

การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน  
กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัด  
เชียงใหม่



ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ  
มหาวิทยาลัยแม่โจ้  
พ.ศ. 2562

การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน  
กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัด  
เชียงใหม่



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็น  
ฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม  
จังหวัดเชียงใหม่

สุมิตรา อุตโม

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาตรีรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ธรรมพร ตันตรา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ เม่งอำพัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
<b>ชื่อผู้เขียน</b>	นางสาวสุมิตรา อุดโม
<b>ชื่อปริญญา</b>	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการบริหาร สาธารณสุข
<b>อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก</b>	อาจารย์ ดร.ธรรมพร ต้นตรา

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาฐานคิด การก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของ บุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กร และการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และ 3) เพื่อศึกษาหาข้อเสนอเชิงบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานพบว่า ชุมชนตำบลดอนแก้วมีการเปลี่ยนแปลงสภาพพื้นที่จากชนบทเป็นเมืองมีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นนำมาสู่ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กร และการบริหารจัดการพบว่า การดำเนินโครงการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยมีประชาชน กลุ่มองค์กร ชุมชน หน่วยงานและองค์กรภาครัฐเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ดำเนินกิจกรรม โครงการและปฏิบัติงานในลักษณะของการบูรณาการ ส่วนการบริหารจัดการใช้แนวทางการบริหารจัดการบุคคลและทีมงาน การบริหารจัดการงบประมาณทั้งในส่วนงบประมาณของรัฐบาลและงบประมาณที่จัดหาเอง ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การบริหาร

จัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ เทคโนโลยีในปัจจุบันมีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการให้บริการประชาชน จนประชาชนผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจ เพราะให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานพบว่า ควรมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรทั้งภายในภายนอกตำบลเพิ่มมากขึ้น ควรมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดตั้งสภาบุญ เพื่อระดมทุนในการนำมาใช้ในการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการและปฏิบัติงาน ประการสำคัญองค์การบริหารส่วนตำบลดอกแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข ร่วมกับองค์การภาคีเครือข่ายควรมีการถอดบทเรียนความสำเร็จแล้วยกระดับเป็นชุมชนต้นแบบโดยสร้างเป็นโมเดลเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อความมั่นคงยั่งยืนและเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมต่อไป

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ, สุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม, โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข, องค์การบริหารส่วนตำบลดอกแก้ว



<b>Title</b>	HYGIENIC MANAGEMENT ON HOLISTIC COMMUNITY – BASED SANITARY: A CASE STUDY OF DONKAEW SUB – DISTRICT ADMINISTRATION, MAE RIM DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE
<b>Author</b>	Miss Sumittra Uttamo
<b>Degree</b>	Master of Public Administration in Public Policy and Public Management
<b>Advisory Committee Chairperson</b>	Dr. Thammaporn Tantar

### ABSTRACT

This qualitative study was conducted to investigate: 1) Think base - The occurrence of hygienic management on holistic community - based sanitary; 2) participation of people, community organization groups, agencies, organizations, and hygienic management on holistic community - based sanitary; and 3) suggestions about hygienic management on holistic community - based sanitary. Semi - structured interview schedule was used for data collection.

Results of the study revealed that Donkaew community was becoming to be an urban community due to an increase in its population. This caused problems in natural resource/environmental deterioration and public health related to physical and mental health of people there. Local people, community organization groups, agencies and organizations participated in hygienic management in the form of integration. There was correct and appropriate management of personnel and budgets which was consistent with objectives and goals. The management of office supplies, structures and Technogym was appropriate and satisfied by local people because it was both defensive and proactive. The following were suggestions which should be done: 1) expansion of coordination networks of local people, community organization groups, agencies and organizations; 2) establishment of Marti Council for finding a capital used project implementation; 3) the local administrative organization to Donkaew community hospital and network parties should investigate successful

management and push it to be a pitot community. In other words, it should be constructed as a model about the hygienic management on holistic community – based sanitary for sustainability and social benefits.

Keywords : management, holistic hygiene, Donkaew community hospital, Donkaew sub - district Administrative organization



## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้เป็นผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ธรรมพร ตันตรา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รวมถึง อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร แสงสุโพธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาชี้แนะการค้นคว้าอิสระฉบับนี้มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการบริหารสาธารณะ วิทยาลัยบริหารศาสตร์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายนพต ฒ เชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ดร.ศุทธา แพรสี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข คณะผู้บริหารทุกท่านและหน่วยงานองค์กรชุมชน หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในครั้งนี้

สุมิตรา อุดโม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญภาพผนวก.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดทฤษฎีระบบ.....	11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร.....	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร.....	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ.....	40

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง.....	48
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
สรุปเชิงทฤษฎี.....	67
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	81
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	82
รูปแบบการวิจัย.....	82
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย.....	83
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล.....	86
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	87
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลดอนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว และ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว.....	88
ตอนที่ 2 ฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาพะด้านสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน ที่ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ความต้องการของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กร ภาคีรัฐ ภาคเอกชน นโยบายของรัฐบาลและนโยบาย องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยผู้บริหาร.....	98
ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพสุขภาพะ ด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชน เป็น ฐาน.....	106
ตอนที่ 4 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหา.....	113
ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงบริการจัดการสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน .....	115

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	119
สรุปผล .....	119
อภิปรายผล.....	122
ข้อเสนอแนะ .....	125
บรรณานุกรม.....	129
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์สำหรับหน่วยงานที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารที่ใช้ในการวิจัย .....	145
ภาคผนวก ค ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย .....	153
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	166
บรรณานุกรม.....	167
ประวัติผู้วิจัย.....	167



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม	60
2	ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	84
3	จำนวนประชากร ครั้วเรือน ของตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่	88
4	การบริหารการแพทย์และอนามัยแก่ประชาชน	90



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ทฤษฎีวิเคราะห์ระบบ	15
2 องค์การในฐานะเป็นระบบ	16
3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี	59
4 กรอบแนวคิดการวิจัย	81
5 แผนที่ตำบลดอนแก้ว	89
6 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	91
7 โครงสร้างส่วนงานขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	92
8 โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข	96
9 โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข	98
10 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ดร.ศุทธา แพร่สี	99
11 การประชุมผู้บริหารและองค์การภาคีเครือข่าย	101
12 สัมภาษณ์ผู้บริหาร นายกมลพล ณ เชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่	104
13 ประชาชนหันมาเข้าร่วมกิจกรรมโครงการสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัย	105
14 ภายในบริเวณโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข	108
15 กิจกรรมโครงการภายในตำบลดอนแก้ว	112

## สารบัญภาพผนวก

ภาพผนวกที่		หน้า
1	สัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วและผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่	154
2	สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่	155
3	สัมภาษณ์ผู้แทนฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น	156
4	สัมภาษณ์ผู้แทนผู้นำท้องถิ่น	157
5	สัมภาษณ์ประชาชนผู้มารับบริการ	157
6	สัมภาษณ์ผู้แทนองค์กรทางศาสนา	158
7	สัมภาษณ์ผู้แทนสภาท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่าย	159
8	ภาพประกอบกิจกรรมการมีส่วนร่วมและอื่น ๆ	160

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกยุคปัจจุบันภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์การจำเป็นต้องให้ความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ทรัพยากรธรรมชาติและเทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อสร้างความสอดคล้องและอยู่รอดทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวม สถานการณ์ในปัจจุบันการให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับการกินการอยู่ การประพฤติ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันถือได้ว่า เป็นกระแสหลักอีกประการหนึ่งที่บุคคล กลุ่มบุคคลและหน่วยงานองค์การต่าง ๆ ให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากระแสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง รวมถึงกระแสอื่น ๆ ถ้าหากกล่าวโดยรวมแล้วกระแสต่าง ๆ ล้วนเป็นสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้นำ ซึ่งประชาชนมีความตระหนักและเน้นความสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากการทุ่มงบประมาณถึงร้อยละ 17 ของ GDP เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลของการสำรวจพบว่า ประชาชนชาวอเมริกาประมาณ 40 ล้านคนยังไม่มีประกันสุขภาพ โดยการให้ความสำคัญกับนโยบายและการทุ่มงบประมาณ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ เริ่มจากยุคของประธานาธิบดี บิล คลินตันจนมาถึงยุคของประธานาธิบดี บารัค โอบามา แต่ก็ประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะในช่วงที่ประเทศสหรัฐอเมริกากำลังใช้งบประมาณในการปฏิรูประบบการบริหารสุขภาพ เกิดเหตุการณ์จลาจลภายในประเทศประกอบกับเศรษฐกิจของอเมริกาอยู่ในช่วงวิกฤติทำให้รัฐบาลเป็นหนี้สินอยู่มากมาย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาต้องหยุดชะงักไป ในส่วนประเทศไทยก็ประสบปัญหาและการเกิดวิกฤติเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เพราะงบประมาณที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ของประเทศสูงขึ้น ประกอบกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการบริการสุขภาพของไทยยังมีความเข้าใจที่คาดเคลื่อนและไม่ตรงกันในเรื่องของการบริการสุขภาพ ในที่สุดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงได้ทำการศึกษาและเรียนรู้อย่างจริงจัง โดยใช้สภาวะวิกฤติของประเทศไทยมาเป็นบทเรียนทั้งทางด้านค่าใช้จ่ายงบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยี รวมถึงแนวทางที่เหมาะสมของการจัดการระบบการบริหารสุขภาพควรเป็นอย่างไร ซึ่งถือว่าการนำร่องของการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (ประเวศ วะสี, 2554:8-9) จากกระแสด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับระบบการบริหารสุขภาพส่งผลทำให้หลายประเทศได้นำไปเป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละ

ประเทศ ได้แก่ ประเทศแคนาดา ใช้มิติทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่วัดจากความพึงพอใจต่อระบบสุขภาพ อายุเป็นเฉลี่ยอัตราการความเครียด การฆ่าตัวตายและอัตราการสูบบุหรี่ ประเทศนิวซีแลนด์ใช้มิติสุขภาพทางสังคมอายุ จัดเฉลี่ยน้ำหนักทารกแรกเกิด อัตราการตาย การคลอด อัตราหญิงวัยรุ่นอายุ 13-17 ปีที่มีบุตร อัตราการเป็นโรคใช้สมองอักเสบ อัตราการเป็นวัณโรค อัตราการเป็นเบาหวาน อัตราแพทย์ต่อประชากร สุขภาพจิต การประเมินสถานะทางสุขภาพตนเองของประชาชน ความถี่ในการออกกำลังกายและการสูบบุหรี่ สำหรับประเทศมาเลเซียใช้มิติสุขภาพทางด้านอายุเฉลี่ยผู้ชายแรกเกิด อายุเฉลี่ยผู้หญิงแรกเกิด อัตราเฉลี่ยชีวิตของทารกในขณะที่คลอดและวัตถุแพทย์ต่อประชาชน ในขณะที่ประเทศไทยที่ได้ใช้มิติด้านสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วย การได้รับโภชนาการที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย การได้รับบริการด้านสวัสดิการอนามัยแม่และเด็ก การมีลูกไม่มากและเหมาะสมกับขนาดของครอบครัว ครอบครัวมีความอบอุ่น โอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ความเสมอภาคในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายของรัฐ โอกาสในการพบปะสังสรรค์กับภายนอกสังคม ความเสมอภาคเชิงพาณิชย์กับภายนอกสังคม การดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี การเรียนรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว การได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมและประกันสังคม การเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว การดำรงชีวิตตามความเหมาะสมกับศักยภาพและโอกาส ความเสมอภาคในด้านปัจจัยการผลิตของบุคลากรรับข้อมูลข่าวสาร การนันทนาการ การได้รับการบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการรวมกลุ่มเพื่อประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่ขัดต่อความสงบสุขและความมั่นคงของรัฐ(ระพีพรรณ คำหอม, 2554:28) ซึ่งจากการนำเอามิติทางด้านสุขภาพอนามัย มาเป็นองค์ประกอบของตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพ ชี้ให้เห็นว่าสุขภาพด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อความเป็นองค์ประกอบที่สำคัญทางการเป็นประเทศที่เข้มแข็ง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2524– 2525 โดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอความคิดเห็นว่าการจัดทำให้ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น งานสาธารณสุขของแต่ละประเทศจะต้องได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงานของสาธารณสุขให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยมีการส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ดำเนินการและปฏิบัติการในด้านสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกยังให้แนวคิดเพิ่มเติมว่า ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติร่วมกันโดยให้ถือว่ามี ปี ค.ศ. 2000 หรือ ค.ศ. 2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกจะต้องมีสุขภาพอนามัยที่ดีและทั่วถึง ซึ่งประเทศสมาชิกทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยก็ยอมรับในเป้าหมายและพร้อมที่จะมีการดำเนินการตามองค์การอนามัยโลกที่ได้เสนอไว้ โดยอีกแนวคิดหนึ่งของนักวิชาการสายสุขภาพอนามัยได้กล่าวเสริมเพิ่มเติมว่า การพัฒนาสุขภาพและอนามัยของประชาชนของแต่ละประเทศถือเป็นรากฐานสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวมซึ่งรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยต่างตระหนักและเห็นความสำคัญและจัดให้มีนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชน

มาอย่างต่อเนื่อง ทูกรัฐบาลได้มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมากกว่าการรักษา อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาณัติของรัฐบาลไทยที่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนมักมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ศาสนาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมถึงวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามผลของระบบทุนนิยม บริโภคนิยมและวัตถุนิยม ภายใต้ร่มของกระแสโลกาภิวัตน์ ผลของทุนนิยม วัตถุนิยมและบริโภคนิยม ส่งผลต่อการทำให้การดำเนินชีวิตภายใต้สุขภาพอนามัยของประชาชนที่ไม่มีความสมดุล การขาดความเอาใจใส่ดูแลและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นผลทำให้ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความต้องการในการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น ในส่วนของรัฐบาลเองก็มีความตระหนักและเห็นความสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น จึงมีแนวนโยบายหลายประการเกี่ยวกับการให้บริการและดูแลสุขภาพของประชาชน โดยผ่านหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2557: 12)

ประเทศไทยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศโดยคิดจากฐานของความเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น โดยมีการพัฒนาในหลาย ๆ มิติควบคู่กันไปทั้งทางด้านสังคม การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม รวมถึงระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่เข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนาประเทศ เพราะฉะนั้นการพัฒนาประเทศในยุคปัจจุบันระบบบริการสุขภาพเป็นระบบหนึ่งที่ถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อการพัฒนาคุณภาพของประชาชนและความมั่นคงเข้มแข็งของประเทศชาติ ซึ่งจัดให้มีหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่โดยการปฏิรูปกลไกการทำงานของสถานีนานามัยทั่วประเทศ ที่เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดและมีครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ ซึ่งมีประมาณ 9,810 แห่งทั่วประเทศมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยประมาณ 30,000 คน และต่อมามีการยกระดับสถานีนานามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมรับผิดชอบดูแล (อารยาสิงห์สวัสดิ์, 2559: ระบบออนไลน์)

สาระสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเกิดนโยบายจากการปฏิรูปสุขภาพของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นเหตุผลทำให้โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนจำเป็นต้องเน้นถึงสุขภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและเชื่อมั่นในคุณภาพของการให้บริการ โดยสอดคล้องกับสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ. 2545-2549 ที่เน้นการให้ความสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ควบคุมประชาชนคนไทยทุกคนที่ต้องได้รับความคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

หรือการได้รับความช่วยเหลือตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ในมาตรา 42 ที่ได้เขียนไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยที่ผู้ยากไร้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลจากสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540: 11-15) จากผลของรัฐธรรมนูญดังกล่าวทำให้สถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีมาตรฐานและรับรองคุณภาพและกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศโดยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการให้สิทธิแก่ประชาชนทุกคนทุกระดับโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย แต่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ที่มีฐานะยากจน (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549:2)

ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 โดยที่รัฐบาลมีนโยบายในการให้สิทธิแก่คนไทยทุกคนในการเข้าถึงระบบสุขภาพโดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายทำให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นและจากนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพทำให้สถานพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพต้องพัฒนาเกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการพึงพอใจและความสุข การพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพนั้นเป็นไปเพื่อการรองรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 มีเป้าหมายที่เกี่ยวกับการสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมและมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่เป็นธรรมและควบคุมเน้นการเพิ่มคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบการบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในระดับเพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามความจำเป็น มีการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรี เด็ก และคนพิการ (นนทเขตต์ สังข์วร, 2559: 4)

สถานการณ์ด้านการเจ็บป่วยของประชาชนในยุคปัจจุบันจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจาก 130 ล้านครั้งในปี พ.ศ. 2550 เป็น 140 ล้านครั้ง ในปี 2551 ทำให้การเข้ารับบริการต้องใช้เวลารอนานและแพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อย กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยจึงได้ปรับยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านสุขภาพให้สอดคล้องสภาพความเป็นจริงโดยปฏิรูปกลไกการทำงานผ่านสถานีอนามัยประจำตำบล ในลักษณะการทำงานเชิงรุกที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีการปรับปรุงการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนให้เข้ามารับ

บริการในพื้นที่ได้สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นเครือข่ายตำบลสุขภาวะโดยได้ทำการสำรวจทุนและศักยภาพของพื้นที่ พบกลุ่มทุนทางสังคมในตำบลที่มากถึง 30 กลุ่ม โดยแหล่งเรียนรู้ที่เป็นแหล่งปฏิบัติการจริงในพื้นที่จำนวน 21 แหล่งการเรียนรู้ กลุ่มทุนทางสังคมในตำบลดอนแก้วเป็นทั้งกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มที่คอยช่วยเหลือกันและกันภายในกลุ่มและกลุ่มที่เกิดจากนโยบายของภาครัฐ/ท้องถิ่น โดยที่ใช้เครื่องมือการประเมินชุมชนด้วยการวิจัยชุมชนเชิงพื้นที่บูรณาการแบบเร่งด่วนทำให้เกิดการยกระดับจากทุนทางสังคมที่มีในตำบลนำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการดำเนินการพัฒนางานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ทางด้านสุขภาวะในระดับตำบล ในลักษณะของการบูรณาการทำงานกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานองค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาล ศาสนาและสถาบันทางการศึกษา ทั้งภายในภายนอกตำบล จนนำไปสู่ความชัดเจนทางด้านการบริหารจัดการดูแลสุขภาพชุมชน ที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้ง 10 หมู่บ้าน ครอบคลุม 13 กลุ่มประชากร ที่ประกอบไปด้วยเด็กเล็กจนถึงเด็กโต เยาวชน หญิงตั้งครรภ์ คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลของการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทำให้ตำบลดอนแก้วที่โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วสามารถบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยได้เป็นที่น่าพอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ การพัฒนาระบบการให้บริการ การตั้งกองทุน หรือสวัสดิการให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การพัฒนาระบบข้อมูลและการพัฒนาภาวะเป็ยบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์เกี่ยวกับการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้ง 13 กลุ่มได้อย่างเป็นรูปธรรม บนฐานของการบริหารจัดการแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน โรงพยาบาล สถาบันทางการศึกษา หน่วยงาน องค์การภาครัฐและเอกชนและที่สำคัญคือ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

อย่างไรก็ตาม ภายใต้อันความสำเร็จ การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแล้วก็ยังมีปัญหาที่ก่อให้เกิดเป็นปรากฏการณ์ตามมามากมาย ได้แก่ ปัญหาทางสังคมการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับคน งบประมาณ การดำเนินงาน และการปฏิบัติงานบางประการ รวมถึงปัญหาทางด้านการบูรณาการ การสร้างการมีส่วนร่วม การประสานงานและการสร้างเครือข่าย ความร่วมสำนึกในความเป็นเจ้าของชุมชนที่แท้จริงให้กับประชาชน รวมถึงการสร้างความตระหนักถึงการป้องกันดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเองของประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การบริหาร

จัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้วให้ดีขึ้น ดังนั้นจึงน่าสนใจอย่างยิ่งที่ผู้ศึกษาวิจัยจะทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับฐานความคิด การก่อเกิด การรวมตัวของทุกภาคส่วนในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในการเกิดกลุ่มก้อนทางด้านการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ รวมถึงการหาแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้วให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน โรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดจนสถาบันทางการศึกษาสามารถนำผลวิจัยในมิติที่มีความสอดคล้องและแตกต่างที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติมากขึ้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

เพื่อให้การศึกษามีความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัยมากขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนด หรือตั้งประเด็นคำถามการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ฐานคิด การก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่มีความเป็นมาอย่างไร
2. มีบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรใดบ้างที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
3. ข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ควรเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้การศึกษามีกรอบของการศึกษาวิจัยที่ชัดเจน และนำไปสู่ผลของการวิจัยที่ถูกต้องแม่นยำและสอดคล้องกับความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาฐานคิด การก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานองค์กร และการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาหาข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าผลของการศึกษาวิจัยที่เป็นข้อค้นพบใหม่จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงโรงพยาบาลและสถาบันทางการศึกษาได้ไม่มากก็น้อย ผู้วิจัยจึงได้ตั้งผลที่คาดว่าจะได้รับเป็นประเด็นย่อยได้ดังต่อไปนี้

1. ได้งานวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นองค์ความรู้ทางการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคีเครือข่ายความร่วมมือ การบริหารจัดการ การบริการและข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย
2. โรงพยาบาลชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบริบทขององค์กร
3. ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการทางการจัดการเรียนการสอนต่อสถาบันทางการศึกษาต่าง ๆ และผลของการศึกษาวิจัยสามารถนำไปต่อยอดในการทำวิจัยในครั้งต่อไปในลักษณะของการศึกษาที่ครอบคลุมและกว้างขวางในมิติอื่น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

### ขอบเขตการวิจัย

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตของการศึกษาที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้สร้างขอบเขตซึ่งประกอบด้วย ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านประชากร (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ) ขอบเขตเนื้อหา ขอบเขตด้านระยะเวลา รวมถึงข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยซึ่งสามารถขยายรายละเอียดเป็นประเด็นย่อยได้ ดังนี้

**ขอบเขตด้านพื้นที่**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้พื้นที่เขตชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยใช้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชนสร้างสุข องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis)

### ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย คณะผู้บริหารประกอบด้วย นายก รองนายก ฝ่ายสภาท้องถิ่น ประกอบด้วยประธานสภา รองประธานสภาและสมาชิกสภา ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย ปลัด รองปลัด หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว ผู้แทนองค์กรศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรเครือข่าย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะของประชาชนแบบมีส่วนร่วมและแนวทางการบริหารจัดการการดำเนินงาน การปฏิบัติงานและการจัดบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในเขตชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการความพึงพอใจ รวมถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในส่วนของหน่วยงาน องค์การ รวมถึงสถาบันทางการศึกษาและชุมชนท้องถิ่น

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่สามประการ คือ ข้อจำกัดเกี่ยวกับพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยที่จำเพาะเจาะจงเฉพาะพื้นที่เขตชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น ไม่ครอบคลุมชุมชนของตำบล อำเภอ ชุมชนและจังหวัดอื่น ๆ และการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดทางด้านเนื้อหาและตัวแปรในมิติอื่น ๆ ที่ครอบคลุมกว้างขวาง รวมถึงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับตัวประชากร (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

พื้นที่ เนื้อหาองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น ไม่ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลในสวนอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การดำเนินงานและการจัดบริการในด้านสุขภาวะในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ในลักษณะอื่น ๆ) โดยข้อจำกัดดังกล่าวมาข้างต้นอาจส่งผลต่อการได้ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่ไม่ครอบคลุมกว้างขวาง ลุ่มลึก มากเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ไม่เหมาะสมและสมบูรณ์เท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็มีความมุ่งมั่นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่เป็นประโยชน์มากที่สุด

### นียมศัพท์

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของศัพท์บางคำที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการให้นยามความหมายของศัพท์บางคำ ดังนี้

1. การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ครอบคลุมทางด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์และอาคารสถานที่ การจัดบริการ โครงการกิจกรรมและผลของการบริหารจัดการ

2. สุขภาพอนามัยแบบองค์รวม หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพทางกายที่สมบูรณ์แข็งแรง รู้ทันโรคภัยไข้เจ็บและมีการรักษาอย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง มีสุขภาพทางจิตใจที่สดชื่น เบิกบานมีความสุขตามอัตภาพ อารมณ์แจ่มใสไม่ขุ่นมัว มีการดูแลเอาใจใส่และรักษาสุขภาพตั้งแต่การป้องกันรักษาและการฟื้นฟูทั้งสุขภาพทางใจและสติปัญญา

3. ชุมชนเป็นฐาน หมายถึง การให้ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันทางการศึกษา องค์กรทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยร่วมกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมคิดพิจารณาในส่วนของการก่อเกิดการวางแผน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบในผลอันที่จะเกิดขึ้น ร่วมกันในลักษณะของการให้ความสำคัญกับชุมชนที่จะบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยด้วยชุมชนเอง

4. การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดำเนินงาน ดำเนินโครงการกิจกรรมและปฏิบัติงานด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตตำบลดอนแก้ว การมีส่วนร่วมยังรวมถึงภาคส่วนต่าง ๆ ที่อยู่นอกเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

5. การบริการ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาวะด้านสุขอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชนทุกเพศทุกวัยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โดยผ่านโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ในลักษณะของการให้ทุกภาคส่วนในตำบลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการทางด้านสติปัญญาต่าง ๆ

6. ข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการ หมายถึง ข้อเสนอที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความมั่นคงยั่งยืนต่อไป



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีระบบ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม
5. ความหมายแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ
6. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง
7. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. ข้อเสนอเชิงทฤษฎี
10. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### แนวคิดทฤษฎีระบบ

เนื่องจากปัจจุบันแต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความสำคัญกับระบบการทำงานมากขึ้นและมีการวางแผนจัดการการทำงานในหน่วยงานให้มีระเบียบแบบแผนมากขึ้น ได้แก่ วิธีเชิงระบบจึงจัดเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ในการทำงานทั้งภายนอกและภายในองค์กรให้เป็นระเบียบที่จะนำไปสู่การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในด้านการบริการที่ดีมีคุณภาพเหมือนดังที่ วิเชียร วิทยาอุดม (2548: 66-67) ทฤษฎีระบบ (System Theory) เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1950 เริ่มจากนักชีววิทยาชาวออสเตรเลียนำมาใช้อธิบายความหมายของระบบต่าง ๆ ในระบบกายภาพชีวภาพและระบบสังคมเขามีความเห็นว่างค์กรเปลี่ยนแปลงได้เป็นระบบมีความเกี่ยวพันกันหลายด้านมีหลายระดับและได้ให้ทัศนะถึงระบบไว้ว่า ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระบบน่าจะหมายถึงส่วนต่าง ๆ

ที่ต้องพึ่งพาอาศัยต่อกัน เมื่อรวมกันแล้วจะทำหน้าที่บางประการ เพื่อให้ภารกิจนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ (วิเชียร วิทยาอุดม, 2548: 66-67)

ในทศวรรษที่ 1960 Daniel Katz, Robert Kahn and James Thomson นักทฤษฎีเหล่านี้ มีมุมมองเกี่ยวกับองค์กรเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งเป็น “ระบบองค์กรที่ได้นำทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอกมาแปรสภาพเป็นสินค้าและบริการ เพื่อส่งกลับไปยังสภาพแวดล้อมในที่ซื้อสินค้าและบริการได้ขายให้กับลูกค้า” นอกจากนั้นผู้นำทางทฤษฎีเชิงระบบ ได้แก่ ฟริมอนท์คาสท์ หรือเจมส์โรเซนซ์เวจ ผู้นำทางทฤษฎีเชิงระบบ ริชาร์ด จอห์นสัน ได้ให้ความหมายของระบบว่า เป็นการรวบรวม หรือการผสมผสานกันของสิ่ง หรือส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย 2 ส่วนขึ้นไป ที่ไม่สามารถแบ่งแยกกันได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) จึงเป็นวิธีการจัดการที่ผสมผสานหน้าที่การจัดการกิจกรรมการจัดการและการวางแผนเชิงกลยุทธ์เข้าด้วยกัน (อำนาจ ธีระวิช, 2553: 222)

### ความหมายของวิธีการเชิงระบบ

วิธีการเชิงระบบ หรือเทคนิคเชิงระบบ (System Approach) หมายถึง วิธีการนำเอาความรู้เรื่องระบบเข้ามาเป็นกรอบที่จะช่วยในการค้นหาปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหาและใช้แนวทางความคิดเชิงระบบช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา Schaerbeek, Schaerbeek and Kefalas (1990) เสนอว่า การแก้ปัญหาในปัจจุบันจำเป็นต้องมองที่ระบบมากกว่าพิจารณารายละเอียดของแต่ละปัญหา ดังนั้นจึงมองปัญหาโดยรวมหรือที่เรียกว่า Systems view or Systems Approach และได้ขยายความว่า วิธีการเชิงระบบมีความแตกต่างกับวิธีการเชิงวิเคราะห์ (Analytical Approach) ตรงที่วิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการแยกแยะจากส่วนรวมทั้งหมดออกเป็นส่วน ๆ ที่เล็กกว่า เพื่อให้เข้าใจการทำหน้าที่ของส่วนร่วม

วิธีการเชิงระบบอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบทั่วไป ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการรวมเอาแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ มารวมกันเข้าเพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ จากความหมายของนักวิชาการหลายท่านจึงอาจสรุปได้ว่า วิธีการเชิงระบบ (Systems Approach) หมายถึง วิธีการทางความคิดที่เป็นรูปแบบ ซึ่งแสดงให้เห็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมองปัญหาอย่างองค์รวมทั้งนี้รูปแบบของวิธีการหาความรู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิเคราะห์สังเคราะห์และวางรูปแบบการดำเนินการ โดยต้องเกี่ยวพันกับรูปแบบปฏิบัติทั้งภายในและภายนอกโดยใช้ระบบมาเป็นพื้นฐานความคิด

### ความสำคัญของวิธีการเชิงระบบ

ในการศึกษาพฤติกรรมองค์กรจะศึกษาแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเพียงเท่านั้นอาจจะทำให้ไม่ครอบคลุม พฤติกรรมองค์กรทั้งระบบ หรือทฤษฎีระบบจึงเอื้อต่อการอธิบายพฤติกรรมองค์กรทุกระดับทั้งบุคคล กลุ่มและองค์กร ดังนั้นการนำเอาทฤษฎีระบบเข้ามาใช้ในการบริหารงานด้วยเหตุผลที่ว่า สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและรวดเร็ว องค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น และยากที่จะพิจารณาถึงพฤติกรรมองค์กรได้ทุกแง่มุม Bertalanfy (1969: 141) ได้นำระบบชีววิทยาที่เป็นระบบเปิดมาปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยให้แต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น คำว่า “ระบบ” Systems จึงเป็นกลุ่มองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำกิจกรรมให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (ธร สุนทรายุทธ, 2554)

ผู้บริหารจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนและคลุมเครือ ผู้บริหารไม่อาจจะควบคุมปัจจัยการผลิตทุกอย่างได้อย่างเต็มที่ตามที่ตามข้อเสนอแนะของทฤษฎีสมัยเดิม จึงมีความสำคัญที่จะต้องรับรู้และกำหนดความสัมพันธ์ด้านสภาพแวดล้อมและการออกแบบระบบย่อยภายใน หน้าที่หลักของผู้บริหารอย่างหนึ่ง คือ การพัฒนาความสอดคล้องระหว่างองค์กรกับสภาพแวดล้อมขององค์กรและการออกแบบระบบย่อยภายในที่ทำให้เป้าหมายประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและให้ความพอใจกับพนักงาน แนวความคิดระบบจะให้พื้นฐานที่สำคัญในการทำความเข้าใจขององค์กร จะเป็นรากฐานแนวความคิดในขั้นต่อไป (สมยศ นาวีการ, 2545)

David Easton และ Thomas R. Dye เป็นนักวิชาการที่มุ่งมององค์กรว่าเป็นองค์กรระบบเปิดที่ทำงานสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมระบบย่อยต่าง ๆ จะต้องทำงานสัมพันธ์กันและเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานขององค์กรจะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กร (วันชัย มีชาติ, 2550: 59)

Hicks (1972: 461) กล่าวว่า ระบบ คือ การรวมตัวของสิ่งหลายสิ่งเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยแต่ละสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีผลกระทบต่อกันและกันเพื่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

Robbins, Bergman, Stagg & Coulter (2006: 54) ให้นิยามของคำว่า “ระบบ” คือ สิ่งที่มีสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยกำหนดวิธีการปฏิบัติให้เป็นเอกภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์

Scott W.A. (1967: 122) นำแนวคิดและทฤษฎีระบบเข้ามามีบทบาทกำหนดแนวคิด ทฤษฎีหลักการและเทคนิคต่างๆ เกี่ยวกับองค์กรและการบริหารโดยเน้นให้มององค์กรในสภาพที่เป็นระบบ

จากความหมายของนักการศึกษาหลายท่าน จึงอาจสรุปได้ว่า วิธีการเชิงระบบ (Systems Approach) หมายถึง วิธีการทางความคิดที่เป็นรูปแบบ ซึ่งแสดงให้เห็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็น

ระบบ โดยเน้นการมองปัญหาอย่างองค์รวม ทั้งนี้รูปแบบของวิธีการหาความรู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิเคราะห์สังเคราะห์และวางรูปแบบการดำเนินการที่ต้องเกี่ยวข้องกับรูปแบบปฏิบัติทั้งภายในและภายนอก โดยใช้ระบบมาเป็นพื้นฐานความคิด

### ประเภทของระบบ

โดยทั่วไประบบ จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ ระบบปิดและระบบเปิดและระบบปิดในองค์การแบบปิด (Closed System) จะไม่เกี่ยวข้องและไม่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ส่วนในองค์การแบบเปิด (Open System) จะได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อม หากพิจารณาโดยรายละเอียด พบว่า

ระบบปิด (Closed System) คือ ระบบที่มีความสมบูรณ์ภายในตัวเอง ไม่พยายามผูกพันกับระบบอื่นใดและแยกตนเองออกจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม

ระบบเปิด (Open System) คือ ระบบที่ต้องอาศัยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล องค์กร หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีความสมดุล รวมทั้งสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีผล หรืออิทธิพลต่อการทำงานขององค์การเช่นกัน (ประชุม รอดประเสริฐ (2543: 67)

### องค์ประกอบของระบบ

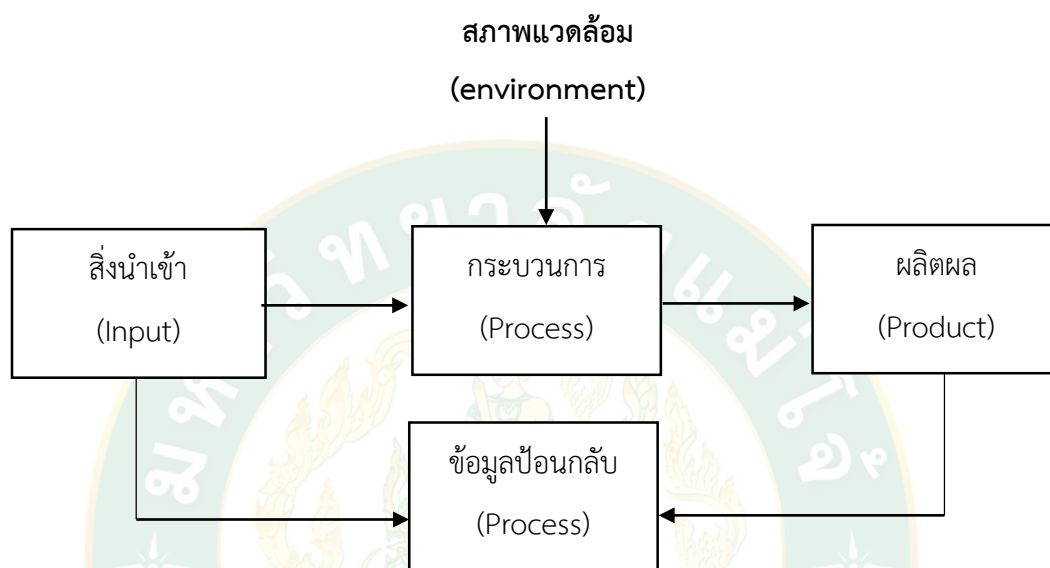
จากความหมายของระบบที่ได้ให้คำนิยามนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า ทุกระบบต้องมีองค์ประกอบ หรือสิ่งต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่องค์การได้ตั้งไว้ ดังนั้นภายในระบบจึงมีองค์ประกอบดังนี้

สิ่งที่ป้อนเข้าไป (Input) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ และองค์ประกอบแรกที่จะนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ โดยรวมไปถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ อันเป็นที่ต้องการของระบบนั้นด้วย ในระบบการศึกษาตัวป้อนเข้าไป ได้แก่ นักเรียน สภาพแวดล้อมของนักเรียน โรงเรียน สมุด ดินสอและอื่น ๆ เป็นต้น

กระบวนการ (Process) เป็นองค์ประกอบที่สองของระบบ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ผลงาน หรือผลผลิตของระบบและในระบบการศึกษาได้แก่ วิธีการสอนต่าง ๆ เป็นต้น

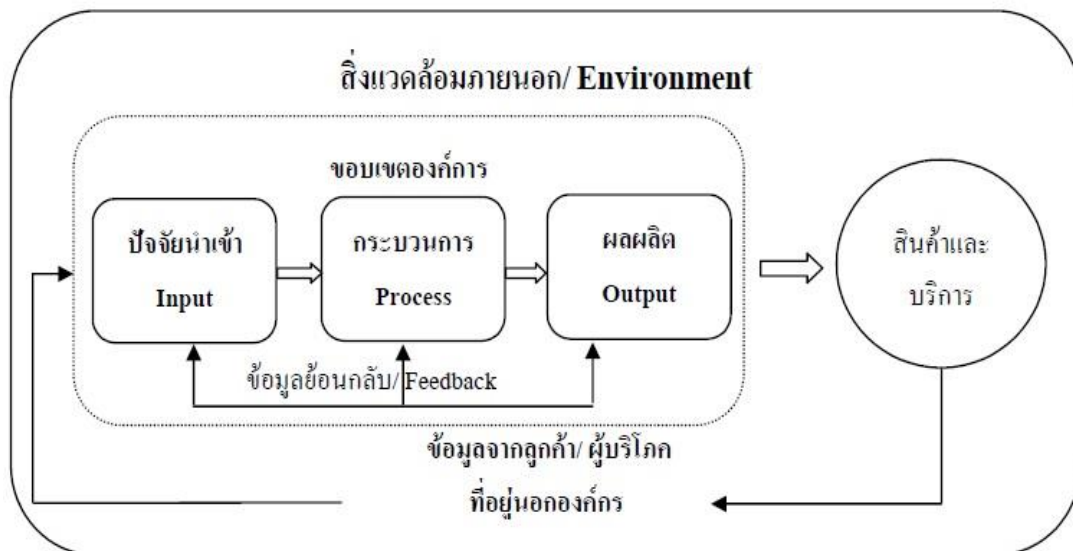
ผลงาน (Output) หรือผลผลิต (Product) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสุดท้ายของระบบ หมายถึงความสำเร็จในลักษณะต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในระบบการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในลักษณะต่าง ๆ และนักเรียนที่มีความรู้ ความสามารถที่จะดำรงชีวิตในอนาคตได้ตามอัตราภาพ เป็นต้น ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ขาดสิ่งใดไม่ได้ นอกจากนี้ทั้ง 3 องค์ประกอบยังมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน

ขององค์กรด้วย ในขณะที่องค์กรต้องดำเนินกิจกรรมนั้น สิ่งที่จะช่วยให้องค์กรสามารถตรวจสอบว่ากิจกรรมต่าง ๆ นั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีส่วนใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จึงต้องอาศัย ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถปรับปรุง ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) ดังภาพที่ 1 (นนทเขตต์ สังข์วร, 2559: 18-19)



ภาพที่ 1 ทฤษฎีวิเคราะห์ระบบ

นอร์เบิร์ต วีเนออร์ (Norbert Wiener) เป็นวิทยาศาสตร์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ราว ค.ศ. 1948 ได้ให้แนวคิดในเรื่ององค์กรว่า องค์กรเป็นระบบหนึ่งประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ ดังนี้ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ วัตถุดิบ แรงงาน ทุน กระบวนการ เป็นกระบวนการผลิตที่เปลี่ยนจากวัตถุดิบเป็นสินค้าและบริการ ผลผลิต ได้แก่ สินค้าและบริการ ข้อมูลย้อนกลับจากภายในองค์กร ได้แก่ ข้อมูลพนักงานเกี่ยวกับผู้บริหาร เครื่องจักรล้าสมัย สภาพภายในโรงงานไม่ดี เป็นต้น สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ ผู้บริโภคสภาพเศรษฐกิจ การเมือง กฎหมาย สังคม ประเพณีและค่านิยมฯ สิ่งนำเข้า (Input) ทรัพยากรมนุษย์ เงินทรัพยากรทางกายภาพ ได้แก่ วัตถุดิบ วิธีการ เครื่องจักร กระบวนการบริหาร (Process) ควบคุม วางแผน นำสั่งการ จัดองค์กร ผลลัพธ์ (Output) ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพ ความพอใจของและลูกค้า ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์กรในฐานะเป็นระบบ

ที่มา: สมคิด บางโม (2553: 36)

#### การประยุกต์ใช้วิธีการเชิงระบบ

การประยุกต์ใช้วิธีการเชิงระบบในภาพรวมนั้น อุทัย บุญประเสริฐ ได้สรุปขั้นตอนสำคัญ ๆ ไว้ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. จะต้องทราบปัญหาที่จะต้องแก้ไขให้ชัดเจนว่าเป็นปัญหาของระบบนั้นที่แท้จริง (Need Identification and Objective Setting)
2. คิดหาวิธีการหรือแนวทางเลือก (Alternative) ในการแก้ไข ซึ่งเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ระบบและทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของระบบ ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีการทำงานของระบบ
3. เลือกวิธีการใดวิธีหนึ่งที่จะพิจารณาว่าเหมาะสมที่สุด ดีที่สุดและนำออกปฏิบัติ (Desiring and Implementing)
4. ประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation) เพื่อทราบผลและเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับ
5. รับข้อมูลป้อนกลับและปรับระบบต่อไป (Feedback and Modification)

วิธีการเชิงระบบนั้น หากพิจารณาในด้านประโยชน์ที่นำมาใช้งานด้านต่าง ๆ แล้วจะพบว่าเหมาะสมกับปัญหาที่มีความซับซ้อนและลึกซึ้ง เพราะจะทำให้มองเห็นทั้งภาพรวมและส่วนปลีกย่อยอย่างทั่วถึงสัมพันธ์กัน จึงสามารถนำแนวคิดของวิธีการเชิงระบบไปประยุกต์กับการบริหารจัดการใน

องค์การประเภทต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยยึดสาระสำคัญและขั้นตอนการดำเนินงานของวิธีการเชิงระบบเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า วิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการบริหารงานในองค์การประเภทต่าง ๆ โดยที่พิจารณาการบริหารในลักษณะองค์รวมที่มีเป้าหมาย กระบวนการ ระบบย่อยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนข่าวสาร เพื่อบรรลุเป้าหมายทางการบริหาร ประโยชน์จากการใช้วิธีการเชิงระบบ คือ วิธีการนี้ จะเป็นการประกันว่า การดำเนินงานจะดำเนินต่อไปตามขั้นตอนที่วางไว้โดยช่วยให้การทำงาน

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

ทุกองค์การไม่ว่าจะมีขนาด ประเภท หรือสถานที่ตั้งอย่างไร จำเป็นต้องมีการจัดการที่ดี โดยการจัดการที่ดีเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานขององค์การ ในการศึกษาความหมายของการบริหาร และการบริหารจัดการ เราควรทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเป็นเบื้องต้นก่อน กล่าวคือ สืบเนื่องมาจากมนุษย์นั้นเป็นสัตว์สังคม ซึ่งหมายความว่า โดยธรรมชาติที่มนุษย์มักอยู่รวมกันเป็นกลุ่มจะไม่อยู่อย่าง โดดเดี่ยว หรืออาจมีน้อยมากที่มนุษย์นั้นจะอยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพังคนเดียว การบริหารเป็นบูรณาการส่วนหนึ่งของสังคม เป็นความจำเป็นที่ขาดไม่ได้ เพื่อความคงอยู่ขององค์การ การเรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการจะช่วยให้้องค์การสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของงาน บุคลากร ตลอดจนกลไกการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมความหมายของการบริหารจัดการไว้ดังนี้

#### ความหมายของการบริหารจัดการ

สมยศ นาวิกาน (2536: 23) กล่าวว่าไว้ว่า กระบวนการจัดการว่าเป็นกิจกรรมของการบริหารที่สำคัญ 4 อย่าง คือ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุมรูปแบบของการบริหารดังกล่าวนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเมื่อประมาณปลายศตวรรษที่สิบเก้า

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545: 421) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนตามลำดับ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไรที่ไหน เมื่อใด โดยใคร นอกจากจะเป็นการลดความไม่แน่นอนแล้ว อีกทั้งยังทำให้สมาชิกในองค์กรมีความมั่นใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับการทำงานที่ดีไม่ควรมีลักษณะตายตัว ต้องยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ อาจมีการปรับปรุงแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนลำดับการทำงานได้เสมอและส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผลมากขึ้นด้วย

สุริศวดี ราชกุลชัย (2543: 3) กล่าวว่า “การบริหาร” (Administration) และ “การจัดการ” (Management) มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อย โดยการบริหารจะสนใจและสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติ นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่าการบริหารใช้ในภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน อย่างไรก็ตามในตำรา หรือหนังสือส่วนใหญ่ทั้งสองคำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 18-19) กล่าวว่า ความหมายของคำว่า การบริหารจัดการ และการจัดการ ได้ดังนี้ การบริหารหรือ Administration จะใช้ในการบริหารระดับสูงโดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำนิยมใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public Administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการ ส่วนคำว่า ผู้บริหารหรือ Administrator หมายถึง ผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐ หรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร ในส่วนของคำว่า การจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business Management) ส่วนคำว่า ผู้จัดการ (Manager) จะหมายถึงบุคคลในองค์กร ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร

บาร์โตนและมาร์ติน (Bartol and Martin, 1998 อ้างใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550: 25) กล่าวว่า การจัดการเป็นกระบวนการในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการทำหน้าที่หลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การขึ้นนำและการควบคุมองค์กร

รูและเบอร์ (Rue & Byars, 2002 อ้างใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550: 25) กล่าวว่า การจัดการ คือ รูปแบบของงานที่เกี่ยวข้องกับการประสานทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งได้แก่ ที่ดิน แรงงานและทุน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

โรบินและดีเซนโซ (Robins & DeCenzo, 2005: 34) การจัดการ หมายถึง ขบวนการที่ทำให้งานกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์กร ตามความหมายขององค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับการจัดการ ได้แก่ ขบวนการ (Process) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ขบวนการในความหมายของการจัดการนี้ หมายถึง หน้าที่ต่าง ๆ ด้านการจัดการ ได้แก่ การวางแผนการจ้ดองค์การ การโน้มนำองค์กรและการควบคุม

ดริคเกอร์ (Druck, 2006 อ้างใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550: 25) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การกระทำงานผ่านกิจกรรมอื่น ๆ ให้เกิดผลสำเร็จไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วย 4 ประการ คือ การวางแผนควบคุมองค์กรให้ดำเนินกิจกรรมไปให้เกิดผลสำเร็จ ได้แก่ การตัดสินใจในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารกลุ่มและการจัดการในสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศ

สรุป การบริหารจัดการ หมายถึง การบริหารงานจัดการใด ๆ ที่องค์กรได้ใช้ทรัพยากร อัน ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือ ศิลปะและกระบวนการ การกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้โดยใช้คน เงิน วัสดุสิ่งของและการจัดการ การกระทำนั้น ๆ จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดาเนินการเพื่อให้คงอยู่ มีการวางแผน การจัดองค์การ การจูงใจ การควบคุมและการกระทำที่ทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

ทฤษฎีการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ผู้คิดทฤษฎีการบริหารเชิงวิทยาศาสตร์นั้นมีชื่อว่า Frederic W. Taylor ชายผู้เริ่มต้นชีวิตการทำงานจากการเป็นนายช่างตั้งแต่ปี 1875 ก่อนที่จะก้าวขึ้นไปสู่ตำแหน่งหัวหน้างานวิศวกรรม จึงไม่น่าแปลกใจที่ชายผู้นี้จะมีความหลงใหลในด้านวิศวกรรมและการผลิตมาเป็นพิเศษ ซึ่งด้วยความชอบส่วนตัวนี้ทำให้เขามุ่งมั่นที่จะค้นคว้าหาวิธีที่จะทำให้กระบวนการทำงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยการนำวิทยาศาสตร์เข้ามาประยุกต์ใช้กับการผลิตในแบบที่ไม่เคยมีใครเคยทำมาก่อน จนได้ตีพิมพ์หนังสือที่มีชื่อว่า “The Principles of Scientific Management” เป็นครั้งแรกในปี 1911 และถูกยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์มาถึงทุกวันนี้ โดยผลงานที่โดดเด่นที่สุดของเขา คือการพัฒนาประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานและแรงงานในโรงงานหลอมเหล็กเพิ่มผลผลิตในขณะที่ใช้แรงงานเท่าเดิม ซึ่งเขาก็เริ่มต้นค้นคว้าหาแนวทางที่ดีที่สุดจากการทดลองต่าง ๆ ในการขนเหล็ก รวมถึงความเหมาะสมของอุปกรณ์ที่ใช้ขนเหล็กในแต่ละครั้ง มีการพัฒนาทักษะของคนงานให้มีความเชี่ยวชาญในงานของตนเอง จนสามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยิ่งไปกว่านั้น เขายังเลือกที่ใช้การจ่ายค่าจ้างกับแรงงานเป็นรายชิ้นเพื่อเพิ่มแรงบันดาลใจในการทำงานอีกด้วย จนผลสุดท้ายเขาก็สามารถทำให้โรงเหล็กแห่งนี้มีผลผลิตจากการขนเหล็กเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าตัวเลยทีเดียว โดย 4 หลักการของทฤษฎีการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ ได้แก่ 1) ใช้วิทยาศาสตร์แทนสิ่งที่เคยชิน (Science, not rule of thumb) ตามแนวคิดของวิทยาศาสตร์นั้นคือ การทดลองหาแนวทางหรือกระบวนการใหม่ ๆ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นให้ได้อยู่เสมอในทุกภาคส่วนของการทำงาน ต่างจากที่หลายองค์กรมักยึดติดกับความเคยชินและสร้างกระบวนการซ้ำแล้วซ้ำเล่าโดยไม่มีอะไรพัฒนาขึ้นมาเลย ดังนั้นจุดประสงค์ในหัวข้อนี้ก็คือการวิเคราะห์และพิจารณาถึงการทำงานในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อคิดค้นเทคนิคใหม่ ๆ ให้การทำงานนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น รวดเร็วขึ้นและลดต้นทุนทั้งเงินและทรัพยากรให้ได้มากขึ้น 2) สร้างความสามัคคี แทนความแตกแยก (Harmony, not discord) แนวคิดของ Taylor ในหัวข้อนี้ก็คือการสร้างบรรยากาศในการทำงานโดยให้ทั้งฝ่าย

แรงงาน (ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการผลิต) และฝ่ายบริหารจัดการนั้นตระหนักว่าทั้งสองฝ่ายต่างมีความสำคัญต่อกระบวนการผลิตอย่างเท่าเทียมกัน จะขาดฝ่ายไหนไปก็ไม่สามารถดำเนินการผลิตต่อไปได้ ซึ่งแนวคิดนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น “การปฏิวัติทางความคิด” (Mental Revolution) ที่จะลบล้างความขัดแย้งต่าง ๆ ในการทำงานของฝ่ายแรงงานและฝ่ายบริหารจัดการ โดยปลูกฝังความคิดที่ว่าต้องเห็นแก่ระบบส่วนรวมมากกว่าส่วนตน โดยปัจจัยความสำเร็จในการสร้างความสมานฉันท์นั้นก็คือการสร้างผลประโยชน์ร่วมกันที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับอย่างพึงพอใจ 3) ร่วมมือกัน แทนที่จะเป็นเอกเทศ (Cooperation, Not Individualism) ในหัวข้อนี้อาจดูไม่ต่างจากหัวข้อในข้อ 2 มากนัก กับที่เน้นความสามัคคีเพื่อไปถึงเป้าหมายเดียวกันในการทำงาน เพราะ Taylor มีแนวคิดที่ว่าความร่วมมือการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยให้งานเดินหน้าไปเร็วกว่าการต่างคนต่างทำ โดยเขาก็ใช้การปลูกฝังความคิดการรับผิดชอบร่วมกันและรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองในส่วนที่เชื่อมโยงไปยังพนักงานคนอื่น ๆ ด้วย 4) พัฒนาศักยภาพของคนให้เต็มประสิทธิภาพ ในหลักการนี้นั้นคือการพัฒนาคนในองค์กรให้ได้มีประสิทธิภาพตามทักษะที่แต่ละคนถนัดที่แตกต่างกันออกไป โดยต้องเข้าใจว่าแต่ละคนนั้นไม่ได้เก่งไปเสียทุกอย่าง แต่เราต้องมองให้ออกว่าคนที่เราจะใช้งานนั้นมีความถนัดในด้านไหนก่อนที่จะทดลองจัดแผนการฝึกฝนทักษะให้ตรงกันกับฝีมือที่พวกเขามี แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับความสนใจและความสมัครใจของพนักงานด้วย เพราะเมื่อพนักงานคนนั้น ๆ มีความหลงใหลในทักษะงานด้านใดแล้ว พวกเขาพร้อมที่จะทุ่มเทและให้ความสำคัญกับงานที่เขารักมากกว่าคนที่ไม่สนใจในงานเดียวกัน จะเห็นได้ว่าข้อดีของทฤษฎีการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ของ Taylor นั้นก็คือการจัดการและพัฒนากระบวนการต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ สามารถวัดผลความก้าวหน้าไปได้จริง อีกทั้งยังเป็นกระบวนการปลูกฝังความคิดที่ทำให้องค์กรนั้นเกิดการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ไปจนถึงการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านที่ถนัดให้มีความเชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ จนเกิดประสิทธิภาพในการทำงานส่งผลให้มีกระบวนการผลิตที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ทฤษฎีก็ยังมีข้อเสียที่ถูกวิจารณ์ ในด้านการที่ Taylor มีแนวคิดมองคนเป็นเครื่องจักรมากเกินไปและมักนิยมใช้เงินตอบแทนพนักงานเมื่อต้องการเพิ่มผลผลิต ทำให้ทฤษฎีของ Taylor จึงเปรียบเสมือนดาบสองคมเมื่อนำไปใช้อย่างไม่ถูกวิธี ทำให้เมื่อเราต้องการจะนำไปปรับใช้แล้วนั้นก็ขอยึดถือหลักการบางส่วนที่ดีและข้อเสียของทฤษฎีมาปรับปรุงได้แก่ การมีมนุษยธรรมและเอาใจใส่กับพนักงานอย่างจริงใจมากขึ้น โดยไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ของธุรกิจเพียงอย่างเดียว

แนวคิดการจัดการกระบวนการ (Management Process school or Modern operational-theory) แนวคิดนี้มองจากการจัดการเป็นกระบวนการทำงานโดยอาศัยบุคคลอื่น มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในองค์การ บุคคลสำคัญที่กล่าวในกลุ่มนี้คือ Henri Fayol, Oliver Sheldon และ James D. Mooney Henri Fayol ซึ่ง Fayol เกิดในปี 1841 เป็นวิศวกรชาวฝรั่งเศส ได้ทำงานในบริษัทเหมืองแร่ในปี 1860 ต่อมาในปี 1888 ได้ทำหน้าที่ผู้จัดการบริษัทนี้ในขณะที่เขา

ได้รับตำแหน่งนั้น บริษัทนั้นอยู่ในสภาพใกล้ล้มละลาย Fayol ได้กล่าวถึงผลของความสำเร็จในระบบของการจัดการของเขาว่า เขาเน้นการสอนและการเรียนรู้ (taught and learnt) เขาไม่เหมือน Taylor เพราะการจัดการของเขาว่า Taylor สนใจการวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของงาน การเคลื่อนไหวของคนงานและมาตรฐานเรื่องเวลาที่คนงานใช้ แต่ Fayol ได้ศึกษาการจัดการจากคณะผู้บริหารระดับล่าง เขาให้ทัศนะว่าการจัดการเป็นทฤษฎีที่สามารถสอนและเรียนรู้ได้ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชา การประสานงานและการควบคุม (Controlling) งานของ Fayol ได้พิมพ์เป็นภาษาฝรั่งเศสในปี 1916 ภายใต้ชื่อว่า Administration industrielle at generate ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงภาษาอังกฤษในปี 1926 ได้แบ่งงานด้านอุตสาหกรรมเป็น 6 กลุ่ม คือ Technical (Production), Commercial (Buying, Selling, and Exchange), Financial (Search for and Optimum use of Persons), Security (Protection of Property and Persons), Accounting (Including Statistics), Managerial (Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, and Controlling) ซึ่ง Fayol ให้ความสนใจในกลุ่มสุดท้ายเกี่ยวกับเรื่องการจัดการและเขาเน้นถึงคุณภาพของผู้จัดการที่ดีต้องมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ร่างกายแข็งแรง (มีสุขภาพอนามัยดี) 2) มีสติปัญญา (มีความสามารถเข้าใจ เรียนรู้ ริเริ่ม ตัดสินใจและปรับตัว) 3) มีจริยธรรม (มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ รู้จักกาลเทศะ จงรักภักดี) 4) มีการศึกษา (มีความรู้) 5) มีความสามารถและเทคนิควิธีการในการจัดการ 6) มีประสบการณ์ ทั้งนี้ เขาได้กำหนดหลักการจัดการ 14 หัวข้อดังนี้ 1) การแบ่งงานทำ (Division of Work) เขาเน้นให้มีการแบ่งงานทำกันตามความถนัดและความสามารถของสมาชิกในองค์การ เป็นการนำแนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์มาใช้สูงสุดจากแรงงาน 2) อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิ หรืออำนาจในการสั่งการอื่น ๆ ส่วนความรับผิดชอบเป็นการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้นตามตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีหน้าที่อยู่ การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบกับสมาชิกในองค์การควรมีลักษณะควบคู่กัน ควรคำนึงถึงความพอเหมาะที่จะทำให้งานนั้นประสบผลสำเร็จ 3) ระเบียบวินัย (Discipline) หมายถึง การเคารพให้ข้อตกลง การเชื่อฟังและปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนขององค์การ จะต้องมีข้อตกลงที่ชัดเจนและยุติธรรม มีการลงโทษอย่างยุติธรรมเสมอกัน 4) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) หลักการนี้เน้นอย่างเดียว คือ ผู้ใต้บังคับบัญชาคนหนึ่งควรรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงผู้เดียว 5) เอกภาพในการอำนวยการ (Unity of Direction) เป็นการดำเนินงานที่มีจุดมุ่งหมายเหมือนกันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกันให้อยู่ภายใต้การดูแลของผู้บังคับบัญชาคนเดียว (One-head one plan) 6) ประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of Individual interest to the General interest) หลักการนี้มุ่งให้เกิดความปรองดองและประสานผลประโยชน์ในกรณีที่มีการขัดแย้งระหว่างบุคคลกับองค์การ องค์การจะได้รับการพิจารณาและให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ส่วนบุคคลมีความสำคัญรองลงมา 7)

ค่าตอบแทน (Remunerations) ลูกจ้างควรได้รับผลตอบแทนจากการทำงานให้แก่องค์กร การให้ค่าตอบแทนนี้ควรคำนึงถึงหลักความเหมาะสมและยุติธรรมให้เกิดความพอใจทั้งสองฝ่าย 8) การรวมอำนาจ (Centralization) การรวมอำนาจเป็นสาระที่สำคัญของอำนาจหน้าที่ การรวมอำนาจหมายถึงการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับต้องฟังคำสั่งผู้บริหารเพียงผู้เดียว ในการรวมอำนาจ หรือกระจายอำนาจนั้น Fayol ได้เน้นความเหมาะสมกับสถานการณ์ธุรกิจเล็ก ๆ ผู้จัดการสั่งตรงมายังลูกน้องจัดว่าเป็นการรวมอำนาจแบบสมบูรณ 9) การจัดสายบังคับบัญชา (Scalar Chain) เป็นการจัดสายบังคับบัญชาจากระดับสูงสุดไปสู่ระดับต่ำสุดและในสายของอำนาจหน้าที่ต้องมีการเชื่อมโยงด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การทำงานไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 10) คำสั่ง (Order) การจัดการที่ดีควรมีคำสั่งเป็นหลักฐาน เพื่อให้คนงานได้ปฏิบัติตามถูกต้อง 11) ความเสมอภาค (Equity) คือการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม ความเสมอภาคเป็นการผสมระหว่างความเมตตาและความยุติธรรม จะทำให้ลูกน้องมีความเคารพเชื่อถือในผู้บังคับบัญชา 12) ความมั่นคงในการทำงาน (Stability of tenure) Fayol ได้เน้นให้เห็นว่างานที่ลูกน้องต้องใช้เวลาการเรียนรู้ ฉะนั้นไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงานบ่อย เพราะจะทำให้คนงานรู้สึกว่าไม่มีความมั่นคง เพราะขาดความสามารถในการทำงานนั้น ๆ 13) ความคิดริเริ่ม (Initiative) Fayol ต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและริเริ่มต่อการปฏิบัติงานและลูกจ้างจะเกิดความพอใจเมื่อได้มีส่วนแสดงความคิดเห็นและเป็นการสร้างความมั่นคงแก่องค์กรสร้างความสัมพันธ์ 14) ความสามัคคี (Esprit de corps or Union is strength) การมีมนุษยสัมพันธ์ในองค์กรก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน อันไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ฉะนั้นผู้ริเริ่มควรได้สนับสนุนให้บุคคลในองค์กรสร้างสัมพันธ์

Oliver Sheldon มีประสบการณ์ทำงานในการเริ่มงานของกองทัพและหนังสือที่มีชื่อว่า “Coca Work of Row tree Company” เขาได้เขียนปรัชญาของการจัดการ ในหนังสือเล่มนี้ได้แสดงให้เห็นถึงแนวคิดของเขาในการพยายามชี้ให้เห็นว่าความแตกต่างและการจัดการ การบริหาร นอกจากนี้ได้รับแนวความคิดด้านจริยสังคมเข้ามาผสมกับการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ เขาได้กระตุ้นให้องค์การทางธุรกิจจำหน่ายสินค้าควบคู่กับการบริหารด้วยและได้เสนอว่าหลักการจัดการทางอุตสาหกรรมที่ดีจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการบริการเพื่อสังคม จุดนี้เองทำให้การจัดการได้รับการยกย่องและดำรงความเป็นวิชาชีพ (Professional)

James D. Mooney ได้เขียนหนังสือหลักการจัดองค์การและยังเป็นผู้แต่งร่วมในหนังสือชื่อ “Onward Industrial เขาได้พัฒนาหลักการ 3 ประการ ในการจัดองค์การ คือ 1) หลักการประสานงาน (The Principle of Coordination) 2) หลักการจัดสายบังคับบัญชา (The Scalar Principle) 3) หลักการกำหนดหน้าที่ (The Functional Principle) Mooney ได้กล่าวว่าหลักการทั้ง 3 ประการนี้เป็นหลักการร่วมของทุกองค์การ เขาได้ยกตัวอย่างจากองค์การต่าง ๆ มาสนับสนุน อาทิ ได้แก่ สถาบันทางศาสนา องค์การของรัฐบาล กองทัพและองค์การธุรกิจ จากตัวอย่างต่าง ๆ ที่เขา

กล่าวนั้นนับว่ามีส่วนพัฒนาแนวความคิดด้านการจัดการ ซึ่งเป็นรากฐานของการเกิดทฤษฎีองค์การ (ปรีชา คัมภีร์ปรกรณ์, 2541: 132)

แนวความคิดการจัดการแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human relations) เหตุที่แรงงานได้รับความสนใจมากขึ้นทำให้ความสนใจที่จะเข้าใจในตัวคนงานและความต้องการต่าง ๆ ของคนงานมีมากขึ้นเป็นพิเศษและทำให้เกิดเรื่องราวของมนุษย์สัมพันธ์ขึ้นมา โดยเฉพาะจากโครงการศึกษาที่โรงงาน “Hawthorne” ระหว่าง ค.ศ.1927-1932 ที่ชิคาโก ได้มีการทดลองที่ฮอว์ธอร์น (The Hawthorn experiments) ได้เริ่มต้นโดยการศึกษาจากการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ประสิทธิภาพในการทำงาน (Productivity) สภาพแวดล้อมทางกายภาพในลักษณะที่ทำงานถูกกำหนดขึ้นโดยปัจจัยต่อไปนี้ ความเข้มของแสงสว่าง ระดับของอุณหภูมิและเงื่อนไขทางกายภาพในการทำงานอื่น ๆ ผลจากการทดลองสรุปได้ว่า ปทัสถานทางสังคมของกลุ่ม (Social Norm of Group) เป็นกุญแจสำคัญในการตัดสินใจพฤติกรรมในการทำงานของกลุ่ม การที่เราตัดปัจจัยที่เกี่ยวกับปทัสถานทางสังคมของกลุ่มออกไปจากระบบ การบริหารองค์การตามความเชื่อแบบเก่า จะเป็นผลทำให้เราไม่อาจบริหารองค์การให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

Elton Mayo เป็นบิดาคนหนึ่งในขบวนการมนุษย์สัมพันธ์ เขาให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างคนงานด้วยกันเอง หรือระหว่างกลุ่มของคนงานในอันที่จะเพิ่มผลผลิตในองค์การ การมีการติดต่ออย่างเปิดเผยระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง การให้โอกาสกับผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนตัดสินใจอย่างเป็นประชาธิปไตย การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและเอาใจใส่ดูแลเขา ให้ความเป็นกันเองกับเขามากกว่าคนงานยอมทำให้มีผลงานเพิ่มขึ้น แนวความคิดของ Mayo จากการทดลองที่ Hawthorn ใกล้เมือง Chicago U.S.A สรุปได้ 5 ประการ คือ 1) ปทัสถานสังคม (ข้อตกลงเบื้องต้นในการทำงาน) คนงานที่สามารถปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์อย่างไม่เป็นทางการของกลุ่มคนงานด้วยกันจะมีความสุขและเพิ่มผลผลิต มากกว่าคนงานที่ไม่พยายามปฏิบัติ หรือปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์ที่กลุ่มปฏิบัติกัน กฎเกณฑ์เหล่านี้ตกลงกันเองและยึดถือกันภายในกลุ่มและยังผลให้คนงานมีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของพรรคพวก 2) กลุ่มพฤติกรรมของกลุ่มมีอิทธิพลสูงใจและสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้และกลุ่มยอมมีอำนาจต่อรองกับฝ่ายบริหารโดยอาจจะเพิ่มผลผลิต หรือลดผลผลิตก็ได้ 3) การให้รางวัลและการลงโทษของสังคมในหมู่คนงานด้วยกัน ได้แก่ การให้ความเห็นอกเห็นใจของกลุ่มแต่ละบุคคล การให้ความนับถือและความจงรักภักดีต่อกลุ่ม และกลุ่มต่อแต่ละบุคคล มีอิทธิพลต่อคนงานมากกว่าการที่ฝ่ายบริหารจะให้รางวัลเป็นตัวแทนต่อคนงานเหล่านี้ 4) การควบคุมบังคับบัญชา การบังคับบัญชาจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด ถ้าฝ่ายบริหารปรึกษากลุ่มและหัวหน้าของกลุ่มที่ไม่เป็นทางการนี้ ในอันที่ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขบวนการมนุษย์สัมพันธ์ ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาเป็นคนที่น่ารัก เป็นนักฟังที่ดี เป็นมนุษย์ไม่ใช่เป็นนาย ต้องให้ข้อคิดแล้วให้คนงานตัดสินใจ อย่าเป็นผู้ตัดสินใจปัญหาเสียเอง ขบวนการมนุษย์สัมพันธ์จึงเชื่อว่า การสื่อสารความ

อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับการให้โอกาสคนงานเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะได้มาซึ่งการควบคุมบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ 5) การบริหารแบบประชาธิปไตย พนักงานทำงานได้ผลงานดีมาก ถ้าเขาได้จัดการงานที่เขารับผิดชอบเอง โดยมีการควบคุมน้อยที่สุดจากผู้บริหาร หลังจากที่ได้มีการปรึกษาร่วมกันแล้ว สรุปได้ว่า Mayo เชื่อว่าหากได้นำวิธีการทางมนุษยสัมพันธ์ไปใช้ให้ถูกต้องแล้ว จะทำให้บรรยากาศในองค์การอำนวยให้ทุกฝ่ายเข้ากันได้เป็นอย่างดีที่สุด คนงานจะได้รับความพอใจสูงขึ้นและกำลังความสามารถทางการผลิตก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย ผลการทดลองนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลสำคัญของกลุ่มทางสังคมภายในองค์การที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งมีพื้นฐานมาจาก “ความรู้สึก” (sentiments) ที่เป็นเรื่องราวทางจิตใจของคนงานและความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนงานด้วยกัน

แนวความคิดที่เป็นข้อเท็จจริงที่ได้จากการค้นพบสองประการ คือ 1. พฤติกรรมของคนงานมีการปฏิบัติตอบสนองสภาพแวดล้อมทั้งสองทางด้วยกัน คือ ทั้งต่อสภาพทางกายภาพที่เป็นสภาพแวดล้อมรอบตัว (physical environment) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของงานและยังมีการปฏิบัติตอบสนองสภาพแวดล้อมของเรื่องราวทางจิตวิทยาและสังคมของที่ทำงานด้วย สภาพเหล่านี้ก็คืออิทธิพลของกลุ่มไม่เป็นทางการ (informal group) การยอมรับในฐานะของตัวบุคคลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. ความเข้าใจว่า คนจะมีพฤติกรรมเป็นไปตามเหตุผลเท่านั้น ซึ่งข้อเท็จจริงที่เป็นความรู้ใหม่ก็คือ คนจะมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นตามเหตุผล คือ มีอารมณ์ มีความนึกคิด ชอบพอ ตลอดจนความพอใจอื่น ๆ ของตน รวมทั้งความอบอุ่นใจและความสนุกสนานในการทำงานด้วย จากการค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แท้ที่จริงแล้วพฤติกรรมของคนในหน้าที่งานที่จัดไว้ให้ นั้น จะไม่เป็นเหตุผลด้วยการตอบแทนด้วยเงินแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ คนงานจะไม่ทำงานอย่างสม่าเสมอตามที่ได้รับมอบหมาย เพราะนอกจากเหนือจากการทำงานเพื่อเงินแล้ว คนงานยังมีความต้องการทางจิตใจที่ต้องการตอบสนองอยู่ด้วย การค้นคว้าของนักมนุษยสัมพันธ์ในระยะแรกนั้น มุ่งสนใจศึกษาเฉพาะความพอใจของคนงานและขวัญของคนงานเท่านั้นและตั้งเป็นข้อสมมติฐานที่ถูกต้องได้ว่า การที่คนงานมีขวัญสูง ผลผลิตก็จะสูงตามไปด้วย แต่แท้ที่จริงแล้วจากการวิจัยในระยะต่อมาหาได้เป็นเช่นนั้นไม่ ผลผลิตต่าง ๆ แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์อยู่บ้างกับขวัญของคนงานก็ตาม แต่ขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญกว่า ได้แก่ ขึ้นอยู่กับวินัย (discipline) และการควบคุม (control) เป็นต้น และปัจจัยอื่น ๆ เหล่านี้มักจะมีอิทธิพลอยู่เป็นอันมาก ด้วยเหตุนี้เองที่ชี้ให้เห็นว่าการเน้นหนักเรื่องมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยวิธีการจูงใจ โดยไม่มีขอบเขต เพื่อให้คนงานมีขวัญและกำลังใจสูงนั้นเป็นวิธีที่ผิดและจะไม่ก่อให้เกิดผลผลิตที่สูงขึ้นเสมอไป บางครั้งการเลือกวิธีการควบคุมที่เหมาะสมและความจำเป็นที่จะต้องมีระเบียบวินัย เพื่อให้พฤติกรรมของคนที่อาจผันแปรได้ในทางต่าง ๆ ให้อยู่ในแนวทางที่ต้องการ ควบคู่กันไปกับการจูงใจนั้น ยังเป็นสิ่งจำเป็น จากเหตุนี้เอง ที่ทำให้นักวิชาการในสมัยต่อมาพยายามเรียกวิธีการตามแนวความคิดนี้ว่า การจัดการโดยวิธีการเชิง

พฤติกรรมศาสตร์ (behavioral approach to management) เป็นการศึกษา การจัดการองค์การในแนวใหม่ ฉะนั้นจึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีคลาสสิกใหม่ (New classical Theory) การศึกษาเชิงพฤติกรรมให้ข้อคิดเห็นว่า ความต้องการทางอารมณ์และร่างกายของมนุษย์ ประกอบเป็นพื้นฐานขององค์การ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เองจากการรวมตัวของมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการผลประโยชน์ หรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน นอกจากนี้ พฤติกรรมศาสตร์ยังอาศัยวิชาจิตวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม และมนุษย์วิทยาและดึงความสนใจต่อองค์การโดยทั้งหมด เช่นเดียวกันกับการพิจารณาพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและกลุ่มภายในองค์การนั้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาองค์การตามแนวพฤติกรรมศาสตร์ (เฉลิมชัย ไวยชิตา, 2546: 59)

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประชาชน หมู่บ้าน หรือชุมชน มีกิจกรรมและมีวิถีดำเนินงานของตนเองอยู่แล้ว ประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองได้และการที่ประชาชน หรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับการกำหนดนโยบายการพัฒนาที่เป็นกระบวนการ ขั้นตอนของการวางแผนการพัฒนาชุมชนในส่วนที่เป็นที่อยู่อาศัยในการดำรงชีวิตของตนเอง อย่างไรก็ตาม การกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนร่วมกันก็เป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามแผนงานโครงการและมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมประเมินโครงการของชุมชน ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการมีส่วนร่วมแบบตัวแทน หรือเป็นไปโดยการได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยตนเอง

### ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการหลากหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียบเรียงไว้ดังนี้

ทงศ์ศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ (2540: 45) ให้ความหมายไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญ ร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสที่จะแสดงออกถึงความรู้สึนึกคิด แสดงออกถึงสิ่งที่เขามี แสดงออกถึงสิ่งที่เขาต้องการ แสดงออกถึงปัญหาที่กำลังเผชิญและแสดงออกถึงวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อย

ที่สุด และ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งในส่วนบุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิและองค์กร อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สุรีย จันทรมาลี (2541: 12) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคล ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ร่วม ความคิด ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมทุนทรัพย์ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์และร่วมพัฒนา

จุฬารณ โสตะ (2543: 18) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือ กระบวนการบริหารประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับการรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้น ในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิดสติปัญญา ก็คือ การให้มีส่วนร่วม การให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์กรนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการ หรือปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์กร ในที่สุด

อรทัย กอบผล (2546: 13) ให้ความหมายที่คนละว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็น กระบวนการที่ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ ร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตามและ ประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้ การเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกัน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547: 8) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนแบ่งในอำนาจการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ของการดำเนินงานใน หน่วยงาน เป็นผลให้เกิดสิ่งที่ตกลงใจร่วมกัน

ถวิลวดี บุรีกุล (2548: 9) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่าง แข็งขัน หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายาม ตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามที่ริเริ่มนั้นและการมีส่วนร่วมคือ การที่ได้มีการ จัดการที่จะใช้ความพยายาม ที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบัน ต่างๆ ในสภาพสังคมนั้น ๆ โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุม โดยทรัพยากรและระเบียบต่าง ๆ

วันชัย วัฒนศักดิ์ (2544: 79) การทำงานแบบมีส่วนร่วม นั้น ไม่ว่าจะในระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการ ทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้

ผู้มีส่วนร่วม หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ, เต็มใจและสบายใจ

มธุรดา ศรีรัตน์ (2554: 15) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งด้านการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ การวางแผน ปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการบริหารงานในองค์กร

คณิงนิจ อนุโรจน์ (2548: 36) ให้แนวคิดว่าการสร้างความตระหนักในการพัฒนาในเรื่องใดก็ตามนั้น ยิ่งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด โอกาสความสำเร็จก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย แต่เป็นไปได้ที่องค์กรขนาดใหญ่จะนำบุคลากรทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาองค์กร แต่การนำผู้บริหารระดับกลางเข้ามามีส่วนร่วมไม่ใช่เรื่อง การสร้างความตระหนักต้องเริ่มจากการให้ข้อมูลที่เป็นจริงขององค์กร ทุกคนต้องร่วมรับรู้ปัญหาขององค์กร ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ร่วมสร้างแผนยุทธศาสตร์ (strategic partner) ร่วมกันหาว่าตัวชี้วัดสู่ความสำเร็จร่วมกัน (Key Performance Indicator—KPI) ว่าควรจะทำอย่างไรและติดตามประเมินอย่างไร การมีส่วนร่วมเป็นกรนำเขาเข้ามาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรและร่วมกันที่จะนำองค์กรสู่เป้าหมายร่วมกัน นั่นคือต้องรวมใจคนขององค์กรให้เป็นหนึ่งเดียวให้ได้ (engagement) การมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง

Batten (อ้างถึงใน พชรี พงษ์ศิริ, 2541: 23) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เสมือนว่าเป็นแบบฝึกหัดในการพัฒนาคน ให้ใช้ความคิดตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็หนทางทำให้สมองของคนเกิดการพัฒนารวมทั้งต้องยึดหลักต่อไปนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) หลักการช่วยตนเอง 2) หลักการให้ประชาชนมีส่วนร่วมและ 3) หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน

Richardson Ann (1983: 23) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การที่ผู้นำนุญาตให้ผู้ตามจำนวนมากที่สุดที่จะมากได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด ยกตัวอย่างได้แก่ การยอมให้ผู้ตาม หรือผู้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแม้กระทั่งเลือกตั้งผู้นำ หรือผู้บังคับบัญชาด้วย

Koontz & other (1986: 202) กล่าวว่า การให้มีส่วนร่วมเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง ซึ่งมีผลมาจากการวิจัยและทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจที่ตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมและการสร้างการยอมรับนับถือ

Putti J. M. (1987: 124) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม โดยปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วมมี 4 ประการ คือ 1) ความพยายามที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึก 2) การกระตุ้น

ให้เกิดความร่วมมือ 3) การให้บุคคลรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน และ 4) การพัฒนาการมีส่วนร่วม อันคำนึงถึงความสมดุล การมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับการมีส่วนร่วมมากเกินไป

Davis & Newstrom (1989: 39) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ โดยเป็นเป้าหมายของกลุ่ม หรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมกันทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งเป็นการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน

(Mass Persuasion) Maslow (1968 อ้างถึงใน อคิน รพีพัฒน์, 2536: 23) กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูด หรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ ซึ่งการแก้ไขความขัดแย้งในขณะการปฏิบัติงานจึงกระทำโดยการเกลี้ยกล่อม ซึ่งเกิดผลดีในเรื่องของความ ต้องการและความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับจากลำดับมากไปหาน้อย ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival Need) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและความต้องการทางเพศ

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Safety and Security Needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem Needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถและความสำคัญของบุคคล

5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง เพื่อจะพัฒนา

ตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale) คนเรามีความต้องการทางกายและใจ ถ้าคนมีขวัญดีพอผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ได้แก่ การไม่เอาไรต์เอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบอันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงาน ทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคลและขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 45)

ทฤษฎีสร้างความรู้สึกราชาตินิยม (Nationalism) ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วม คือ การสร้างความรู้สึกราชาตินิยมให้เกิดขึ้นหมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศ หรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 49)

4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (Positive Leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (Dynamic Leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (Negative Leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 95)

ทฤษฎีการใช้ระบบทางการบริหาร (Administration and Method) การระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งในระบบบริหารที่ง่าย เพราะสามารถใช้ระเบียบกฎหมายเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไร ก็ตามระบบผลของความร่วมมือในเรื่องการบริหารก็ไม่ได้ส่งผลที่ดีที่สุด เพราะธรรมชาติของคนนั้น ถ้าทำงานตามความสมัครใจ เต็มใจและอย่างตั้งใจ ก็ไม่มีใครสามารถมาบังคับได้ เพราะการใช้ระบบบริหารถือเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยุพาพร รูปงาม, 2545: 45)

สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และทบวงมหาวิทยาลัย (2546: 114) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชน หรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในการรับ

ประโยชน์จากบริการ รวมทั้งมีส่วนในการควบคุมประเมินผลโครงการต่าง ๆ ของท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่ามี 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

2. การมีส่วนร่วมทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชน มีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2552: 183) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546: 4) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมคือ การที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไม่เข้าร่วมกิจกรรม หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือไม่เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ แต่ต้องให้ความร่วมมือเข้าอย่างจริงจัง เพราะการเข้าร่วมต้องเข้าตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรม

ชิต นิลพานิช และ กุลธนา ธนาพงศธร (2532: 350) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท หมายถึง การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในเมืองและชนบทที่ได้เข้าร่วมมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาชนบทขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531: 10) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในทุกขั้นตอนของโครงการ หรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจและหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมเข้าร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ผู้มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้นจักได้รับการตอบสนองและทำให้มีความเป็นไปได้มากขึ้นว่าสิ่งที่ทำไปนั้นจะตรงกับความต้องการที่แท้จริง

## ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิทย์ พวงงาม (2545: 8) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นพบปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น คือ ถ้าหากประชาชนในชุมชนยังไม่ทราบถึงปัญหา หรือไม่เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเป็นอย่างดีแล้ว การแก้ปัญหา หรือการดำเนินงานต่าง ๆ ของท้องถิ่นย่อมเปล่าประโยชน์ เพราะประชาชนในชุมชนจะไม่สามารถเข้าใจปัญหาในท้องถิ่นและจะไม่สามารถดำเนินงานเพื่อที่จะแก้ไขอย่างตรงจุด

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้ว ชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นอกจากนี้สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัย (2545: 116) ยังได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

1) ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3) ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4) ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5) ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นการที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคน ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจและร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมเข้ามามีส่วนร่วมแล้วจะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรและสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. คุณภาพของการตัดสินใจดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนจะช่วยสร้างความกระจ่างให้กับวัตถุประสงค์และความต้องการของโครงการ หรือนโยบายและบ่อยครั้งที่การมีส่วนร่วมของประชาชนนำมาสู่การพิจารณาทางเลือกใหม่ ๆ ที่น่าเป็นคำตอบที่มีประสิทธิผลที่สุดได้

2. ใช้ต้นทุนน้อยและลดความล่าช้าลง แม้ว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมจะต้องใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายมากกว่าการตัดสินใจฝ่ายเดียว แต่การตัดสินใจฝ่ายเดียวที่ไม่คำนึงถึงความต้องการแท้จริงของประชาชนนั้น อาจนำมาซึ่งการโต้แย้งคัดค้าน หรือการฟ้องร้องกัน อันทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในระยะยาว เกิดความล่าช้าและความล้มเหลวของโครงการได้ในที่สุด

3. การสร้างฉันทามติ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะสร้างข้อตกลงและข้อผูกพันอย่างมั่นคงในระยะยาวระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน ช่วยสร้างความเข้าใจระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ลดข้อโต้แย้งทางการเมืองและช่วยให้เกิดความชอบธรรมต่อการตัดสินใจของรัฐบาล

4. การนำไปปฏิบัติง่ายขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้นและทันทีที่การตัดสินใจได้เกิดขึ้น พวกเขาก็อยากเห็นมันเกิดผลในทางปฏิบัติและยังอาจเข้ามาช่วยกันอย่างกระตือรือร้นอีกด้วย

5. การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าที่เลวร้ายที่สุด เพราะการเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาแสดงความต้องการและข้อห่วงกังวลตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจะช่วยลดโอกาสของการโต้แย้งและการแบ่งฝ่ายที่จะเป็นปัจจัยให้เกิดการเผชิญหน้าอย่างรุนแรงได้

6. การคงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม เนื่องจากกระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะสร้างความน่าเชื่อถือต่อสาธารณชนและเกิดความชอบธรรมโดยเฉพาะเมื่อต้องมีการตัดสินใจในเรื่องที่มีการโต้แย้งกัน

7. การคาดการณ์ ความห่วงกังวลและทัศนคติของสาธารณชน เพราะเมื่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้มาทำงานร่วมกับสาธารณชนในกระบวนการมีส่วนร่วม พวกเขาจะได้รับรู้ถึงความห่วงกังวลและมุมมองของสาธารณชนต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถคาดการณ์ปฏิกิริยาตอบสนองของสาธารณชนต่อกระบวนการและการตัดสินใจขององค์กรได้

8. การพัฒนาภาคประชาสังคม ประโยชน์อย่างหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ ทำให้ประชาชนมีความรู้ทั้งในส่วนของเนื้อหาโครงการและกระบวนการตัดสินใจของรัฐ รวมทั้งเป็นการฝึกอบรมผู้นำและทำให้ประชาชนได้เรียนรู้ทักษะการทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

### สิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก เห็นได้จากการเพิ่มบทบัญญัติหมวด 7 ว่าด้วยการมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงของประชาชน เพื่อให้สิทธิแก่ประชาชนในกระบวนการทางการเมืองต่าง ๆ ดังนี้

1. การเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติในหมวด 3 และหมวด 5 โดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า 10,000 คน ตามมาตรา 163

2. การเข้าชื่อของผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า 20,000 คน ตามมาตรา 164 เพื่อร้องขอต่อประธานวุฒิสภาให้วุฒิสภามีมติถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ประธานศาลฎีกา ประธานศาลรัฐธรรมนูญ ประธานศาลปกครอง หรืออัยการสูงสุด รวมถึงตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ กรรมการการเลือกตั้ง ผู้ตรวจการแผ่นดินและกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้พิพากษา หรือตุลาการ พนักงานอัยการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูง ออกจากตำแหน่ง ด้วยเหตุที่มีพฤติการณ์

- ร่ำรวยผิดปกติ
- ส่อไปในทางทุจริตต่อหน้าที่
- ส่อว่ากระทำผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ
- ส่อว่ากระทำผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม

- ส่อว่าจงใจใช้อำนาจหน้าที่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือกฎหมาย หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมอย่างรุนแรง

3. การออกเสียงประชามติของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามมาตรา 165 ในกรณีดังต่อไปนี้

- คณะรัฐมนตรีเห็นว่า กิจกรรมในเรื่องใดอาจกระทบถึงประโยชน์ได้เสียของประเทศชาติ หรือประชาชน

- กรณีที่มีกฎหมายบัญญัติให้มีการออกเสียงประชามติ

นอกจากการมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงแล้ว ประชาชนยังมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่

- สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน (ส่วนที่ 10) รับรองสิทธิของประชาชนในการรับทราบและเข้าถึงข้อมูล หรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ (มาตรา 56) การได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยราชการ ก่อนการอนุญาต หรือการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตน หรือชุมชนท้องถิ่นและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว (มาตรา 57) รวมทั้ง มีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครอง อันมีผล หรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน (มาตรา 58)

- สิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันรวดเร็ว (มาตรา 59)

- สิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (มาตรา 61)

- สิทธิติดตามและร้องขอให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ (มาตรา 62)

- เสรีภาพในการชุมนุมและการสมาคม (ส่วนที่ 11) ค้ำครองเสรีภาพของบุคคลในการชุมนุม โดยสงบและปราศจากอาวุธ (มาตรา 63) เสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์การเอกชน องค์การพัฒนาเอกชน หรือหมู่คณะอื่น (มาตรา 64) การจัดตั้งพรรคการเมือง (มาตรา 65)

- สิทธิชุมชน (ส่วนที่ 12) รับรองสิทธิของชุมชนในการอนุรักษ์ หรือฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น การจารีตประเพณี ซึ่งเป็นศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของประเทศชาติและท้องถิ่น จึงต้องมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นทรัพยากรธรรมชาติรวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพ (มาตรา 66) การมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ถือเป็นสิทธิของบุคคลที่จะทำเพื่อให้ดำรงชีพอยู่อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมและไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตนเอง (มาตรา 67)

- สิทธิพิทักษ์รัฐธรรมนูญ (ส่วนที่ 13) ห้ามบุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ เพื่อล้มล้างการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญนี้ หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในการปกครองประเทศ โดยวิธีการซึ่งมิได้เป็นไปตามวิถีทางที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนี้ (มาตรา 68) และให้สิทธิบุคคลในการต่อต้านโดยสันติวิธี ซึ่งการกระทำใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจในการปกครองประเทศโดยวิธีการซึ่งมิได้เป็นไปตามวิถีทางที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนี้ (มาตรา 69)

- สิทธิมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่น (หมวด 14) ได้แก่ สิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น (มาตรา 284) สิทธิลงคะแนนเสียงถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่นผู้นั้นพ้นจากตำแหน่ง (มาตรา 285) สิทธิเข้าชื่อร้องขอต่อประธานสภาท้องถิ่นเพื่อให้สภาท้องถิ่นพิจารณาออกข้อบัญญัติท้องถิ่น (มาตรา 286) ตลอดจน มีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 287)

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ยังมีบทบัญญัติหมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 10 แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับในรูปแบบองค์กรทางวิชาชีพ หรือตามสาขาอาชีพที่หลากหลาย หรือรูปแบบอื่น
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งแรงแรงในทางการเมือง โดยมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาตามกฎหมายขึ้น ในภาคพลเมืองเพื่อช่วยเหลือในการสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนรวมถึงการปฏิบัติงานกิจกรรมสาธารณะของชุมชนและการรวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายอย่างทุกรูปแบบที่สามารถเสนอความต้องการแสดงความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน
5. ส่งเสริมและให้การศึกษาแก่ประชาชนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการเมืองและการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้สิทธิเลือกตั้งโดยสุจริตและเที่ยงธรรม
6. ปัญหาที่เป็นอุปสรรคของการมีส่วนร่วม
  - (1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดและความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน
  - (2) โครงสร้างกฎหมายและกระบวนการนโยบายยังไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเพียงพอ

- (3) การขาดแคลนผู้มีทักษะในการใช้เครื่องมือสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน
- (4) ปัญหาเรื่องวัฒนธรรมการเมืองและความพร้อมของประชาชน
- (5) ปัญหาด้านความพร้อมของภาครัฐ
- (6) การไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ที่จะบอกให้ทราบว่าประชาชนมีส่วนร่วมแล้วหรือยัง หรือหน่วยงานของรัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำงานให้ดีขึ้นได้ เพราะไม่มีมาตรฐานในการทำงานที่ชัดเจน (เรณูมาศ รักษาแก้ว)

### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

การพัฒนาและการประยุกต์แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของวิชาชีพพยาบาลยังอยู่ในกรอบจำกัดเฉพาะภายในวิชาชีพ ยังไม่ก่อให้เกิดอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพอนามัย หรือต่อวิชาชีพอื่นมากนัก นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดปัญหาความไม่สอดคล้องกันของลักษณะแต่ละบุคคลที่นำแนวคิดและทฤษฎีไปใช้ความเป็นไปได้ของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเป็นไปในด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากความเจ็บป่วยแล้วเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามความเด่นชัดของทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเรมขึ้นอยู่กับการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้สนองต่อสภาวะการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

### ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีและป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้ หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมน้อยกว่าหลายในหลายประเทศเปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก "เชิงรับ" มาเป็น "เชิงรุก" ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวมว่าเป็น การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาและการส่งเสริมสุขภาพองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสภาวะ (Well-Being) คือ การ

ที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549: 56)

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549: 44) ดังนี้

1. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ หรือร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วยและการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และการรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพครบองค์ประกอบ ของบุคคลทุกมิติ คือมิติด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณและต้องพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งหมด เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วย หรืออาการของโรค (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2534: 56) ความหมายนี้มีความสอดคล้องกับความหมายภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติเดียวกัน (ประเวศ วัชชี, 2545: 89) นอกจากนี้การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการดูแลในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน มีการบริการแบบองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาพที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติด้วยกันคือ

1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่คล่องแคล่ว สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัย ร่างกายไม่พิการ มีปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงต่อร่างกาย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่รื่นเริง มีความสุข มีจิตใจที่มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ไม่เห็นแก่ตัว

3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่นอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีระบบบริการที่ดีและมีระบบบริการจัดการที่เป็นกิจการทางสังคม

4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือสิ่งสูงสุด ได้แก่ การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความอ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างมีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2543: 77) ซึ่งในส่วนของรายละเอียดการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ สามารถแยกอธิบายได้ดังนี้

สุขภาวะทางกาย สภาพทางร่างกายและพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเครื่องชี้วัดที่เห็นได้ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาพในมิติอื่น ๆ การประเมินสุขภาพของคนในสังคมจึงมักจะเริ่มต้นจากการประเมินสุขภาพร่างกายและพฤติกรรมคนไทยในอดีต มองนัยสำคัญของสุขภาพภายในรูปของการมีชีวิตอยู่ยาวนานจนแก่เฒ่า ปลอดภัยไร้โรคภัยไข้เจ็บ มีครอบครัวอบอุ่นและสามารถสืบต่อลูกหลานขยายวงศ์ตระกูลออกไป การประเมินสุขภาพที่แสดงทั้งภาวะสุขภาพเชิงบวกและเชิงลบจึงปรากฏอยู่ในความคาดหวังของสังคมไทยมายาวนานแล้ว (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 26)

สุขภาวะทางจิต สุขภาพที่ดีมีความหมายครอบคลุมถึงสมรรถนะที่จะมีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ราบรื่น สมรรถนะที่จะปรับตัวให้เข้ากับภาวะสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและการดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนปราศจากอาการของโรคทางจิต การแสดงภาพทางจิตของคนในสังคมจึงจำต้องครอบคลุมหลายด้าน ด้านปัญญาความคิด ความเข้าใจ ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ คือ สามารถเผชิญกับความตึงเครียดและภาวะกดดันได้ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียว ด้านการงานสามารถทำงานได้เต็มที่ตามความสามารถ เลือกออาชีพได้ตรงกับความถนัด รวมไปถึงการรู้จักตนเอง ภาควุฒิใจในสิ่งดี ๆ ที่ตนมีอยู่ เห็นได้ว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมต่อระหว่างภายในคือจิตวิญญาณของบุคคลกับสุขภาพกาย สังคม สิ่งแวดล้อมภายนอกและเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่ควบคุม ดูแลภาพของสุขภาวะทางสังคม กลไกทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมของมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของคนในสังคมอย่างรุนแรง ภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปในประเทศไทย ทั้งในด้านสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ มลภาวะในอากาศ น้ำ ดิน และสภาพของสังคมและครอบครัว อันเป็นผลกระทบมาจากการเพิ่มของประชากร การขยายตัวของเมืองและพื้นที่สำหรับอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว จึงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและทำให้เกิดการโยกย้ายคนจากสังคมชนบทกลายเป็นผู้ขายแรงงานและขายบริการ การเปลี่ยนสังคมจากเกษตรยังชีพไปสู่เกษตรพาณิชย์ การค้าแรงงาน การท่องเที่ยว จึงส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้จำเป็นต้องใช้พลังงานจากน้ำมันเชื้อเพลิงในปริมาณมาก จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เกิดเป็นมลพิษสะสมอยู่ในอากาศ ดิน น้ำและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในที่สุด (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 55)

สุขภาพทางจิตวิญญาณ ความรู้ความศรัทธาในศานติกับจิตวิญญาณของผู้คนอันนำมาซึ่ง ความสมานฉันท์ ความเสมอภาค การให้อภัยและสันติภาพในมวลมนุษย เป็นที่เข้าใจและตระหนักใน หม่อมบุษย์ชาติมายาวนาน แนวคิดดังกล่าวเกิดจากวิวัฒนาการทางจิตวิญญาณที่สืบทอดผ่านคำสอน และพิธีกรรมทางศาสนาจนถึงคนรุ่นปัจจุบัน ต่อมาเมื่อวิทยาศาสตร์ชีวภาพพัฒนาตัวขึ้นบดบังความ เชื่อ ความเข้าใจในสุขสันต์อันเกิดจากส่วนลึกแห่งจิตวิญญาณให้กลายเป็นเพียงตำนานทางศีลธรรมที่ ไม่สามารถซึ่งตวงวัดได้และไม่สามารถนำมาใช้เป็นมาตรการปรับแก้ปัญหาสุขภาพได้ สุขภาพทางจิต วิญญาณแยกออกเป็นสองระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกชนอันเป็นสถานการณ์สุขภาพทางจิตวิญญาณใน ระดับบุคคลและระดับนโยบายสาธารณะ อันเป็นสุขภาพขององค์กรตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น จนถึงชุมชน ซึ่งบ่งชี้คุณธรรมของผู้กำหนดนโยบายว่ามีความตระหนักถึงความเสมอภาคและ ความสมานฉันท์อันจะก่อให้เกิดสันติภาพในสังคมไทยอันกว้างขวาง (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 88)

สรุปได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวมเป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็น หรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ใน ภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

### คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทยตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ ระบุได้ว่า เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ ไม่ได้หมายถึงความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น โดยร่างพระราชบัญญัติสุขภาพได้ จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีต ได้แก่ รักษาด้วยการใช้ สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ
2. ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถี การดำเนินชีวิต
3. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ โยคะ ชีกง หรือการฝังเข็ม

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวมหรือ ไทยสัปปายะ โดยสัปปายะเป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเกื้อหนุน ช่วยให้เป็นผู้ทำ กิจกรรมหรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยสัปปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง

องค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทยและสปาแบบไทยที่มีการรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤกษ์ตัดตน รวมทั้งการบริหารแบบต่าง ๆ โดยทั้งหมด อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองโดยการประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ ระเบียบ วินัย มีการควบคุมตนเองทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันการเกิดโรค หรือหากแม้ว่าได้เกิดเป็นโรครื้อแล้วบุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรค ปฏิบัติตนเพื่อให้ออกจากโรคและป้องกันการเกิดโรครื้อซ้ำ เพื่อมุ่งหวังให้ร่างกายกลับสู่สภาวะสมบูรณ์แข็งแรงได้ดังเดิม

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันพฤติกรรมบางอย่างก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่ป้องกันได้ การทำความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในแง่การวางแผน เพื่อปรับพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและหากเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายและนำไปสู่สภาวะที่สมบูรณ์ต่อไป

### ความหมายของพฤติกรรมรักษาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่ กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541: 88)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติและความคาดหวัง โดยในทาง พฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เกิดจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมาย

เหมือนกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ สุขชาติ โสมประยुर ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรม หรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นสิ่งที่ทำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริม หรือป้องกันสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงและกิริยาท่าทางซึ่งมีชีวิต ระบบ หรืออัตลักษณ์ประติษฐ์ ที่เกิดร่วมกันกับสิ่งแวดล้อมรวมระบบอื่น หรือสิ่งมีชีวิตโดยรวม ได้แก่ สิ่งเดียวกันกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองของระบบ หรือสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้า หรือการรับเข้าทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นภายใน หรือภายนอก มีสติ หรือไม่มีสติระลึก ชัดเจน หรือแอบแฝงและโดยตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity: World Health Organization-WHO (องค์การอนามัยโลก, 2550: 47)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา, 2539: 23)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่ การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยพึ่งอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

### ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

ทฤษฎีพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายได้ว่าบุคคลที่ทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่างไรและยังบอกถึงแนวทาง หรือลักษณะที่ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น ๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับธรรมชาติของปัจจัยภายในระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Theory learning)

การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจมี 3 ด้านดังนี้ (ตามหลัก Bloom)

พฤติกรรมด้านสมอง (Cognitive Domain) ได้แก่ ความรู้-จำ ความเข้าใจ

พฤติกรรมด้านจิตใจ (Affective Domain) ได้แก่ อารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ ทศนคติ

พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาท

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Theory learning) แบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ

<p>ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Associative)</p> <p>การเรียนรู้โดยมีสิ่งเร้ามาเชื่อมโยง ทำให้เกิดการตอบสนองขึ้น แบ่ง 2 กลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทฤษฎีความเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (Connectionism)</li> <li>นักทฤษฎี Thorndike, Guthrie, Hull</li> <li>- ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Conditioning)</li> <li>แบบคลาสสิก (Classical) ได้แก่ Pavlov</li> <li>แบบการกระทำ (Operant) ได้แก่ Skinre</li> </ul>	<p>ทฤษฎีความเข้าใจ (สนาม) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestalt</li> <li>- เวอร์ไรเมอร์ (Max Wertheimer)</li> <li>- คอฟกา (Kurt Kofga)</li> <li>- เลอวิน (Kurt Lewin)</li> <li>- โคเลอร์ (Wolfgang Kohler)</li> </ul>
---	---

กฎการเรียนรู้ 3 กฎ

1. กฎแห่งผล (Law of Effect) คือ การเรียนรู้จะเกิดผลดีถ้ามีการเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับการตอบสนองในลักษณะที่พอใจ

2. กฎแห่งการฝึก (Law of Exercise) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ได้รับการฝึกฝนบ่อยครั้ง

3. กฎแห่งการใช้ (Law of Used) มีการกระทำ หรือใช้บ่อย ๆ การเรียนรู้จะยังคงทนถาวร

4. กฎแห่งการไม่ใช้ (Law of Disused) ไม่มีการกระทำ หรือไม่ใช้การเรียนรู้ก็เกิดการลืมได้

5. กฎแห่งความพร้อม (Law of Lea dines) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนพร้อมที่จะเรียน หลักการที่สำคัญของทฤษฎีนี้ ถือว่า รางวัลเป็นสิ่งสำคัญทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ วิธีการให้รางวัล สมควรให้ผู้เรียนทันทีที่ได้กระทำพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบมนุษยนิยม (Humanist Personality Theory)

Abraham Maslow มีทฤษฎีที่เหมือนกับฟรอยด์ มีความเชื่อเกี่ยวกับการจูงใจมนุษย์ แต่ทฤษฎีของมาสโลว์มีเหตุผลที่มีความแตกต่างจากทฤษฎีของฟรอยด์ที่มีความเชื่อในพลังอำนาจ สิ่งที่คุณคนมีมาตั้งแต่แรกเกิด ล้วนแต่เป็นการจูงใจในทางลบ แต่มาสโลว์มีความเห็นว่า จุดอ่อนในสิ่งที่คุณคนมีมาตั้งแต่แรกเกิด ควรจะจัดให้เป็นแนวทางบวก ควรจะได้รับการสนับสนุนให้เกิดการจูงใจ

เพื่อให้มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ จัดเป็นพลังอำนาจที่ดีที่สุดและเป็นการจูงใจที่จะต้องกระทำ ในทันที มาสโลว์มีความเห็นว่า ถ้าตราบใดที่มนุษย์ยังมีความอดอยากหิวโหยอยู่ สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับเขาก็คืออาหารนั่นเอง ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ได้มีการเสนอแนะว่า เมื่อมนุษย์ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐานจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว มนุษย์ก็จะมี ความต้องการในลำดับขั้นที่สูงต่อไปให้ปรากฏเห็นอยู่เสมอ

ตามทฤษฎีของมาสโลว์มีความเชื่อว่า ความต้องการตามลำดับขั้นทั้งหมดเป็นความต้องการ ของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่แรกเกิด แต่มนุษย์ที่มีความต้องการตามลำดับขั้นในที่สูงขึ้น มนุษย์จึงต้องการ การชี้แนะในการกระทำ เมื่อมนุษย์ได้รับความพึงพอใจในลำดับขั้นความต้องการขั้นพื้นฐานคือ ได้รับ อาหารเพียงพอแล้วและมีความปลอดภัยในชีวิตแล้ว ก็เป็นสิ่งที่เชื่อแน่ว่า มนุษย์ก็จะถูกจูงใจให้มี ความต้องการทางสังคม หรือมีความต้องการการยอมรับ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและจะได้รับการ ยอมรับนับถือเป็นอย่างสูง เขาก็จะเป็นผู้ที่รู้จักและมีความเข้าใจโลกของเขา หรือจัดเป็นการสร้าง สุนทรียภาพแห่งความพอใจที่บริสุทธิ์ มนุษย์สามารถจะประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เขาจะ กลายเป็นบุคคลที่มีความสามารถมากที่สุดตลอดไปและมีความสามารถหลายอย่าง หรือเป็นบุคคลที่ ประสบความสำเร็จชีวิต ดังนั้นแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดีที่สุด ตามแผนการของมาสโลว์ สังคมควรจะมีส่วนช่วยทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่า บุคคลทุกคนสามารถจะ ได้รับความพึงพอใจในความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านสรีระ แต่ควรจะให้เขาได้มีการพัฒนาความ ต้องการในลำดับความต้องการขั้นต่อไปอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นการรักษาและควบคุมทางสังคมเหนือ สัญชาตญาณของบุคคล มาสโลว์มีความรู้สึกที่ว่า สังคมจะต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมบุคคลที่มีความ อ่อนแอ โดยการเพิ่มการจูงใจให้มากขึ้น การที่มนุษย์มีแต่การกระทำตามความเลวก็เป็นสิ่งที่ไม่อาจจะ หลีกเลี่ยงได้เนื่องจากเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลถูกขัดขวางในความต้องการขั้นพื้นฐาน ดังนั้น บุคคลก็ไม่สามารถทำหน้าที่ตามแรงขับที่เพิ่มขึ้นได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมที่มีความเห็นแก่ตัว หรือ กระทำการก่อเหตุร้ายแรง เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นจะไม่เคยได้รับความต้องการตามลำดับขั้นในระดับ ขั้นที่ต่ำที่สุด เพราะว่าบุคคลเหล่านั้นมีความต้องการมากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาต้องกลับมา อยู่ในลำดับความต้องการขั้นต่ำที่สุด แต่ก็ยังเปิดโอกาสให้เขามีแนวทางไปสู่ความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ได้ ในการศึกษาความสัมพันธ์เหล่านี้ มาสโลว์ได้ให้ความสนใจมิใช่แต่เพียงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้าน จิตวิทยาเท่านั้น แต่ได้ให้ความสนใจแก่บุคคลที่มีความรู้สึกว่าการล้มเหลวจะประสบความสำเร็จในชีวิต ถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านี้จะไม่มีคุณสมบัติในตนเอง ซึ่งเขาอาจจะจะเป็นบุคคลที่มีความดีอื่น โมโหง่าย ไม่เป็นประโยชน์ หรือแม้กระทั่งเป็นบุคคลที่น่าสงสาร บุคคลเหล่านี้แต่ละบุคคลมีศักยภาพเกือบ เต็มที่ ได้แก่ อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ (Albert Einstein) และอีเลี่ยนเนอร์ รูสเวลท์ (Eleanor Roosevelt) แต่บุคคลทั้งสองนี้ก็มิได้มีผลงานสำเร็จเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ สำหรับการทำงานทุกชนิดที่ผ่านมาตลอด ชีวิต

คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) มีความเห็นว่า ธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีและมีความสำคัญมาก โดยมีความพยายามที่จะพัฒนาร่างกายให้มีความเจริญเติบโตอย่างมีศักยภาพสูงสุด โรเจอร์สตั้งทฤษฎีขึ้นมาจากการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของคนไข้จากคลินิกการรักษาคนไข้ของเขา และได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เกิดจากสุขภาพเป็นอย่างมาก ทฤษฎีของโรเจอร์สเน้นถึงเกียรติของบุคคล ซึ่งบุคคลมีความสามารถที่จะทำการปรับปรุงชีวิตของตนเองเมื่อมีโอกาสเข้า มิใช่จะเป็นเพียงแต่เหยื่อในขณะที่มีประสบการณ์ในสมัยที่เป็นเด็ก หรือจากแรงขับของจิตใต้สำนึก แต่ละบุคคลจะรู้จักการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา โดยมีแนวทางเฉพาะของบุคคล กล่าวได้ว่า เป็นการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความสำคัญมาก โรเจอร์เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีตัวตน 3 แบบ ได้แก่

1. ตนที่ตนมองเห็น (Self-Concept) ภาพที่ตนเห็นเองว่าตนเป็นอย่างไร มีความรู้ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตนเป็นอย่างไร ได้แก่ สวย รวย เก่ง ต่ำต้อย ซื่ออายุ ฯลฯ การมองเห็นอาจจะไม่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือภาพที่คนอื่นเห็น
2. ตนตามที่เป็นจริง (Real Self) ตัวตนตามข้อเท็จจริง แต่บ่อยครั้งที่ตนมองไม่เห็นข้อเท็จจริง เพราะอาจเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกเสียใจ ไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น เป็นต้น
3. ตนตามอุดมคติ (Ideal Self) ตัวตนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังมีไม่เป็นที่อยู่ในสภาวะปัจจุบัน ได้แก่ ชอบเก็บตัว แต่อยากเก่งเข้าสังคม เป็นต้น

### พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive health behavior) พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับซึ่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ถือว่าการกระทำในภาวะปกติของคนตอนยังไม่ได้เจ็บป่วย

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติ เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการรับรู้ ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระยะที่พฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน

3) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่ง หรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

## แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2518 โดยโรเจอร์ (Roger, 1975: 111) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ.2526 (Dunn & Rogers, 1986: 122) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคล เพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายถึง การประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่ม หรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่ม หรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน หรือภายนอก ร่างกายบุคคล ได้แก่

1. ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และเนื่องจากองค์ประกอบของตัวแปรเกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) สามารถเกิดการรับรู้ในด้านความรุนแรงและประเมินความรุนแรงขึ้นได้
- 2) สามารถเกิดการรับรู้ในด้านการทบทวนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังขึ้น
- 3) สามารถเกิดการรับรู้ด้านความสามารถที่ตอบสนองต่อการทบทวนสถานการณ์โดยรวมได้

ทั้งหมดที่เป็นสาเหตุของการเกิดแรงจูงใจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการป้องกันโรค

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ.2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สาธารณะของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า การไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสียหายต่อโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self-efficacy) Bandura (1986: 111) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการ

เปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้น การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงมีใช้เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระทบทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุณภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลผลลัพธ์ของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคามอาจส่งผลเพิ่ม หรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างได้แก่ การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอ ระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมากและมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอด บุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าวและจะมีอาการรุนแรงขึ้น ถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไข ปัญหาของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหานั้นเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าที การตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของความรู้ผลที่จะได้รับการตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกลับใจว่าตนเองจะสำเร็จ มักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกายและควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก ได้แก่ ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบาง สวยงาม ดังนั้น จึงจำเป็น ต้องสร้างเครื่องวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

## พฤติกรรมป้องกันการโรค

คำกล่าวที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” นั้นเป็นความจริงที่สุด เพราะว่าคนทุกคนไม่มีใครอยากเจ็บป่วย เพราะว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะอยู่ในภาวะที่ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ การเจ็บป่วยทรมานจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเท่านั้น พ่อแม่พี่น้อง คนใกล้ชิดก็พลอยทุกข์ทรมานไปด้วยและยังทำให้เสียเงินทอง เสียเวลาในการรักษาการเจ็บป่วยนั้น เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือมีสุขภาพดีให้เร็วที่สุดอีกด้วย เมื่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เราจึงต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึงการกระทำ หรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว ระดับการป้องกันโรคและหลักการป้องกันโรคจากความหมายของการป้องกันโรสดังกล่าวข้างต้นทำให้แบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันก่อนการเกิดโรค หรือก่อนการเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำ หรืองดการกระทำใด ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นโรค หรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ได้แก่ การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยได้ง่าย ได้แก่ การระวังไม่ให้ยุ่งลายกัด เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นต้น

2. การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรค หรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว หมายถึง การกระทำ หรืองดการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่รุนแรงมากขึ้น หรือหายป่วยจากโรคนั้นโดยเร็วที่สุด ได้แก่ การกินยาและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งเมื่อป่วย เป็นต้น

3. การป้องกันโรคเมื่อหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว หมายถึง การกระทำหรือการงดการกระทำใด ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย หรือเกิดเป็นโรคนั้นซ้ำอีกภายหลัง

การป้องกันโรคมีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ การป้องกันโรคด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำ หรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างของตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่น ๆ เกิดเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนด้วย สิ่งที่สำคัญที่สุดในประเด็นนี้คือ การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค การป้องกันโรคระดับบุคคลมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลรักษาสุขภาพให้สุขภาพแข็งแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีคุณประโยชน์เพียงพอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอและลดการสูบบุหรี่

2. ล้างมือด้วยสบู่และทำให้สะอาดอยู่เสมอและใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

3. หลีกเลี่ยงการเดินทางในประเทศ หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคนั้น

4. ถ้าจำเป็นต้องเดินทางในประเทศ หรือที่ที่มีการระบาดของโรคนี้ เมื่อกลับมาจะต้องผ่านกระบวนการตรวจคัดกรอง

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเพื่อที่จะรักษาและปฏิบัติอย่างเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ภาวะภายในและภายนอกผู้ป่วยเป็นปกติและสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

Harris & Guten (1975: 88) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ คือ การทำกิจกรรมทุกอย่างที่ทำมาอย่างปกติและทำอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรคภายนอกได้ จึงส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น หมายถึง การกระทำของมนุษย์เพื่อส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี จึงสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองในสภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมี 2 แบบ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายที่ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การพักผ่อน รวมถึงการออกกำลังกายเป็นประจำ พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

Levin (1976 อ้างถึงใน อรชน โวทวี, 2548: 41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การวิเคราะห์โรครวมถึงการรักษาในขั้นตอนปฐมภูมิที่สามารถทำด้วยตนเอง

Kleinman (1980: 22) ได้ให้ความเห็นว่า ในสังคมหนึ่งนั้น ๆ จะมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น แบบแผนต่าง ๆ ที่มีจะชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกออกมาแต่เป็นการผสมผสานเข้าด้วยกัน เพราะฉะนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพเฉพาะ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ประชาชนจะรักษาสลับไปมาระหว่าง 3 ระบบ หรืออาจจะรักษาพร้อมกัน 2 หรือ 3 ระบบ

ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำกล่าวไว้ดังนี้ ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) ซึ่งคล้ายคลึงกับระบบวัฒนธรรมของสังคมประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนบุคคลทั่วไป (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผนวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยานั้น เป็นแบบความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งเป็นความเชื่อและการตัดสินใจของแต่ละส่วนนั้นมีความต่างกันในเรื่องของแนวคิดความเจ็บป่วย รวมไปถึงกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

1. การดูแลรักษาสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดในการดูแลสุขภาพทั้งหมด มีความหมายและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคที่ไม่เหมือนกัน ตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ด้วยวิถีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านธรรมดา มิใช่แบบวิชาชีพ หรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้จะประกอบไปด้วยชุดของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 ระดับ คือ ผู้ป่วยครอบครัวเครือข่ายทางสังคม ผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน

2. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพและได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ ได้แก่ ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

3. การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) คำว่าหมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ในภาษาอังกฤษมีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้านและที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์(หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมายรวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษาออก

สถาบัน สถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้าน หรือบ้านของผู้ป่วย บางส่วน ให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้าย

Walsh (1985: 353-356) การคาดวัดพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การกินอาหาร การใช้อย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงจากสารเสพติดและการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

พรธณี บัญชรหัตถกิจ (2540 อ้างถึงใน ศราวุธ ยงยุทธ, 2546: 25) ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพว่า เป็นการกระทำที่บุคคลที่แสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจมองเห็นได้หรือมองไม่เห็นไม่ได้

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพด้านอารมณ์และสังคมที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม ในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีระบบสามารถดูแลและควบคุมตนเองได้ทั้งทางด้านการเงิน การขับถ่าย การพักผ่อน การติดเชื้อและการป้องกันการเกิดโรค (ชาลินี พรตเจริญ, 2556)

### ความต้องการดูแลตนเอง

Orem (1991: 12) กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเอง (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง (Self-care Agency) นั้น เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเอง ที่หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการดูแลตัวเอง (Self-care Requisites) มีอยู่ 3 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) ซึ่งเป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมรักษาสุขภาพ การดูแลตนเองจึงจำเป็นต่อทุก ๆ คน แต่ต้องมีการแก้ไขให้เหมาะสมกับระยะเวลาการพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ บริโภคอาหารที่เพียงพอ น้ำ อากาศให้เพียงพอกับร่างกายและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกได้และต้องดูแลไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้าง และหน้าที่ของอวัยวะ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายอย่างปกติ จัดระบบร่างกายให้มีการขับถ่ายอย่างปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย ซึ่งรวมไปถึงการจัดการโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและดูแลสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรม การพักผ่อน คือ การปฏิบัติกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการตอบสนองทางสติปัญญา ทางอารมณ์ มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้

1.4 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกายและความต้องการในการพักผ่อนของตนเองใช้ความสามารถ ค่านิยม ความสนใจและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการวางแผน การพักผ่อน

1.5 การรักษาความสมดุลในการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน คงไว้ซึ่งเหมาะสมที่จำเป็นในการพัฒนาและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้น เพื่อช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมได้เมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนอย่างเป็นมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง

1.6 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย หลีกเลี่ยง หรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุม หรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.7 ส่งเสริมในการจัดกิจกรรม หรือทำหน้าที่พัฒนาการให้มีขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองเพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions) สนใจศึกษาในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

2. การดูแลตนเองที่เป็นสิ่งสำคัญต่อระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) การดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เป็นผลเกิดจากระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ ได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จะเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล ได้แก่ เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรคและการ

รักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอันมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง สามารถปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนา การได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติและเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2540 อ้างถึงใน ขนิษฐา โกเมนทร์ 2547: 16) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า หมายถึง การเริ่มต้นทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้ชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของคน ซึ่งการดูแลตนเองนั้นถือว่าการจัดมีระบบระเบียบ จูงใจอย่างเป็นขั้นตอนและเมื่อปฏิบัติจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่มีการพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อมนุษย์ การดูแลตนเองจึงเน้นปฏิบัติเป็นหลักในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมแบบแผนของชีวิตหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Life Style Behavior) ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย

สรุปได้ดังนี้ความต้องการดูแลตนเองเป็นการส่งเสริมรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเองและสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคล ทุกคน ทุกเพศและทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

### ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติมาช้านาน มีการปฏิบัติกันแพร่หลายทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว สัดส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้นสูงถึงร้อยละ 65-85 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีหลากหลายความหมาย ลีวิน (Levin, 1976: 92) ได้เสนอลักษณะความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ ดังนี้

1. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมตั้งแต่ดั้งเดิมของประชาชนและมีขอบเขตที่ชัดเจนของมันเองเป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไปโดยไม่มีการจัดองค์กร เป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม หล่อหลอมและการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม

2. การดูแลตนเอง เป็นปรากฏการณ์พื้นฐานที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคมตามบริบทของโครงสร้างสังคม เศรษฐกิจและการเมืองนั้น ๆ

3. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคและการเยียวยารักษาด้วยตนเอง

4. การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเริ่มจากการสังเกตอาการตนเอง การรับรู้อาการด้วยตนเองและการให้ความหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนการประเมินผลการรักษาตนเอง

5. การประเมินผลด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานตามธรรมชาติและขึ้นอยู่กับความรู้ของ แต่ละบุคคลว่า จะปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพหรือไม่ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของมนุษย์ที่เป็นการผสมผสาน ขัดเกลาและถ่ายทอดความรู้สึกทางสังคม ตั้งแต่การสังเกตอาการ การรับรู้ความรุนแรง ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง ตามรูปแบบการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป ตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม (มัลลิกา มัติโก, 2530: 45) ซึ่งเป็นการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง จึงก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดการใช้บริการสถานบริการของรัฐโดยไม่จำเป็นและยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับผิดชอบการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อลดภาระในการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ (Linn & Lewis, 1978 อังโน สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ, 2540: 8)

สรุปความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของมนุษย์ ปฏิบัติตามกันมาในลักษณะการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม เป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไปและนอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม โดยมีวิธีดังนี้ การสังเกตอาการ การรับรู้อาการ การประเมินความรุนแรงของอาการ

ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและประเมินผลการรักษา ส่งผลถึงการส่งเสริมสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาระการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับผิดชอบดูแลตนเอง

### มิติการดูแลสุขภาพตนเอง

มิติการดูแลสุขภาพตนเองสามารถมองเห็นได้ในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ซึ่งเกี่ยวโยงไปถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิถีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง พบว่ายังบทบาทเป็นประโยชน์ในหลายชุมชน สังคม อย่างได้แก่ การแพทย์พื้นบ้านที่ยังอยู่คู่กับครอบครัว เครือญาติและชุมชน ที่ยังมีกระบวนการเยียวยารักษาด้วยยากลางบ้าน ด้วยแบบแผนการปฏิบัติเฉพาะและการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน (ทวิทอง พงษ์วิวัฒน์, 2533: 55) และเมื่อก้าวถึงระบบบริการสาธารณสุขประกอบด้วยระบบการแพทย์ภาคประชาชน ระบบการแพทย์วิชาชีพและระบบการแพทย์พื้นบ้านตามแนวคิดของ (Kleinman, 1980: 191) จะเห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้นคาบเกี่ยวอยู่ทุกระบบในระดับมากน้อยแตกต่างกันออกไปและมีความเชื่อมโยงกันระหว่างปัจเจกบุคคลกับเครือข่ายสังคมที่อาศัยอยู่ ระบบการแพทย์ของภาคประชาชนและระบบการแพทย์พื้นบ้านเปรียบเสมือนผู้ให้บริการอันดับแรกถัดจากตนเอง ซึ่งเป็นหน่วยบริการขั้นต้นที่ประชาชนพึ่งบริการ หลังจากการดูแลตนเองแบบพึ่งตนเองมาแล้ว ดังนั้นการยอมรับความสำคัญของการดูแลตนเองก็เหมือนกับการยอมรับความสำคัญของการแพทย์ทั้งสองระบบ เป็นผลพวงของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้พัฒนาและสืบทอดมาเป็นลำดับ ซึ่งการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้เป็นเพียงเทคนิคในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นวัฒนธรรมที่มีคุณค่าแบบองค์รวมที่ถูกทอดทิ้ง ละเลย เป็นภูมิปัญญาแบบไทย ๆ ที่ถูกกลืนเลือน ซึ่งข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันเพียงแต่ว่าบุคคลในวิชาชีพบางกลุ่มได้ให้ความสนใจและตระหนักต่อการปลูกฟื้นฟูปัญญาและความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษาสุขภาพของมนุษย์ในแบบองค์รวม (holistic health) ได้แก่ การนวดแบบไทย การรำผีฟ้า การบำบัดด้วยสมุนไพร ฯลฯ เข้าร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2529: 79)

2. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ เมื่อพิจารณามิติของการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบำบัดรักษา จะเห็นได้ว่าสามารถที่จะเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพตนเองกับการพึ่งตนเองของประเทศให้สัมพันธ์กันได้ ได้แก่ ตัวอย่างการใช้ยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ตามความเห็นของ เอกไชย พรรณเชษฐ์ (2529: 45) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับโครงการสมุนไพรเพื่อพึ่งตนเอง โดยเน้นว่าสมุนไพรนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายในท้องถิ่น ถ้ามีการ

รวบรวมความรู้อย่างจริงจังในเรื่องการใช้จ่ายเหล่านี้ที่ได้ผลจริงให้ชาวบ้านรู้จักนำสมุนไพรใช้รักษาโรคง่าย ๆ ก็จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติในทางอ้อม ระดับของการยอมรับสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขมีอยู่ใน ระดับหนึ่ง หากได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังก็จะมิใช้สมุนไพรกันอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น

3. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชนความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต เพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำลังคุกคามหรือเป็นปัญหาที่เผชิญอยู่ แนวทางที่ดีที่สุดที่มนุษย์แสวงหาสำหรับตนเองนั้น หากได้ผลดีก็จะขยายความคิดนั้นไปสู่สมาชิกในครอบครัวและชุมชน การรวมกลุ่มของประชาชนที่ประสบปัญหาสุขภาพอย่างเดียวกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กระจกบวก เหล่านี้ถือเป็นการที่ปัจเจกบุคคลได้พยายามรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยตนเอง ชุมชนและสังคมในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดระบบค้ำจุนประคับประคองกัน (ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533: 66) กลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของตนเอง จำเป็นต้องฝึกทักษะในการดูแลตนเองอย่างยิ่ง มูลนิธิสุขภาพไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยจัดการฝึกอบรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่เรียกว่า “การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม” ซึ่งสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการช่วยเหลือสมาชิก มีโอกาสสำรวจความเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแต่อดีตภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2539: 151) และพบว่าการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นที่ยอมรับกันว่าสมาชิกในกลุ่มจะได้รับประโยชน์ค่อนข้างมาก (สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ, 2543: 122) แสดงให้เห็นว่าบุคคลและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองไม่จำเป็นต้องพึ่งรัฐ

4. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาตินั้นเริ่มต้นที่การรณรงค์ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้ โดยความเชื่อพื้นฐานว่าประชาชนสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ดีกว่าสภาพที่เป็นอยู่และให้ความสำคัญของการพึ่งตนเองเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นที่การให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง ได้แก่ การจัดตั้งกลุ่มกองทุนสวัสดิการ รักษาพยาบาลโดยชุมชนเอง จากการศึกษาพบว่า บทบาทกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลเกิดจากแนวคิดการจัดสวัสดิการรักษาพยาบาลที่สมาชิกกองทุนและคณะกรรมการกองทุนฯ มีความคิดเห็นตรงกันที่จะนำดอกผลที่เหลือจากการแบ่งปันให้สมาชิก แล้วมาจัดสรรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้กับสมาชิกกองทุน เพื่อช่วยเหลือสมาชิกและผู้ยากไร้ สำหรับบทบาทกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันทางสังคมวัฒนธรรมชนบท สมาชิกกองทุนฯ

จึงร่วมใจกันเสียสละแบ่งปันผลกำไรจากกองทุนออมทรัพย์ฯ มาตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการฯ ให้แก่สมาชิกทุกคน โดยสมาชิกมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเบิกค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลตามเงื่อนไขที่กำหนดและมีหลักประกันว่าไม่ใช้เงินกองทุนสวัสดิการฯ แต่จะใช้เฉพาะดอกผลเท่านั้น นั่นหมายถึง กองทุนสวัสดิการฯ จะสามารถเติบโตและคงอยู่ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถของสังคม ชุมชน มีศักยภาพ มีการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กร มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ แม้ช่วงที่ประเทศชาติตกอยู่ภายใต้ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ (สุภัทร สุวรรณกิจ และคณะ, 2549: 12) ซึ่งจะเห็นว่าปัจจุบันการพึ่งตนเองของประชาชนมีการพัฒนาและก้าวหน้าขึ้นในระดับหนึ่ง จากรายละเอียดข้างต้นพอสรุปได้ว่า มิติการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านและการพึ่งตนเองยังมีบทบาทเป็นประโยชน์ในหลายชุมชน ได้แก่ การรักษาด้วยยากลางบ้าน หมอพื้นบ้าน เป็นต้น 2) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ ได้แก่ การใช้จ่ายแผนโบราณและแผนปัจจุบันที่มีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ได้แก่ โครงการสมุนไพรมะพร้าวเพื่อพึ่งตนเอง ให้ชาวบ้านรู้จักนำสมุนไพรมะพร้าวมาใช้รักษาโรคภัย ๑ อันเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย 3) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งกล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์และทักษะที่สั่งสมมาตลอดชีวิต หากนำความรู้และประสบการณ์นี้ไปใช้ได้ผลก็จะถ่ายทอดไปสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 4) การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบการดูแลสุขภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

### แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมเป็นทางหนึ่งของสุขภาพที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของมิติสุขภาพ เข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

#### ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2550: 12) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุข เป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้าน

สุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

Edelman & Mandel (1994: 39) ได้ให้ความหมายของคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอกและเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

Kemm & Close (1995: 96) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

Pender (2011: 32) กล่าวว่า ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ การจูงใจ หรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล เพนเดอร์ยังให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองที่กว้างขึ้น กล่าวคือ มีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) (Pender, Murgauth, Parsons, 2011)

สรุปได้ว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่สลับซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่ง คือ การเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานและต้องลงทุนสูงทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันจึงมีความสำคัญ

### **แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ**

การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการ ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล แต่ละคน แบ่งได้เป็น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ลักษณะการดำรงชีวิต

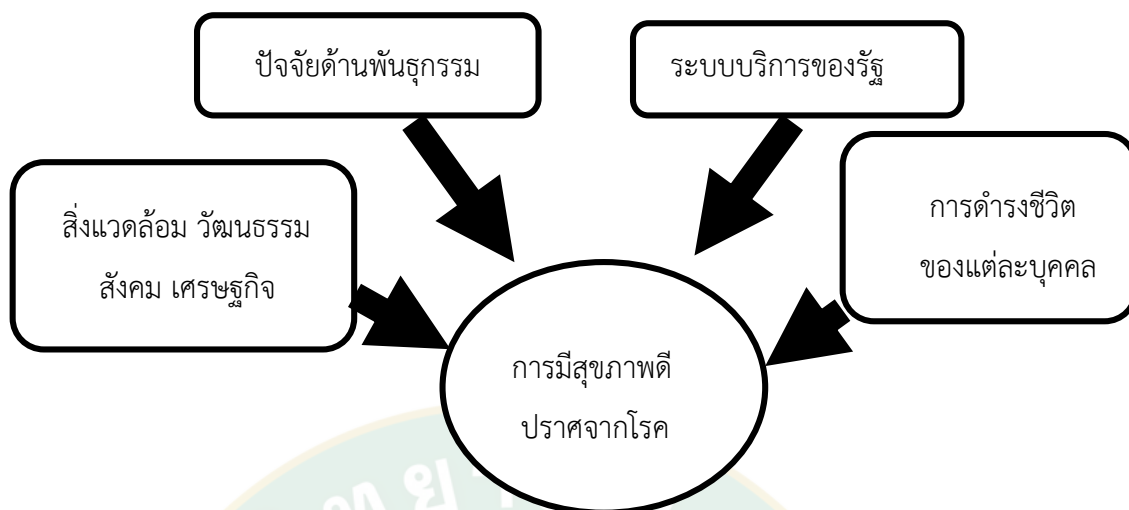
กรรมพันธุ์ คือ การถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และพัฒนาการ ทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดา แต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหาร หรือได้รับเชื้อโรคใด ๆ ขณะเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่าการมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็งเต้านม เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีและมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมียาพิษทางน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรครดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว ระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

ลักษณะการดำรงชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพได้และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ดังนี้ (Tones & Tilford, 1994: 23)

1. สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
2. การปราศจากความเจ็บป่วยจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพภายในชาติ หรือภายในสังคมไม่ถูกขจัดให้หมดสิ้นไป
3. ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ แต่การรวมถึงการที่ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์ สิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
4. การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกินกว่าให้ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์ หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงประการเดียว เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดี หรือแย่ลงได้ ถึงแม้การขยายตัวของสถานบริการจะมากขึ้นก็ตาม แต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข
5. สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง

Downie, Fyfe & Tannahill (1992: 96) ได้พัฒนารูปแบบทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี โดยผสมผสานทางการป้องกัน การคุ้มครองด้านสุขภาพและการศึกษา ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

ที่มา: Downie, Fyfe & Tannagill (1992: 96)

แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง โดยแทนนาฮิลมองว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัย 4 อย่าง โดยเพิ่มปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐเข้ามาประกอบด้วยปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะการดำรงชีวิตและระบบบริการของรัฐ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรค โดยวิธีการทำให้ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสถานะที่เหมาะสมถูกต้อง จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่จะมีลักษณะที่แตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยแบบดั้งเดิมจะเน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และการสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นเฉพาะด้าน โดยมุ่งเน้นที่สุขภาพของบุคคลและเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเท่านั้น โครงสร้างการแก้ปัญหาโดยการให้บริการแบบตั้งรับโดยการเน้นการให้บริการการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคมักจะเน้นการให้บริการเฉพาะด้านในสถานบริการ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค องค์กร ชุมชน สังคม หรือชุมชนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย กิจกรรมจะเป็นลักษณะขาดการประสานงานกันในการดำเนินงาน แต่ในความหมายใหม่ของการเสริมสร้างสุขภาพมิได้เน้นการให้บริการดังที่ผ่านมา แต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นโดยองค์กรต่าง ๆ ของสังคมมีบทบาทเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ดังที่ สूरเกียรติ อาษานุภาพ (2550: 44) ได้สรุปตารางแสดงความแตกต่างของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่และดั้งเดิม ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1 ข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม
1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม	1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ
2. มุ่งที่สุขภาพของประชาชน / ชุมชน	2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล
3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม	3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล
4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคม	4. เน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล
5. ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา	5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ สุขศึกษา
- สร้างนโยบายสาธารณะ	6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะของปัจเจกบุคคล
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน	
- เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน	
- การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	
- การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข	
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือ ระหว่าง ภาครัฐ เอกชนและการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจก บุคคลและชุมชน	

ในแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้ขยับแนวความคิดจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ปฏิบัติการใด ๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มาเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ณ ปัจจุบันนี้ กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากมิติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติที่กว้างที่เป็นเรื่องของสุขภาพ (Well-being) คุณค่า ความหมาย สาระ และขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพก็เปลี่ยนไป โดยการสร้างเสริมสุขภาพได้กลายเป็นเรื่องของทุกคน โดยทุกคนและเพื่อทุกคน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2548: 89)

วิธีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายไม่ซ้ำซาก โดยเฉพาะผักผลไม้ควรมีทุกมื้อ ออกกำลังสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบานจะช่วยคลายความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงเกิดโรคเกี่ยวกับข้อต่อกระดูกและโรคหัวใจ รวมทั้งระบบการไหลเวียนของโลหิต ทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือการนวดเพื่อสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียด ละเว้นสารเสพติดทุกชนิดที่จะบั่นทอนสุขภาพและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีมาก

วิธีการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรค ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรค รักษาความสะอาดของใช้ต่าง ๆ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร หลังจากถ่ายอุจจาระ ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ใช่สิ่งของร่วมกับ

ผู้ป่วย ทำลายเชื้อโรคให้ถูกวิธี กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค การควบคุมสุขาภิบาล อาหาร น้ำดื่มและ น้ำนม จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความรู้อุบัติเหตุและการป้องกัน การจัดการความปลอดภัยใน ทุกรูปแบบและออกกฎหมายบังคับเพื่อให้เกิดความปลอดภัย การประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองจะเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ยั่งยืนตลอดไป การประเมิน สุขภาพส่วนบุคคลประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้ ความสะอาดส่วนบุคคล การกินอาหารที่มี ประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การออกกำลังกายพอสมควร

การรู้จักรักษาความสะอาดของบ้านเรือนของตน การทำจิตใจให้ผ่องใส การรู้จักป้องกัน อุบัติเหตุ การควบคุมและหาทางป้องกันโรคติดต่อ การตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การสวม เสื้อผ้าและใช้ของใช้ที่สะอาดและจัดเก็บให้เป็นระเบียบ การมีความรู้เกี่ยวกับการที่จะรักษาสุขภาพ พลานามัยให้แข็งแรง

### การควบคุมและป้องกันโรค

การควบคุมและป้องกันโรคได้มีการพัฒนามาโดยต่อเนื่อง เริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและ สมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรคและอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ ประกอบการควบคุมและป้องกันโรค ต่อมาได้มีการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค คน สัตว์และภาวะสิ่งแวดล้อม มาพัฒนาการ ควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนสามารถกำจัดและกวาดล้างโรคติดต่อ ที่ร้ายแรงบางโรคให้หมดไปได้ ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention)

ระดับที่ 2 การป้องกันในระยยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention)

ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention)

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกัน ทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุดและได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อม หรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่ สามารถเกิด หรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและ จิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันมิให้พาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรค ล่วงหน้ามีดังนี้

1.1 การให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐานเหมาะสมกับกลุ่มอายุและภาวะความต้องการของบุคคล ได้แก่ ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยชรา หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วยด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ โดยการใช้วัคซีน ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไขว้สันหลังอักเสบหรือโรคโปลิโอและวัณโรคและการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม ซึ่งได้แก่ กลุ่มชนอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคคหิวหวัด ไข้ไทฟอยด์ ไขว้สมองอักเสบ ไข้หัด เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่เล่นกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัด หรือควบคุมมลพิษ การกำจัด หรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคและการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็ก หรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรคและการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด คือการป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผลทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชนและการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิดมีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว ได้แก่ ไข้ทรพิษ ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ไข้หัด โรคคอตีบ ไข้ซันหลังอักเสบ (โปลิโอ) และไข้รากสาดน้อย เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้องและสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็วจะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีผลให้ความเจ็บป่วยหายไ้รวดเร็วและสามารถป้องกันผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดีและการรักษายังมีผลในด้านการกำจัดแหล่งแพร่โรค หรือบ่อเกิดโรคซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำและแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้น การดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ ได้แก่ คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทาน หรือป้องกันโรคให้แก่บุคคล หรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้นที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชนโดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน มิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อ หรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้นและแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะ

รวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 3.1 มีวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ
- 3.2 มีการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก
- 3.3 ประชาชนมีความเข้าใจและรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง
- 3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง จากการควบคุมและป้องกันโรคทั้งสามระดับที่กล่าวมาแล้วจะดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคล ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชนและสังคมด้วย จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคประสบความสำเร็จ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้จำนวนมากพอสมควร ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาวิจัยพอเป็นตัวอย่่างดังต่อไปนี้

นนทเขตต์ สังข์วร (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดารารัศมี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1. ระบบการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดารารัศมี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการให้บริการเป็นอย่างดี โดยผ่านช่องทางบอร์ดประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ วารสารของโรงพยาบาล 2. ความต้องการของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดารารัศมี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่พบว่าผู้มารับบริการมีความต้องการทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นและด้านอาคารสถานที่ให้มีการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ ที่นั่งรอพักรอตรวจ 3. แนวทางการจัดระบบการให้บริการที่มีคุณภาพของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดารารัศมี อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้สนทนากลุ่มได้เสนอแนวทางการจัดระบบการให้บริการที่มีคุณภาพแบบ 4 M ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุหรือวัตถุดิบ (Material) และการจัดการ (Management)

ปณินิภา วนากมล (2545) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตาม การรับรู้ของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ ของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีและรายเด่นพบว่า ด้านราคา ด้านบุคลากร ด้านลักษณะทาง กายภาพ และด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านผลิตภัณฑ์บริการ ด้านช่องทางการ ให้บริการและด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการของผู้รับบริการทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนรายเด่นพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการในด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านกระบวนการให้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 05

วาสิณี นาคเจือ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความเป็นองค์การนำของโรงพยาบาลชุมชน ในการ ให้บริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาและผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าตัวแปร ภาวะผู้นำการบริหารจัดการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานเป็นทีมจำนวนประชากรในพื้นที่และระยะ ทางการคมนาคม รวมทั้งขีดความสามารถในการบริการสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานของ โรงพยาบาลชุมชนในการสร้างการเรียนรู้และการสร้างความเชื่อมั่นเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การเรียนรู้พัฒนาทักษะชาวบ้านเชื่อมั่น ศรัทธาในทีมสหวิชาชีพและความสามารถในการ บริหารภายในหน่วยงานสมรรถนะของบุคลากรสหวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนา รพ.สต. ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ เชื่อมโยงกัน ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปประยุกต์ได้โดยสร้างความเข้าใจในกระบวนการบริหารงานในด้าน การทำงานเป็นทีม การทำงานแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวคิด นำ ประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในลักษณะการจัดอภิปรายการประชุมสัมมนาหรือพบปะเพื่อ ปรึกษาหรือปัญหาต่าง ๆ ในการบริหารงานของแต่ละฝ่าย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้าน วิชาการในการบริหารงานและแนวทางในการพัฒนาการบริหารสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนให้ ได้ประสิทธิภาพที่ดีที่สุด กล่าวคือ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ในทางปฏิบัติ จะต้องมีสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสผ.) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มุ่งเน้นเพื่อประโยชน์ในการรับการสนับสนุน ทั้งในส่วน ราชการ ภาคเอกชนและจากประชาชนในพื้นที่ ควรมีการฝึกอบรมสัมมนา ให้มีความรู้ความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นให้ชาวบ้านเกิดความต้องการอยากเรียนรู้ด้านสุขอนามัย ในด้านการกำหนด แนวทางปฏิบัติงานให้ชัดเจน ติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ดังนั้น การถ่ายทอดองค์ ความรู้และนำไปปฏิบัติงานจริงอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพได้เพิ่ม มากขึ้น พร้อมทั้งจะพัฒนาบริหารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นนวัตกรรมที่นอกเหนือจากการบริหาร ที่เป็นกิจวัตรประจำวัน โดยมุ่งเน้นการเป็นผู้นำพัฒนาทั้งคนและพัฒนางานไปพร้อม ๆ กัน

พอพล อูยานนท์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาให้บริการสาธารณสุขมาบตาพุดที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระบบการให้บริการยังล่าช้า แพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอและไม่สะดวกสบายในสถานที่ ปัญหาในการใช้บริการของคลินิก คือ ค่าใช้จ่ายสูง คนใช้บริการมาก สถานที่คับแคบและไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ปัญหาในการใช้บริการของสถานีนอนามัยคือ ผู้ใช้บริการมาก บริการล่าช้า ขาดแคลนแพทย์ เจ้าหน้าที่ ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่สุดในการปรับปรุงบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลมาบตาพุด 3 ลำดับแรกได้แก่ ปรับปรุงระบบการให้บริการให้รวดเร็วมากขึ้น ปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวางและสะดวกสบายมากขึ้นและเพิ่มเติมจำนวนแพทย์และพยาบาล ข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงคลินิกคือ เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง ปรับปรุงการให้บริการและขยายสถานที่ ส่วนข้อเสนอแนะการปรับปรุงสถานที่นอนามัยคือ ปรับปรุงการให้บริการเพิ่มแพทย์และพยาบาล ตลอดจนยาและเครื่องมือแพทย์

ผลการศึกษาในแบบจำลองโลहितทั้ง 3 แบบจำลอง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบจำลองทั้งสามแบบจำลอง คือสถานที่ทำงาน ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจากพื้นที่ที่ศึกษาคือ มาบตาพุดเป็นแหล่งการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ผู้ที่ทำงานในพื้นที่ที่ศึกษาดังกล่าวได้รับผลกระทบโดยตรงขณะที่อายุเป็นปัจจัยที่สำคัญรองลงมา ส่วนจำนวนครั้งในการพบแพทย์ แม้จะระดับนัยสำคัญทางสถิติมากในสองแบบจำลอง (ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2) แต่ก็ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติต่อโอกาสในการเป็นผู้ป่วยใน (ขั้นที่ 3) นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า โครงการระบบประกันสุขภาพของคนไทยปัจจุบันทำให้รายจ่ายค่าบริการสุขภาพถูกกำหนดไว้ต่ำ ดังนั้นจึงก่อให้เกิดอุปสงค์ส่วนเกินในการใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐและสถานีนอนามัย)

สุพัตรา สิทธิเสรี (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับระบบการบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข กรณีการยกฐานะสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเปลี่ยนแปลงขององค์การ โครงสร้างหน้าที่ นโยบายและแผนงานที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนเป็นเป้าหมายให้สอดคล้องกับนโยบาย “สร้างนำซ่อม” และ “บริการสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ” เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น “ประชาชนเป็นศูนย์กลางการทำงาน” ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการตั้งรับให้ทำหน้าที่เชิงรุก โดยพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชนให้มีคุณภาพ โดยเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีอยู่เสมอ มากกว่าการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วยและประกันคุณภาพผลงานให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอายุผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม รวมทั้งระบบสุขภาพชุมชนเป็นฐานสำคัญของ

การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน แต่ก็ยังพบว่าระบบบริการปฐมภูมิอยู่ในสถานะที่ไม่เข้มแข็งและมีคุณภาพไม่ทั่วถึง อันเนื่องจากปัจจัยหลายประการทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและด้านกำลังคน รวมทั้งบริบทพื้นที่ของประเทศไทยมีหลากหลายลักษณะ จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อหาแนวทางดำเนินงานและข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสม ในด้านระบบสุขภาพชุมชนก็ยังคงมีการเรียนรู้และพัฒนาในกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

### สรุปเชิงทฤษฎี

สรุปแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ สรุปได้ว่า ทฤษฎีระบบ คือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยส่วนประกอบต่าง ๆ นั้น จะร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ทฤษฎีระบบสามารถเปลี่ยนระบบการทำงานได้ตลอดเวลาตามบทบาทหน้าที่ การดำเนินงาน หรือสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ปัจจัยที่นำเข้า (Input) ส่งไปถึงกระบวนการ (Process) และส่งผลเป็น (Output) โดยการทำงานทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันดี เป็นอย่างดี การศึกษาวิธีการเชิงระบบเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการบริหารงานในองค์การประเภทต่าง ๆ ซึ่งพิจารณาการบริหารในลักษณะองค์รวมที่มีเป้าหมายกระบวนการระบบย่อยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อบรรลุเป้าหมายทางการบริหารประโยชน์จากการใช้วิธีการเชิงระบบคือ วิธีการนี้จะเป็นการประกันว่าการดำเนินงานจะดำเนินต่อไปตามขั้นตอนที่วางไว้โดยช่วยให้การทำงานตามระบบบรรลุตามเป้าหมายโดยใช้เวลา งบประมาณและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด แบบจำลองระบบจะช่วยป้องกันการลงทุนที่ไม่จำเป็นได้มากแนวคิดวิธีการเชิงระบบเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะมีบทบาทในการสร้างสรรค์งานและแก้ปัญหาในองค์การได้เป็นอย่างดี

ทฤษฎีระบบ (System Theory) เมื่อประมาณปี ค.ศ.1950 เริ่มจากนักชีววิทยาชาวออสเตรเลีย นำมาใช้อธิบายความหมายของระบบต่าง ๆ ในระบบกายภาพ ชีวภาพและระบบสังคม เขามีความเห็นที่ องค์การเปลี่ยนแปลงได้เป็นระบบมีความเกี่ยวพันกันหลายด้านมีหลายระดับและได้ให้ความเห็นถึงระบบไว้ว่า ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและคุณลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นระบบจึงหมายถึงส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยต่อกันเมื่อรวมกันแล้วจะกระทำหน้าที่บางอย่าง เพื่อให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ ต่อมาในทศวรรษที่ 1960 แดเนว แคทซ์ โรเบิร์ต คาห์นและเจมส์ ทอมป์สัน นักทฤษฎีเหล่านี้มีมุมมองเกี่ยวกับองค์กรเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งเป็น “ระบบองค์กรที่ได้นำทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอกมาแปรสภาพเป็นสินค้าและบริการ เพื่อส่งกลับไปยังสภาพแวดล้อมในที่ซื้อสินค้าและบริการได้ขายให้กับ

ลูกค้า” นอกจากนี้ ผู้นำทางทฤษฎีเชิงระบบ ได้แก่ ฟรีมอนท์ คาสท์และเจมส์ โรเซนซ์เวจ ผู้นำทางทฤษฎีเชิงระบบ ริชาร์ด จอห์นสัน ได้ให้ความหมายของระบบว่าเป็นการรวบรวม หรือการผสมผสานกันของสิ่ง หรือส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย 2 ส่วนขึ้นไปที่ไม่สามารถแบ่งแยกกันได้อย่างสมบูรณ์ ทฤษฎีเชิงระบบจึงเป็นวิธีการจัดการที่ผสมผสานหน้าที่การจัดการกิจกรรมการจัดการและการวางแผนเชิงกลยุทธ์เข้าด้วยกัน โดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมภายนอก

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งอาจจะทำให้ไม่ครอบคลุมพฤติกรรมองค์กรทั้งระบบ ทฤษฎีระบบจะเอื้อต่อการอธิบายพฤติกรรมองค์กรทุกระดับ ทั้งบุคคล กลุ่มและองค์กร ดังนั้นการนำเอาทฤษฎีระบบเข้ามาใช้ในการบริหารงานด้วยเหตุผลที่ว่า สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและรวดเร็ว องค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงยากที่จะพิจารณาถึงพฤติกรรมองค์กรได้ทุกแง่มุม Bertalanfy (1969: 88) ได้นำระบบชีววิทยา ซึ่งเป็นระบบเปิดมาปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้แต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น คำว่า “ระบบ” Systems จึงเป็นกลุ่มองค์กรประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำกิจกรรมให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

สรุปแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร สรุปได้ว่า การบริหาร คือกระบวนการที่ผู้บริหารให้อำนาจตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ หรือคาดว่าจะมีจัดการดำเนินงานของสถาบัน หรือหน่วยงานนั้น ๆ ให้ดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ กระบวนการดำเนินงานจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนตามลำดับ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับการทำงานที่ดีไม่ควรมีลักษณะตายตัว ต้องยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ อาจมีการปรับปรุงแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนลำดับการทำงานได้เสมอ โดยการทำหน้าที่หลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การขึ้นและการควบคุมองค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายไว้ หรือศิลปะและกระบวนการการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่างเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้ การกระทำนั้น ๆ จะเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่ มีการวางแผน การจัดการ องค์กร การจูงใจ การควบคุมและการกระทำที่ทำให้เกิดการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบแบบแผน

การบริหารจัดการทุกประเภท จำเป็นต้องอาศัยปัจจัย หรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า 4M ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพ มีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้

เกิดประโยชน์สูงสุด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545: 18) ซึ่ง ชงชัย สันติวงษ์ (2543: 7-8) และ สมคิด บางโม (2545: 61-62) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยในการจัดการที่เป็นมูลเหตุที่สำคัญและผู้บริหารทุกคนต้องสนใจในงานด้านการบริหารจัดการ คือ 1) คน (Man) ทรัพยากรบุคคลที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะก่อผลสำเร็จให้กับกิจการได้อย่างมาก ทั้งนี้ในแง่ของปริมาณและคุณภาพ 2) เครื่องจักร (Machine) คือ อุปกรณ์ที่จัดหาและซื้ออย่างพิถีพิถัน เพื่อใช้ปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) เงินทุน (Money) นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรเพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปอย่างราบรื่นและ 4) วัสดุสิ่งของ (Material) ถือเป็นปัจจัยที่มีปริมาณและมูลค่าสูงไม่ต่างไปจากปัจจัยตัวอื่น ๆ เพราะวัตถุดิบและสิ่งของเหล่านี้จะต้องมีการจัดหามาใช้ดำเนินการผลิต ส่วน Dubrin & Ireland (1993: 245) กล่าวว่า ทรัพยากรองค์กร ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรที่เป็นวัสดุสิ่งของและทรัพยากรสารสนเทศและมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (2545: 6-7) ได้สรุปว่า การจัดการเป็นเรื่องของการผสมผสาน หรือบูรณาการทรัพยากรการจัดการ ประกอบด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) ข้อมูลข่าวสาร (Information) และเวลา (Time)

นอกจากนี้ ไตรรัตน์ จงจิตร (2546: 127-135) และเสกสิฐ เล้ากิจเจริญ (2550: 7-8) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า หลักการ 4M ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการ หรือปฏิบัติงานเกี่ยวเนื่องกับการจัดกระบวนการเรียนการสอน การนิเทศ การบริหารการศึกษา ในสถานศึกษาเป็นผู้จัดหาและใช้ทรัพยากรการบริหารอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเงิน วัสดุอุปกรณ์และการจัดการเพื่อนำสถานศึกษาไปสู่ความเจริญก้าวหน้า บุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เพื่อให้การดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษามีคุณภาพสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2) ด้านงบประมาณ หมายถึง แผนการเงินของโรงเรียนที่จัดทำขึ้นโดยการกำหนดรายรับ รายจ่ายของงาน โครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินการ เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนการสอนของสถานศึกษา จึงต้องมีการจัดสรรทรัพยากรและบริหารงานงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดหา พัฒนา ปรับปรุง ซ่อมแซมและใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อย่างประหยัดและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนอย่างสูงสุด 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การจัดซื้อการเรียนการสอนและนวัตกรรมที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการเรียนการสอน โดยมีระบบการจัดหาและบำรุงรักษาที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการบริการและส่งเสริมการใช้อย่างทั่วถึงและเป็นระบบการบริหารงานวัสดุอุปกรณ์ที่ดี จะนำไปสู่การบริหารจัดการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการดำเนินงานและการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ ทำให้การใช้วัสดุอุปกรณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมและเกิดคุณค่าตรงกับความต้องการของผู้บริหาร ครูและนักเรียนและ 4) ด้านการจัดการ หมายถึง

กิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลร่วมกันดำเนินการเพื่อพัฒนาสมาชิกของสังคมในทุก ๆ ด้าน นับตั้งแต่บุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรมและคุณธรรม เพื่อให้มีค่านิยมตรงกันกับความต้องการของสังคมโดยกระบวนการต่าง ๆ ที่อาศัยการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้มีผลต่อบุคคลและอาศัยทรัพยากรตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคคลพัฒนาไปตรงตามเป้าหมายของสังคมที่ตนดำเนินชีวิตอยู่ การจัดการที่เหมาะสมและคำนึงถึงบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จะทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการเทคโนโลยีและการสื่อสารตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น ปรีชา คัมภีร์ปกรณ์ (2541: 10) จึงได้เสนอความเห็นที่ว่า ในทางบริหาร การศึกษา 4M เป็นทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน กล่าวคือ การบริหารการศึกษาจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนดำเนินงานมากพอ ต้องมีวัสดุสิ่งของตามความต้องการของโครงการและแผนงานและจะต้องมีระบบบริหารที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การบริหารจัดการมีแนวคิดมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคม ซึ่งจะต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยจะต้องมีผู้นำกลุ่มและมีแนวทาง หรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย ซึ่งอาจเรียกว่าผู้บริหารและการบริหารตามลำดับ ดังนั้น ที่ใดมีกลุ่มที่นั่นย่อมมีการบริหาร คำว่า การบริหารและการบริหารจัดการ รวมทั้งคำอื่น ๆ อีกอย่างได้แก่ การปกครอง การบริหารการพัฒนาการจัดการและการพัฒนา หรือแม้กระทั่งคำว่า การบริหารการบริการ การบริหารจิตสำนึก หรือการบริหารความรู้ฝังตัวชอบ การบริหารคุณธรรมและการบริหารการเมือง ที่เป็นคำในอนาคตที่อาจถูกนำมาใช้โดยอาจมีจุดเน้นแตกต่างกันไปบ้าง อย่างไรก็ตาม ทุกคำที่กล่าวมานี้เฉพาะในภาครัฐ ล้วนหมายถึง (1) การดำเนินงาน การปฏิบัติงาน แนวทาง วิธีการ (2) ที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐนำมาใช้ในการบริหารราชการ หรือปฏิบัติงาน (3) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (4) เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง หรือการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางเบื้องต้น คือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ หรือช่วยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทางสูงสุด คือ การพัฒนาประเทศที่ประเทศชาติและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน เป็นต้น

สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่กลุ่มประชาชน หรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจและสังคม หรือการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจมติชน ไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อม หรือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีก

หลายท่านที่ได้ให้คำนิยามคำว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ไว้ ได้แก่ เจมส์ แอล เครยัน ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่าง ๆ ของสาธารณชนไว้อยู่ในกระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทางและเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย เพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน หรือ คีนิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะ ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึง การกระจายโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้ง การจัดสรรทรัพยากรของชุมชนและของชาติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำ ปรีกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ รวมตลอดจนการควบคุมโดยตรงจากประชาชน

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการนั้น International Association for Public Participation ได้แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศและการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น 2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น 3) การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น 4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจและมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น 5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ ได้แก่ การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจทำได้หลายระดับและหลายวิธี ซึ่งบางวิธีสามารถทำได้ง่าย ๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลาขึ้นอยู่กับความ

ต้องการเข้ามามีส่วนร่วม ของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาทักษะและศักยภาพของข้าราชการทุกระดับควบคู่กันไปด้วย การมีส่วนร่วมจึงเป็นการที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่ว่าจะป็นปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคน ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจและร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กรและสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีดุลยภาพครบองค์ประกอบของบุคคลทุกมิติ คือมิติด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณและต้องพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งหมด เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วย หรืออาการของโรค (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2534: 45) ความหมายนี้มีความสอดคล้องกับความหมายภาวะสุขภาพ ภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องการให้ประชาชนมีความสุข ภาวะที่สมบูรณ์ครบทุกมิติได้แก่เดียวกัน (ประเวศ วะสี, 2545: 88) นอกจากนี้การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวมที่รวมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการดูแลในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชนมีการบริการแบบองค์รวม (holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยกัน (กองการพยาบาล, 2545: 88) ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมดที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาพ ภาวะ หรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติด้วยกันคือ 1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย 3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดีและมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม 4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี

หรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสิ่งสูงสุด ได้แก่ การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึง พระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้าของ เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่ บนความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างมีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม การดูแล ตนเองแบบองค์รวมจึงต้องประกอบด้วยสุขภาวะทั้ง 4 ด้านที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งมักจะพบว่า ความเจ็บป่วย หรือความไม่สมบูรณ์ ทางกายก็อาจนำมาซึ่งปัญหาความไม่สมบูรณ์ทางจิต ในทางกลับกัน ความเครียดในจิตใจ ไม่ว่าจะ เนื่องจากความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือความวิตกกังวล ก็อาจนำมาซึ่งความไม่ สมบูรณ์ทางกายหลาย ๆ รูปแบบด้วยกัน ได้แก่ เป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ (อาการใน ระยะแรก) การเป็นแผลในกระเพาะอาหาร หรือการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (อาการในระยะที่สอง) หรือการป่วยทางจิต หรือการเป็นโรคหัวใจ (อาการในภาวะเหนื่อยล้า อ่อนแรง) ขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตก็มีลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ หากสุขภาวะ ทางจิตของสมาชิกในสังคมไม่ดี (ได้แก่ เต็มไปด้วยความวิตกกังวล หรือคับข้องใจ) ก็ยากที่ชุมชน หรือ สังคมนั้นจะมีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ในทางกลับกัน หากสุขภาวะทางสังคมไม่ดี (ได้แก่ มีการกดขี่ข่ม เหนง มีการแข่งขันและการเอารอดเอาเปรียบสูง หรือใช้ความรุนแรงก็ย่อมทำให้สมาชิกในชุมชน หรือใน สังคมเกิดความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง หรือความวิตกกังวลและมีผลทำให้เกิด ความเครียดในที่สุด

สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติสำคัญของสุขภาพที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจและสังคมของบุคคลและชุมชน ให้สอดประสานเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะจิต วิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและ ครอบคลุม ทั้งในปัจจุบันและสังคมสาธารณะ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544: 99) ถ้าขาดสุขภาวะทางจิต วิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเองก็จะรู้สึกขาดและบกพร่อง อยู่เรื่อยไป ต้องคอยหาอะไรมาเติม ได้แก่ ยาเสพติด ความฟุ่มเฟือย หรือความรุนแรง (ประเวศ วัชรี , 2543 อ่างในเดชะรัต สุขกำเนิดและคณะ) ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดมีความพร้อมถึงสิ่งอันมี ค่าสูงสุดก็อาจมีสุขภาวะดี หรือมีความสุขได้ แม้ว่าอาจมีความบกพร่องทางกาย ได้แก่ พิการ หรือ ได้รับเชื้อร้ายแรงก็ตาม ดังได้แก่ ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV / AIDS) จำนวนมากที่หันมาทุ่มเท ให้งานเพื่อสังคมและมีสุขภาวะที่ดีได้ แม้จะมีโรคร้ายก็ตาม ความเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน ของสุขภาวะทั้ง 4 มิติ ภายใต้กระบวนการที่คนสุขภาวะทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการขยายพรมแดน ของการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพไปสู่การพัฒนาและการวางแผนในภาคอื่น ๆ ซึ่งล้วนส่งผล กระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ในมิติต่าง ๆ (นอกเหนือไปจากการพัฒนาและการวางแผนในภาค

สาธารณสุขเอง) เพื่อให้เกิดความตระหนักการเรียนรู้และความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพอย่างกว้างขวาง

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ หรือที่มนุษย์ได้แสดง หรือปฏิบัติการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ เมื่อได้เผชิญกับสิ่งเร้า รูปแบบพฤติกรรมของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 อย่างคือ 1. พฤติกรรมเปิดเผย หรือพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ สังเกตได้ ได้แก่ การเดิน การหัวเราะ การพูด ฯลฯ 2. พฤติกรรมปกปิด หรือพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงแล้ว แต่ผู้อื่นไม่สามารถมองเห็นได้ สังเกตได้โดยตรงจนกว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้บอก หรือแสดงบางอย่างเพื่อให้คนอื่นรับรู้ได้ ได้แก่ ความคิด อารมณ์ การรับรู้ เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็น การแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกเสื้อผ้าให้เหมาะสมเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นจริง ๆ การงดและลดสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะ

ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรครุนแรง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย ได้แก่ การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว ได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลด หรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝัง หรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันและพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็น

กระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ 2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า ได้แก่ ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น 3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้ 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้นได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เป็นต้น 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่ หรือไขมันมากเกินไป ความจำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมีน้ำตาลสูง ๆ 2) การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ 3) ค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น ได้แก่ นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง 4) ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติ ได้แก่ ประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งดีเพราะต้องใช้น้ำเดือด คนไทยเชื่อว่าเติกรับประทานไข่จะทำให้เป็นซาง 5) ศาสนาบางศาสนาถือว่าก่อนเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อาหารในระยะถือบวช 6) ระดับการศึกษาการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ทำให้ถ่ายทอดความรู้ทำได้ยาก 7) การติดต่อคมนาคม ถ้าสะดวกย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารให้ความรู้ได้สะดวก แต่ก็ส่งผลเสียได้ เพราะจะทำให้การรับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป 8) เชื้อชาติ ภาษา ถ้าพื้นที่เดียวกันมี

ประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษา ย่อมมีความแบ่งแยก ขาดความสามัคคีและมีพฤติกรรมสุขภาพ หลากหลาย เลียนแบบและขัดแย้ง 9) ที่ตั้งและสภาพท้องที่ ได้แก่ ชาวเขานิยมถ้ำในป่า คนในเมือง ถ้ำในส้วม 10) อิทธิพลกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองคือ การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเอง หรือผู้อื่นช่วยเหลือ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล สามารถกระทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ทั้งในวิชาชีพและนอวิชาชีพทางด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี การดูแลสุขภาพของตนเองนับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนควรที่จะปฏิบัติ แต่ นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว การดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนและสังคม ก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนและสังคม ล้วนแล้วแต่มีผลต่อสุขภาพของคนเรา การที่คนเราจะมีสุขภาพที่ยั่งยืน ได้นั้น นอกจากต้องรู้จักการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว การรู้จักวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนและสังคม ก็นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะสุขภาพของบุคคลในชุมชนและสังคมล้วนแล้วแต่มีผลเกี่ยวเนื่องกันทั้งสิ้น ดังนั้น ควรเรียนรู้และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางในการวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในชุมชนและสังคม เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นระบบการแพทย์ของประชาชน ซึ่งมาก่อนระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์แบบตะวันตก ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในสภาวะที่เจ็บป่วยและมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการจัดการที่ประชาชนมีบทบาทเอง (popular sector) ประกอบด้วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยประชาชนเอง ครอบครัวและเครือข่ายสังคม ซึ่งวิชาชีพทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาพยายามผลักดันให้เกิดการยอมรับจากประชาชนทั่วไป (มัลลิกา มัติโก, 2530: 92) และสรุปที่มาของแนวคิดนี้ จากความคิดพื้นฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับสังคม เพราะฉะนั้นการดูแลสุขภาพตนเองและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิหน้าที่และบทบาทของประชาชน ครอบครัวและชุมชน
2. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่มาจากสาเหตุเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ค่านิยม แนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดด้วยกฎเกณฑ์ของสังคม สังคมจะเป็นผู้มีบทบาทตัดสินใจว่าใครป่วย เป็นอะไรและควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยารักษาจึงเป็นหน้าที่ของชุมชนและบุคคล

4. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไม่ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนในชนบทและเป็นบริการที่มีราคาแพง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้ สามารถควบคุมและรับผิดชอบตนเองได้ โดยอยู่ในการดูแลของแพทย์น้อยลง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ภาคประชาชน (popular sector) ซึ่งเป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข มีระบบย่อยที่มีความสำคัญเป็นรองลงมา 2 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์วิชาชีพ (professional care sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk care sector) (Kleinman, 1980: 56) เป็นกระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือกันเองในครอบครัว โดยรับผิดชอบในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพ (Noris, 1979: 77) และเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นการสร้างระบบบริการแนวใหม่ที่มุ่งส่งเสริมบทบาทของประชาชนด้านการบริการสุขภาพ เป็นการเยียวยารักษาโรค ที่ถูกกำหนดโดยเหล่านักวิชาชีพ ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุขที่มีความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จ หรือประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2530: 88) จากแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นลักษณะการเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันที่เน้นส่งเสริมบทบาทของประชาชนด้านบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ประชาชนมีโอกาสได้ช่วยเหลือกันและเป็นกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชนในภาวะปกติตามพัฒนาการและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยระบบการแพทย์ภาคประชาชน ระบบการแพทย์วิชาชีพ และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งต้องอาศัยขบวนการเรียนรู้บริบททางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการสร้างเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการทำงานบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียง

จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม ได้แก่ สมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ สำหรับประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ดังได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมใหญ่เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2541 ในการนี้ได้มีการผลิตเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพจำนวนมาก สารระสำคัญของการประชุม คือ “สุขภาพไม่ได้สร้างในโรงพยาบาล”

เนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่สลับซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่ง คือการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนาน และต้องลงทุนสูงทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันจึงมีความสำคัญ การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การรับข่าวสารที่ผิด ๆ มีความเชื่อค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสนับสนุน ได้แก่ สถาบันครอบครัว ระบบของสังคม นโยบายสาธารณะ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงอาชีพ และลักษณะการดำรงชีวิต การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมข้ามชาติ การเติบโตของเมือง เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนา ปัจจัยด้านบุคคลเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลสูงสุด สุขภาพและการมีความสุขในการดำรงชีวิตสัมพันธ์กับสังคมการทำงาน การศึกษา สถานบริการสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับบุคคลอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ วิชาชีพครู ตำรวจ วิศวกรสาขาต่าง ๆ นักกฎหมาย ข้าราชการ นักการเมืองและอีกมากมาย ไม่มีวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างดีเยี่ยม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยทีมงาน การทำงานกับบุคคลอื่น แม้ว่าบางครั้งอาจจะไม่สะดวกสบาย อาจรู้สึกอึดอัด แต่ถ้ามุ่งหวังให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในยุคปัจจุบัน ระบบเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็วมาก มีการกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบ

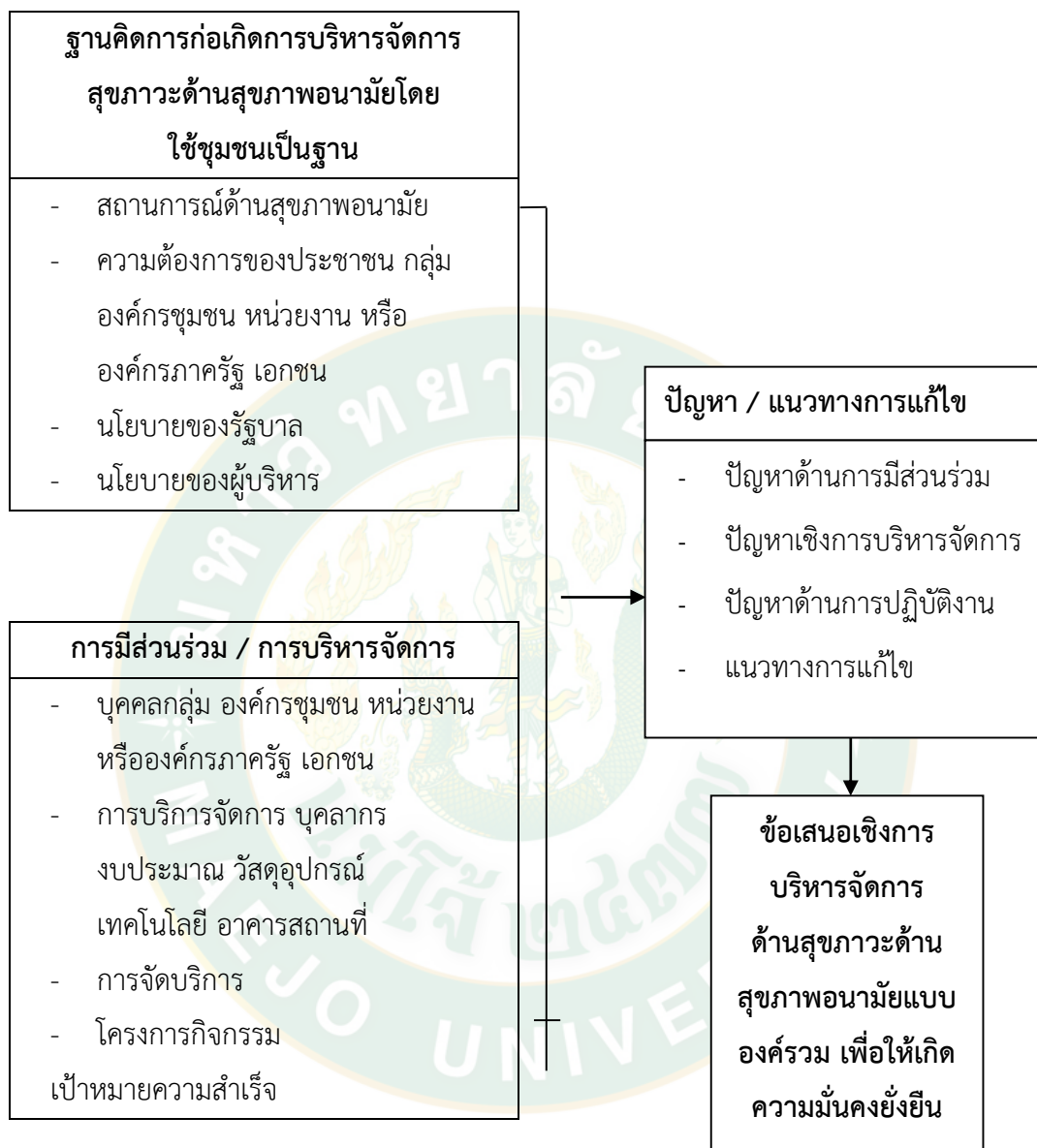
บริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน มีการกระจายและมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่พบว่าพฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่ไม่เหมาะสมยังปรากฏอยู่ ได้แก่ พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเสพสารเสพติด หรือพฤติกรรมที่เป็นผลจากความเครียด สาเหตุเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งผลจากวัฒนธรรมข้ามชาติ นอกจากนี้แนวโน้มปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในอนาคตจะมีลักษณะของโรคไม่ติดต่อทั้งกายและจิตใจ โรคที่เกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ซึ่งการลงทุนด้านการรักษาพยาบาลจะให้ผลตอบแทนน้อยกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องหันมาให้ความสนใจ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้นและการทำความเข้าใจในความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ การมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น เราจะต้องแสวงหามาด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนเราได้ ดังนั้น สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่ประชาชนทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม

สุขบัญญัติ 10 ประการ มีดังนี้ 1) ดูแลรักษาของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ยาสูบ สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ไม่อาจดำเนินการได้สำเร็จด้วยการจัดให้บริการสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียว โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง เพราะเนื่องจากไม่มีใครที่จะเข้าใจปัญหาสุขภาพไปได้ดีกว่าตนเอง ดังนั้น หากประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมด้วยการสร้างพลังประชาสังคมให้เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้ชุมชนสามารถกำหนดแนวทางและก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแนวทางในการป้องกันและแก้ไขเพื่อขจัดปัญหา หรือลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพในชุมชน มีแนวทางที่อาจนำไปปรับใช้ได้ ดังนี้

1. ควบคุมอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากร ด้วยวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีจำนวนประชากรไม่มากจนเกินไป ส่งผลให้การบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐและเอกชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เพียงพอและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น
2. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัญหาผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ได้แก่ อากาศเสีย น้ำเสีย เสียงดัง ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล เป็นต้น ซึ่งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักเลือกบริโภคอาหารและควบคุมอาหารที่เป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพ โดยยึดหลักที่ว่า “การป้องกันดีกว่าการแก้ไข” ซึ่งถ้าหากประชาชนรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีก็จะช่วยลดความเจ็บป่วยลง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำความรู้ไปดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ตลอดจนคนในชุมชนต่อไป
4. จัดสวัสดิการในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ที่ยากจน หรือผู้ที่ด้อยโอกาส ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบของการประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนมี 4 รูปแบบ ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและการประกันสุขภาพเอกชน เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทุก ๆ คนได้มีโอกาสในการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลมากเกินไป
5. จัดให้มีการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยพัฒนาสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนมากขึ้น
6. ส่งเสริมแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนี้เป็นวิธีการทำงานที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วยกัน โดยมุ่งเน้นไปที่การอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนของตนเอง
7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่ดี

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและได้เนื้อหาที่ครอบคลุมเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Structured interview) และศึกษาจากเอกสาร (Documentary study) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย
3. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การสร้างเครื่องมือในการวิจัย
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง (Documentary research) และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Structured interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดำเนินงานและการจัดบริการ รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์เหมาะสมโดยมีรูปแบบของการศึกษาวิจัยได้ 2 วิธี คือ

1. การศึกษาข้อมูลเอกสารทางวิชาการ (Documentary research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารต่าง ๆ ทางวิชาการ หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านระบบสารสนเทศเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เป็นทฤษฎีแนวคิดและผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา ในเขตพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนการดำเนินงานของภาครัฐและการมีส่วนร่วมของประชาชน

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ คณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย นายก รองนายก ฝ่ายสภาท้องถิ่น ประกอบด้วย ประธานสภา รองประธานสภา และสมาชิกสภา ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัด รองปลัด หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ผู้แทนองค์กรศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรเครือข่ายและประชาชนผู้มารับบริการ

### แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้พื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเป็นชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมและระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีและชุมชนมีแรงจูงใจ มีจิตสำนึก มีคุณภาพชีวิตที่ดีให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างพอเพียงทั่วถึง มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณสุขการในชุมชนที่ทั่วถึง มีระบบการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยทั้งนี้ เพราะมีการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การจัดบริการให้กับประชาชนได้ดีมาโดยตลอดและน่าจะเป็นองค์กรต้นแบบที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำผลของการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยใช้บุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis)

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ คณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วอำเภอ แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย นายก รองนายก 2 ท่าน ฝ่ายสภาท้องถิ่น ประกอบด้วยประธานสภา รองประธานสภาและสมาชิกสภา 10 คน ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัด รองปลัด หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว สร้างสุขและตัวแทนประชาชนผู้มารับบริการทั้ง 10 หมู่บ้าน จำนวน 20 คน ผู้แทนองค์กรศาสนา 1 คน ผู้นำท้องถิ่น 10 คน ผู้แทนองค์กรเครือข่าย 3 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 52 คน ซึ่งเสนอในรูปแบบตารางได้ดังนี้

## ตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับ	ประชากร	จำนวน (คน)
1	คณะผู้บริหาร	3
2	ฝ่ายสภาท้องถิ่น	12
3	ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น	2
4	หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว สร้างสุข	1
5	ผู้แทนองค์กรศาสนา	1
6	ผู้นำท้องถิ่น	10
7	ผู้แทนองค์กรเครือข่าย	3
8	ประชาชนผู้มารับบริการ	20
<b>รวม</b>		<b>52</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Structured interview) และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และตัวแปรในกรอบแนวคิดโดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะผู้บริหาร ประกอบด้วย นายก รองนายก ฝ่ายสภาท้องถิ่น ประกอบด้วย ประธานสภา รองประธานสภาและสมาชิกสภา ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ปลัด รองปลัด หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว แพทย์และพยาบาลเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดำเนินงานและการจัดบริการด้านสาธารณสุข

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ถามประชาชนตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชนและตัวแทนหน่วยงาน หรือองค์กรภาครัฐ เอกชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการ การดำเนินงานและการจัดบริการของโรงพยาบาลชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอ แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 เป็นข้อถามเกี่ยวกับการบริหารสุขภาพของประชาชน เป็นการวัดพฤติกรรมการดูแล 4 ด้าน ประกอบด้วย สุขภาพจิต สุขภาพกาย สังคม จิตใจและวิญญาณ

### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ก่อนการสร้างเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสื่ออินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Structured interview)

3. นำเครื่องมือที่ได้ไปปรึกษาประธานกรรมการ กรรมการที่ปรึกษาอีก 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการทำเครื่องมือศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4. นำเครื่องมือที่ได้ไปทำการทดสอบกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไปสัมภาษณ์กับโรงพยาบาลหรือองค์กรตำบลอื่น ๆ (Try Out) เพื่อให้แบบสัมภาษณ์ที่ได้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

5. นำเครื่องมือที่ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าไว้ก่อนแล้วและนอกจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อป้องกันสูญหายของข้อมูลที่เกิดจากการสัมภาษณ์ทุกท่านที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

6. ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตรวจสอบความแม่นยำและความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้าทั้งในเชิงเวลา สถานที่และบุคคล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงานอื่น ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. ขอนหนังสือรับรองจากวิทยาลัยบริหารศาสตร์ไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและไว้วางใจต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
3. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งอาศัยอยู่ หรือปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาข้อสรุปและข้อเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
4. นำข้อมูลที่ได้รับจากวิธีการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสาร (Documentary study) ทั้งหมดมาทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลการศึกษาวิจัย เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลที่อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผล

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและการประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพและการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีเป้าหมายของการศึกษาที่มุ่งศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary study) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ โดยจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และแปรผล เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัยแล้วรายงานผลการวิจัยในรูปแบบเชิงพรรณนา

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานกรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้สามประเด็น คือ เพื่อศึกษาฐานคิด มูลเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กร ร่วมสร้างและแนวทางการบริหารจัดการ รวมถึงเพื่อศึกษาข้อเสนอเชิงบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้เกิดความมั่นคงยั่งยืน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตามหลักการและกระบวนการวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี และรายงานผลการวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางเดินในการศึกษาวิจัย จนนำมาสู่การเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ได้การในการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ ข้อค้นพบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
  - 1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลดอนแก้ว
  - 1.2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว
  - 1.3 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลตำบลดอนแก้ว
2. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ฐานคิดการก่อให้เกิดการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
  - 2.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลดอนแก้ว
  - 2.2 ความต้องการของประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐเอกชน
  - 2.3 นโยบายของรัฐบาล
  - 2.4 นโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยผู้บริหาร
3. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
  - 3.1 บุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรภาครัฐเอกชน
  - 3.2 การบริหารจัดการด้าน บุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี อาคารสถานที่
  - 3.3 การจัดบริการและการดำเนินกิจกรรมโครงการ
4. ปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา
  - 4.1 ปัญหาและแนวทางการแก้ไข
5. ข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของตำบลดอนแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว  
และโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว**

**ข้อมูลพื้นฐานของตำบลดอนแก้ว**

จากการศึกษาเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่า ตำบลดอนแก้ว เดิมเป็นตำบลที่อยู่ในเขตของตำบลแม่มริม ต่อมาปี พ.ศ.2474 ได้แยกออกมาตั้งเป็นตำบลดอนแก้ว โดยใช้บ้านดอนแก้วเป็นหมู่บ้านหลัก เหตุที่ชื่อ “ดอนแก้ว” เพราะเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนที่ดินที่เป็นเนินสูงกว่าหมู่บ้านอื่น และเพื่อเป็นสิริมงคลซึ่งแต่โบราณถือว่า แก้ว แหวน เงิน ทอง เป็นสิ่งที่ดีงามจึงต่อท้ายเป็น “ดอนแก้ว” ซึ่งแปลว่า ที่ดีงาม จึงเรียกกันต่อ ๆ มาจนถึงปัจจุบัน ตำบลดอนแก้วตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแม่มริม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ 1 บ้านบ่อปู้ หมู่ 2 บ้านดอนแก้ว หมู่ 3 บ้านศาลา หมู่ 4 บ้านป่าแจะ หมู่ 5 บ้านพระนอน หมู่ 6 บ้านป่ารวก หมู่ 7 บ้านสันเหมือง หมู่ 8 บ้านชะเยือง หมู่ 9 บ้านสบสาหนองพาน หมู่ 10 บ้านพระเจ้านั่งโก้น ตั้งอยู่ด้านทิศใต้ของอำเภอแม่มริม ห่างจากที่ว่าการอำเภอแม่มริม 8 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 107 มีสภาพการคมนาคมโดยทั่วไปอยู่ระดับดี (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 จำนวนประชากร ครั้วเรือน ของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่มริม จังหวัดเชียงใหม่**

ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนประชากร			ครั้วเรือนทั้งหมด	ครั้วเรือนเกษตร
		ชาย	หญิง	รวม		
1	บ้านบ่อปู้	732	646	1,378	943	12
2	บ้านดอนแก้ว	1,496	937	2,433	1,141	14
3	บ้านศาลา	894	929	1,823	1,053	20
4	บ้านป่าแจะ	1,454	1,785	3,239	1,205	20
5	บ้านพระนอน	1,014	1,196	2,210	1,223	3
6	บ้านป่ารวก	304	322	626	288	18
7	บ้านสันเหมือง	326	362	688	316	33
8	บ้านชะเยือง	1,053	546	1,599	873	2
9	บ้านสบสา-หนองพาน	337	405	742	306	81
10	บ้านพระเจ้านั่งโก้น	356	453	809	337	10
<b>รวม</b>		<b>7,966</b>	<b>7,581</b>	<b>15,547</b>	<b>7,685</b>	<b>213</b>

พื้นที่ตำบลดอนแก้วตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ อาณาเขตติดต่อกับศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบด้านตะวันออกจดแม่น้ำปิง ด้านตะวันตกติดต่อกุทยานแห่งชาติสุเทพ-ปุย มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 34,953 ตรม. เป็นพื้นที่อยู่อาศัยของราษฎรหรือเขตชุมชน 1 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด คือพื้นที่ทางฝั่งขวาของถนนเชียงใหม่ - ฝาง (ด้านตะวันออก) สำหรับพื้นที่ที่เหลือ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมดเป็นที่ตั้งของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ เขตทหารและอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย การตั้งบ้านเรือนเป็นชุมชนใหญ่แบบถาวรไม่เคยเคลื่อนย้ายถิ่นฐานอยู่บริเวณสองฝากถนนเชียงใหม่- ฝาง โดยส่วนใหญ่จะมีชุมชนหนาแน่นทางฝั่งด้านทิศตะวันออกหรือฝั่งซ้ายของถนนเชียงใหม่-ฝาง หรือแถบลุ่มแม่น้ำปิง ส่วนด้านทิศตะวันตกหรือฝั่งซ้ายของถนนเชียงใหม่-ฝาง จะเป็นที่ตั้งของศูนย์ราชการและเขตอุทยานแห่งชาติ สุเทพ-ปุย รวมพื้นที่ที่ประชากรอาศัยอยู่จริง 10 ตารางกิโลเมตร

ทั้งนี้เนื่องจากมีหน่วยงานราชการตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลดอนแก้วเป็นจำนวนมากและมีพื้นที่ต่อเนื่องกับศูนย์ราชการ (ศาลากลาง) จึงมีข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงานในหน่วยงานราชการต่างๆ ที่ย้ายชื่อเข้ามาในทะเบียนบ้านเช่า หอพัก หรือบ้านพักราชการในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีประชากรในวัยทำงานจำนวนมาก แต่ในอนาคตตำบลดอนแก้วจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และวัยทำงานจะลดลงซึ่งส่งผลให้มีปัญหาด้านพึ่งพิงมากขึ้น ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วจึงต้องวางแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 5 แผนที่ตำบลดอนแก้ว

### เขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และสันตอຍປູຍ จังหวัดเชียงใหม่

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ในด้านสาธารณสุขก็เช่นกัน องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้จัดทำแผนบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอยู่หลายหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถานีอนามัยตำบลดอนแก้ว ศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนแก้ว มูลนิธิฯ วิทยาลัยฯ รวมคลินิกเอกชน ร้ายขายยา สถานบริการแพทย์แผนไทย และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนตำบลดอนแก้วมีโอกาสได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของตำบลดอนแก้ว ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อเนื่องจากใช้แรงงานหรือนั่งทำงานแบบผิดสุขลักษณะนาน ก็ทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลัง ต่อมาก็คือโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

### ตารางที่ 4 การบริหารการแพทย์และอนามัยแก่ประชาชน

ที่	สถานบริการด้านการแพทย์และอนามัย	ที่ตั้ง
1	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนครพิงค์	หมู่ 10
2	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	หมู่ 10
3	โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว	หมู่ 7
4	ศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	หมู่ 1-10
5	ศูนย์สุขภาพชุมชน	หมู่ 2
6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนเชียงใหม่	หมู่ 4
7	มูลนิธิฯ วิทยาลัยฯ ในสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมชนนี	หมู่ 4
8	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	หมู่ 8
9	คลินิกเอกชน	หมู่ 3, 5 และ 8

### ทรัพยากรธรรมชาติ

ตำบลดอนแก้วตำบลดอนแก้ว มีพื้นที่ป่าไม้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ประเภทไม้ผลัดใบ อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติสุเทพ-ปุย และมีแหล่งน้ำที่ใช้สำหรับการเกษตรกรรม การอุปโภค คือ ลำน้ำปิง ลำน้ำแม่สา ลำน้ำแม่ชะเอือง และมีอ่างเก็บน้ำที่สามารถกักเก็บน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง ได้แก่ อ่างเก็บน้ำห้วยตึงเต่า อ่างเก็บน้ำแม่เย็น อ่างเก็บน้ำแม่จอกสระเก็บน้ำ (พื้นที่กองพันสัตว์ต่าง) สระเก็บน้ำโรงเรียนนวมินทราชูทิศ พายัพ

### ข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารตำบลดอนแก้ว

จากการศึกษาเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลดอนแก้วเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 เป็น อบต.ชั้น 4 และขณะนั้นยังไม่มีที่ทำการถาวร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านพระครูโสภณบุญญาภรณ์ (ตุลฺงทอง) ใช้อาคารสภาตำบลซึ่งเดิมเป็นอาคารกิจกรรมของกลุ่มแม่บ้านตำบลดอนแก้วตั้งอยู่ภายในบริเวณวัดโสภณารามเป็นอาคารที่ทำการชั่วคราว ต่อมาในปี 2540 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้รับการเลื่อนฐานะจาก อบต.ชั้น 4 เป็น อบต.ชั้น 3 และปัจจุบันเป็นอบต.ขนาดใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 200 หมู่ที่ 4 บ้านป่าแงะ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

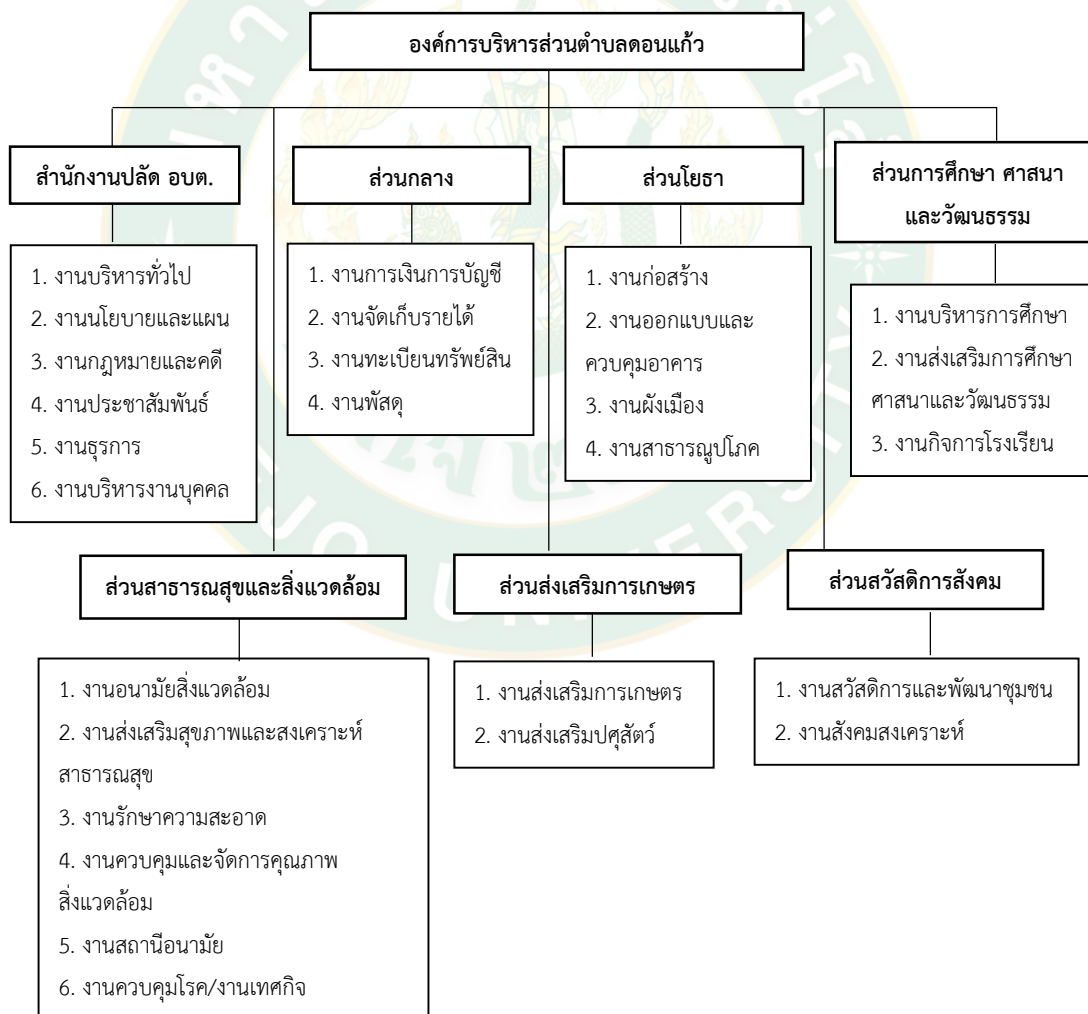


ภาพที่ 6 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

โดยกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลออกเป็น 3 ส่วนงานหลัก คือ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการคลัง และส่วนโยธา ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ ต้องมีโครงสร้างประกอบด้วย 3 ส่วนงานหลักนี้ หากหมายความว่าองค์การบริหารส่วน

ตำบลใดมีภารกิจหรือปริมาณงานมาก ให้เพิ่มส่วนงานขึ้นมาใหม่ได้ โดยดูสถานการณ์คลังประกอบ ซึ่งหากองค์การบริหารส่วนตำบลใดมีรายได้ประจำปีจำนวนมากพอและงบประมาณที่ใช้จ่ายรายเดือน ค่าตอบแทน ค่ารักษาพยาบาลและค่าอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหารบุคคลรวมแล้วไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด เพราะการเพิ่มส่วนงาน ทำให้เกิดการเพิ่มบุคลากรและรายจ่ายค่าจ้างเงินเดือน ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่าง ๆ ที่เพิ่มตาม

จากปี พ.ศ. 2438 จนถึงปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีภารกิจและปริมาณงานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงได้เพิ่มส่วนงานเป็น 4 ส่วนงาน คือ ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนส่งเสริมการเกษตร และส่วนสวัสดิการสังคม รวมกับส่วนงานเดิมอีก 3 ส่วนงาน คือ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนงานคลัง และส่วนโยธา ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วในปัจจุบัน ประกอบด้วยโครงสร้างทั้งหมด 7 ส่วนงาน



ภาพที่ 7 โครงสร้างส่วนงานขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

## นโยบายของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้ว

จากนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้ว (นายนพดล ณ เชียงใหม่) ได้วางกรอบนโยบายการพัฒนา แบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้

### 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

องค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้ว มีการจัดระบบสาธารณูปโภค และโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะระบบประปาหมู่บ้านและไฟฟ้าสาธารณะ ให้ครอบคลุมและเพียงพอทุกหมู่บ้าน ชุมชน และมีสภาพดีใช้การได้ตลอดเวลา มีการแก้ไขปรับปรุงรางระบายน้ำ มีการก่อสร้างรางระบายน้ำแบบมั่นคงถาวร เพื่อให้น้ำไหลได้สะดวกไม่ก่อให้เกิดปัญหาน้ำท่วมขังในฤดูฝนและสนับสนุน แก้ไข และปรับปรุงถนนในพื้นที่ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน การสัญจรได้สะดวก และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางการจราจร

### 2) ด้านเศรษฐกิจ

องค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้ว ส่งเสริม สนับสนุนด้านการฝึกอบรมวิชาชีพ โดยส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้มีอาชีพเสริม เพิ่มรายได้ให้ตนเองและครอบครัว จนมีรายได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จปฐ. ส่งเสริมการสร้างงาน การจ้างงานในเขตพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ มีอาชีพมั่นคง มีรายได้ที่แน่นอนพอเพียงในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

### 3) ด้านแหล่งน้ำ

องค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้วขยายขอบเขตระบบประปาทั้งประปาภูมิภาค และประปาหมู่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่พัฒนา และปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาให้สะอาด สามารถใช้บริโภคได้โดยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยพื้นฟูลำเหมืองและแหล่งน้ำที่ถูกบุกรุกทำลาย และจัดทำเขตพื้นที่อนุรักษ์แหล่งน้ำที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ เพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคของประชาชน และเป็นแหล่งน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรได้อย่างพอเพียงตลอดปี

### 4) ด้านสาธารณสุข

ในตำบลอนแก้ว มีสถานบริการด้านสาธารณสุขหลายหน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาลประจำจังหวัด คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ มีโรงพยาบาลชุมชนตำบลอนแก้ว มีสถานบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของประชาชน รวมทั้งมีวิทยาลัยพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งมีคลินิกเอกชน ร้านขายยา และสถานบริการแพทย์แผนไทย ทำให้ประชาชนตำบลอนแก้ว มีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของประชาชน ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลอนแก้วทุกคนมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพตามประเภทต่าง ๆ ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับการดูแลสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกลุ่มอายุ มีการส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมกับวัย การเฝ้าระวังทางโภชนาการ การส่งเสริม

ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมคุณภาพในช่องปากรวมทั้งได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว กลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปทุกคน ได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคต่าง ๆ จากกลุ่มเสี่ยง และโรคจากการประกอบอาชีพ และได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกป่วยเพื่อป้องกันความรุนแรง และความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยนั้น คนพิการ และผู้ทุพพลภาพทุกคน ได้รับการดูแลทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข และจากการเยี่ยมติดตามที่บ้าน รวมทั้งมีการฝึกสอนญาติและผู้ดูแลคนพิการ ในการดูแล การทำกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ มีการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ และสภาวะทางสุขภาพ ได้รับการยกย่องนับถือจากประชาชนทั่วไป และเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตแก่คนรุ่นหลัง และองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ยังสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขในเขต ให้มีการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และสหสาขาวิชาการทางด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ร่วมบริการจากสถานบริการมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานตามเกณฑ์ทั้งด้านสุขภาพบริการและบุคลากร ผู้ให้บริการ

#### 5) ด้านการศึกษา ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กต้องได้รับการศึกษาตั้งแต่วัยก่อนเรียนให้ได้มาตรฐานการศึกษาเท่าเทียมกัน และต้องได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องในแต่ละระดับชั้นในสถานศึกษาใกล้บ้านที่มีมาตรฐาน สนับสนุนบทบาททางองค์การศาสนา และส่งเสริมกิจกรรมในการเผยแพร่หลักธรรมของศาสนาเพื่อให้เกิดที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชนในด้านหลักธรรมของศาสนา เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการทำนุบำรุงศาสนาให้คงอยู่ต่อไป การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน เพื่อเป็นการฝึกปฏิบัติพัฒนาจิตใจ การอบรมมารยาท เป็นการปลูกฝังค่านิยมที่เหมาะสมและดีงาม ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประเพณีท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมาให้คงอยู่ต่อไป รวมทั้งสนับสนุนการตั้งแหล่งเรียนรู้ชุมชนในพื้นที่ เพื่อค้นหาและรวบรวมผลงานด้านศิลปวัฒนธรรม ประเพณีวิถีชีวิต และภูมิปัญญาท้องถิ่น และเพื่อปลูกฝังให้รู้สึกรักท้องถิ่นและเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมการอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นไว้ให้สืบทอดต่อไป ไม่ให้สูญหาย เช่น วัฒนธรรมด้านการแต่งกาย ด้านภาษา และอาหาร รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนให้ความสนใจและเอาใจใส่ในการเผยแพร่วัฒนธรรมล้านนาให้คงอยู่ตลอดไป

#### 6) ด้านสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือเรื่องเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิต รวมทั้งให้การสงเคราะห์และช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้คำแนะนำในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นการส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งเป็นผู้ผู้นำในการดำเนินกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมทางท้องถิ่น เป็นแบบอย่างแก่เยาวชนรุ่นหลังนำไปสู่การสืบทอด และอนุรักษ์ประเพณีที่ดีท้องถิ่น มีการส่งเสริมอาชีพและจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มวัย เพื่อให้การดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีการก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ปรับสภาพแวดล้อมและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก ให้กับประชาชนที่ยากจน ขาดที่อยู่อาศัย คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส และรวมทั้งให้การช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายจากภัยธรรมชาติ โดยการจัดหาวัสดุก่อสร้างหรืองบประมาณ เพื่อใช้ในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้อยู่ในสภาพที่ดี มั่นคง และปลอดภัย

#### 7) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ดำเนินการอนุรักษ์ ฟื้นฟูและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ป้องกันการบุกรุก และเร่งฟื้นฟูแหล่งน้ำต่าง ๆ ที่ถูกบุกรุก ทลายให้คงความสมบูรณ์ เพื่อให้ประชาชนมีแหล่งน้ำสะอาดเพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคต่อไป

ส่งเสริม สนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม โดยเฉพาะปัญหาน้ำเสียจากชุมชน ต้องได้รับการดูแล และบำบัดให้หมดไป โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ตลอดจนใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการแก้ไขปัญหขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วยังมีการสนับสนุน และส่งเสริมโครงการจัดการขยะในชุมชน โดยการคัดแยกขยะ ครั้วเรือน และส่งเสริมการนำของเหลือใช้กลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการกำจัดขยะอย่างถูกหลักวิชาการ โดยการสร้างจิตสำนึกในกลุ่มประชาชนเกิดความตระหนักในหน้าที่ รวมทั้งขยายผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งจะเป็นผู้ที่นำไปสู่ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป และส่งเสริม สนับสนุนการป้องกัน บำบัดมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะมลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียงและมลพิษทางอากาศ โดยการวางมาตรการควบคุมมลพิษอย่างเป็นระบบ

#### 8) ด้านการเมือง การปกครอง และการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น โดยการสร้างค่านิยมในการร่วมมือและการแสดงความคิดเห็น ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การสร้างกิจกรรม และมีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีการพัฒนาระบบบริหารการจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โดยยึดหลักการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิเสรีภาพและหน้าที่หลักตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ พัฒนาบุคลากรทั้งพนักงาน ลูกจ้าง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว คณะผู้บริหารให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

## ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

จากการศึกษาเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่าโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกของประเทศไทยบริหารงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วที่ตั้งอยู่บนพื้นที่ 2 ไร่ เดิมเป็นบ้านไม้สองชั้น ที่เจ้าของเดิมยอมขายให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ถึงแม้จะเป็นชื่อโรงพยาบาล แต่บรรยากาศภายในบริเวณกลับแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปให้ความรู้สึกเหมือนเดินเข้ามาในบ้านมากกว่า บรรยากาศโดยรวมยังร่มรื่นด้วยไม้ใหญ่ยืนต้นรายรอบตัวบ้านที่แปลงเป็นโรงพยาบาล ให้ความรู้สึกสบายๆ ผ่อนคลาย ไม่อึดอัด หดหู่ เหมือนสถานพยาบาลทั่วไปที่พบเห็นเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วนี้เกิดขึ้นได้เพราะวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เห็นว่าพื้นที่ตรงนี้เหมาะสำหรับให้บริการกับชาวบ้านมาใช้บริการกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเดิมที่อยู่อีกฝั่งของถนนไม่สะดวกกับชาวบ้านที่จะต้องเดินข้ามถนนผ่าการจราจรที่คับคั่งบนถนนสายเชียงใหม่-ฝาง เพราะค่อนข้างเสี่ยงอันตรายต่อผู้สูงอายุ เด็ก และคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นประจำ



ภาพที่ 8 โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

“บริการคุณาติมิตร ใช้สิทธิเท่าเทียมกัน” เป็นคำขวัญที่ได้เห็นเป็นเบื้องแรก เมื่อเดินเข้ามาในบริเวณโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์เรียนรู้โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อได้รับมอบการโอนงาน

ให้บริการสาธารณสุขให้มาอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 เพื่อตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเลยตัดสินใจซื้อที่ดินพร้อมบ้านหลังนี้มาทำเป็นโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถานีนอนามัยเดิมอีกฟากถนนที่ได้รับโอนมานั้นก็ทำเป็นที่ทำการหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและเป็นห้องประชุมของ อสม.แทนซึ่งการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลแทน ทั้งประเศมีทั้งหมด 28 แห่ง แต่ขณะนี้ที่มีที่นี้แห่งเดียวที่ใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลชุมชน” ดร. ศุภธา แพรสสี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชนที่เกิดขึ้นตามแนวคิด “โรงพยาบาลคือบ้าน บ้านคือโรงพยาบาล” เพราะแต่เดิมประชาชนตำบลดอนแก้วเจ็บไข้ได้ป่วยถึงขั้นต้องไปโรงพยาบาลคนดอนแก้วจะพึ่งพา โรงพยานครพิงค์เป็นหลักแต่ไปๆมาๆ สภาพบ้านเมืองเปลี่ยนไปบ้านเมืองขยายตัวออกไปมากผู้คนเพิ่มจำนวนมากขึ้นลักษณะทางภูมิศาสตร์ของตำบลดอนแก้วโดยทั่วไปเป็นชนบทที่มีประชากรไม่หนาแน่น จากอดีตสู่ยุคของการเปลี่ยนแปลงชุมชนในตำบลดอนแก้วจากสังคมชนบทสู่การเป็นสังคมเมืองมีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นทั้งประชากรดั้งเดิมและประชากรแฝง จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ไปสู่สถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการอยู่การกิน สุขภาพกาย สุขภาพจิตและระบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท จนนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิตใจทำให้มีจำนวนประชากรที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นทั้งในส่วนของประชาชนในกลุ่มวัยรุ่น ประชาชนวัยทำงานและประชาชนทั่วไป จนนำไปสู่อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประชาชนก็ได้ไปทำการไปรักษาที่ โรงพยาบาลนครพิงค์แต่การรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์นั้นไม่เหมือนแต่ก่อนประชาชนจึงเรียกร้องอยากได้สถานพยาบาลที่ใกล้ตัว ใกล้บ้าน และให้ความรู้สึกเหมือนอยู่กับบ้านเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วจำต้องน้อมสนองความต้องการของประชาชน โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขเป็นโรงพยาบาลเล็ก ๆ บริหารโดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วแต่การให้บริการทุกอย่างเหมือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกประการมีเจ้าหน้าที่ข้าราชการ คือ แพทย์ 3 คน ผู้อำนวยการ (นักบริหาร) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่การเงิน 1คน และพนักงานจัดจ้างคือ ผู้ช่วยนักวิชาการ 2คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1คน ผู้ช่วยการเงิน 1 คน แม่บ้าน 2 คน คนสวน 1 คน ร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรแห่งนี้



ภาพที่ 9 โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีเตียงคนไข้แบบนอนรักษา ตัวแบบค้างคืน แต่มีเตียงคนไข้ 2 เตียง ไว้รอดูอาการหากคนไข้มีอาการหนักจำเป็นต้องพักรักษาแบบ ค้างคืนทางโรงพยาบาลจะมีรถพยาบาลของส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์โรงพยาบาลประจำ จังหวัดให้อีกต่อหนึ่ง

สรุปองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอแม่ริม อาณาเขตติดต่อกับ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ มีเขตปกครองทั้งหมด 10 หมู่บ้าน และมีการพัฒนาสร้างคามเข้มแข็ง ของตำบลดอนแก้วนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีจุดมุ่งหมายเป้าหมายเดียวกัน บน วิสัยทัศน์ของตำบลที่ว่า “ดอนแก้วตำบลแห่งสุขภาวะ” และอาศัยการมีส่วนร่วมจากวิถีชีวิตชุมชน หรือวัฒนธรรมชุมชนแบบกึ่งชนบท โดยมีหลักศาสนาเป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน และได้ บ่มเพาะความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยมี 3 ภาคีหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ชุมชนและอาสาสมัคร และโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว คอยหนุนนำการทำงาน และมีสถานบริการและสถานบันการศึกษาช่วยสนับสนุน โดยมีการจัดการปัญหาสุขภาพของคนใน ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

**ตอนที่ 2** ฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน ที่ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ความต้องการของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กร ภาคีรัฐ ภาคเอกชน นโยบายของรัฐบาลและนโยบาย องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยผู้บริหาร

**สถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลดอนแก้ว**

จากการศึกษาพบว่าในอดีตที่ผ่านมาโดยลักษณะทางภูมิศาสตร์ของตำบลดอนแก้วโดยทั่วไป เป็นชุมชนชนบทที่มีประชากรไม่หนาแน่นประชาชนในตำบลดอนแก้วส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกี่ยวกับการทำไร่ ทำนา ทำสวน ค้าขายและรับจ้างมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ไม่ซับซ้อน อาศัยอยู่กันอย่างง่ายพอเพียงมีระบบเครือญาติเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกัน จากอดีตสู่ยุคของการเปลี่ยนแปลงชุมชนในตำบลดอนแก้วมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาทั้งลักษณะทางภูมิศาสตร์ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี มีการเปลี่ยนแปลง จากสังคมชนบทสู่การเป็นสังคมเมืองมีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นทั้งประชากรดั้งเดิมและประชากรแฝง

จากสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่สถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการอยู่การกิน สุขภาพกาย สุขภาพจิตและระบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท จนนำมาสู่ปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลดอนแก้ว เช่น ปัญหาการเพิ่มของจำนวนประชากรที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นทั้งในส่วนของประชาชนในกลุ่มวัยรุ่นประชาชนวัยทำงานและประชาชนโดยทั่วไป จนนำไปสู่อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ ดร.ศุทธา แพรศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำบลดอนแก้วสร้างสุขที่ได้กล่าวว่า

“สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลดอนแก้วก็คล้ายกับชุมชนอื่น ๆ โดยทั่วไปที่มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มากที่สุด อันดับสองเป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และโรคเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า”



ภาพที่ 10 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ดร.ศุทธา แพรศรี

จากปัญหาและความต้องการบางประการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน กลุ่ม องค์กร ชุมชนในตำบลดอนแก้ว ทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข โรงพยาบาลนครพิงค์ สภาวัฒนธรรมตำบล ชุมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบล (อสม.) ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน และสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในตำบลดอนแก้วเริ่มหันมาให้ความสนใจต่อปัญหา รวมถึงความต้องการบางประการเกี่ยวกับ

สุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย จนนำมาสู่การประชุมปรึกษาหารือหาข้อสรุปหาแนวทางการบริหารจัดการจัดการสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนแนวทางและหารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะการบูรณาการการทำงานอย่างมีระบบโดยสาระโดยรวมผลของการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมของประชาชนในตำบลดอนแก้วไม่แตกต่างจากประชาชนโดยทั่วไปในระดับประเทศที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านสุขภาพต้องหันมาให้ความสนใจต่อปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ชุมชนในตำบลดอนแก้วที่ประกอบด้วยประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงานทั้งภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำบลดอนแก้ว เกิดความตระหนักและรวมตัวกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

#### **ความต้องการของประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐ เอกชน**

จากการศึกษาพบว่าจากเดิมประชาชนในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในอดีตประชาชนสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องทำมาหากินค่านึงถึงเรื่องปากท้องของตนเองและสมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ จึงละเลยที่จะออกกำลังกายและดูแลสุขภาพของตนเองต่อมาสภาพทางภูมิศาสตร์ของตำบลดอนแก้วเปลี่ยนจากชุมชนชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมีประชากรเข้ามาอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นและเพิ่มมากขึ้น สิ่งติดตามมาคือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประการสำคัญ คือ ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เกี่ยวกับ กลิ่น เสียยหมอกควัน ขยะมูลฝอยต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมहारกินการอยู่ของประชาชนในตำบลดอนแก้วแปรเปลี่ยนไป จนนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลดอนแก้วประกอบกับในเขตพื้นที่ตำบลดอนแก้วมีประชากรแฝงที่เป็นคนชาติพันธุ์เข้ามาทำงานและอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จากการขาดความรู้ทางด้านสุขอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดปัญหา ด้านสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่ปัญหาด้านสุขอนามัยจนทำให้ประชาชนกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างเกิดความต้องการที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมบนฐานคิดของการมีความรู้จากองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่และความรู้สุขภาพโดยตรงทั้งทางด้านการป้องกันและรักษาตัวเองในเบื้องต้น

จากสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนในเขตตำบลดอนแก้วป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นโรคทางสมอง และโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจคือโรคซึมเศร้า ผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพภายในของประชาชนประกอบกับ

การได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลป้องกันรักษาด้  
 สุขภาวะอนามัย จึงเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งกาย ใจ โดย  
 องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะองค์กรหลักที่มีบทบาท  
 หน้าที่โดยตรงและมีโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขอยู่ในการกำกับดูแลได้เป็นเจ้าภาพหลัก  
 ในการประสานงานประชุมระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วย คณะผู้บริหาร ฝ่ายสภา  
 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้าง  
 สุข ผู้แทนมหาวิทยาลัยดอนแก้ว ผู้แทนโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้แทนสภาศึกษา ผู้แทนสงฆ์ผู้แทนสภา  
 วัฒนธรรม ผู้แทนผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มประชาชนชาวบ้าน และผู้  
 มีความรู้และมีส่วนเกี่ยวข้อง ทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งภายในและภายนอกตำบล เข้ามามีส่วนร่วม  
 ประชุมปรึกษาหารือจนสุดท้ายทำให้ได้ข้อสรุปร่วมกันว่าทุกภาคส่วนจะเข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพ  
 อนามัยร่วมกันในลักษณะของการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์  
 พิจารณาถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงร่วมวางแผนและร่วมปฏิบัติดิรวมถึงการร่วมประเมินผล  
 การทำงานร่วมกันภายใต้โครงการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยเป็นหนึ่งในโครงการ



ภาพที่ 11 การประชุมผู้บริหารและองค์กรภาคีเครือข่าย

จากผลของการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าแนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย  
 แบบองค์รวมของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เกิดจากการพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส  
 โดยให้ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานและองค์กรรัฐเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนของ  
 แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในลักษณะของการบูรณาการความคิด การกำหนดแผนและ  
 กิจกรรมโครงการจนทำให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนประสบผลสำเร็จได้ใน  
 ระดับหนึ่ง ประชาชนมีการรับรู้ความตระหนักเห็นความห่วงใย ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ กาย ใจ ของ  
 ตนเองเพิ่มมากขึ้นจนนำมาสู่การทำให้โรคที่ไม่ติดต่อของคนในตำบลดอนแก้วลดลงและประชาชน

กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรมีการทำงานแบบประสานงานบูรณาการมีความรักความผูกพันกันมากขึ้นโดยผ่านโครงการ กิจกรรมด้านสุขภาวะอนามัย

### นโยบายของรัฐบาล

จากการศึกษาพบว่าทุกรัฐบาลนับตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันล้วนให้ความสำคัญต่อการดูแลเอาใจใส่ป้องกันรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยมาโดยตลอดโดยบันทึกไว้เป็นนโยบายหลักๆ ของทุกรัฐบาลแต่ในอดีตวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่มักกลมกลืนกับธรรมชาติ โรคภัยไข้เจ็บต่างไม่รุนแรงมากมาย แต่ปัจจุบันบริบทของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โรคภัยไข้เจ็บก็พัฒนาเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์พร้อมกับพัฒนาประเทศด้านวัตถุ จนทำให้รัฐบาลในยุคปัจจุบันต้องปรับเปลี่ยนแนวนโยบายด้านสาธารณสุขสุขภาพอนามัยให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์โดยเน้นความสำเร็จต่อการป้องกันควบคุมกับการรักษา โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนหันมาสนใจและดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากกว่ารอให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บจนกลายเป็นปัญหาต่อการจัดสรรงบประมาณของประเทศที่ไม่มีมากเพียงพอ

จากการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงเอกสารควบคู่กับการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่านอกจากรัฐบาลจะมีนโยบายมุ่งป้องกันและรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้และตระหนักโรการดูแลใส่ใจห่วงใยสุขภาพด้วยตนเอง เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษารัฐบาลในยุคปัจจุบันยังเน้นให้ประชาชนได้มีโอกาสให้ประชาชนเข้าแหล่งรักษาพยาบาลได้โดยง่ายและมุ่งเน้นให้หน่วยงาน องค์กร ที่ทำงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยจัดบริการให้กับประชาชนได้รับความสะดวกสบายรวดเร็ว เช่น นโยบายการถ่ายโอนสถานอนามัยมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชนโดยก้าวแรกของการกระจายอำนาจคืนสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 โดยนายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นได้เป็นประธานส่งมอบภารกิจให้กับอนามัยใน 16 จังหวัด ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลจำนวน 22 แห่ง ในประเทศไทยซึ่งเป็นผลตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ของสถานอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขโดยแผนปฏิบัติได้กำหนดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการตั้งกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนการบริหารสุขภาพโดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนในลักษณะเครือข่ายและจัดให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ให้กับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในปี พ.ศ. 2546 โดยภารกิจที่ไม่ซับซ้อนจะถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นโดยตรงโดยภารกิจที่ถ่ายโอนประกอบด้วยด้านการ

รักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสถานที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมบริหารบุคคล ครอบครัว รวมถึงกิจกรรมที่ดำเนินในชุมชน

จากแนวนโยบายของทุกรัฐบาลจากอดีตถึงปัจจุบันส่งผลให้ประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ในตำบลดอนแก้วได้เกิดความตระหนักโดยมีการรับรู้และเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น และเป็นส่วนช่วยผลักดันให้คณะผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงฝ่ายสภาท้องถิ่น และข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้พิจารณาและให้มีนโยบายด้านสุขภาพอนามัยอย่างเด่นชัดควบคู่กับนโยบายทางด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และศาสนาวัฒนธรรม การศึกษา จนนำมาสู่การก่อตั้งโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขขึ้นโดยการยกระดับจากการโอนสถานีนามียมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว และนำไปสู่การดำเนินการโครงการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตามมา รวมถึงโครงการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้วขึ้นมาดังกล่าว

#### นโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

จากการศึกษาพบว่าจากผลของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลดอนแก้วที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาประกอบกับแนวนโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของคณะบริหาร สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และข้าราชการส่วนท้องถิ่น จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วให้ความสำคัญต่อการจัดนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างจริงจัง จากการตระหนักถึงความสำคัญในการทำงานกับชุมชนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จึงให้ความสำคัญและใส่ใจที่จะมุ่งเน้น หนุนเสริมและสร้างศักยภาพ ในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน และการสร้างเครือข่ายการทำงาน การบูรณาการการพัฒนาการทำงานเพื่อชุมชนในการสร้างความเท่าทันกับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน อีกทั้งในการดำเนินการยังได้ให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งวิถีชีวิต วัฒนธรรมชุมชน ทั้งในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม เพื่อป้องกันการสืบทอดการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป และมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่องจนทำให้งานด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา และศาสนาวัฒนธรรม รวมถึงงานด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งภายใต้ความร่วมมือของประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงานองค์กรภาครัฐเอกชนที่เป็นภาคีเครือข่ายทั้งในระดับตำบลและภายนอกตำบล

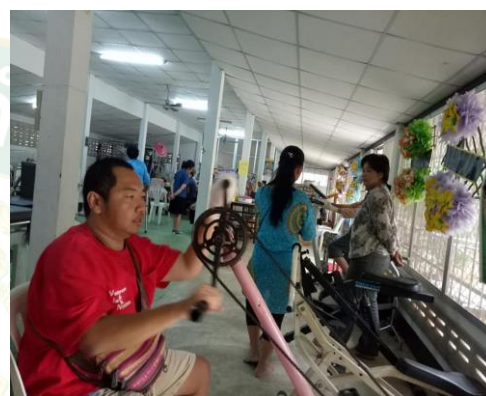
ผลของการมีนโยบายที่ชัดเจนร่วมกับนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วภายใต้ความมีส่วนร่วมของคณะผู้บริหาร สมาชิกสภา ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตำบลดอนแก้ว ร่วมกับประชาชน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างผลักดันให้เกิดนโยบายที่ชัดเจนขึ้นซึ่ง

สามารถนำไปสู่การมีงบประมาณที่ใช้ดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง แล้วส่งผลให้สุขภาวะอนามัยของประชาชนดีขึ้นพร้อมกับประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกัน จนทำให้โครงการด้านสาธารณสุขของตำบลตอนแก้วเป็นต้นแบบที่หลายหน่วยงานนำไปเป็นแบบอย่างของการบริหารจัดการและพัฒนาต่อยอด



ภาพที่ 12 สัมภาษณ์ผู้บริหาร นายกมลพล ณ เชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

การขับเคลื่อนการทำงานทั้งหมดเหล่านี้ จึงเป็นจุดประกายในการดำเนินงานภายใต้โครงการ “พัฒนาเครือข่ายสุขภาวะชุมชนสู่ตำบลน่าอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน” ที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดเครือข่ายตำบลร่วมพัฒนาที่มีการขับเคลื่อนงานเพื่อนำสู่ตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ) ตามแนวคิดชุมชนน่าอยู่ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบการทำงานแบบ บูรณาการและหลากหลายที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน(ภาคประชาชน) สถาบันการศึกษาที่หนุนเสริมองค์ความรู้ด้านวิชาการ ภาคท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อร่วมกันดำเนินงานขับเคลื่อนการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนสู่ตำบลน่าอยู่ร่วมกัน



### ภาพที่ 13 ประชาชนหันมาเข้าร่วมกิจกรรมโครงการสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัย

จากวิสัยทัศน์รวมของคณะผู้บริหาร สมาชิกสภา ข้าราชการเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับประชาชนและผู้แทนกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชนจนนำมาสู่นโยบาย แผนงานโครงการดี ด้านสุขภาพอนามัย จนทำให้เกิดผลสำเร็จตามมามากมาย และผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วยืนยันว่านโยบายทางด้านการบริหารจัดการสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัยจะยังคงเป็นนโยบายหลักต่อไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน โดยมีแนวทางการจัดการให้นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายของส่วนรวมไม่ว่านักการเมืองรุ่นไหน ๆ เข้ามาเป็นผู้บริหารนโยบายนี้ก็ยังคงอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของ นายนพดล ณ เชียงใหม่ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ที่ได้กล่าวว่า

“ผมจะให้ความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง”

### ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพสุขภาพ ด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน

#### การมีส่วนร่วมของบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานหรือองค์การภาครัฐ และเอกชน

จากการศึกษาพบว่าภายหลังที่ประชาชน กลุ่ม องค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชนเกิดวิกฤติปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่างภายในตำบล ทั้งในเรื่องสภาพความเป็นอยู่ด้านการคิด การอยู่ ทัศนคติ แนวคิดมุมมองพฤติกรรมต่าง ๆ มากมายนำมาสู่การมีโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ มากมายความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น ภายหลังองค์การบริหารส่วนตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขได้มีการประสานประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของประชาชนองค์กรภาคีเครือข่ายในการจัดโครงการสุขภาพะด้านต่าง ๆ พร้อมกับสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ประชาชนเป็นฐาน

ภายใต้โครงการสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัย ปรากฏว่าในระยะเริ่มต้นถึงแม้จะเป็นความต้องการของประชาชนในการดำเนินโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมโครงการการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานองค์กร ต่างค่อนข้างมีน้อยจะมีเพียงประชาชนตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เต็มใจเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขดำเนินการ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ที่ไม่มากเพียงพอ และโดยความเข้าใจพื้นฐานโดยทั่วไปประชาชนมักมีความเข้าใจว่าเรื่องการควบคุมดูแลป้องกันโรคภัยต่างๆ จะเป็นหน้าที่ของหมอของโรงพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทอำนาจหน้าที่โดยตรงไม่ใช่หน้าที่ของประชาชนและชุมชน

ต่อมาเมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วสร้างสุขได้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจผ่านกระบวนการการเรียนรู้ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับประชาชนกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ จึงหันมาให้ความสนใจและมีความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพกาย ใจ ที่ดีพร้อมกับบุญกุศลที่ได้ช่วยเหลือเพื่อมนุษยด้วยกัน จึงมีประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ สถาบันทางศาสนาและโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้กิจกรรมโครงการด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้วดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลสามารถสร้างคุณค่าทางด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน ชุมชน หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศมาจนถึงทุกวันนี้

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการที่องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพพร้อมกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าประชาชน ตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภายในภายนอกตำบลประกอบการมีแนวนโยบายด้านสาธารณสุขพร้อมแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### **การบริหารจัดการด้านบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี อาคารสถานที่**

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมของตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วยการบริหารจัดการด้านบุคลากรด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี อาคารสถานที่ และการจัดการโดยรวมพบว่า กลุ่มบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย คือ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วที่ประกอบด้วย คณะผู้บริหาร สมาชิกสภา และข้าราชการเจ้าหน้าที่ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วสร้างสุขที่ประกอบด้วย หมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่รวมถึงสมาชิกจิตอาสาของตำบล สมาชิกกลุ่มสูงอายุระดับหมู่บ้านและตำบล สมาชิกจิตอาสาดูแลผู้บริบาลและผู้แทนหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ศูนย์บริหารจัดการบุคลากรส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วสร้างสุขเป็นหลักมีหน้าที่ประสานกับภาคส่วนต่างให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายวางแผนยุทธศาสตร์การกำหนดกิจกรรมโครงการและแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบของการบูรณาการการทำงานและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมาการบริหารจัดการด้านบุคลากรโดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมตัดสินใจร่วมประเมินผลของเป้าหมายความสำเร็จและร่วมรับผิดชอบร่วมกันถือว่าประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

การบริหารจัดการด้านการเงินหรืองบประมาณที่นำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยมีแหล่งงบประมาณอยู่สามส่วนใหญ่ ๆ คืองบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาจากรัฐจัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชนโดยผ่านขั้นตอนของการดำเนินโครงการต่าง ๆ งบประมาณที่ได้จากการบริจาคผ่านโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วโดยตรงรวมถึงงบประมาณที่ได้จากการบริจาคผ่านกลุ่มองค์กรต่าง ๆ และงบประมาณที่จัดสรรเอง เช่น การทำกิจกรรมโครงการปั่นจักรยาน โครงการวิ่งการกุศล นวดแผนไทย และการทำผ้าป่า ในขั้นตอนงบประมาณที่ได้จากสามแหล่งก็สามารถใช้บริหารจัดการให้การดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ดำเนินไปได้ในระดับหนึ่งซึ่งการใช้จ่ายงบประมาณก็ดำเนินไปด้วยความโปร่งใสตรงตามวัตถุประสงค์ทั้งเรื่องของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการคิดและการทำงานรวมถึงการใช้จ่าย

งบประมาณในการทำกิจกรรมโครงการพบปะเยี่ยมเยียนผู้ป่วยภายในตำบลและการซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น



ภาพที่ 14 ภายในบริเวณโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

สำหรับการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์พบว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ณ ปัจจุบันค่อนข้างพร้อมต่อการให้บริการทั้งภายในภายนอกสถานที่ยังคงขาดแต่เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยบางประการเท่านั้น แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วสร้างสุขโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขยังคงมีแผนจะจัดหามาในอนาคตทั้งนี้ เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยเพื่อชีวิตที่เป็นสุขของประชาชนในตำบลดอนแก้ว วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้มาจากการจัดซื้อโดยงบของรัฐบาล งบบริจาคและการรับบริจาคมาโดยตรงจากพ่อค้านักธุรกิจ และประชาชนอันพึงมีจะกินทั้งในและนอกเขตตำบลดอนแก้ว รวมถึงการได้รับบริจาควัสดุอุปกรณ์ เครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นจาก หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ณ ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีมีเพียงพอต่อการให้บริการ การดำเนินกิจกรรมได้ในระดับหนึ่ง ในส่วนอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นศูนย์กลางการทำงานและการดำเนินกิจกรรม

โครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน ใช้พื้นที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ดอนแก้วจัดซื้อเองและได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งร่วมกับงบประมาณเฉพาะกิจที่รัฐบาลให้มา ดำเนินการก่อสร้างอาคารที่ทันสมัยสวยงามและกว้างขวางเพียงพอต่อการให้บริการบนเนื้อที่เดี่ยว งบประมาณ 4 ไร่ เป็นที่พึงพอใจและประทับใจของผู้ใช้บริการเป็นอย่างมากเพราะเป็นอาคารสถานที่ที่เป็นมากกว่าสถานที่รักษาพยาบาลโดยทั่วไปมีบรรยากาศเสมือนบ้านที่อบอุ่นกายและเย็นใจจนทำให้ กลายเป็นต้นแบบอาคารสถานที่ให้กับโรงพยาบาลชุมชนหลาย ๆ แห่งอาจกล่าวได้ว่าอาคารสถานที่ที่ใช้ในการบริหารจัดการ การจัดบริการ และการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ มีความเพียงพอและเหมาะสมนอกจากนั้นการทำกิจกรรมโครงการบางประการก็มีการใช้อาคารสถานที่ของชุมชน วัด สถานบันทางการศึกษาต่าง ๆ รวมถึงบ้านของผู้นำชุมชนเป็นสถานที่จัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยซึ่งทุกชุมชนและหน่วยงานองค์กรต่างล้วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ส่วนการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยโดย ณ ปัจจุบันถือได้ว่าตำบลดอนแก้วประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง มีตัวชี้วัดในเชิงปริมาณคือจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ บางโรครวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตและสมองลดลง ความสำเร็จด้านคุณภาพคือประชาชนมีสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยทั้งกายและจิตใจที่ดีขึ้น คนในชุมชนมีความรักผูกพัน และมีความสามัคคีกันมากขึ้น ความขัดแย้งทางด้านต่าง ๆ ลดลงประการสำคัญช่วยลดภาระของโรงพยาบาล และช่วยประหยัดงบประมาณด้านสาธารณสุขให้กับรัฐบาล ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ทาง ดร. ศุภธา แพร่สี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข ที่ได้กล่าวว่า

“การบริหารจัดการที่ดีที่สุดในการดำเนินกิจกรรมโครงการและการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้การบริหารจัดการที่ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและผลของการบริหารจัดการด้านสุขภาพและผลของการบริหารจัดการด้านสุขภาพถ้าสำเร็จลุล่วงจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อชุมชนและประเทศชาติ”

### การจัดบริการและการดำเนินกิจกรรมโครงการ

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารและการดำเนินกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยในตำบลดอนแก้ว โดยเน้นการบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการบริการที่เด่นชัดอยู่ในสองลักษณะคือการจัดบริการภายในที่ตั้งและการจัดบริการจัดนอกที่ตั้งที่อยู่ภายในชุมชน การจัดการบริการในที่ตั้งได้ดำเนินการภายในอาคารของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขที่ได้ก่อสร้างขึ้นอย่างเพียงพอต่อการให้บริการและการจัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ภายในบริเวณสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลจะได้รับการออกแบบตกแต่งอาคารสถานที่ให้มีความร่มรื่นสวยงามมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นที่น่าประทับใจของผู้ที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาลชุมชนจะมีการจัดบริการ การตรวจสุขภาพการดูแลสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการ มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายของ

ประชาชนและเจ้าหน้าที่ มีการจัดห้องที่มีวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีอย่างครบครันเพื่อใช้เป็นห้องจัดกิจกรรมต่าง ๆ และใช้เป็นห้องประชุมสัมมนา การจัดบริการดังกล่าวคือได้ว่าเป็นการกิจกรรมเชิงรับทางการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยมีโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับบรรยากาศความอบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน การจัดให้มีการรับใช้บริการดุจญาติมิตรให้ทุกคนได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกันเน้นการบริการที่มีคุณภาพสร้างบรรยากาศแบบกันเองมีการจัดบริการสาธารณสุขในลักษณะพิเศษ เช่น การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปไม่ต้องมีคิวการบริการให้กับคนพิการและพระภิกษุสงฆ์จัดตั้งคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คลินิกสุขภาพเด็กดีและจัดให้มีแพทย์ตรวจรักษาให้กับผู้มารับบริการทุกสัปดาห์

การจัดบริการอีกรูปแบบหนึ่งคือการจัดบริการนอกสถานที่ภายในหมู่บ้านตำบลดอนแก้วในลักษณะของการจัดให้มีคลินิกเคลื่อนที่ออกให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การให้บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดบริการแบบเชิงรุกที่เกิดความรวดเร็วทันใจทันเหตุการณ์นอกจากนั้นยังมีรูปแบบของการจัดให้มีการบริการรถโมบายเคลื่อนที่ไปในชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนับว่าเป็นการจัดบริการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลดอนแก้วเป็นอย่างยิ่ง และก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมาก

การบริหารจัดการหน่วยงานบริการ คือการพัฒนาหน่วยบริการ แผนเงินบำรุง แผนอัตรากำลังและบุคลากรแผนพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพ และแผนงบประมาณด้านครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ที่มีการร่วมกำหนดทิศทางการให้บริการและการสนับสนุนที่มีการร่วมกำหนดทิศทางการให้บริการและการสนับสนุนบริการโดยมีผู้แทนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางผ่านคณะกรรมการพัฒนาหน่วยบริการ ได้กำหนดแนวทางพัฒนา “โรงพยาบาลคือบ้าน บ้านคือโรงพยาบาล” ให้โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านใกล้ใจ โรงพยาบาล คือ บ้าน เป็นมิติของการให้บริการในรูปแบบใหม่ มีการสร้างบรรยากาศของโรงพยาบาลให้เหมือนบ้าน ให้การบริการดุจญาติมิตรเหมือนครอบครัว บ้าน คือ โรงพยาบาล เป็นมิติของการสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงรุก การให้บริการที่เคลื่อนที่ไปในชุมชน การดูแลสุขภาพถึงบ้าน การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 8 สาขา ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยมีแนวทางการดำเนินงานภายใต้แนวคิด 8 สาขาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยมีแนวทางการดำเนินงานภายใต้ 3 ดี 4 เสาหลัก ประกอบด้วย ดีที่ 1 บริการดี สร้างการพัฒนาระบบบริการที่สามารถให้บริการประชาชนและผู้มารับบริการทั้งเชิงรับ เชิงรุก ดีที่ 2 สิ่งแวดล้อมดี จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างบรรยากาศเป็นเหมือนบ้าน สะอาด ปลอดภัย ไร้กลิ่น มีลานกิจกรรมพื้นที่ออกกำลังกายผ่อนคลาย มีสวนหย่อม ศาลาพักผ่อน ที่อ่านหนังสือ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ดีที่ 3 บริการจัดการที่ดี ภายใต้หลักธรรมาภิบาลประกอบด้วย หลัก

คุณธรรม นิตินิยม คุ่มค่า โปรงใส มีส่วนร่วม รับผิดชอบต่อสังคมส่วน 4 เสาหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว, องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

สำหรับการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะด้านสุขอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในแนวทางการบูรณาการทำงานพบว่า การบริหารจัดการโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐเอกชนมีการดำเนินกิจกรรมโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน หน่วยงานองค์กรและประเทศชาติหลายประการ เช่น โครงการโรงพยาบาลคือบ้าน บ้านคือโรงพยาบาล โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์พัฒนาครอบครัว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โครงการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรวมถึงมีการดำเนินกิจกรรมโครงการแหล่งเรียนรู้ที่มีทั้งหมด 13 แหล่งเรียนรู้ ที่มีบทบาทในการให้บริการด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานและสร้างวิถีทางเลือกการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษายังพบอีกว่าการดำเนินกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยในตำบลดอนแก้วมีการดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง โดยในลักษณะของการบูรณาการทำงานโดยประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ในรูปแบบของโครงการจิตอาสาพัฒนาตำบล โดยมีฐานคิดที่สำคัญในการทำงานร่วมกันคือ การดูแลสุขภาพคนในชุมชน โดยชุมชนมีการจัดบริการครบใน 4 มิติ ทั้ง กาย ใจ สังคม ปัญญา กิจกรรมโครงการต่าง ๆ ที่ดำเนินนอกจากจะมีการบูรณาการ ภายในตำบลและยังมีการบูรณาการร่วมกับ หน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อยกระดับการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการ การปฏิบัติงานด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยให้ดียิ่งขึ้น



### ภาพที่ 15 กิจกรรมโครงการภายในตำบลดอนแก้ว

อาจกล่าวได้ว่า การที่ตำบลดอนแก้ว โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว สร้างสุขได้ร่วมกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐเอกชน ประสบผลสำเร็จ เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย เป็นเพราะมีแนวทางการบริหารจัดการที่ดี มีการดำเนินกิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในตำบลดอนแก้ว อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับการได้รับความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก ทั้งในระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงานองค์กรในระดับประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนายพรพต จะตุแทน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 บ้านป่าแฉะ ที่ได้กล่าวว่า

“การดำเนินกิจกรรมโครงการใด ๆ จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะกิจกรรมโครงการเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงให้คนมาอยู่ร่วมกันก่อให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติดีสิ่งต่าง ๆ ร่วมกันซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยเสริมให้การทำงานทุกอย่างประสบความสำเร็จได้ด้วยดี”

## ตอนที่ 4 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหา

### ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขปัญหา

จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขอนามัยภายในตำบลดอนแก้ว โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วที่มีโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขพบว่า ถึงแม้การบริหารจัดการ การดำเนินงานและกิจกรรมโครงการพร้อมกับการปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยรวมแล้ว มีประสิทธิภาพประสิทธิผลบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในหลายประการ แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้การบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมก็ยิ่งปรากฏว่าพบปัญหาอยู่หลายประการที่มีการปรับปรุงแก้ไขมาโดยตลอด เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชน บางคนบางกลุ่มที่ยังไม่รับรู้และชุมชนเข้าใจสนใจต่อการดำเนินกิจกรรมโครงการทางด้านสุขอนามัยทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินกิจกรรมโครงการของชุมชน จึงค่อนข้างมีน้อยมาก ประชาชนในลักษณะดังกล่าวจากการศึกษาพบว่ามีอยู่สองกลุ่มคือ กลุ่มของประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำและมีฐานะยากจน เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตจะถูกใช้ไปกับการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงปากท้องของตนเองและครอบครัวกลุ่มคนเหล่านี้มักจะไม่สนใจในเรื่องของสุขอนามัยทั้งของตนเองและครอบครัวและชุมชน

กลุ่มของประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งมีการรับรู้ในเรื่องของการบริหารจัดการการดำเนินกิจกรรมโครงการการปฏิบัติงานของชุมชนตำบลดอนแก้วคือกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูงฐานะดีมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงกลุ่มของประชาชนเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมที่ไม่รับรู้ไม่สนใจการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ของชุมชนรวมถึงโครงการด้านสุขภาพอนามัยที่ชุมชน รวมถึงโครงการด้านสุขภาพอนามัยทั้งชุมชนดำเนินการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีภารกิจงานรัดตัวประกอบกับการมีหลักประกันด้านสุขภาพค่อนข้างดีทั้งในส่วนของการมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลการทำประกันชีวิตและสุขภาพรวมถึงการมีเงินออมสำหรับการรักษาเวลาเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มของประชาชนกลุ่มดังกล่าวมีการรับรู้ถึงการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการการปฏิบัติงานของชุมชนในตำบลดอนแก้วค่อนข้างน้อย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านตำบลค่อนข้างน้อยตามไปด้วย

สำหรับการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการขาดการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนสองกลุ่มดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขและองค์กรภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด รวมถึงมีหนังสือเชิญให้กลุ่มประชาชนได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาและร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีกลุ่มประชาชนได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาและร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีความหวังว่าเมื่อสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจให้มากขึ้นอีกไม่นานประชาชนจะเกิดความตระหนักและเข้าใจและยินดีที่

จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนายสมพร ต้นดี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านป่าแฉะ รองประธานอาสาสมัครปศุสัตว์ที่ได้กล่าวว่า

“การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนจำเป็นต้องใช้ถ้าเขาเข้าใจก็จะให้ความร่วมมือ”

นอกจากปัญหาเรื่องการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนบางกลุ่มในตำบลดอนแก้วและได้นำเสนอถึงวิธีการแก้ไขของภาคส่วนที่ทำงานร่วมกันแล้วเมื่อศึกษาในเชิงลึกยังพบว่าปัญหาที่ประสบพบเจออยู่อย่างประจำที่เกิดขึ้นในชุมชนตำบลดอนแก้วในส่วนของสุขภาวะด้านอนามัยคือปัญหาด้านระเบียบ กฎหมาย กฎหมายบางประการ และระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการ และปฏิบัติงานด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนตำบลดอนแก้วที่ครอบคลุมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านงบประมาณที่ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการผิดระเบียบกฎหมาย ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดความล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์และสอดคล้องกับบริบทของประชาชนที่แปรเปลี่ยนไปตามเวลาซึ่งในบางครั้งการติดขัดของระบบราชการและระเบียบกฎหมายบางประการจึงทำให้การดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยไม่สามารถตอบโจทย์ที่เป็นผลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนชุมชนได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมโครงการค่อนข้างมีระเบียบกฎเกณฑ์ในการนำมาใช้มากมาย

สำหรับการแก้ไขที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการบูรณาการการทำงาน กิจกรรมโครงการและการจัดหางบประมาณจากแหล่งภายนอกจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนเข้ามาเสริมกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลโดยตรง รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ ความเข้าใจประสานความร่วมมือโดยใช้วิธีการนัดหมายจัดตารางเวลาประชุมหารือหาข้อสรุปในแต่ละประเด็นร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องซึ่งที่ผ่านมาถือได้ว่าเป็นการแก้ไขปัญหาได้ดีในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับทหารให้สัมภาษณ์ของ นางศิริธัญญา สุนทร หัวหน้าสำนักงานปลัดที่ได้กล่าวว่า

“การดำเนินกิจกรรมโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วนอกจากจะใช้เงินงบประมาณการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรในพื้นที่ได้รับรู้และเกิดความเข้าใจจึงจะทำให้กิจกรรมโครงการประสบผลสำเร็จ”

นอกจากนั้นยังพบปัญหาที่พบในแผนงานสนับสนุนศูนย์ฝึกอบรม คือ การถ่ายทอดประสบการณ์ ของวิทยากรหรือนักถ่ายทอดองค์ความรู้ของตำบลต้นแบบที่ขาดความชำนาญ ขาดทักษะ การเป็นวิทยากรมืออาชีพ ที่ต้องเกิดการพัฒนา รวมถึงเรื่องสถานที่แหล่งเรียนรู้บางแหล่งเรียนรู้ที่ยังต้องปรับปรุงเพื่อให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้นและการเพิ่มความหลากหลายของสื่อในการประกอบการเรียนรู้

สำหรับการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาคือการนำวิทยากรและนักถ่ายทอดประสบการณ์ศึกษาดูงาน ในหลายๆ พื้นที่ที่ทำการฝึกประสบการณ์เป็นวิทยากรมืออาชีพ ทำการจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องการพัฒนาสถานที่แหล่งการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ ให้มากขึ้นรวมถึงการจัดทำสื่อเพิ่มเติม ผลมีเกิดขึ้นพบว่า นักถ่ายทอดประสบการณ์มีทักษะการถ่ายทอดเพิ่มมากขึ้น กล้าแสดงออก รวมถึงแหล่งเรียนรู้มีความพร้อมด้านสถานที่เพื่อถ่ายทอดความรู้และศึกษาดูงานโดยมีสื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมจากเดิมเพื่อช่วยเพิ่มความหลากหลาย ให้แก่แหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสมต่อไป

#### ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะเชิงบริการจัดการสุขภาวะด้านสุขอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงกิจกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้ข้อมูลสำคัญที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รวมถึงการได้ทราบถึงการได้ทราบถึงแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยพร้อมกับการได้ข้อเสนอในเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิผล สร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในขณะเดียวกันสามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของทุกภาคส่วน

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าส่งผลกำเนิดที่มาจากทำให้ทราบว่าจุดกำเนิดที่ทำให้ตำบลดอนแก้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ร่วมกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชนได้โครงการการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยให้ทุกภาคส่วนในตำบลดอนแก้วเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมโครงการและปฏิบัติเป็นเพราะว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านภูมิศาสตร์จากเดิมที่เป็นเขตชนบทเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมีประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างมากมาย ก่อให้เกิดปัญหาหลาย ๆ ด้านตามมารวมถึงปัญหาด้านสาธารณสุข รวมกับความต้องการของประชาชนที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว และผลของการสร้างความร่วมมือในลักษณะการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน ของประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานและองค์กรภาครัฐและเอกชนภายในตำบลและนอกตำบลบางส่วนจนทำให้การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้ว ประสบผลสำเร็จและเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายจนให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีความพึงพอใจในการได้รับประโยชน์ต่อการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจนสามารถเป็นต้นแบบของการจัดการด้านสุขภาวะด้านอนามัย อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการบริหารจัดการจะมีความสำเร็จเป็นที่น่า

พอใจของทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมเข้ามาร่วมบริหารจัดการ ดำเนินกิจกรรมองค์การและปฏิบัติงานเมื่อเข้าไปศึกษาก็ยังคงได้ข้อสะท้อนอยู่หลายประการและผู้ศึกษาวิจัยสามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอในเชิงบริหารจัดการได้ดังนี้

### การบริหารจัดการองค์การภาคีเครือข่าย

โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขโดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย ควรมีการขยายเครือข่ายการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพให้กว้างขวางมากขึ้นทั้งในส่วนของขยายเครือข่ายภายในตำบลดอนแก้วให้มีจำนวนประชาชนและกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้จากผลของการศึกษาวิจัยพบว่ายังมีประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน และหน่วยงานจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าร่วมบริหารจัดการดำเนินกิจกรรมโครงการและร่วมปฏิบัติในโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนตำบลดอนแก้ว ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วอาจดำเนินการโดยสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้และความตระหนักให้กับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่ตำบลดอนแก้วเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการมีส่วนร่วมสำคัญในการเข้ามาร่วมทำกิจกรรมโครงการในลักษณะมีจิตสำนึกมีความรับผิดชอบร่วมกันโดยควรมีการจัดช่องทางประชาสัมพันธ์มีประชาชนเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วร่วมกับการเชิญให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมสัมมนาและร่วมคิดกิจกรรมโครงการอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากจะมีการบริหารจัดการและขยายเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยภายในตำบลแล้ว ณ ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายเดิมได้เริ่มและสร้างต้นแบบเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยได้ประสบผลสำเร็จมาในระดับหนึ่งเพื่อสร้างความมั่นคงยั่งยืนในรูปแบบการพัฒนาและเพื่อการสร้างคุณค่าและประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขได้กว้างขวางมากขึ้น ควรจะมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปสู่หน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานและการดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการสร้างความมั่นคงยั่งยืนและเป็นประโยชน์ต่อการระดมทุนหรือได้มาซึ่งงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และดำเนินกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการได้มาซึ่งระบบวิธีคิด รูปแบบ แนวทางในการทำงานที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นผลดีต่อการจัดระบบสาธารณสุขของชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสร้างประโยชน์ได้ในทุกระดับ

การบริหารจัดการงบประมาณในลักษณะสภาบุญ จากผลของการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง องค์การบริหารส่วน

ตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ไม่ใช่เงินเป็นตัวตั้งต้นมาก่อนแต่ก็สามารถบริหารจัดการจนทำให้ประสบผลสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามการมีเงินงบประมาณที่เพียงพอและสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการดำเนินงานการดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานก็ยังคงถือว่ามีความสำคัญและจำเป็น และที่ผ่านมามีการใช้จ่ายเงินงบประมาณก็ยังคงมีข้อจำกัดมากมายทั้งในส่วนของการไม่ครอบคลุมเพียงพอ รวมถึงกฎระเบียบต่าง ๆ ในการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน

ดังนั้นเพื่อใช้ในการบริหารจัดการดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนชุมชนและประเทศชาติมากขึ้นควรมีการจัดระดมทุนในลักษณะของการตั้งสภาบุญขึ้นมา 1 ชุด ที่ประกอบไปด้วย คณะกรรมการที่มีส่วนผสมของบุคลากรทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนเป็นผู้เลือกแกนนำหลักเข้ามาประสานงานเพื่อระดมทุนด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ไม่ผิดกฎหมายไม่บังคับและการใช้จ่ายทุนที่ได้มาด้วยความโปร่งใส การระดมทุนจะใช้มิติของระบบจิตใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล การเสียสละและการแบ่งปันการมีส่วนร่วม และการมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อความเป็นเพื่อนมนุษย์ร่วมโลกเป็นหลักการสำคัญของการระดมทุน

เงินงบประมาณที่ได้มาจำเป็นต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์การนำไปใช้ในกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต โดยเฉพาะเชื่อแน่ว่าถ้าองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายสามารถถ่ายทอดระบบวิธีคิดให้ทุกฝ่ายรับรู้และเข้าใจในเจตนารมณ์และมีคณะกรรมการที่น่าเชื่อถือมีกฎกติกาที่ชัดเจนเชื่อแน่ว่าการบริหารจัดการด้านงบประมาณในลักษณะของสภาบุญขึ้นจะ ๆ ได้รับการตอบรับและมีประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชนต่าง ๆ ให้การสนับสนุนและสามารถนำงบประมาณที่เพิ่มขึ้นมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมโครงการและปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยด้านสุขภาพอนามัยได้กว้างขวางขึ้น

การยกระดับให้การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้วให้เป็นโมเดลต้นแบบเพื่อประโยชน์ด้านการจัดการและพัฒนาด้านสาธารณสุขชุมชนและเป็นแนวทางในการสร้างความมั่นคงยั่งยืนให้เกิดขึ้นต่อการดำเนินโครงการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นที่ประจักษ์ร่วมกันว่าสิ่งดี ๆ ที่ได้คิดสร้างทำร่วมกันจนประสบผลสำเร็จและเป็นประโยชน์สมควรได้รับการถ่ายทอดสร้างประโยชน์ให้กับบุคคลอื่น กลุ่มอื่นและหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ ในลักษณะของการถอดบทเรียนในการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรม และการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ชี้ประเด็นจุดอ่อน จุดที่ดีที่สุด วิเคราะห์สังเคราะห์บันทึกเนื้อหาสาระและจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ที่ท่านนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมจนกลายเป็นต้นแบบทางการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย

การยกระดับเป็นโมเดลต้นแบบด้านสุขภาวะนับว่าเป็นประโยชน์ต่อตำบลดอนแก้วและชุมชนอื่น ๆ ในประเทศไทยในการนำไปแก้ไขปรับปรุงและประยุกต์ใช้เพื่อสร้างประโยชน์สุขด้านสุขภาพกายใจ และจิต ใจกับประชาชนในภาพรวม ในขณะที่เดียวกันชุมชนตำบลดอนแก้วองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขก็จะมีภาพลักษณ์ที่ดีงามนำมาสู่การได้รับกระแสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านเงินทุนด้วยเหตุผลดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องยกระดับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้เป็นโมเดลต้นแบบด้านสาธารณสุขสุขภาพอนามัย



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาฐานคิด การก่อเกิดและศึกษาการมีส่วนร่วมของ บุคคล กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน หรือองค์กรร่วมสร้างและการบริหารจัดการรวมถึงการได้มาซึ่งของเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยจากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Study) รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary study) รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structured interview) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ประกอบด้วย ผู้แทนฝ่ายบริหาร ฝ่ายสภาส่วนท้องถิ่น ฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น หัวหน้าส่วนสาธารณสุข (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข) ผู้แทนองค์กรทางศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรเครือข่าย และประชาชนผู้มารับการบริการ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อค้นพบจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมให้เกิดประโยชน์ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบริบทขององค์กรและโรงพยาบาลชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลอื่น ๆ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยรวมไปถึงการประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการทางด้านการจัดการเรียนการสอนต่อสถาบันทางการศึกษาต่าง ๆ และผลของการศึกษาวิจัยสามารถนำไปต่อยอดในการทำวิจัยในครั้งต่อไปในลักษณะของการศึกษาที่ครอบคลุมได้มากยิ่งขึ้น จากผลของการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์สามารถ นำมาสรุปผลของการศึกษาวิจัยในภาพรวมได้ดังต่อไปนี้

### สรุปผล

#### ฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้ว

ตำบลดอนแก้วตั้งอยู่เขตความรับผิดชอบของอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ตำบลดอนแก้วจากเดิมเป็นพื้นที่ชนบท ปัจจุบันกลายเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทและคาดว่าอนาคตอันใกล้นี้ตำบลดอนแก้วจะเปลี่ยนแปลงเมืองอย่างเต็มรูปแบบ ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้สภาพพื้นที่แปร

เปลี่ยนเป็นตึก อาคารสถานที่ของทั้งภาครัฐและเอกชนส่งต่อในเขตพื้นที่ซึ่งตำบลดอนแก้วมีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งประชากรที่อาศัยอยู่เดิม ประชากรที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ซึ่งมีทั้งประชาชนคนไทยและชาวต่างชาติ จากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ทั้งภาวะเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมแนวคิดมุมมองและทัศนคติค่านิยมต่าง ๆ ประกาศสำคัญคือปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ สาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ ประชาชนในเขตพื้นที่ในตำบลดอนแก้วดื่มเหล้า สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เป็นโรคภัยไข้เจ็บตามมามากมาย ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้าและพบว่าในเขตตำบลดอนแก้วมีอัตราเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น

สภาพการเปลี่ยนแปลงนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับ กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดการรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้านรวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และเกิดการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชนสู่ตำบลหน้าอยู่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วเป็นการขับเคลื่อนการทำงานที่มุ่งสู่ตำบลสุขภาพจะได้แนวคิด “การพัฒนาคน” ของคนในทุกช่วงวัยตามวงจรชีวิต คือ เกิดแก่ เจ็บ และเสียชีวิต ภายใต้วิสัยทัศน์ขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อนำมาสร้างพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชน จนก่อให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นผู้นำในการสร้างระบบการทำงานแบบรวมองค์ความรู้ในชุมชน จึงได้มีการจัดเวทีการประชุมปรึกษาหารือ” ในรูปแบบของการจัดเวที “ช่วงก้ากิด” ควบคู่กับการค้นหาความพร้อมของพื้นที่ในการพัฒนาองค์ความรู้เสริมสร้างความคิดและเพิ่มทักษะโดยการใช้ทุนทางสังคมควบคู่กับศาสนา และสร้างเครือข่ายในการต่อยอดความคิดและขยายความคิด โดยขยายสู่ทุกหมู่บ้านในตำบล หระบสนการในการดำเนินงานมุ่งเน้นการรวมพลังส่วนสำคัญทั้ง 3 ภาคส่วน ที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคท้องถิ่นท้องที่ที่ร่วมพลัง เสริมสร้างการขับเคลื่อนการทำงานตำบลสุขภาพอย่างสมดุลและสมบูรณ์แบบ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุขในภาพรวมถึงปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนาวัฒนธรรม การศึกษา สิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพด้านสุขภาพอนามัย โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ ดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรม โครงการและปฏิบัติงานจากข้อสรุปดังกล่าวการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจึงก่อตั้งขึ้นในตำบลดอนแก้วโดยมีการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายในตำบล

### การมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ

เมื่อเกิดโครงการการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเกิดการบริหารจัดการดำเนินกิจกรรมโครงการหลายประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยทั้งกิจกรรมโครงการสู่การปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจรวมถึงระบบวิธีคิดต่าง ๆ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บของตนเองและครอบครัว รวมถึงการจัดการบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับทั้งภายในภายนอกสถานที่จนเป็นที่พึงพอใจของประชาชนทุกภาคส่วน การบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมในตำบลดอนแก้วมีแนวทางการบริหารจัดการแบบบูรณาการโดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในการบริหารจัดการด้านงบประมาณมีส่วนร่วมในการจัดหางบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกมาเสริมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบุคลากรในลักษณะของการจัดให้มีจิตอาสามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นผลของการบริหารจัดการแบบบูรณาการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในทุกขั้นตอนทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข ร่วมกับประชาชนจิตอาสา ผู้แทนกลุ่มองค์กรชุมชนต่างผู้แทนหน่วยงานและองค์กรภาครัฐและเอกชนในตำบลดอนแก้ว ประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย ส่งผลทำให้ประชาชนในเขตตำบลดอนแก้วมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นประชาชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อมีจำนวนลดลง ประการสำคัญตำบลดอนแก้วกลายเป็นชุมชนต้นแบบด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับหน่วยงาน องค์กรและระดับประเทศ

### ข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม

จากการจัดการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขเป็นแกนหลักในการบริหารจัดการการดำเนินกิจการโครงการจนประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจและสามารถเป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นและสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นจุดที่ดีที่สุดและเป็นเลิศ ควรมีการยกระดับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานควรมีการถอดบทเรียนวิเคราะห์สังเคราะห์สกัดองค์ความรู้ที่ออกมาเป็นระบบทำการบันทึกเป็นคู่มือและหนังสือแล้วยกระดับการบริหารจัดการให้เป็นโมเดลสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างกว้างขวางและทำให้เกิดความมั่นคงยั่งยืนต่อไป

ส่วนการบริหารจัดการด้านงบประมาณให้มีความเพียงพอต่อการนำมาบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการ และการปฏิบัติงานองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขในฐานะองค์กรหลักในการบูรณาการควรจัดทำโครงการสภามอบเพื่อระดมทุนภายนอกงบประมาณให้มากยิ่งขึ้นโดยอาศัยฐานคิดการมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ด้วยการเสียสละในขณะเดียวกันเพื่อให้ขอบเขตของการทำงานกว้างขวางมากขึ้น ประกอบกับการสร้างความมั่นคงยั่งยืนให้เกิดขึ้นควรมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือทั้งทางด้านการบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานและเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมมากยิ่งขึ้น องค์กรบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายควรมีการสร้างหรือขยายเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยไปสู่กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในภายนอกเขตตำบล ทั้งเพื่อสร้างกลุ่มก่อนการประสานเชื่อมโยงกลุ่มองค์กรเครือข่ายของสุขภาพอนามัย และการสร้างประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วโดยมีโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขเป็นแกนหลักร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภายในตำบลที่พบว่าประสบผลสำเร็จจนเป็นที่น่าพอใจต่อทั้งประชาชนผู้ใช้บริการ หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จนทำให้อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนลดลงและการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยของตำบลตอนแก้วถูกจัดให้เป็นต้นแบบของการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขภายในชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีปัจจัยหลาย ๆ ด้านเข้ามาเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพอนามัยบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่ร่วมกันวางไว้ ปัจจัยดังกล่าวอาจประกอบด้วยแนวทางการบริหารจัดการในรูปแบบของการบูรณาการทั้งทางด้านความคิด การวางแผน การกำหนดกิจกรรมโครงการ การปฏิบัติงานและการร่วมประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อันดับโรคที่ป่วยสูงสุดในโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วการบริหารจัดการดังกล่าวใช้ฐานคิดที่ว่าเรื่องของสุขภาพอนามัยเป็นความรับผิดชอบของคนทุกคนในชุมชนไม่ใช่ภาระหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง หน่วยงานหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง ทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมจึงจะมีความสำเร็จ องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขจึงเห็นความสำคัญถึงหลักการมีส่วนร่วมดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ อรพรรณ ภมสุวรรณ (2544:

25) ที่ได้ให้ทัศนะต่อการมีส่วนร่วมว่าการที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมชุมชนโดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในภายนอกชุมชน ปัจจัยภายในเช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ความรู้และทัศนคติต่อกิจกรรมโครงการนั้น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ ปัญญา เวสาร์ช (2538: 170) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่มีส่วนร่วมผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้นำท้องถิ่น ท้องที่และผู้นำกลุ่มองค์กรชุมชน ตลอดจนปัจจัยทางการได้รับการได้รับรางวัลตอบแทนต่าง ๆ

ผลของความสำเร็จเกี่ยวกับการบริหารจัดการดังกล่าวนอกจากจะเกิดจากการบริหารจัดการเชิงบูรณาการโดยทุกส่วนที่เกี่ยวข้องภายในตำบลเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน และร่วมรับผิดชอบในผลอันหนึ่งเกิดขึ้นแล้ว การบริหารบุคคลและกลุ่มในเชิงของการให้การรับรู้ โดยผ่านกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะของจิตอาสา พัฒนาชุมชนโดยใช้วิธีการ อบรมสัมมนาและการนำไปศึกษาดูงานก็ถือว่าเป็นสิ่งได้ดำเนินการอย่างถูกต้อง เพราะทำให้บุคลากรเกิดทักษะประสบการณ์ด้านงานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมาจากรัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและประชาชนเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเป็นประโยชน์ และมีความโปร่งใสจึงกลายเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้ประชาชนโดยทั่วไปเชื่อถือเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารจัดการด้านพัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีอาคารสถานที่ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายสามารถบริหารจัดการและดำเนินการได้เป็นอย่างดี ทั้งการจัดสรรงบประมาณมาซื้อที่ดินและปลูกสร้างอาคารเพื่อใช้ในการให้บริการร่วมกันในการจัดอบรมสัมมนาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีการสร้างบรรยากาศในลักษณะของโรงพยาบาลคือบ้านจนสามารถใช้เป็นที่ตรวจรักษาพยาบาลและเป็นสถานที่การศึกษาดูงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ การที่ตำบลดอนแก้วประสบผลสำเร็จและเป็นต้นแบบด้านการจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะสุขภาพอนามัยได้ในระดับหนึ่ง โดยภาพรวมจะเห็นว่าเกิดจากเทคนิควิธีการและกลยุทธ์ในเชิงบริหารเชิงบูรณาการที่สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงและเป็นไปตามสถานการณ์ที่กำหนดประกอบการที่คณะผู้บริหารและผู้ร่วมงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกลมีอุดมการณ์มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน ประการสำคัญมีการนำเอาองค์ความรู้ในเชิงบริหารจัดการมาประยุกต์ใช้ทั้งการบริหารจัดการบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และการจัดการที่เหมาะสมพร้อมกับการนำเอาองค์ความรู้ของการทำงานเป็นทีม องค์กรแห่งการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในเชิงบริหารจัดการของ สมยศ นาวิการ (2536: 23) ได้กล่าวว่า กระบวนการจัดการว่าเป็นกิจกรรมของการบริหาร การบริหารที่สำคัญ 4 อย่างคือ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุมรูปแบบของการบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ สร้อยตระกูล (ตีวยานนท์) อรรถมานะ

(2545: 421) ได้กล่าวว่าการบริหารจัดการถือกระบวนการดำเนินงานจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนตามลำดับ เป็นการตัดสินใจล่วงหน้า ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ โดยใคร นอกจากจะเป็นการลดความไม่แน่นอนแล้ว อีกทั้งยังทำให้สมาชิกในองค์กรมีความมั่นใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับการทำงานที่ดีไม่ควรมีลักษณะตายตัวต้องยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์อาจมีการปรับปรุงแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนลำดับการทำงานได้เสมอ

ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วร่วมกับประชาชนและหน่วยงาน องค์กรภาคีต่าง ๆ จึงทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ จากการจัดอันดับโรคที่ป่วยสูงสุด ในโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วใน ปี พ.ศ 2559-2561 (มกราคม-ธันวาคม) อันดับ 1 คือความดันโลหิตสูง 110 พ.ศ.2559 มีประชาชนป่วยทั้งหมด 3,466 คน ต่อมา พ.ศ.2560 มีอัตราการป่วยที่ลดลงเป็น 3,395 คน และ พ.ศ.2561 มีอัตราผู้ป่วยที่ลดลงเป็น 3,374 คน จากระยะเวลา 3 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 110 ลดลงถึง 21 คน อันดับ 2 ภาวะไขมันในเลือดสูง E78.5 ปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการป่วยของประชาชนทั้งหมด 2,418 คน ต่อมา พ.ศ.2560 ได้มีประชากรป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 2,473 คน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขและหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายได้เข้าร่วมแก้ไขและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งการกิน การดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง จึงทำให้ปี พ.ศ.2561 มีอัตราผู้ป่วยโรคภาวะไขมันในเลือดสูง E78.5 ที่ลดลงจากปี พ.ศ 2560 เป็น 2,337 คน ซึ่งทำให้มีอัตราผู้ป่วยที่ลดลงจากเดิมถึง 136 คน และอันดับ 3 โรคเบาหวาน E11.9 ปีพ.ศ. 2559 มีอัตราการป่วยของประชาชนทั้งหมด 1,461 คน ต่อมา พ.ศ.2560 มีอัตราการป่วยที่ลดลงเป็น 1,455 คน และ พ.ศ.2561 มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลดลงเป็น 1,372 คน จากระยะเวลา 3 ปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน E11.9 ถึง 83 คน

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการบริหารจัดการสุขภาพด้านอนามัยแบบองค์รวมในปัจจุบัน แต่สิ่งที่จะต้องคำนึงคือการจำทำให้ยั่งยืนและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดไปในหลายมิติที่เป็นประโยชน์เป็นสิ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรมโดยอาจสร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน สถาบัน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในภายนอกตำบล เพื่อให้ขอบเขตการทำงานแบบบูรณาการทางด้านสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยขยายฐานกว้างขวางมากขึ้น และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจะนำมาสู่การสร้าง ความมั่นคงยั่งยืน นอกจากการขยายฐานการทำงานการดำเนินกิจกรรมโครงการ ควรมีการบริหารจัดการให้มีการสร้างให้มีการสร้าง กลุ่มเยาวชน และคนรุ่นใหม่เข้ามาเป็นทาญาติสืบทอดแนวทางการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานให้คงอยู่ต่อไป ด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันจะมีแต่บุคลากรที่มีอายุและเป็นผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงเป็นส่วนใหญ่ เยาวชนคนรุ่นใหม่มีน้อย หรือแทบไม่มีเลยดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลดอน

แก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขควรมีแผนในการสร้างคนรุ่นใหม่เข้ามาสืบทอดโครงการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยให้เกิดความยั่งยืนต่อไป การสร้างเครือข่ายและการสร้างทาญาติ สืบทอดถือได้ว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยยังไม่มีการบูรณาการกัน อย่างจริงจัง ต่างคนต่างทำงานจนทำให้การบริหารจัดการไม่ค่อยประสบความสำเร็จได้เท่าที่ควร จนทำให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเริ่มตระหนักและมีการสร้างแนวทางการร่วมมืออย่างจริงจัง โดยให้ความสำคัญกับฐานคิดให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุภัทร ธาสุวรรณกิจ และคณะ (2549: 55) ที่ได้กล่าวว่าปัจจุบันการพึ่งพาตนเองของประชาชนมีการพัฒนาการพัฒนาและก้าวหน้าขึ้นไปในระดับหนึ่งประชาชนให้ความสนใจในมิติของการดูแลสุขภาพของตนเองที่ประกอบด้วยมิติของการดูแลสุขภาพตนเองในแง่ที่เป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน การดูแลสุขภาพตนเองในแง่ของการพึ่งพาตนเองการดูแลสุขภาพของตนเองในแง่ของการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับ ฐานคิดการก่อเกิด แนวทางการบริหารจัดการสุขภาวะแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย การบริหารจัดการ และข้อเสนอเชิงบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จากข้อค้นพบในการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ผู้ศึกษาวิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็น ข้อเสนอแนะที่ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงการบริหารจัดการ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ และข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข ควรมีการดำเนินนโยบายทางด้านสาธารณสุขต่อไปและควรมีการบรรจุกิจกรรมโครงการด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย ไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล และควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะงบประมาณทางการดำเนินกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและควรจัดเป็นงบประมาณผูกพันต่อเนื่องทุกปี โดยนโยบายดังกล่าวควรให้ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน และองค์กรภาคีเครือข่ายในตำบลเป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบาย เพื่อให้เกิดการยอมรับและทำให้นโยบายด้านสาธารณสุข

เป็นนโยบายของประชาชนทั้งตำบล ไม่ว่าผู้บริหารชุดไหนเข้ามาบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตอน แก้วนโยบายก็ยังคงถูกกำหนดไว้อย่างต่อเนื่องไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2. การกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและการกำหนดกิจกรรมโครงการด้านสุขภาวะด้าน สุขภาพอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขควร คำนึงถึงความสอดคล้องกับนโยบายทางด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ร่วมกับความสอดคล้องกับความ ถูกต้องและการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนและชุมชนเป็นหลัก ด้วยเหตุผลที่ว่านโยบายของ รัฐบาลมาปฏิบัติทั้งหมดบางเรื่องบางประเด็นไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็น ที่จำเป็นต้องใช้สองแนวทางมาเป็นจุดร่วมในการบริหารจัดการการดำเนินกิจกรรมโครงการและการ ปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

3. องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขรวมถึง องค์การภาคีเครือข่ายในตำบลควรมีการดำเนินนโยบายที่ชัดเจนในการสร้างและขยายเครือข่าย เกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยไปยังกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในตำบลและภายนอกตำบลให้ กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการขยายกิจกรรมโครงการให้ครอบคลุมมากขึ้นและเป็น การสร้างความมั่นคงยั่งยืนให้โครงการด้านสุขภาพอนามัยสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงรวมถึงการ สร้างและขยายเครือข่ายไปสู่ภายนอกตำบลยังสามารถสร้างคุณค่าและคุณประโยชน์ให้กับสังคมใน ภาพรวมได้มากขึ้น

### **ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ**

1. องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขร่วมกับ องค์การภาคีเครือข่าย ควรมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณโครงการ จัดตั้งสภาบุญหนุน สุขภาพอนามัยทั้งกาย ใจ ปัญญาจัดเงินทุนเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการการดำเนิน กิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยให้หลากหลายมากขึ้น โดยการจัดตั้งสภาบุญ จำเป็นจะต้องอาศัยประชาชนในตำบลเป็นตัวขับเคลื่อนและเป็นแกนกลางในการวางแผนทำความเข้าใจให้กับประชาชนได้รับรู้รับทราบเกี่ยวกับความจำเป็นในการที่ต้องใช้เงินทุนในการดำเนิน กิจกรรมโครงการทางด้านสุขภาพอนามัยโดยอาศัยฐานคิดในการจัดตั้งสภาบุญคือช่วยตนเอง ช่วย เพื่อน ช่วยหมู่บ้านชุมชนและช่วยประเทศชาติ ทางด้านสุขภาพอนามัย

2. องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วและโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขร่วมกับ องค์การภาคีเครือข่าย ควรมีการบริหารจัดการด้านบุคลากรของทุกภาคส่วนที่เข้ามาบูรณาการทำงาน ร่วมกัน โดยต้องมีการเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน ด้านจิตวิทยาชุมชน ด้านการประสานงาน ด้านการ สื่อสารและการประชาสัมพันธ์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทางด้านการระดมวิธีคิดเชิงระบบการ ทำงานเป็นทีม รวมถึงการอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรจิตอาสาของชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น โดย

นำบุคคลที่มีความสนใจและมีความพร้อมที่จะเป็นสมาชิกจิตอาสาพัฒนาชุมชนแต่ไม่มีช่องทางและโอกาส ในขณะที่เดียวกันควรนำเอาเยาวชนคนรุ่นใหม่มาสร้างเป็นทาญาติืบทอดเป็นจิตอาสารุ่นต่อ ๆ ไปโดยเหตุผลที่ว่าจิตอาสาในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุถ้าไม่มีการสร้างทาญาติืบทอดโครงการจะไม่ยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินกิจกรรมโครงการควรให้ครอบคลุมประชาชนทุกภาคส่วนทุกเพศทุกวัย และควรให้ผู้มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องโดยตรงเข้ามาร่วมปฏิบัติงานในลักษณะทำงานร่วมที่ให้ทุกคนเห็นความสำคัญต่อการช่วยเหลือตัวเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานใด ๆ ไม่ควรให้บุคคล กลุ่มบุคคล คิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานนั้นหน่วยงานนี้ ควรเติมความมีคุณค่าและมูลค่าให้กับตัวบุคคลในลักษณะของการมีจิตสำนึกร่วมกัน

2. การดำเนินกิจกรรมโครงการและการปฏิบัติงานต่าง ๆ ไม่ควรสร้างความโดดเด่นให้กับบุคคลใด กลุ่มองค์กรใดเป็นพิเศษ ควนเน้นการให้ความสำคัญในลักษณะของการทำงานเป็นทีม ความเป็นกลุ่มก้อนในลักษณะของ พวกเรา กลุ่มเรา เน้นการเพิ่มคุณค่าให้กับหมู่คณะเพิ่มมากกว่าตัวบุคคล ในขณะเดียวกันเมื่อดำเนินกิจกรรมหรือปฏิบัติงานใดอย่างหนึ่งประสบผลสำเร็จควรมีการเสริมแรงแก่คนทำงานโดยมีการให้รางวัลเป็นรายบุคคลแรงงานกลุ่มหรือทีม การให้รางวัลอาจจะเป็นได้ทั้งวัตถุสิ่งของและการยกย่องชมเชย

3. มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกควบคู่กับการทำงานเชิงรับขยายเวลาขยายโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึงสะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพประสิทธิผล เพิ่มอาคารสถานที่ให้เพียงพอต่อการมารับบริการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัยให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ในขณะเดียวกันถ้าการจัดการบริการสามารถก้าวไปถึงการจัดบริการให้กับประชาชนในตำบลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและควรกระทำ เพราะจะตำบลไหน อำเภอไหน จังหวัดไหนก็ถือว่าเป็นประชาชนคนไทย

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย แบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในขอบเขตพื้นที่กว้างขึ้น เช่น ศึกษาในเขตอำเภอ จังหวัด ภาค หรือระดับประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เพื่อการนำไปสู่การไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ในลักษณะของการถอดบทเรียนจากหน่วยงานองค์กรหรือชุมชนที่ประสบผลสำเร็จทางด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย แล้วนำมาวิเคราะห์

สังเคราะห์สกัดเป็นองค์ความรู้ในเชิงประจักษ์และสรุปเป็นแนวทางเชิงรูปแบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัย

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้การบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยประสบความสำเร็จที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสังคม เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้เพื่อนำไปต่อยอดทั้งในเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ การดำเนินกิจกรรมโครงการ



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2557. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. แบบประเมินทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2534. การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, วิบูลย์ วัฒนนามกุล, ฉันทนา ผดุงทศ, สุธีร์ รัตนมงคลกุล, มธุรส ศิริสถิตกุล, สุภณีย์ ประเสริฐสุข, จำปี วงศ์นาค, นุชรารณ นาคขำ และวลัยกัญญา พลาศรย. 2557. สมัชชาสุขภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม:บทเรียนจากนโยบายสาธารณะด้านยา มาตรการทำให้สังคมที่ไร้เอดส์และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- โกวิทย์ พวงงาม. 2545. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพฯ: อีริโซติ.
- ชนิษฐา โภเมนทร์. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลค่ายนารี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการสุขภาพศึกษา. 2539. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณินิจ อนุโรจน์. 2548. บุรณาการทฤษฎีส่วนแนวคิดการสร้างคนเก่งคนดีขององค์กร. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา[http://www.ahph9thi.gotoknow.org/assets/media/files/000401/951/original\\_HRM.pdf?1285730539](http://www.ahph9thi.gotoknow.org/assets/media/files/000401/951/original_HRM.pdf?1285730539) (14 สิงหาคม 2556).
- คณะโครงการสุขภาพของค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว.2555. **ป๊อู้ ป๊อเฮียน กำกั๊ด ดอนแก้ว. เชียงใหม่: โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพะสู่อำบลน้ออยู่ เขตภาคเหนือตอนบน. เชียงใหม่: องค์การบริหารตำบลดอนแก้ว.**
- จุฬารณณ์ โสตะ. 2543. บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการเพื่อออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เฉลิมชัย ไวยจิตดา. 2546. **ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อพนักงานขายของบริษัทกรุงไทยการไฟฟ้า จำกัด ในกรุงเทพมหานคร**. สารนิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ชาตินี พรตเจริญ. 2556. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี**. ปัญหาพิเศษปริญญาโท. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชิต นิลพานิช และ กุลธนา ธนาพงศธร. 2532. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท**. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล หมู่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไตรรัตน์ จงจิตร. 2546. การบริหารนักบริหาร. **รัฐสภาสาร**, 51(5), 127-135.
- ถวิลวดี บุรีกุล. 2548. **การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- ทองศักดิ์ คุ่มไชนะ. 2540. **หลักการพัฒนาชุมชน**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวิทอง หงส์วิวัฒน์. 2527. **การมีส่วนร่วมของประชาชน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ จริญญา สุทธิสุขคนธ์. 2533. **พฤติกรรมสุขภาพ: รวบรวมบทความจากการประชุมวิชาการ พฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1. รวบรวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1**. กรุงเทพฯ: ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2543. **กลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธร สุนทรายุทธ. 2554. **ปรัชญาการบริหารจัดการ**. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- นนทเขตต์ สังข์วร. 2559. **ระบบการให้บริการที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลค่ายดาราธรรมิ อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่**. ปัญหาพิเศษปริญญาโท. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2547. **การมีส่วนร่วม: หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2550. **แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ 2541**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประชุม รอดประเสริฐ. 2543. **นโยบายและการวางแผนหลักการและทฤษฎี**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ประเวส วะสี. 2554. การดำเนินการปฏิรูปการเรียนรู้. **สถานปฏิรูป**, 55(3), 74-76  
\_\_\_\_\_. 2554. กระบวนการสมัชชาปฏิรูปก้าวข้ามความแตกแยกสู่ประชาธิปไตย  
อรรถประโยชน์. **รัฐสภาสาร**, 59(6), 92-99.
- ปณิภา วนากมล. 2545. **คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับ**

- บริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชญา กลารัชช. 2528. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท.** กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชญา เวสวัชร. 2538. **รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชนบท.** กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรีชา คัมภีร์ปกรณ์. 2541. **การบริหารทรัพยากรทางการศึกษา แนวคิดการบริหารทรัพยากรทางการศึกษา.** นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาโน. 2543. **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสภาพแบบองค์รวม.** สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พอพล อูยานนท์. 2557. **การใช้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุดจังหวัดระยอง.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- พัชรี พงษ์สิริ. 2541. **การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการ ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการจัดหางาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ. 2545. **เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการการผลิตการปฏิบัติการ หน่วยที่ 1-6.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มัลลิกา มดีโก. 2534. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- มจรูดา ศรีจันทร์. 2554. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [www.http://gotoknow.org/blog/mathu/33443](http://gotoknow.org/blog/mathu/33443) (14 สิงหาคม 2556).
- ยุพาพร รุ่งงาม. 2545. **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ.** ภาคนิพนธ์ปริญญาโท. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม. 2557. **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.** นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สุขคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัยชัย มีชาติ. 2550. **การบริหารองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย วัฒนศัพท์. 2544. **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน.** นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.

- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. 2531. **การพัฒนาชนบทไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วาสิณี นาคเจือ. 2557. **ความเป็นองค์การนำของโรงพยาบาลชุมชน ในการให้บริการ  
สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ**. คุษุณินิพนธ์ปริญญาเอก. มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วลิตรา ทิพย์จักร. 2561. **การบริหารจัดการศูนย์การจัดขยะมูลฝอยแบบครบวงจรโดยใช้ชุมชน  
เป็นฐานกรณีศึกษา: ศูนย์การจัดการขยะมูลฝอยแบบครบวงจรขององค์การบริหารส่วน  
จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- วิเชียร วิทยาอุดม. 2548. **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์ม.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. **สุขภาพ:อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข.
- วิโรจน์ สารรัตน์. 2545. **วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมกระบวนการค้นคว้าใหม่สำหรับการวิจัยทางการ  
บริหารการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์.
- ศรารุช ยงยุทธ. 2546. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของ  
ผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการด้านสังคมผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ สมชาย หิรัญกิตติ. 2545. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สมคิด บางโม. 2553. **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- สมยศ นารีการ. 2536. **การบริหาร**. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า  
\_\_\_\_\_. 2536. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหาร**. กรุงเทพฯ: ดวงกลม.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สันติ ธรรมชาติ. 2545. **สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงาน  
ของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สาคร สุขศรีวงศ์. 2550. **การจัดการจากมุมมองนักบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา สิทธิเสรี. 2555. **การปรับระบบการบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข กรณีการยกฐานะ  
สถานีนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ. 2543. **อาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทการพัฒนาสุขภาพอนามัย  
ของเพื่อนบ้านในอดีตและปัจจุบัน**. วารสารวิชาการสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน,  
23(4), 10-18.

- สุภัทร สุวรรณกิจ, สายพิน หัตถิรัตน์ และฉันทนา ผดุงเทศ. 2549. **โรงเรียนแพทย์ชนบท: คู่มือเวชศาสตร์ชุมชนภาคสนาม**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ์ สุวรรณกิจ. 2550. **คู่มือหมอชาวบ้าน**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรศวัต ราชกุลชัย. 2543. **การวางแผนการควบคุมทางการบริหาร**. กรุงเทพฯ: จามจุรี.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์. 2540. **ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. ในโครงการศึกษาวิจัยครบวงจรเรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: แอลงทีเพลส.
- สุรีย์ จันทรมาลี. 2541. **การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนเขตเมืองในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์วารสารสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 21(78), 1-11.**
- เสกสิฐ เล้ากิจเจริญ. 2550. **การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนการสอนในโรงเรียนคาทอลิกสังกัดสังฆมณฑลราชบุรีเขตเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2549. **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อคิน รพีพัฒน์ และ อุทัย ดุลยเกษม. 2536. **คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการพัฒนา**. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว. 2550. **ทุนและศักยภาพสร้างตำบลอุดมปัญญา**. เชียงใหม่: องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว.
- อรชน โวทวิ. 2548. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรัญ กอบผล. 2546. **Brest practices. ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเป็นเลิศด้านความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชน**. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- อรพรรณ ภมสุวรรณ. 2544. **การมีส่วนร่วมของสมาชิกนิคมในการจัดการนิคมสร้างตนเองเพื่อพึ่งพาตนเอง : ศึกษานิคมสร้างตนเองภาคใต้ตามแผนถนนสภาพนิคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อารยา สิงห์สวัสดิ์. 2559. **Team content. ตามปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของรัฐบาล**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) (10 ตุลาคม 2559).
- อำนาจ ธีระวนิช. 2553. **การจัดการยุคใหม่ ฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มาเธอร์ บอส แพคเกจจิ้ง.
- อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และ สุรณี พิพัฒน์โรจน์กลม. 2550. **การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- เอกไชย พรรณเชษฐ์. 2529. **ประทีปแห่งโยคะ คู่มือการปฏิบัติด้วยตนเอง**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- Bandura, A. 1986. **Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bertalanffy, L. V. 1968. **General System Theory**. New York: George Barziller.
- Davis, K. & Newsrom, J. W. 1989. **Human Behavior at Work**. New York: McGraw-Hill.
- Dubrin, A. J. & Ireland, A. 1999. **Management and organization**. Ohio: South Wertsom Publishing Company.
- Downie, F. & Tannahill, B. 1992. **Health promotion**. New York: Oxford University Press.
- Edelman, C. & Mandle, C. L. 1994. **Health promotion throughout the lifespan**. New York: Mosby – year Book.
- French, W. L. & Bell, C. H. 1978. **Organization development behavioral science interventions for Organization improvement**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Harris, R. & Guten, Y. 1975. Health-protective behavior: An exploratory Study. **Journal of Health and Social Behavior**, 20(1), 17-29.
- Kemm, O. & Close, E. 1995. **Health promotion, Theory and practice**. London: Macmillan Press Ltd.
- Kleinman, E. 1980. **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkeley, Los Angeles: University of California Press.
- Lang, J. K. 1977. Social network, health beliefs and preventive health behavior. **Journal Health Social Behavior**, 23, 145-159.
- Levin, S. R. & Anderson, D. R. 1976. The Development of Attention. **Journal of Communication**, 26(2), 126-135.
- OkNationBlog. 2516. **Holistic Health**. [Online]. Avarible <http://www.oknation.nationtv.tv/blog/tonrak/2007/10/23/entry-1> (3 April 2018).
- Orem, D. E. 1991. **Nursing: concepts of practice**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Pender, B. 2011. **Health promotion in nursing practice**. New Jersey: Pearson Education.

- Pender, N. J. 2011. **Health Promotion Model Manual**. Michigan: University of Michigan.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. 2011. **Health Promotion in Nursing Practice**. 6<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson.
- Richardson, A. 1983. **Participation**. London: Routledge and Kegan Paul.
- Robbins, S. & DeCenzo, A. 2005. **Organizational behavior: Concepts, controversies, and Applications**. New York: McGraw-Hill.
- Robbins, R., Bergman, S. & Coulter, B. 2006. **Fundamentals of Management: Essential Concepts and Applications**. 3<sup>rd</sup> ed. Mishawaka: Prentice Hall.
- Scott, W. A. 1967. **Introduction to Psychology Research**. New York: Wiley and Son.
- Steiger, N. J. & Lipson, J. G. 1985. **Self-care: Theory & practice**. New York: Wiley and Son.
- Sumpervivo, P. C. 1976. **System Analysis**. Chicago: Science Research Association.
- Tones, B. K. & Tilford, S. C. 1994. **Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity**. London: Hapman & Hall.
- Walsh, H. 1985. Building a successful school. **Occasional Paper**, 4(11), 148-189.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์สำหรับหน่วยงานที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

### โครงการศึกษาวิจัย

เรื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน  
กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

โดย

สุมิตรา อุตโม

นักศึกษาปริญญาโท สาขานโยบายและการบริหารสาธารณะ

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางด้านสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีความเหมาะสมในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้ข้อมูลที่เป็นผลประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์การที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้และนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติรวมถึงสถาบันทางการศึกษาต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ ตลอดจนข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น จึงขอความกรุณายังท่านได้ตอบแบบสัมภาษณ์นี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกประเด็นคำถาม ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับและไม่ให้เกิดความเสียหายไม่ว่ากรณีใดต่อท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### คำชี้แจง

เนื่องจากแบบสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่หลายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้แบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ไว้ จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ และหัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้แทนกลุ่มองค์กรภาครัฐ ผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น ผู้แทนองค์การทางศาสนา ผู้แทนองค์กรเครือข่าย

## แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้แทนกลุ่มองค์กรภาครัฐ ผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น ผู้แทนองค์การทางศาสนา ผู้แทนองค์กรเครือข่ายซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมและปัญหาพร้อมแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการ

### ส่วนที่ 1 เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

นามสกุล.....

เพศ.....อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....

สถานภาพ.....

ตำแหน่ง.....

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านตำบล.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์.....น.

สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....น.

**ส่วนที่ 2 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดบริหารจัดการ  
สุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน**

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในตำบลตอนแก้วเกิดขึ้นได้อย่างไร?

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าประชาชนในตำบลตอนแก้ว กลุ่มองค์กรชุมชน/หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชน มีความต้องการให้มีการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร?

.....

.....

.....

3. ท่านทราบถึงนโยบายด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของ องค์กรบริหารส่วนตำบลโดยโรงพยาบาลชุมชนตอนแก้วสร้างสุขหรือไม่อย่างไร?

.....

.....

.....

4. ท่านทราบถึงนโยบายด้านสุขอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของรัฐบาลหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

5. อื่น ๆ (ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน)

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 3 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการสุขภาพ

#### ด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1. ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตอนแก้วสร้างสุขอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านทราบหรือไม่ว่ากลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่อยู่ในตำบลตอนแก้วเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานทางด้านไหนบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร

.....

.....

.....

5. ท่านพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร

.....

.....

.....

6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมโครงการด้านสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าการบริหารจัดการแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างไร

.....

.....

.....

8. อื่นๆ (ตามความนึกเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ)

.....

.....

.....



#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไข

1. ท่านคิดว่าการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นอย่างไร

- ปัญหาด้านการจัดการแบบมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

- ปัญหาด้านการบริหารจัดการ

.....

.....

.....

- ปัญหาด้านการบริการ

.....

.....

.....

- ปัญหาอื่นๆ (ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ)

.....

.....

.....

- การแก้ไขปัญหาต่างๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงบริหารจัดการเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านสถานะ  
ด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความมั่นคงยั่งยืน

ท่านคิดว่าข้อเสนอเชิงบริหารจัดการสุขภาพะด้านสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของ  
องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้วสร้างสุขควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

### โครงการศึกษาวิจัย

เรื่อง การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน  
กรณีศึกษา: ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

โดย

สุมิตรา อุดโม

นักศึกษาปริญญาโท สาขานโยบายและการบริหารสาธารณะ

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

### แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยในระดับปริญญาโท ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางด้านสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีความเหมาะสมในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้ข้อมูลที่เป็นผลประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์การที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์ใช้และนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติรวมถึงสถาบันทางการศึกษาต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ ตลอดจนข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนั้น จึงขอความกรุณามายังท่านได้ตอบแบบสัมภาษณ์นี้ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกประเด็นคำถาม ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้เป็นความลับและไม่ให้เกิดความเสียหายไม่ว่ากรณีใดต่อท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

### คำชี้แจง

เนื่องจากแบบสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญอยู่หลายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้แบ่งส่วนของแบบสัมภาษณ์ไว้ จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ และหัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข

ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้แทนกลุ่มองค์กรภาครัฐและเอกชน ผู้นำท้องถิ่น/ท้องที่ ผู้แทนกลุ่มองค์กรชุมชนผู้แทนทางด้านศาสนาวัฒนธรรม และผู้แทนสถาบันทางการศึกษา

## แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้แทนกลุ่มองค์กรภาครัฐ ผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น ผู้แทนองค์การทางศาสนา ผู้แทนองค์กรเครือข่ายซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการปัญหาพร้อมแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอเชิงการบริหารจัดการ

### ส่วนที่ 1 เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

นามสกุล.....

เพศ.....อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....

สถานภาพ.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์.....น.

สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....น.

ส่วนที่ 2 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับฐานคิดการก่อเกิดบริหารจัดการสุขภาวะ  
ด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

1. ฐานคิดการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเกิดขึ้นมาได้  
อย่างไร

.....

.....

.....

2. ในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ประชาชนมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย  
อย่างไร

.....

.....

.....

3. ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ เอกชนในตำบลดอนแก้วมีความต้องการ  
ให้มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างไร

.....

.....

.....

4. นโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยคณะผู้บริหารมีนโยบายด้านสุขภาพอนามัย  
โดยรวมอย่างไร และส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างไร

.....

.....

.....

5. นโยบายเกี่ยวกับสุขภาวะด้านสุขภาพของรัฐบาลมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างไร

.....

.....

.....

6. อื่นๆ (ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการก่อเกิดการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน)

.....

.....

.....

### ส่วนที่ 3 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ

1. มีกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนใดบ้างเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2. องค์กรบริหารส่วนตำบลตอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้วสร้างสุขมีการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไร

- ด้านบุคลากร

.....

.....

.....

- ด้านงบประมาณ

.....

.....

.....

- ด้านวัสดุอุปกรณ์อาคารสถานที่

.....

.....

.....

3. องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุขด้านบริหารจัดการอย่างไร

.....

.....

.....

4. องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วสร้างสุขมีการจัดกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพอย่างไร

.....

.....

.....

5. การบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยที่ดำเนินมาบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายทางด้านไหนอย่างไร

.....

.....

.....

6. การมีส่วนร่วมด้านสุขภาวะสุขภาพอนามัยที่ดำเนินการมาบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายทางด้านไหนอย่างไร

.....

.....

.....

7. อื่น (ตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการ)

.....

.....

.....

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาพร้อมแนวทางแก้ไข

1. ในการบริหารจัดการสุขภาวะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยมีชุมชนเป็นฐาน ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วโดยโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้วสร้างสุขมีปัญหาด้านต่างๆ เหล่านี้  
อย่างไร และมีแนวทางในการแก้ไขโดยวิธีใด

- ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

- การแก้ไข

.....

.....

.....

- ปัญหาเชิงการบริหารจัดการ

.....

.....

.....

- การแก้ไข

.....

.....

.....

- ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

- การแก้ไข

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงบริหารจัดการเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านสถานะ  
ด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความมั่นคงยั่งยืน

1. ท่านมีข้อเสนอเกี่ยวกับการบริหารจัดการสุขภาพะด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็น  
ฐานอย่างไร

- นโยบาย

.....  
.....  
.....

- การมีส่วนร่วม

.....  
.....  
.....

- การบริหารจัดการ

.....  
.....  
.....

- การบริการ

.....  
.....  
.....

- การสร้างความมั่นคงยั่งยืน

.....  
.....  
.....



ภาคผนวก ค

ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย



ภาพผนวกที่ 1 สัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว  
และผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่



ภาพผนวกที่ 2 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้วสร้างสุข  
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่



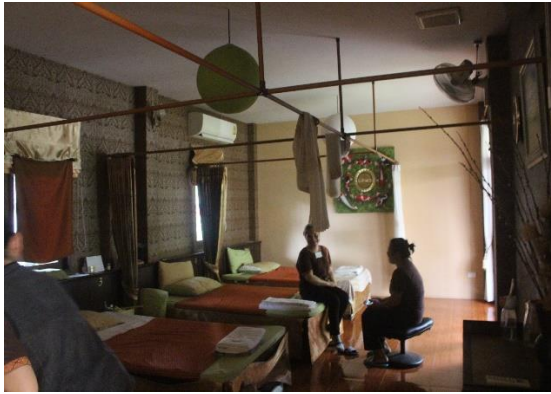
ภาพผนวกที่ 3 สัมภาษณ์ผู้แทนฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่น



ภาพผนวกที่ 4 สัมภาษณ์ผู้แทนผู้นำท้องถิ่น



ภาพผนวกที่ 5 สัมภาษณ์ประชาชนผู้มารับบริการ



ภาพผนวกที่ 5 (ต่อ)



ภาพผนวกที่ 6 สัมภาษณ์ผู้แทนองค์กรทางศาสนา



ภาพผนวกที่ 7 สัมภาษณ์ผู้แทนสภาท้องถิ่นและองค์กรภาคีเครือข่าย



ภาพผนวกที่ 8 ภาพประกอบกิจกรรมการมีส่วนร่วมและอื่น ๆ



ภาพผนวกที่ 8 (ต่อ)



ภาพผนวกที่ 8 (ต่อ)



ภาพผนวกที่ 8 (ต่อ)



ภาพผนวกที่ 8 (ต่อ)



ภาพผนวกที่ 8 (ต่อ)





ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

บรรณานุกรม



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุมิตรา อุตโม
เกิดเมื่อ	11 มิถุนายน 2536
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 ปริญญาตรี สาขาวิชารัฐศาสตร์ วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2558 ธนาคารทหารไทย สาขาช่างเผือก เชียงใหม่ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริการลูกค้า

