

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและการบริการอย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนาจำกัดอยู่เฉพาะประชาชนบางกลุ่มเท่านั้น ความแตกต่างระหว่างประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในชนบทและกลุ่มธุรกิจมีมาก รวมทั้งการให้ความสำคัญของวัตถุนิยมมีมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

จากสถานการณ์และแนวโน้มสังคมในภาพรวม พบว่าคนไทยสามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพทุกรูปแบบถึงร้อยละ 96.5 ของประชากรทั่วประเทศ แต่ยังมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและสาเหตุป้องกันได้โดยเฉพาะโรคหัวใจ โรคเครียด อุบัติเหตุจากการจราจรทางบกที่ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนด้านการศึกษา คนไทยทุกกลุ่มได้รับโอกาสทางการศึกษาในเชิงปริมาณเพิ่มสูงขึ้น แต่คุณภาพการศึกษายังเป็นปัญหา เนื่องจากกระบวนการเรียนการสอนยังไม่สามารถสอนให้รู้จักคิด วิเคราะห์ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยขยายความคุ้มครองรวมถึงลูกจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และกรณีว่างงาน ทำให้ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองประชาชนกว่าร้อยละ 20 ของกำลังแรงงาน แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานที่อยู่นอกระบบอีกกว่าร้อยละ 70 ของกำลังแรงงานทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้มีจุดปรับเปลี่ยนของแนวคิดการวางแผนพัฒนาประเทศที่สำคัญคือ การเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของคน และมุ่งให้คนได้รับประโยชน์โดยตรงจากการพัฒนา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) ได้อัญเชิญพระราชดำรัส “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ โดยให้ความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก และมุ่งการพัฒนาที่สมดุล มีการบูรณาการเชื่อมโยงทุกมิติทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการรวมตัวเรียนรู้และ

ขยายเครือข่ายการพัฒนาอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องที่มีคนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

การพัฒนาแนวใหม่ ทำให้การวิเคราะห์วางแผนและการติดตามประเมินผลการพัฒนาไม่สามารถใช้เครื่องมือวัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจดังเช่นในอดีต สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้พัฒนาตัวชี้วัดใหม่ให้ครอบคลุมหมายมิติทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และแนวปฏิบัติของบุคคลครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะเป็นดัชนีที่สะท้อนความอยู่ดีมีสุขของประชาชน เน้นความสมดุลและความเป็นธรรมในทุกมิติของการพัฒนาและให้ความสำคัญในเชิงคุณค่าของความสุ่มมากกว่ารายได้ เน้นจิตใจมากกว่าวัตถุ และเป็นคุณค่าที่ทุกคนสามารถแบ่งปันกันได้ ความอยู่ดีมีสุขในสังคมไทยจึงควรที่จะกำหนดจากปัจจัยร่วมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับกัน และทุกภาคส่วนเห็นพ้องต้องกันเพื่อสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาของแต่ละหน่วยงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

ความอยู่ดีมีสุขจึงหมายถึงการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้ คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัย ทำให้คนมีอายุยืนยาว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้มีน้อยลง รวมทั้งมีหลักประกันสุขภาพ 2) ความรู้ ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของคน ให้มีทักษะความสามารถ ในการปรับตัวอย่างรู้เท่าทันในสังคม พัฒนาสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของคนให้สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” ฟังตนเองและดำรงชีวิตในสังคมได้ 3) ชีวิตการทำงานมีความมั่นคงและปลอดภัยมีรายได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้คนสามารถดูแลความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวและยังประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม 4) รายได้และการกระจายรายได้ มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีการดำรงชีวิตที่ได้มาตรฐาน มีการกระจายผลการพัฒนาไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ในสังคมอย่างเท่าเทียม 5) ชีวิตครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดปัจจัยเสี่ยงของครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ และมีการถือคุณธรรมอย่างมีคุณธรรม 6) สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีครอบคลุมการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีถือคุณคุณภาพการดำรงชีวิต 7) การบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ ดูแลคนในสังคมให้มีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิต มีส่วนร่วมในการพัฒนาและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ ได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันตามกฎหมาย รัฐกับประชาชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ , 2547)

การพัฒนาความอยู่ดีมีสุขดังกล่าวควรให้ทุกฝ่ายรับรู้และเห็นความสำคัญ ยอมรับที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนา หรือกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งการติดตามประเมินผลนโยบาย เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเปลี่ยนวิถีคิด ค่านิยมในสังคม เกิดเป็นคุณค่าใหม่ในการอยู่ร่วมกันอย่างอยู่ดีมีสุข แต่การวัดความสุขในระดับตนเองและครอบครัว ตลอดจนระดับชุมชน ควรเป็นเรื่องที่ชุมชนคิดเอง กำหนดขึ้นเอง เป็นผู้ชี้ และช่วยกันกำหนดเกณฑ์การวัดโดยมีวิธีวัดและตัววัดที่เข้าใจง่าย สำหรับบทบาทภาครัฐควรเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้ชาวบ้านมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนการสังเคราะห์องค์ความรู้จากพื้นที่ชุมชนมาเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทยให้เกิดความอยู่ดีมีสุขในประชาชนต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2550)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้เริ่มมีการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ประชาชนอยู่ดีมีสุขในปีงบประมาณ 2550 โดยการเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทุกพื้นที่ และเกิดการพัฒนาที่เชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนา ทั้งมิติปัจเจกบุคคล สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน จนส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชน นำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน จากการพัฒนาในช่วงเริ่มนี้ได้มีการส่งเสริมกระบวนการจัดทำแผนชุมชน บูรณาการแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ จัดโครงการลงพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา มี 3,801 หมู่บ้าน มีแผนชุมชนแล้วจำนวน 3,497 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 92 ยังไม่มีแผนชุมชน 304 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8 (สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา, 2550) ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในขั้นเตรียมพื้นที่หมู่บ้านกิจกรรมดีเด่น โดยให้พัฒนาเพื่อเป็นต้นแบบหมู่บ้านอยู่ดีมีสุขโดยกำหนดเป้าหมายไว้ สถานีอนามัยละ 1 หมู่บ้าน รวม 350 แห่ง แต่ก็ยังไม่มีหมู่บ้านต้นแบบเกิดขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2550)

โดยนโยบายและขั้นตอนการดำเนินงานในจังหวัดนครราชสีมา ในทุกอำเภอจะมีการดำเนินการพัฒนาที่มีทิศทางเดียวกัน แต่เนื่องจากยังขาดความชัดเจนในการดำเนินงานและประเมินผลต่อการพัฒนาความอยู่ดีมีสุขในระดับพื้นที่ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยข้อมูลเพื่อการพัฒนา จึงมีความสนใจอยากศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความอยู่ดีมีสุข ในบ้านสนุ่น หมู่ 6 ตำบลท่าหลวง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดได้ทำการศึกษามาก่อนว่าเป็นอย่างไร และข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาและ

ปรับปรุง แผนงาน/โครงการ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาความอยู่ดีมีสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อความอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย สุขภาพอนามัย ความรู้ ชีวิตการทำงาน รายได้และการกระจายรายได้ ชีวิตครอบครัว สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต และการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ

คำถามการศึกษา

การรับรู้ของประชาชน ที่มีต่อความอยู่ดีมีสุขเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อความอยู่ดีมีสุขในบ้านสนุ่น หมู่ที่ 6 ตำบลท่าหลวง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้ต่อความอยู่ดีมีสุข หมายถึง การแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสำเร็จที่บุคคลจะสามารถกระทำได้ และ หรือ ความสามารถที่จะนำไปสู่ความสำเร็จที่บุคคลมีอยู่ การที่บุคคลได้รับข่าวสารแล้ววิเคราะห์ตีความ ข้อมูลข่าวสารแสดงออกถึงความเข้าใจในดัชนีความอยู่ดีมีสุข ใน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ สามารถวัดและประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น