

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประชุมระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2521 เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อตา (Alma-Ata) ประเทศรัสเซีย ได้ประกาศแถลงการณ์ใช้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาการสาธารณสุขผสมผสาน อันจะสัมฤทธิ์ผลกรรมมี สุขภาพดีถ้วนหน้าต่อประชากรโลกในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) จากการ แถลงการณ์ดังกล่าว ประเทศต่าง ๆ มุ่งเน้นที่จะทบทวนการให้บริการสุขภาพและการพัฒนา สาธารณสุขเพื่อประยุกต์กลวิธีที่เหมาะสม และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น Agudelo, 1983 : Fonaroff, 1983 ได้ทำการศึกษาความเกี่ยวข้องของช่วงความแตกต่างของกิจกรรม และสถานะสุขภาพที่แตกต่างกันในปี พ.ศ. 2528 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมเพื่อเสนอ แนวทาง และนำเสนอบริบทการสาธารณสุขที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ และร่วมกันรวบรวมเป็น กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและสาธารณสุข (community involvement in health development ) (Kassay & Oakley, 1999, pp.1-2) จากการสรุปสาระสำคัญของการสาธารณสุข มูลฐาน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนบทบาทการบริการและพัฒนาสาธารณสุขโดยที่ภาครัฐ นโยบายถูก กำหนดจากบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ (top-down development) ประชาชน เป็นผู้รับอย่างเดียว ขาดการมีส่วนร่วมไม่มีความรู้สึกความเป็นเจ้าของเป็นการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน เปลี่ยนมาเป็นภาคประชาชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขภาครัฐเป็นผู้ สนับสนุนวิชาการ ตลอด จนทรัพยากร การให้บริการอนามัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์การประยุกต์ใช้วิธีการและ เทคโนโลยีให้เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของสังคม และการดำเนินการแบบผสมผสาน (จำรูญ มีชนอน, 2537; หน้า 129)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่สำคัญในกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การ บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคนด้วยความเสมอภาค โดยเฉพาะในระดับชุมชน ดำเนินการโดยประชาชนภาครัฐและองค์กรเอกชนภายนอกเป็นผู้สนับสนุน ประเทศไทยได้ลงนาม และยอมรับในแถลงการณ์ขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดำเนินงานสาธารณสุขด้วยกลวิธี สาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อตา และประกาศเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา มุ่งเน้นให้ชุมชนมีการสร้างแกนนำสาธารณสุข

ในชุมชน การจัดตั้งองค์กรและกองทุนต่าง ๆ จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินงานนวัตกรรมสาธารณสุขทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการในชุมชนหลายแห่งยังมีลักษณะซ้ำซ้อนและจัดตั้งโดยบุคลากรทางสาธารณสุข ขาดความยืดหยุ่น และขาดการตอบสนองของชุมชน เป็นการพัฒนาแบบไม่ยั่งยืน แผนงาน/โครงการและทรัพยากร ถูกกำหนดจากส่วนกลางชุมชนไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ในปัจจุบันแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยกำหนดแนวการพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพคนด้านสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, มปป, หน้า 5-6) การปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างศักยภาพของประชาชนและองค์กรชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุข และส่งเสริมการกระจายอำนาจการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น(กองสาธารณสุขภูมิภาค, มปป, หน้า 289-292)

จากปัญหาและเหตุผลดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปฏิรูปแนวทางการจัดงบประมาณแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในส่วนของหมวดอุดหนุนทั่วไปขึ้นใหม่ ส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สาธารณสุขในอนาคต และเพื่อให้ชุมชนเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพอนามัยการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยชุมชนเอง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขแบบยั่งยืนต่อไป การจัดสรรงบประมาณแนวใหม่เป็นการจัดสรรงบประมาณต่อหน่วยหมู่บ้าน เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2541 จัดสรรเฉลี่ย 7,500 บาทต่อหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 13-14)

ในปีงบประมาณ 2541 อำเภอสว่างงามได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 7 คน อบรมการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติกระบวนการค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาหมู่บ้าน เพื่อทำความเข้าใจในวิธีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในหมู่บ้าน มอบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้าน เป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น สถานสุขภาพ สถิติชีพ ความครอบคลุมงานบริการสาธารณสุข ฯลฯ และรวบรวมแผนงานเป็นของสถานบริการเพื่อเบิก-จ่ายงบประมาณ จากการศึกษาของสุรียพร เลิศวัชรสกุลและคณะ (2543, หน้า 30-34) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ ปี 2541 จังหวัดพะเยา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่พึงพอใจ

การกลวิธีจัดการสรรงบประมาณมีความเข้าใจชัดเจน ศักยภาพของชุมชนในวิเคราะห์และการทำงาน  
แผนของหมู่บ้าน พบว่าอสม.ไม่สามารถทำการวิเคราะห์สิ่งที่ควรทำในหมู่บ้านร้อยละ 36 การจัดทำ  
โครงการพบว่า ครึ่งหนึ่งของโครงการที่นำเสนอโดยเจ้าหน้าที่และอสม.

วิธีกระจายงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนั้น ประชาชนและองค์กรชุมชน  
เป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ และเป็นผู้ลงมือจัดการกับปัญหาอย่างแท้จริงตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน  
ส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการตามแนวทางปรัชญาทางการเมืองแบบ  
ประชาธิปไตยที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความสามารถตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง หาก  
เขามีข้อมูลเพียงพอและอยู่ในสภาพที่มีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี การเปิดโอกาสให้ชุมชน  
ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมสาธารณสุข โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมคิดค้นหาสาเหตุ  
ของปัญหาที่เกิดขึ้น การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเลือกแนวทางการวางแผนแก้ไข  
ปัญหา รวมทั้งการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมและประเมินผลงานกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่ง  
กระบวนการดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ที่ประชาชนได้รับจากการปฏิบัติจริง ทำให้ทราบถึงวิธีที่จะจัด  
การกับปัญหาของตนเองและชุมชนได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้ประชาชนคิดเป็น ทำเป็น และมีความ  
รู้ดีกว่ากิจกรรมเหล่านั้นพวกเขามีส่วนเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง 4

กลวิธีการกระจายทรัพยากร และแนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้บริหารจัดการ  
เรื่องสุขภาพอนามัย เป็นการส่งเสริมการพัฒนาสถานสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน แต่  
กระบวนการในการค้นหาปัญหา การจัดทำแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านมีความ  
สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ชุมชนมีกระบวนการจัดการกับปัญหาอย่างไร ลักษณะการมีส่วนร่วมขององค์กร  
ชุมชนและประชาชนอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องชี้วัดเบื้องต้นว่าในแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้านจะมี  
การพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพจนสามารถบรรลุการมี  
สุขภาพดีถ้วนหน้าได้ บ้านแม่ตำหมูที่ 1 ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม ซึ่งชุมชนได้จัดทำแผนแก้  
ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นหมู่บ้านที่มีโครงการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตตาม  
พระราชดำริ ผู้ศึกษาจึงสนใจกระบวนการจัดทำแผนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการ  
จัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

1.2.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข  
สุขของหมู่บ้าน

### 1.3 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1.3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน เยาวชน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพและตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านแม่คำ สามารถแสดงบทบาทของตนเองในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

1.3.2 กระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน เยาวชน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพและตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านแม่คำ ทำการรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาของชุมชน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดแนวทางการดำเนินงานวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

### 1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ความเข้าใจถึงกระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อกระบวนการจัดทำแผนดังกล่าว สามารถนำการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของแต่ละฝ่ายในชุมชนให้มีความเหมาะสม และเกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน/หมู่บ้านได้อย่างแท้จริง