสังคม สาธารณสุขชุมชน เป็นต้น กล่าวได้ว่า รูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชนพร้อมไปกับการลดอันตรายและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน

### 1.3.3 วิธีการทำงานในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (community-based health promotion) หมายถึงการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและควบคุม นักวิชาชีพเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ ทั้งนี้ควรมุ่งที่ การเปลี่ยนลีลาชีวิตและเจือปนสิ่งแวดล้อมของชุมชน การป้องกันโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และการเฝ้าระวังโรคที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน

วิธีการทำงาน (approach) ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน (Labonte 1991 อ้างใน Connor & Parker 1995) จำแนกเป็น 2 ด้าน คือ การทำงานที่มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral approach) และการทำงานที่มุ่งเปลี่ยนสังคมและสิ่ง

แวดล้อม (socio-environment approach) แม้ว่าจะมีจุดมุ่งหมายของการเปลี่ยนแปลงต่างกันแต่ก็มีขั้นตอนในการทำงานเหมือนกันดังนี้

- ก) กำหนดปัญหา พิจารณาปัจจัยเสี่ยง
- ข) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงสูง
- ค) กำหนดกลยุทธ์หลัก
- ช) พัฒนาชุดโครงการ

#### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนการทำงานในชุมชน 2 แนวทาง

	มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรม	มุ่งเปลี่ยนสังคมและสิ่งแวดล้อม
ปัญหาและปัจจัยเสี่ยง	บริโภคนิสัย, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์	การอยู่แบบโดดเดี่ยว ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (low self esteem) เงื่อนไขที่จะนำไปสู่ความเจ็บป่วย
กลยุทธ์	สุศึกษา, การตลาดเชิงสังคม, นโยบายสนับสนุนวิถีชีวิตที่ดี	เพิ่มพลังให้บุคคล/ชุมชน, พัฒนากลุ่มขนาดเล็ก, การพัฒนาชุมชน, การตลาดเชิงสังคม, การสนับสนุนกลุ่มพันธมิตร
การพัฒนาชุดโครงการ	ร่วมกับชุมชนแก้ปัญหาสุขภาพ หรือจัดทำชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพ	ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจ วางแผน และประเมินผล
ตัวอย่างความสำเร็จ	การพัฒนาวิถีชีวิตของคนในชุมชน, การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	เครือข่ายทางสังคมเพิ่มขึ้น, เข้าถึงบริการสาธารณะเพิ่มขึ้น, มีชุมพลังในชุมชน

วิธีการส่งเสริมสุขภาพ 2 แบบดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องแยกกันอย่างเด็ดขาด แต่ทว่าวิธีการทำงานแบบหลังจะส่งผลในระยะยาวมากกว่า หลังที่ประชาชนมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

## 1.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน

### 1.4.1 รูปแบบการพัฒนาชุมชน/องค์กรชุมชน

การพัฒนาชุมชนเป็นกลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชนใช้แนวคิดการทำงานแบบผสมผสานระหว่างสาขาต่างๆ หัวใจ

สำคัญคือ ชุมชนเป็นผู้ลงมือกระทำ (community action) และความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

แม้จะมีพัฒนาการยาวนานในหลายประเทศ แต่ในความจริง กิจกรรมชุมชนยังมีขอบเขตจำกัดและไม่ยั่งยืน เพราะผู้บริหารและนักวิชาชีพยังคงลังเลใจและไม่เชื่อมั่นในบทบาทของชุมชนหรือประชาชน บทบาทของประชาชนจึงถูกละเลย และยังคงเล่น “บทบาทผู้ตาม” เท่านั้น องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกส่งเสริม “การมีส่วนร่วมของชุมชน” พัฒนาไปสู่ “การเข้าร่วมของชุมชน” และสุดท้ายในปีพ.ศ. 2536 เน้น “การลงมือทำโดยชุมชน” (community action)

“การลงมือทำโดยชุมชน” สอดคล้องกับแนวคิดการเมืองแบบประชาธิปไตย นั่นคือ ชุมชนมีบทบาทเป็นผู้กระทำก่อน (pro-active role) ชุมชนจะเป็นผู้แทน (agent) และมีการแบ่งอำนาจ (power-sharing) ระหว่างชุมชนกับองค์กรด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดภารกิจ วัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ของโครงการ

กลยุทธ์ของการส่งเสริมให้เกิด “การลงมือทำโดยชุมชน” มี 4 ด้าน คือ

- ก) มีพันธสัญญาหรือความมุ่งมั่นทางการเมืองอย่างต่อเนื่อง
- ข) เพิ่มประสิทธิภาพของ “การลงมือทำโดยชุมชน”
- ค) เพิ่มพลัง (empowerment) ให้ชุมชน
- ง) เชื่อมโยงการทำงานระหว่างองค์กรรัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรประชาชน ในแบบสหวิทยาการ (WHO, 1993)

ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาแบบระยะยาว องค์กรชุมชนจะต้องมีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน องค์กรชุมชนควรได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส นักวิชาชีพควรมีส่วนในการให้ข้อมูล/ประสบการณ์/กิจกรรมที่หลากหลายต่อองค์กรชุมชน เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถตัดสินใจเลือกกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

หลังจากนั้น ชุมชนควรถูกกระตุ้นให้พิจารณาผลลัพธ์และผลกระทบปัญหาสุขภาพของชุมชนหลังการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง (learning-by-doing) หรือเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process)



ผู้นำชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพ (บางประเทศส่งเสริมบทบาทผู้หญิง) ควรได้รับการเพิ่มบทบาทผู้นำ เพิ่มทักษะการจัดการเพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถพัฒนาสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ด้วยตนเอง

#### 1.4.2 การเพิ่มพลัง (empowerment) ให้กับชุมชน

การเพิ่มพลังเป็นรูปธรรมของการใช้ทักษะการไกล่เกลี่ย (mediating) และการเพิ่มความสามารถ (enabling) (McArdle, 1993) การเพิ่มพลังคือ กระบวนการที่ประชาชนตัดสินใจและได้รับผลของการตัดสินใจนั้น บทบาทของนักวิชาชีพ คือ การช่วยให้ชุมชนมีความสามารถ และพิจารณาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนอ่อนแอ (disempower factor) เช่น การขาดข้อมูลสุขภาพ ขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่รู้และไม่เข้าใจเงื่อนไขและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การให้อำนาจตามกฎหมายก็เป็นการเพิ่มพลังให้กับชุมชนเช่นกัน

ชุมชนควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีพลังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคลไปถึงระดับสังคม ดังนี้

1. เริ่มตั้งแต่ **การดูแลตนเอง** เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) ต่อการตัดสินใจ การกระทำและประสิทธิภาพของตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจ และเรียนรู้ในการเผชิญกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเอง
2. **การพัฒนากลุ่มย่อย** กลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน และเกิดเครือข่ายเพื่อนบ้าน
3. **การสนับสนุนความร่วมมือของพันธมิตร** ในประเด็นร่วมของกลุ่มต่างๆ เพื่อผลักดันนโยบาย
4. **ความเคลื่อนไหวทางการเมือง** เพื่อส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากร การออกกฎหมาย กลยุทธ์ คือ การเกลี้ยกล่อม (mediate) การทำงานลักษณะเครือข่าย และการสนับสนุนของสื่อมวลชน
5. **การเคลื่อนไหวทางสังคม** (social movement) เป็นการเคลื่อนไหวของพลังประชาชนอย่างมีจิตสำนึก

การเพิ่มพลังให้กับประชาชนทำได้ในหลายมิติ ตัวอย่างเช่น มิติคุณค่าและทัศนคติ มิติความสำนึกและพันธสัญญาต่อส่วนรวม มิติด้านทักษะและการจัดการ มิติด้านโครงสร้าง เป็นต้น สุดท้ายที่สำคัญคือ การเพิ่มพลังต่อ “การลงมือทำโดยชุมชน” จะต้องเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง และความพร้อมของชุมชนเป็นสำคัญ

### 1.4.3 กลุ่มช่วยเหลือกันเอง

กลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการเพิ่มพลังให้กับชุมชน กลุ่มคือ การรวมตัวของปัจเจกชนที่มีความสนใจร่วมกัน หรือปัญหาเหมือนกัน กลุ่มช่วยเหลือกันเอง มีลักษณะสำคัญ 4 ด้าน คือ

- ก) **การช่วยเหลือกัน** เป็นกระบวนการพื้นฐานที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ความคิดเห็น/ความรู้ เกิดการเพิ่มพูนความหวัง
- ข) **การเคลื่อนไหวโดยสมาชิกกลุ่ม** เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเอง
- ค) **ภายในกลุ่มมีเพื่อน** มีปัญหาเหมือนกัน มีประสบการณ์คล้ายกัน กลุ่มทำให้ไม่โดดเดี่ยว มีความรู้สึกเข้าใจกันและมองโลกเชิงบวก
- ง) **กลุ่มเป็นองค์กรแบบอาสาสมัครและไม่แสวงกำไร** มีพลวัต มีธรรมชาติและพัฒนาการแตกต่างกัน

กระบวนการสื่อสารภายในกลุ่ม 2 ลักษณะ คือ

- ก) การสอนภายในกลุ่ม ได้แก่ บรรยาย อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ประชุม
- ข) การเพิ่มประสบการณ์ ได้แก่ มีกิจกรรมการช่วยเหลือกันเอง การเรียนรู้โดยประเมินจากความสนใจของสมาชิก

การเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มในหลายประเทศ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มช่วยแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ กลุ่มช่วยเหลือกันเองสามารถสนองข้อมูล ความรู้และเทคนิคการดูแลตนเองให้สมาชิกกลุ่ม ช่วยลดความเครียดและความกดดันภายในตนเอง กระตุ้นแรงจูงใจและเสริมบุคลิกภายในเพื่อแก้ไขปัญหาตนเอง เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้สุขภาพดีขึ้นและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ในงานวิจัยบางเรื่องยังเสนอความเห็นที่เห็นว่า รูปแบบกลุ่มเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีการทางการแพทย์

### 1.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนและประชาชน

การส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควรประกอบด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. **ทุกหน่วยของสังคมต้องมีความเข้าใจในแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง** เข้าใจว่าการทำงานในแนวใหม่จะต้องมองหาปัญหาขององค์กรวม และมียุทธวิธีการทำงานที่ครอบคลุมทุกส่วนที่สัมพันธ์กัน

เงื่อนไขของความเข้าใจ อยู่ที่การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีสำนึกที่จะดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้สึกอยากช่วยผู้ป่วย ทั้งนี้โดยผ่านระบบการศึกษาและการเรียนรู้จากสังคม (socialization)

2. **นโยบายของรัฐจะต้องสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** มาจากความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเจตนาที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง มีกระบวนการกำหนดนโยบายอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. **จะต้องมีกลไก โครงสร้างการบริหารจัดการ และทรัพยากร** พร้อมทั้งจะรองรับนโยบายดังกล่าว พร้อมทั้งแสวงหากลไกเสริมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การสร้างพันธมิตร

4. **มียุทธวิธีการทำงานที่เหมาะสม เป็นไปได้** ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง เน้นการมองปัญหาองค์กรวม การมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนลดการพึ่งพิง

5. **ผู้รับผิดชอบมีบทบาทเปลี่ยนไป** จากผู้ให้บริการ มาเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ประสานใกล้เคียง และผู้ชี้แนะ มองเห็นประชาชนเป็นผู้ที่มีศักยภาพพร้อมที่จะได้รับการพัฒนามากกว่าเป็นเพียงผู้เจ็บป่วย เปลี่ยนจากการทำงานให้ (work for) มาเป็นการทำงานร่วม (work with)

# บทที่ 2

## สถานการณ์และบทบาทการส่งเสริม สุขภาพภาคเอกชน

### 2.1 การดำเนินงานกิจกรรมขององค์กรเอกชน

องค์กรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นองค์กรขนาดเล็ก จัดตั้งหลังจากปี 2531 ตั้งมานานไม่เกิน 10 ปี มีการจดทะเบียนเพียงครั้งเดียว โดยส่วนใหญ่จะจดที่สำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ เหตุผลการจัดตั้งที่พบมากที่สุดคือเพื่อดำเนินการด้านสาธารณสุขแต่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นการดูแลสุขภาพขององค์กร การสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณไม่เพียงพอ การสนับสนุนด้านงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับจากรัฐ แต่วงเงินที่ได้รับสูงสุดมาจากองค์กรระหว่างประเทศ

#### 2.1.1 ลักษณะทั่วไปขององค์กรเอกชนที่ศึกษา

เป็นการศึกษาองค์กรเอกชนจำนวน 513 องค์กร ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร รองลงมาเป็นเจ้าของที่ระดับผู้ปฏิบัติการ ถือได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจกิจการและนโยบายขององค์กรดีพอสมควร

- ที่ตั้งขององค์กร** ร้อยละ 23.8 อยู่ในกทม.และปริมณฑล ร้อยละ 22.6 อยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ 19.5 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.6 อยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 4.5 อยู่ในภาคใต้
- ประเภทขององค์กร** ร้อยละ 44 ทำงานด้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 ทำงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ร้อยละ 11 ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ร้อยละ 10 ทำงานพัฒนาชุมชน/สังคม ที่เหลือทำงานด้านสิ่งแวดล้อมและองค์กรวิชาชีพ
- ปีที่จัดตั้งและระยะเวลาดำเนินงาน** องค์กรส่วนใหญ่จัดตั้งในช่วงปี 2531-2540 (ร้อยละ 62) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 9.9 ปี องค์กรที่ก่อตั้งมานานที่สุดได้แก่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดตั้งมานาน 70 ปี
- ขนาดองค์กร** โดยเฉลี่ยแต่ละองค์กรมีเจ้าหน้าที่ 30.4 คน ส่วนใหญ่มีไม่เกิน 20 คน (ร้อยละ 66) จำนวนกรรมการเฉลี่ย 14.2 คน
- การจดทะเบียน** มีร้อยละ 51 ส่วนใหญ่จดกับสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ (ร้อยละ 31) รองลงมาคือสภาผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29) มีจดทะเบียนที่กระทรวงสาธารณสุขเพียงร้อยละ 18

แม้จะมีข้อกำหนดว่าหน่วยงานที่มีการจดทะเบียนเท่านั้นจะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร แต่องค์กรจำนวนมากก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ อาจเป็นเพราะองค์กรเหล่านี้ตั้งขึ้นมาด้วยวัตถุประสงค์หลักเพื่อการดูแลกลุ่มสมาชิก

## 2.1.2 การก่อตั้งและกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน

### 1. เหตุผลและวัตถุประสงค์

องค์กรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ระบุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อม การพัฒนาชุมชน ตารางที่ 2.1 แสดงเหตุผลในการจัดตั้งองค์กร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมเพื่อกลุ่มสมาชิก

### ตารางที่ 2.1 เหตุผลในการจัดตั้งองค์กร

เหตุผลและวัตถุประสงค์	จำนวน	ร้อยละ
รวมตัวกันดำเนินกิจกรรมเพื่อกลุ่มสมาชิก	259	50.5
พัฒนาชุมชน/สังคม/สิ่งแวดล้อม	63	12.3
ดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส	51	9.9
ดำเนินงานด้านสุขภาพ	46	8.9
สนับสนุนการบริหารองค์กร	45	8.8
พัฒนาองค์กรวิชาชีพ	12	2.3
ไม่ตอบ	37	7.8

### 2. กลุ่มเป้าหมาย

องค์กรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีเป้าหมายที่สมาชิกขององค์กรเอง (เกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ) ร้อยละ 23 มีเป้าหมายที่ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 12 มีเป้าหมายที่ชุมชน/สังคม ร้อยละ 9 มีเป้าหมายที่องค์กร

### 3. กิจกรรมหลัก

กิจกรรมหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44 ของจำนวนองค์กร) เป็นกิจกรรมทางด้านวิชาการและการบริหาร รองลงมา เป็นกิจกรรมด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 34) ด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 12) และด้านด้านการประสานงาน (ร้อยละ 11)

#### 4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร

- ก) ด้านทรัพยากรทั่วไปในภาพรวม (งบประมาณ วัสดุ ผู้เชี่ยวชาญ) มีองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนเพียงร้อยละ 38
- ข) ด้านงบประมาณโดยเฉพาะ มีองค์กรเพียงร้อยละ 30 ที่ได้รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ได้รับจากภาครัฐ (ร้อยละ 65 ขององค์กรที่ได้รับการสนับสนุน) รองลงมาได้รับจากองค์กรเอกชน (ร้อยละ 30) ชุมชน/ประชาชน (ร้อยละ 29) และองค์กรระหว่างประเทศ (ร้อยละ 24)

#### ตารางที่ 2.2 แหล่งทุน/จำนวนเงินที่องค์กรเอกชนได้รับการสนับสนุน

แหล่งสนับสนุน	จำนวนเงินทั้งหมด (บาท )	ค่าเฉลี่ย (บาท) / องค์กร	ต่ำสุดและสูงสุด (บาท)
- องค์กรระหว่างประเทศ	273 2066 077	7,189,633	10,000 - 104,000,000
- องค์กรเอกชน	267 943 900	5,700,934	1,000 - 150,000,000
- ภาครัฐ	137,395,673	1,373,956	1,000 - 25,000,000
- ชุมชน/ประชาชน	83,443,340	1,854,296	500 - 20,000,000

#### 2.2 บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรเอกชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จุดแข็งอยู่ที่มีเป้าหมายที่ชุมชน เสริมสร้างศักยภาพของคน มีการติดตามประเมินผล จุดที่ต้องพัฒนาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของทรัพยากรและการจัดการ การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทต่อบุคคลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง บทบาทต่อชุมชนน้อย แม้จะมีบางองค์กรทำงานตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ แต่ก็ยังมีจำนวนน้อย ต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างเครือข่ายการทำงานขององค์กรให้มากขึ้น

##### 2.2.1 ความรู้ขององค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2.3 แสดงคำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน คือ **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ และการสร้างสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ** รวมทั้งบทบาทของภาคีคือ **การทำให้คนพัฒนาความสามารถและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์**

พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดี แต่ผู้ตอบส่วนหนึ่งจะมีปัญหาในการมองเห็นระบบ ไม่สามารถเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้ากับเรื่องสุขภาพได้ เช่น การระดมทรัพยากรจากชุมชน, การพึ่งตนเองของชุมชน, การส่งเสริมให้คนได้รับโอกาสและทรัพยากร, การทำให้คนคิดเป็น

### ตารางที่ 2.3 ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล</b>		
- การทำให้คนคิดเป็น ถือเป็นส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ	83.2	16.8
- การที่คนเราได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้คน มีสุขภาพดีขึ้น	89.1	10.1
- การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นการเพิ่มโอกาสให้คนได้ควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตนเองได้	92.6	7.4
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีคือการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง	93.4	6.6
- การดูแลด้านสุขภาพไม่ควรเน้นการรักษาเป็นหลัก	81.8	18.2
- ทุกคนมีส่วนช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดี	93.6	6.4
- การส่งเสริมให้คนได้รับโอกาสและทรัพยากรจะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ	75.6	24.4
<b>การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน</b>		
- การพัฒนาชุมชนมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพของคนให้ดีขึ้น	94.3	5.7
- การสร้างสรรสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีผลต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของชุมชน	94.5	5.5
- การช่วยเหลือดูแลสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น	93.4	6.6
<b>บทบาทภาคี</b>		
- หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีบทบาทประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน	91.6	8.4
- องค์กรควรมีส่วนร่วมขึ้นเนะด้านสุขภาพ	94.1	5.9
- การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ร่วมกันของภาครัฐและเอกชน	91.6	8.4
- หน่วยงานควรมีส่วนในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ	94.1	5.9
- สุขภาพมิใช่เรื่องของเฉพาะขององค์กรด้านสาธารณสุขเท่านั้น	93.6	6.4
- การพึ่งตนเองได้ของคนในชุมชนถือเป็นส่งเสริมสุขภาพอนามัย	79.7	20.3
- การระดมทรัพยากรจากชุมชนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน	67.6	32.4
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยช่วยให้คนดูแลสุขภาพของตนเองได้	94.3	5.7

### 2.2.2 ศักยภาพขององค์กร

โดยภาพรวมขององค์กรชุมชน

1. **จุดแข็งขององค์กร** ประกอบด้วย การมีจุดมุ่งหมายให้ชุมชนเข้มแข็ง เน้นให้คนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง จัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ มีการติดตามประเมินผลและผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ (องค์กรที่ตอบว่ามีศักยภาพเหล่านี้มีร้อยละ 75-80)

2. **จุดที่องค์กรต้องการพัฒนา** ที่เป็นปัญหามากที่สุดคือเรื่องความเพียงพอของงบประมาณและทรัพยากร (องค์กรที่ตอบว่าเพียงพอมีร้อยละ 27-30), รองลงมาได้แก่ความเพียงพอของบุคลากร (องค์กรที่ตอบว่าเพียงพอมีร้อยละ 44), การตรวจสอบการใช้บริการ, การสร้างเครือข่ายการทำงาน, ความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างมีคุณภาพ และการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (องค์กรที่ตอบว่าตนมีศักยภาพมีร้อยละ 53-65)

### 2.2.3 การดำเนินกิจกรรมขององค์กร

1. **กิจกรรมที่องค์กรเอกชนทำมาก** ได้แก่ การรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมชุมชน, การสนับสนุนให้คนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ, การสนับสนุนให้เกิดการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, และ การรับฟังความคิดเห็นประชาชน

2. **กิจกรรมที่องค์กรเอกชนทำในระดับปานกลาง** ได้แก่ การเพิ่มความสามารถของคนและชุมชนในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม, การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่คน/การให้ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ, การสร้างโอกาสให้คนควบคุมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้/การส่งเสริมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม, การรณรงค์ทางสุขภาพ, การเพิ่มความสามารถให้คนถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ, การมีส่วนร่วมช่วยให้คนได้รับสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

3. **กิจกรรมที่องค์กรเอกชนทำน้อย** ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านสถานการณ์ด้านสุขภาพแก่ชุมชน, การเน้นกระบวนการเรียนรู้ให้แก่คน, การรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ, การปรึกษากับหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างเครือข่ายการทำงาน, การจัดทำแผนงานที่เหมาะสม, การปรึกษากับชุมชนในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ, การวิจัยและประเมินผลด้านสุขภาพ



## 2.2.4 บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรเอกชนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทในระดับชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนร้อยละ 66 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 2.4)

### ตารางที่ 2.4 บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเอกชน

บทบาทการดำเนินงาน	องค์กรที่ดำเนินงาน (ร้อยละ)
<b>บทบาทการดำเนินงานในระดับบุคคล</b>	
- การสนับสนุนให้คนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	82.4
- การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	76.8
- การให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	74.6
- การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น	69.5
- การสร้างโอกาสให้คนควบคุมสภาวะทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง	73.6
- การสนับสนุนให้คนเกิดการดูแลด้านสุขภาพ	80.9
- การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพได้	71.9
- การรับฟังเรื่องราวทางสุขภาพจากประชาชน	81.8
- การช่วยให้คนได้รับสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ	73.4
- เพิ่มความสามารถในการดูแลสิ่งแวดล้อม	72.7
<b>2. บทบาทในระดับชุมชน</b>	
- การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมในชุมชน	80.5
- การให้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพแก่ชุมชน	67.4
- การส่งเสริมการอนุรักษ์ธรรมชาติ	76.0
- การรณรงค์ทางสุขภาพ	74.2
- การรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	68.4
- การจัดทำข้อมูลทางสุขภาพ	54.3
- การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ	68.6
- การจัดทำแผนงานที่เหมาะสม	63.5
- การปรึกษากับชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ	67.0
- การวิจัยและประเมินผลทางสุขภาพ	41.8

## 2.3 แนวโน้มการทำงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเอกชน

แนวโน้มของการดำเนินงานของภาคเอกชนในอนาคตยังคงให้ความสำคัญและเน้นการทำงานในเรื่องการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยังคงให้ความสำคัญน้อยต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชุมชนซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างเสริมความแข็งแรงของชุมชน ซึ่งอาจมีผลให้ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องลดลงไปด้วย ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชนหรืออำนาจของชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชน

### 2.3.1 กิจกรรมที่องค์กรเอกชนต้องการจะทำในอนาคต

ตารางที่ 2.5 แสดงกิจกรรมที่องค์กรเอกชนต้องการจะทำในอนาคต ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานในระดับบุคคล เน้นการเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพของปัจเจกชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

การที่กิจกรรมการดำเนินงานเน้นไปที่ระดับบุคคล อาจเป็นเพราะเหตุผลว่าเป็นความเคยชินขององค์กรเอกชนในประเทศไทย, ลักษณะการทำงานที่น่าจะทำได้ง่ายกว่า เร็วกว่า ยุ่งยากน้อยกว่า, และประเมินความสำเร็จได้ง่ายกว่า

#### ตารางที่ 2.5 กิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรเอกชนในอนาคต

การดำเนินงาน	จำนวน (N = ร้อยละ 372)	
<b>ระดับปัจเจกชน</b>		
ด้านสุขภาพ	264	70.9
การดูแลสุขภาพตามกลุ่มเฉพาะ	34	9.1
การออกกำลังกาย	18	4.8
<b>ระดับชุมชน</b>		
การศึกษา	18	4.8
สวัสดิการ	14	3.8
การระดมทุน	10	2.7
การส่งเสริมอาชีพ/รายได้	7	1.9
ดำเนินงานสาธารณสุข/ศาสนา	7	1.9

ถ้าจะพิจารณาบทบาทขององค์กรเอกชนในบริบทของกฎบัตรอุตสาหกรรม จะพบว่า

- ก) บทบาทการชี้แนะทางสุขภาพ ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ
- ข) บทบาทการเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ย ได้แก่ การดำเนินการด้านสวัสดิการ การระดมทุน การดำเนินงานด้านสาธารณกุศล และศาสนา
- ค) บทบาทการทำให้คนมีความสามารถ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ/รายได้ การออกกำลังกายและการดูแลกลุ่มสมาชิก

การดำเนินงานจึงมีน้ำหนักที่เน้นในบทบาทด้านการชี้แนะทางสุขภาพเป็น บทบาทสำคัญ ซึ่งในบทบาทนี้สอดคล้องกับบทบาทในความคาดหวังของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีที่ยุ่งยาก องค์กรเอกชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ การทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยทั่วไป องค์กรเอกชนมีศักยภาพที่จะสามารถทำได้ด้วยดี”

### 2.3.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

ตารางที่ 2.6 แสดงความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น พบว่าจากองค์กรเอกชนทั้งหมด 513 องค์กร มีร้อยละ 62 ระบุว่าต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งกว่า 2 ใน 3 เป็นความต้องการด้านเงินทุน/งบประมาณ และ 1 ใน 4 ต้องการการสนับสนุนทรัพยากรด้านอื่น เช่น ด้านวัสดุ/เครื่องมือ/ยา/เครื่องอุปโภค/บริโภค

ความต้องการความรู้ทางวิชาการรวมทั้งเอกสาร/สื่อ/ข้อมูล ก็มีถึง 1 ใน 3 **แสดงให้เห็นว่าองค์กรภาคเอกชนมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับที่น่าสนใจ เป็นความคิดเห็นในทางบวกที่น่าจะเป็นโอกาสที่ดีในการเสนอแนวคิดและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่หรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอุตสาหกรรมได้ง่ายยิ่งขึ้น**

การที่องค์กรเอกชน 1 ใน 4 แสดงความต้องการที่จะมีความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ก็น่าจะเป็นทิศทางที่ดี ที่จะก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายการทำงาน มีความเหนียวแน่น ความสะดวกคล่องตัวในการดำเนินงาน

แม้จะมีองค์รภาคเอกชนจำนวนน้อยที่ระบุความต้องการว่าต้องการการลดหย่อนภาษี แต่ก็อาจเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นได้ว่า ภาคเอกชนจำนวนหนึ่งได้มีความต้องการที่ซ่อนเร้นในเรื่องผลประโยชน์ของตนเองอยู่ด้วย

### ตารางที่ 2.6 ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ความต้องการการสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ทุน/งบประมาณ	222	70.0
ความต้องการทางวิชาการ	100	31.5
วัสดุ/เครื่องมือ/อุปกรณ์/บริโภค/ยา	89	28.1
ความร่วมมือประสานงานจากหน่วยงานอื่น	80	25.2
บุคลากรช่วยงาน	44	13.9
เอกสาร/สื่อ/ข้อมูลดำเนินงาน	42	13.2
สวัสดิการ(รักษาฟรี จัดตรวจสุขภาพ ขายของ ราคาถูก)	31	9.8
ปรับปรุงสถานที่ทำงาน	13	4.1
สร้างเครือข่ายการทำงาน	4	1.3
ศรัทธา/ขวัญ/กำลังใจ	4	1.3
ลดหย่อนภาษี	4	1.3
รวม	317	100

### 2.3.3 ความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทขององค์กรเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ราย และ ผู้บริหารองค์กรเอกชนจำนวน 15 องค์กร ได้ผลดังนี้

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นการทำงานที่ครอบคลุมทั้งคนและสิ่งแวดล้อม คิดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในหลายองค์กรทั้งภาคเอกชนรวมทั้งองค์กรในทางสาธารณสุข แต่อาจมีการทำงานที่ไม่ชัดเจน หรือมีระดับการทำงานที่แตกต่างกันไปตามแต่ศักยภาพของแต่ละองค์กร

2. สาเหตุที่องค์กรเอกชนทำงานส่งเสริมสุขภาพแนวทางใหม่กันน้อย อาจมีเงื่อนไขจากทั้งฝ่ายขององค์กรเอกชน ภาครัฐ และบริบทที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ก) เงื่อนไขจากองค์กรเอกชน บางองค์กรยังไม่มี ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง รวมทั้งผู้บริหารองค์กรบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญ นำไปสู่การที่องค์กรเอกชนไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนไว้สำหรับการทำงานส่งเสริมสุขภาพ
- ข) เงื่อนไขจากภาครัฐ รัฐยังไม่มี ความเข้าใจที่ชัดเจนและยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ ซึ่งความไม่ชัดเจนของภาครัฐทำให้ภาคเอกชนไม่ชัดเจนด้วย
- ค) เงื่อนไขเชิงบริบท องค์กรการส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนระยะยาวเห็นผลช้าอาจไม่ได้รับความสนใจ ประชาชนไม่คิดว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชน ทางราชการสนับสนุนน้อย หลายแห่งที่ภาครัฐมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างหลวมกับภาค เอกชนทำให้งานขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ภาคเอกชนเป็นหลักในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชน องค์กรมีศักยภาพที่จะทำได้ดีและมีความคล่องตัว ขณะเดียวกันภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับภาคเอกชนอย่างจริงจัง การสนับสนุนจากภาครัฐ จะต้องมีทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ การติดตามประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพควรเน้นที่ครอบครัวและชุมชน

4. มาตรการที่ควรมีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเอกชน ได้แก่ การให้ทุกคนมีส่วนร่วมการพัฒนา การกระจายทรัพยากร การทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ การจัดทำโครงการที่ชัด การประชุมโดยสม่ำเสมอ มีการแก้ไขปัญหาแต่ต้น การส่งเสริมความรู้บุคลากร การทำความเข้าใจกับชุมชน การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีองค์กรกลางช่วยประสานการทำงาน ทำงานเน้นเชิงรุกและการประสานกับภาคราชการ

5. ปัจจัยที่จัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การที่องค์กรมีวัตถุประสงค์/กิจกรรมการทำงานที่ชัด มีเครือข่ายการทำงานได้

รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีการประชุมทำความเข้าใจในผู้บริหารผู้รับผิดชอบงานสม่ำเสมอมีการเผยแพร่งานสู่สาธารณชน

6. ข้อขัดข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ที่ขาดบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน ประชาชนยังมีค่านิยมที่ไม่เกื้อหนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความขัดแย้งของผลประโยชน์กับทุนท้องถิ่น องค์กรส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการรวมตัวพบปะของกลุ่มสมาชิก ไม่มีการกำหนดกิจกรรมเอาไว้ชัดเจน กิจกรรมเกิดขึ้นตามที่กลุ่มสมาชิกได้มีการตกลงกัน และเกิดตามที่รัฐจะให้การสนับสนุนมักเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจไม่ต่อเนื่อง

# บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ

บรรณาธิการ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตติกุล  
คุณเพ็ญจันทร์ ประดับมูข  
ศ.ยุพา วงศ์ไชย

# บทนำ

## ความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ทักษะที่จำเป็นของประชาชน ชุมชนที่เข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และการมีผู้นำที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงตลอดจนให้การชี้แนะ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี

ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มีแนวความคิด ทิศทาง ขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวางกว่าเดิมมาก ไม่อาจดำเนินงานได้โดยองค์กรภาครัฐฝ่ายเดียว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย เช่น ภาคประชาชน (ได้แก่ องค์กรชุมชนในท้องถิ่น ประชาชนผู้สนใจ) และองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อมทั้งหมด

คำถามสำคัญคือ ทำอย่างไรเราจะเพิ่มพลังเชิงบวกเพื่อให้คนสุขภาพดีขึ้นในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำอย่างไรจึงจะชักชวนทุกคนให้เห็นว่าสุขภาพเป็นภารกิจร่วมกันของทุกคน และทำอย่างไรจึงจะสามารถสร้างพันธมิตรแบบใหม่ เพื่อร่วมกันลดปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

สำหรับสังคมไทย สถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาสุขภาพชี้ให้เห็นว่าการเคลื่อนไหวด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญขึ้นโดยลำดับ การเคลื่อนไหวและการรณรงค์ด้านสุขภาพ การก่อเกิด ก่อตัวของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ชมรม สมาคม เพื่อให้การดูแลสุขภาพ ได้ขยายตัวและเติบโตในสังคมอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของกลุ่มองค์กรดังกล่าวยังเป็นภาพเชิงปรากฏการณ์ ไม่ได้สืบค้นหาองค์ความรู้อย่างลึกซึ้งว่าสถานการณ์ บทบาท การก่อตัว พัฒนาการ กลไกการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการดำเนินการเป็นอย่างไร องค์ความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความเข้มแข็ง การเสริมกลไก โครงสร้างที่สำคัญ เพื่อหนุนให้บทบาทดังกล่าวเกิดประสิทธิผลอย่างกว้างขวางขึ้น นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม ในการพิทักษ์สิทธิเรื่องการดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยพลังของชุมชนร่วมกันในที่สุด



## ที่มา

เอกสารชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารรายงานการวิจัย 2 เรื่องคือ สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศ โดย ศ.ดร.ยุภา วงษ์ไชย และคณะ และสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน โดยคุณรุจิราถ อรรถสิทธิ์

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์ทั่วไปของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กรภาค เอกชน และองค์กรภาคประชาชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เกี่ยวกับจุดเริ่มต้นความสนใจและพัฒนาการ
3. เพื่อค้นหากลไก ยุทธศาสตร์ และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็งของกลไกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน
5. เพื่อวิเคราะห์ค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ โดยองค์กรเอกชนและชุมชนที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรภาคเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นองค์กรเอกชนที่มีได้แสวงหากำไร และได้มีชื่อปรากฏในทำเนียบองค์กรภาคเอกชนในประเทศไทย หน่วยงานส่วนใหญ่มิได้บอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเอาไว้ หรือมีการระบุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไว้แต่ไม่ชัดเจน การคัดเลือกองค์กรภาคเอกชนที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนหนึ่ง จึงเป็นการคัดเลือกโดยอิงจากชื่อขององค์กรที่มีการจำแนกประเภทไว้และคณะผู้วิจัยพิจารณาว่ามีความเกี่ยวข้องในแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออตดาวา

สำหรับองค์กรประชาชนที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงมีจำนวนไม่มากนัก ผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกกลุ่ม/องค์กรชุมชน (community groups) ที่เคลื่อนไหวด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นกรณีศึกษา และยังมีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self - help groups) บางกลุ่มที่น่าสนใจอีกด้วย

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องสถานภาพและบทบาทของภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ ใช้หลายวิธีการในการศึกษา ทั้งการศึกษาแบบสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์ (mail questionnaire) ด้วยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 องค์กร ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 513 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 25.75 และการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 5 คน การศึกษาในเชิงลึก (case study) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรภาคเอกชน จำนวน 15 องค์กร

การศึกษาสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน ใช้การศึกษาโดยวิธีการทบทวนวรรณกรรม (documentary review) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่ม/องค์กรชุมชนและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประมาณ 7-8 กลุ่ม กลุ่มละ 1-2 คน แต่ละกลุ่มใช้เวลาสัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง นอกจากนั้นยังสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสุขภาพจิต ถึงแนวคิด/โครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามใช้การประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS การวิเคราะห์ที่ใช้ค่าร้อยละ และมัชฌิมเลขคณิต ระดับคะแนนกำหนดให้ค่าร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 70-79 มีความรู้การดำเนินกิจกรรมในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-69 อยู่ในเกณฑ์น้อย และร้อยละ 59ลงมา อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และเป็นการพรรณนากรณีการศึกษบทบาทขององค์กรภาคเอกชนใช้ข้อมูลจากการสำรวจเป็นหลัก ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลเสริมในประเด็นที่มีความสำคัญเฉพาะ การศึกษบทบาทองค์กรประชาชนใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เน้นข้อมูลเชิงกระบวนการของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขและองค์ประกอบที่สำคัญ

# สารบัญ

	หน้า
<b>บทนำ</b>	
<b>บทที่ 1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในบทบาทของภาคเอกชน และภาคประชาชน</b>	
1.1 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคเอกชน และภาคประชาชน	1
1.2 บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ	4
1.3 บทบาทการส่งเสริมสุขภาพในภาคประชาชน	
1.3.1 การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน	5
1.3.2 บทบาทของชุมชนในระดับต่างๆ	6
1.3.3 วิธีการทำงานในชุมชน	6
1.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน	
1.4.1 รูปแบบการพัฒนาชุมชน/องค์กรชุมชน	7
1.4.2 การเพิ่มพลัง (empowerment) ให้กับชุมชน	9
1.4.3 กลุ่มช่วยเหลือกันเอง	10
1.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนและประชาชน	11
<b>บทที่ 2 สถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน</b>	
2.1 การดำเนินงานกิจกรรมขององค์กรเอกชน	
2.1.1 ลักษณะทั่วไปขององค์กรเอกชนที่ศึกษา	13
2.1.2 การก่อตั้งและกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชน	14
2.2 บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	
2.2.1 ความรู้ขององค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ	15
2.2.2 ศักยภาพขององค์กร	17
2.2.3 การดำเนินกิจกรรมขององค์กร	17
2.2.4 บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	18

2.3 แนวโน้มการทำงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรเอกชน	
2.3.1 กิจกรรมที่องค์กรเอกชนต้องการจะทำในอนาคต	19
2.3.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	20
2.3.3 ความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทขององค์กรเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ	21
<b>บทที่ 3 สถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน</b>	
3.1 การจำแนกกรณีศึกษา	25
3.2 ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา	27
3.3 สรุป	33
<b>บทที่ 4 ข้อเสนอแนะ</b>	
4.1 สรุปสถานการณ์และศักยภาพ	35
4.2 ข้อเสนอแนะ	
4.2.1 แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ	35
4.2.2 นโยบาย	36
4.2.3 โครงสร้างและภารกิจขององค์กร	36
4.2.4 การส่งเสริมองค์กรเอกชนให้เป็นภาคีสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	36
4.2.5 การทำงานร่วมกันของภาครัฐและเอกชนผ่านเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ	37
4.2.6 การเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับการทำงานระดับชุมชน	37
4.2.7 ด้านส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล	38
บรรณานุกรม	

# บทที่ 3

## สถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

### 3.1 การจำแนกกรณีศึกษา

องค์กรภาครัฐบางส่วนและองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลายองค์กรได้ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์กรณีศึกษา 10 กรณี ซึ่งแสดงให้เห็นการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน โดยมีทั้งการริเริ่มจากภาครัฐ ภาคพัฒนาเอกชนและภาคชุมชน กรณีศึกษาทั้งหมดชี้ให้เห็นถึงความพยายามที่จะให้ชุมชนหรือสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด การตัดสินใจ และการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนอย่างแท้จริง

กรณีศึกษาทั้งหมดจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. **กรณีศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ** คือ การบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูง การรับประทานมังสวิรัต และการออกกำลังกาย กิจกรรมประกอบด้วย การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมร่วมกัน วิธีการตลาดเพื่อสังคม การศึกษาวิจัย และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น การตั้งร้านอาหารมังสวิรัต)

2. **กรณีศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ** กรณีศึกษาเหล่านี้ เน้นทั้งคนและสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน กิจกรรมมักให้ความสำคัญกับการพัฒนาการเรียนรู้ การรวมกลุ่มและการบริหารจัดการขององค์กร/กลุ่มในชุมชน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

3. **กรณีศึกษาของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง** เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพร่วมกัน มีเป้าหมายแก้ไขปัญหาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมประกอบด้วย การประชุมวิชาการ การเผยแพร่ข้อมูลและความรู้สุขภาพ การอบรมด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำ กลุ่มเหล่านี้มักมีภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญ และในบางกรณีจะมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมของกลุ่มด้วย

สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และความริเริ่มของภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาภาคเอกชน แต่ทว่าท่าทีและวิธีการทำงานมีลักษณะที่ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตนเอง

ภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาชีพกับชุมชน มีการร่วมกันทำงานและมีบทบาทสนับสนุนอย่างชัดเจนต่อกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีปัญหาที่เฉพาะเจาะจง และต้องการการสนับสนุนมากกว่ากรณีศึกษาของกลุ่มแรก

### 3.2 ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา

บทสรุปกรณีศึกษาการดำเนินงานขององค์การภาคประชาชน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพชุมชน 1 : เป้าหมายคือเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
1.โครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูงและไขมัน/โครงการหนูรักผักสีเขียว	สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ภาครัฐ <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถาบันวิจัยโภชนาการ</li> <li>• มูลนิธิโตโยตาประเทศไทย</li> <li>• มูลนิธิเด็ก</li> <li>• ภาครัฐ</li> <li>• ภาคประชาชน</li> </ul>	กลุ่มเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเด็ก</li> <li>• กลุ่มหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร</li> </ul> จ.ศรีสะเกษและอุบลฯ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ปรับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนในการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การตลาดเพื่อสังคม (social marketing)</li> <li>• กิจกรรมชุมชน (community action)</li> </ul>	กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แนวคิดการทำงานแบบผสมผสานและแบบสหวิทยาการ</li> <li>• แผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม</li> </ul>
2. ชมรม/กลุ่มออกกำลังกายภายใน	ภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมการออกกำลังกายและสุขภาพจิตที่ดี</li> <li>• ส่งเสริมความสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การฝึกความรู้แลทักษะการออกกำลังกายแบบจีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การฝึกความรู้แลทักษะการออกกำลังกายแบบจีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูร่างกายสำหรับผู้ป่วยโรค</li> </ul>

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
สวนลุ่มพินิจกรุงเทพฯ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชมรมส่งเสริมสุขภาพ จับช่วง</li> <li>• คณะบริหารกายหยาบ ต้นถ</li> </ul>		และการช่วยเหลือทาง สังคม <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ชาวไทยเชื้อสายจีนที่มีภูมิ ลำเนาอยู่ใกล้สวนลุ่มพินิจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กิจกรรมทางสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และขยายเป็นกลุ่มย่อย ใหม่เพิ่มขึ้น</li> </ul>	เรือร้าง <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำนักงานเขตมีบทบาท สนับสนุนการทำงานของกลุ่ม/ชมรมด้านการออก กำลังกาย</li> </ul>
3.กลุ่ม/ชมรมที่ส่งเสริมการ บริโภคอาหารแบบ มังสวิวัต	* ภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมการบริโภค อาหารแบบมังสวิวัต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ด้าน อาหารมังสวิวัต (ประชุมจดหมายข่าว รายการวิทยุ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเป้าหมายมั่นใจใน การบริโภคอาหารมังส วิวัตและเป็นมังสวิวัตที่ ถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การบริโภคอาหารแบบ มังสวิวัตเป็นการลด ความเสี่ยงในการเป็นโรค เรื้อรังหลายโรค</li> </ul>
4.โครงการควบคุมและป้อง กันโรคขาดสารไอโอดีนใน ประเทศไทย	ภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควบคุมและป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีน</li> </ul> <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชาชนทั่วไป</li> <li>• กลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดให้มีผลิตภัณฑ์ (น้ำ เกลือ) ที่มีสารไอโอดีน</li> <li>• การตลาดเพื่อสังคม</li> <li>• การเฝ้าระวังโรคขาดสาร ไอโอดีน</li> <li>• การศึกษาวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราการขาดสาร ไอโอดีนลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นโครงการความร่วมมือ มีระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชน</li> <li>• เป็นโครงการที่แก้ปัญหา เชิงระบบ</li> </ul>



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 2 เป้าหมายคือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
1.โครงการพัฒนาชุมชน อย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพ ชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาครัฐ</li> <li>ความร่วมมือแบบ เบญจภาคี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาแบบยั่งยืน เพื่อคุณภาพชีวิตและ สิ่งแวดล้อมที่ดี</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> 41 หมู่บ้าน 3 อำเภอใน จังหวัดขอนแก่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาคนให้เต็มศักยภาพ ของมนุษย์ตามความ ถนัด</li> <li>การรวมกลุ่มด้วยธรรมชาติ</li> <li>ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ และองค์ความรู้ในการแก้ ไขปัญหา</li> <li>การบริหารจัดการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพ ชีวิตและสุขภาพที่ดี</li> <li>สิ่งแวดล้อมรอบตัวมีคุณ ภาพและมีความยั่งยืน มากขึ้น</li> </ul>	พัฒนาแบบบูรณาการมีข้อ จำกัด 4 ด้านคือวิถีคิด ด้านสิ่ง แวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและ ด้านสังคม
2.เครือข่ายเกษตรกรรม ทางเลือก	องค์กรพัฒนาภาคเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมเกษตรกรรม แบบทางเลือกที่ เชื่อมโยงกับชีวิตและ สิ่งแวดล้อม</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> เกษตรกร 1,000- 1,500 ครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมชุมชนด้านเกษตร ด้านตลาดและด้านพัฒนา ผลิตภัณฑ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความมั่นคงทางอาหาร</li> <li>ฟื้นฟูและดูแลสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แนวทางการพัฒนาแบบ องค์รวม ส่งผลต่อชีวิตและ สิ่งแวดล้อม</li> </ul>

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
3.โครงการกรุงเทพเมื่อนำอยู่	ภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>กรุงเทพฯ เป็นเมืองที่น่าอยู่คนมีสุขภาพดี มีงานทำและมีรายได้พอเพียงภายใต้สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ประชาชน กทม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การร่วมมือแบบพหุภาคีระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน</li> <li>กิจกรรมชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลงานในเขตทดลอง 3 เขต (โดยเฉพาะเขตสาทร)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการจะสำเร็จได้ต่อเนื่อง มีนโยบายชัดเจน เข้มแข็งตลอดจนความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
4.ชมรมจักรยานวันอาทิตย์ เชียงใหม่	ภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เชียงใหม่เป็นเมืองที่น่าอยู่แบบยั่งยืน</li> <li>การจราจรไม่ติดขัดมลพิษลดลงและคนเชียงใหม่มีสุขภาพดี</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> สมาชิก 876 คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การรณรงค์ขี่จักรยานวันอาทิตย์และขี่จักรยานท่องเที่ยวเมืองเชียงใหม่</li> <li>กิจกรรมเผยแพร่และประชาสัมพันธ์</li> <li>ส่งเสริมให้เยาวชนขี่จักรยานและฝึกการใช้ชีวิตร่วมกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สมาชิกของชมรมเพิ่มขึ้น</li> <li>สมาชิกได้ประโยชน์คือมีเพื่อนสนิทร่วมกันและได้ประโยชน์ต่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชมรมเน้นกิจกรรมที่เริ่มและส่งเสริมโดยประชาชนที่แท้จริงแต่ยังคงต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ</li> </ul>

รูปแบบของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพร่วมกัน)

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
1. ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	ภาคเอกชน (มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย</li> <li>• ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย</li> </ul> <p>กลุ่มเป้าหมาย สมาชิกชมรม 5,000 คน (ผู้ป่วยและญาติ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การดูแลตนเอง</li> <li>• สมาชิกมีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพและชีวิต</li> </ul>	* ชมรมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยกลุ่มวิชาชีพและสามารถมีส่วนร่วมน้อยและเป็นผู้รับผิดชอบความรู้มากกว่าเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเอง
2. ชมรมชีวิต/มูลนิธิชีวิต	ภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพด้านกายและจิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ</li> </ul> <p>กลุ่มเป้าหมาย สมาชิก 3,000 คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวิต</li> <li>• การให้คำแนะนำต่อผู้มีปัญหาสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สมาชิกดูแลสุขภาพตนเองแบบชีวิต</li> </ul>	แนวคิดและแนวปฏิบัติแบบชีวิตส่งผลดีต่อสุขภาพแบบองค์รวมแต่การแก้ปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องมีการวิจัยเพื่อยืนยันผลอีกครั้ง

กลุ่ม/เครือข่าย/โครงการ	ผู้ริเริ่ม	เป้าหมาย	กลยุทธ์หลัก	ผลงาน	บทเรียนสำคัญ
3. กลุ่ม/ชมรมผู้ติดเชื้อ	ภาครัฐและองค์กรพัฒนาภาคเอกชนหลายแห่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกันเอง</li> <li>กลุ่มเป้าหมายกลุ่ม/ชมรม 100-200 ชมรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเผยแพร่ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>แลกเปลี่ยนประสบการณ์และกิจกรรมร่วมกัน</li> <li>การให้คำปรึกษา</li> <li>การเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สมาชิกได้รับความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง</li> <li>สมาชิกมีกำลังใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาเหมือนกัน</li> <li>ชมรมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างท้องถิ่น (social network)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชมรมได้รับการส่งเสริมโดยภาครัฐหรือภาคเอกชนทำให้การจัดการในชมรมเป็นไปตามคำแนะนำของนักพัฒนาภาคเอกชน</li> <li>ชมรมที่กำลังพัฒนาความเข้มแข็งต้องการการสนับสนุนของภาครัฐและต้องการการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมชมรมที่อยู่บนพื้นฐานของสมาชิกชมรมอย่างแท้จริง</li> </ul>

### 3.3 สรุป

แม้ว่าภาครัฐจะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลาประมาณสองทศวรรษในรูปแบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่การผลักดันด้านนโยบายและรูปแบบของการทำงานทำให้ประชาชนและชุมชน มีความจำกัดในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของสุขภาพที่แท้จริง

อย่างไรก็ตาม ในชุมชนทั้งเขตเมืองและเขตชนบทยังคงมีองค์กร กลุ่มและชมรมที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพหลายแห่ง การเคลื่อนไหวของโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเหล่านี้อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดสุขภาพดี สนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หากมีแนวคิดเชิงระบบและมีการเพิ่มความเข้มแข็งในการตัดสินใจขององค์กรชุมชน เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนจัดการโครงการ/กิจกรรมด้วยตนเองได้ จะทำให้การพัฒนามีความยั่งยืน

กรณีศึกษาดังกล่าวมีทั้งโครงการ/กิจกรรมที่ก่อรูปภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน และโครงการ/กิจกรรมที่ก่อรูปจากความสนใจของกลุ่ม/ชุมชนเอง ผลของโครงการ/กิจกรรมมีความน่าสนใจ แต่ความยั่งยืนจะขึ้นอยู่กับพัฒนางานที่ต่อเนื่องมากกว่านี้

กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพและปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและการอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชนและส่วนที่เกี่ยวข้อง

# บทที่ 4

## ข้อเสนอแนะ

### 4.1 สรุปสถานการณ์และศักยภาพ

หากนำแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพตามกฎอตราเป็นต้นตั้ง จะพบว่าองค์กรเอกชนและประชาชนดำเนินกลยุทธ์เพียงการสร้างเสริมทักษะส่วนบุคคลเท่านั้น การดำเนินงานตามกลยุทธ์อื่นๆ ไม่เด่นชัด ส่วนการทำงานในระดับชุมชนมีน้อย

แม้ว่าองค์กรเอกชนจะมีความรู้ความเข้าใจและยอมรับในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อย่างดี แต่ก็ยังดำเนินงานในบทบาทของผู้ส่งเสริมความสามารถ(enabler) เท่านั้น หากถามว่า ภาคีนอกภาครัฐ ทั้งองค์กรเอกชนที่อยู่ในประเทศไทยขณะนี้ และกลุ่มประชาชนที่ตั้งขึ้นมาด้วยวัตถุประสงค์ด้านส่งเสริมสุขภาพ มีความพร้อมที่จะเป็นภาคีนอกภาครัฐดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ คงตอบว่า **มีความพร้อมในระดับหนึ่ง เป็นความพร้อมอย่างมีเงื่อนไข** คือภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขจะต้องหาทางพัฒนาศักยภาพองค์กร และกลุ่มดังกล่าวให้มีศักยภาพเข้มแข็งกว่านี้

องค์กรประชาชนก่อตั้งมาเพื่อประโยชน์การแก้ไขปัญหาของสมาชิกกลุ่ม ไม่เห็นภาพของความเข้มแข็งมั่นคงของกลุ่ม การขยายขอบเขตการทำงานเป็นเพียงการขยายจำนวน ยังไม่เน้นงานที่ที่ให้ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมในด้านส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจ้างเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็ตาม ยกที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ที่สำคัญกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่เป็นกลุ่มของคนชั้นกลางหรือชั้นกลางระดับสูงที่มีเศรษฐกิจดี มีสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่ยังขาดความรู้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

### 4.2 ข้อเสนอแนะ

หากจะสร้างภาคีส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐให้เข้มแข็ง ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

#### 4.2.1 แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

- จำเป็นต้องเสริมศักยภาพให้กับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มทักษะและประสบการณ์การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งให้ความสำคัญกับบทบาทของการเพิ่มความสามารถ (enabling) การไกล่เกลี่ย (mediation) และการชี้แนะทางสาธารณะ (advocacy)

- ควรมีการขยายแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปยังองค์กรเอกชนที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้องค์กรเหล่านี้ได้ขยายกิจกรรมลงไปสู่ระดับชุมชน/ท้องถิ่นได้ เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งองค์กรเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้เกี่ยวกับแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ หากสามารถดำเนินงานได้ก็จะนำไปสู่การสร้างประชาสังคมได้

#### 4.2.2 นโยบาย

- นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพควรเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรประชาชนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำนโยบายและแผนแม่บทที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย
- ควรเปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการเสนอนโยบายหรือแผนที่เหมาะสม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมทั้งมีการประเมินผลแต่ละช่วงอย่างชัดเจน
- ควรมีการทบทวนนโยบายหรือแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายสาธารณะ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง
- ควรจัดทำแผนแม่บทระยะยาวซึ่งสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคพัฒนาเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน

#### 4.2.3 โครงสร้างและภารกิจขององค์กร

- จำเป็นต้องมีการปรับระบบและโครงสร้างด้านสาธารณสุขให้มุ่งเน้นคนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง แทนการลงทุนและการพัฒนาเทคโนโลยีด้านรักษาโรค
- การส่งเสริมสุขภาพต้องมีการทำงานลักษณะสหวิทยาการ และแบบหลายมิติร่วมกัน (multidiscipline & multidimensional approach) ภายใต้โครงสร้างใหม่ หรือโครงสร้างเดิมที่ปรับภารกิจใหม่

#### 4.2.4 การส่งเสริมองค์กรเอกชนให้เป็นภาคีสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

- องค์กรเอกชนส่วนใหญ่เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีศักยภาพและข้อจำกัดที่หลากหลาย การผลักดันแนวความคิดการทำงานแบบใหม่ จำเป็นต้องทำในทุกระดับตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับองค์กร และระดับชุมชน
- ส่งเสริมให้องค์กรที่คาดว่าจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพลดการพึ่งพิงจากรัฐ เน้นให้คนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

- เพิ่มศักยภาพขององค์กรเอกชนโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ ให้เกิดการดำเนินงานที่มุ่งในระดับบุคคลควบคู่ไปกับการมุ่งในระดับชุมชนด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมในระดับกว้าง
- ทรัพยากรศาสตร์และวิธีการทำงาน โดยเริ่มสิ่งที่เป็นรูปธรรมและใกล้ตัวประชาชน แต่ส่งเสริมให้เกิดการมองปัญหาแบบองค์รวม
- กระทรวงสาธารณสุขควรสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรเอกชน ให้สามารถมีส่วนร่วมในการทำงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับภาครัฐได้อย่างเต็มที่
- กระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนขององค์กรเอกชนผ่านเครือข่ายในรูปแบบของการให้บริการทางวิชาการ การให้ข้อมูลข่าวสารและอื่นๆ

#### 4.2.5 การทำงานร่วมกันของภาครัฐและเอกชนผ่านเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมให้องค์กรเอกชนด้านส่งเสริมสุขภาพทำงานผ่านเครือข่ายของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ศักยภาพอ่อนแอ
- สนับสนุนให้มีการขยายจำนวนองค์กรประสานงานภาคเอกชนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดการทำงานในวงที่กว้างขึ้นโดยการจำแนกออกตามกลยุทธ์หรือบทบาทขององค์กร
- สนับสนุนด้านทรัพยากรในองค์กรที่จัดทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข

#### 4.2.6 การเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับการทำงานระดับชุมชน

- กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นนโยบายการกระจายอำนาจ ในการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนตัดสินใจ จัดทำแผนปฏิบัติการและสะสมประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องและมีความยั่งยืน
- กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมองค์กรชุมชนในลักษณะที่หลากหลาย ไม่จำกัดเพียงรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข
- ควรเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้วยการสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรแก่องค์กรเอกชนที่มีกิจกรรมด้านพัฒนาชุมชน/องค์กรประชาชน มากกว่าองค์กรที่เน้นกิจกรรมในระดับบุคคล
- ควรร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน ในการเปิดโครงการฝึกอบรม ศึกษานในพื้นที่ เพื่อพัฒนาความรู้ และสร้างนักบริหารมืออาชีพสำหรับองค์กรอื่นๆ
- ควรมีศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรเอกชนด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการทำงานและเกิดความร่วมมือ/สนับสนุน/ช่วยเหลือ กันและกัน
- กระทรวงสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น กระจายบริการของรัฐไปในชุมชนโดยใช้สถานที่ของรัฐแต่ใช้บุคลากรร่วมกัน



- เปิดโอกาสให้แต่ละชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ศึกษาและสรุปบทเรียน เพื่อให้มีทางเลือกที่หลากหลายหลากหลายในการทำงานแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

#### 4.2.7 ด้านส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล

- พัฒนาคุณภาพของการทำงานส่งเสริมคุณภาพในระดับบุคคลต่อไป
- เพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้บุคคล (health potential) และเพิ่มศักยภาพหรือเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมทุกด้านที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพด้วย เช่น การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม

## บรรณานุกรม

WHO. Community Action for health: Report and Documentation of the technical discussions. WHO regional office for Southeast Asia, India 1993.

มัลลิกา มัติโก. “แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง” ในการดูแลตนเอง:

ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์ด้วย ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ บรรณาธิการ ศูนย์ศึกษา  
นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2530.

สุรเกียรติ์ อชานานุกุลภาพ. รายงานโครงการวิจัยทบทวน วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพระดับ  
นานาชาติ. เอกสารเตรียมการเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสา  
ธารณสุข เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” 6-8 พฤษภาคม 2541  
โรงแรมปรีณซ์พาลีส กรุงเทพฯ, เอกสารอัดสำเนา 2541.

รุจิณาด อรรถสิทธิ์. สถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน. เอกสารเตรียม  
การเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ส่งเสริมสุ  
ภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” 6-8 พฤษภาคม 2541 โรงแรมปรีณซ์พาลีส  
กรุงเทพฯ, เอกสารอัดสำเนา 2541.

ยุพา วงศ์ไชย และคณะ. สถานภาพและบทบาทของภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสาร  
เตรียมการเพื่อใช้ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ส  
่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” 6-8 พฤษภาคม 2541 โรงแรมปรีณซ์พาลีส  
กรุงเทพฯ, เอกสารอัดสำเนา 2541.