

HSRO.

รายงานการวิจัย
สถานการณ์การสร้างสุขภาพและ
ข้อเสนอการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ

รายงานการวิจัย

สถานการณ์การสร้างสุขภาพ

และข้อเสนอการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ

วิจัยโดย	อำพล จินดาวัฒน์ ชัย กฤตยาภิชาติกุล อุกฤษฏ์ มลินีทางกูร ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์ สุเทพ เพชรมาก สมพร เพ็งคำ วิมลมาศ จันทร์เชื้อ
ระยะเวลาการวิจัย	สิงหาคม 2546 - มกราคม 2547
บรรณาธิการ	สมพร เพ็งคำ
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข 6) ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311 ตู้ ป.ณ. 9 ปณฝ.ตลาดขวัญ นนทบุรี 11002 Email Address : hsro@hsro.or.th Homepage : http://www.hsro.or.th
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2547
ออกแบบ และพิมพ์ที่	วัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์ อุษาการพิมพ์

ISBN 974-9771-1-9-2

คำนำ

กระแสสุขภาพและกระแสการสร้างเสริมสุขภาพกำลังเป็นกระแสใหญ่ของโลกและของสังคมไทย สุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาวะทั้งทางกาย ใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นเรื่องของการอยู่ร่วมกันอย่างร่มเย็นเป็นสุขระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างตามไปด้วย หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดย ส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มาตรา 3 ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)

ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา มีกระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีทิศทางมุ่ง “สร้างนำซ่อม” โดยรัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ดูแลรับผิดชอบจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางทิศทางของระบบสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์และกำหนดกลไกให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดและผลักดันนโยบาย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของรัฐบาล โดยการดำเนินการงานนี้มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยงานการ

นอกจากนี้รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 และ 2546 เป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” โดยประกาศว่า “รัฐบาลจึงประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้

เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ” พร้อมกันนั้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขก็ได้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง โดยเริ่มที่รณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสนับสนุนให้เกิดชมรม/ประชาคม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ ให้กระจายไปทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายให้มีชมรมดังกล่าวครบทุกหมู่บ้าน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรต.) ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจาก ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) ให้ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยสถานการณ์ของเรื่องนี้ จึงคาดหวังว่าข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อการสนับสนุน กลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ สอดคล้อง หนุนเสริม เชื่อมโยงกัน อย่างมีพลัง เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความครอบคลุม ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน เกิดผลดีสูงสุดต่อสุขภาพคนไทยและสุขภาพของสังคมไทย แทนที่จะทำกันอย่างกระจัดกระจาย โดยไม่เห็นจุดหมายปลายทางที่ชัดเจนร่วมกัน

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและสถาบันพระบรมราชชนกที่อนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งในเขตพื้นที่วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างสุขภาพและกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2547

สารบัญ

คำนำ	(3)
1. ความเป็นมา	1
2. วัตถุประสงค์การวิจัย	3
3. กรอบการวิจัย	5
4. กรอบความคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาวะ	7
5. ระเบียบวิธีวิจัย	9
6. ผลการวิจัย	13
7. ข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ	37
8. บรรณานุกรม	46
9. คณะผู้วิจัย	50



ความเป็นมา

ความเป็นมาของโครงการนี้ เริ่มต้นขึ้นเมื่อปี ๒๕๕๐ โดยกลุ่มนักศึกษาจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาในด้านวิชาการและวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลักของชมรมได้แก่ การแข่งขันตอบปัญหา การแข่งขันทำโครงงาน การแข่งขันทำรายงาน การแข่งขันทำโปสเตอร์ และการแข่งขันทำสื่อการเรียนการสอน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากคณาจารย์และผู้บริหารของมหาวิทยาลัย

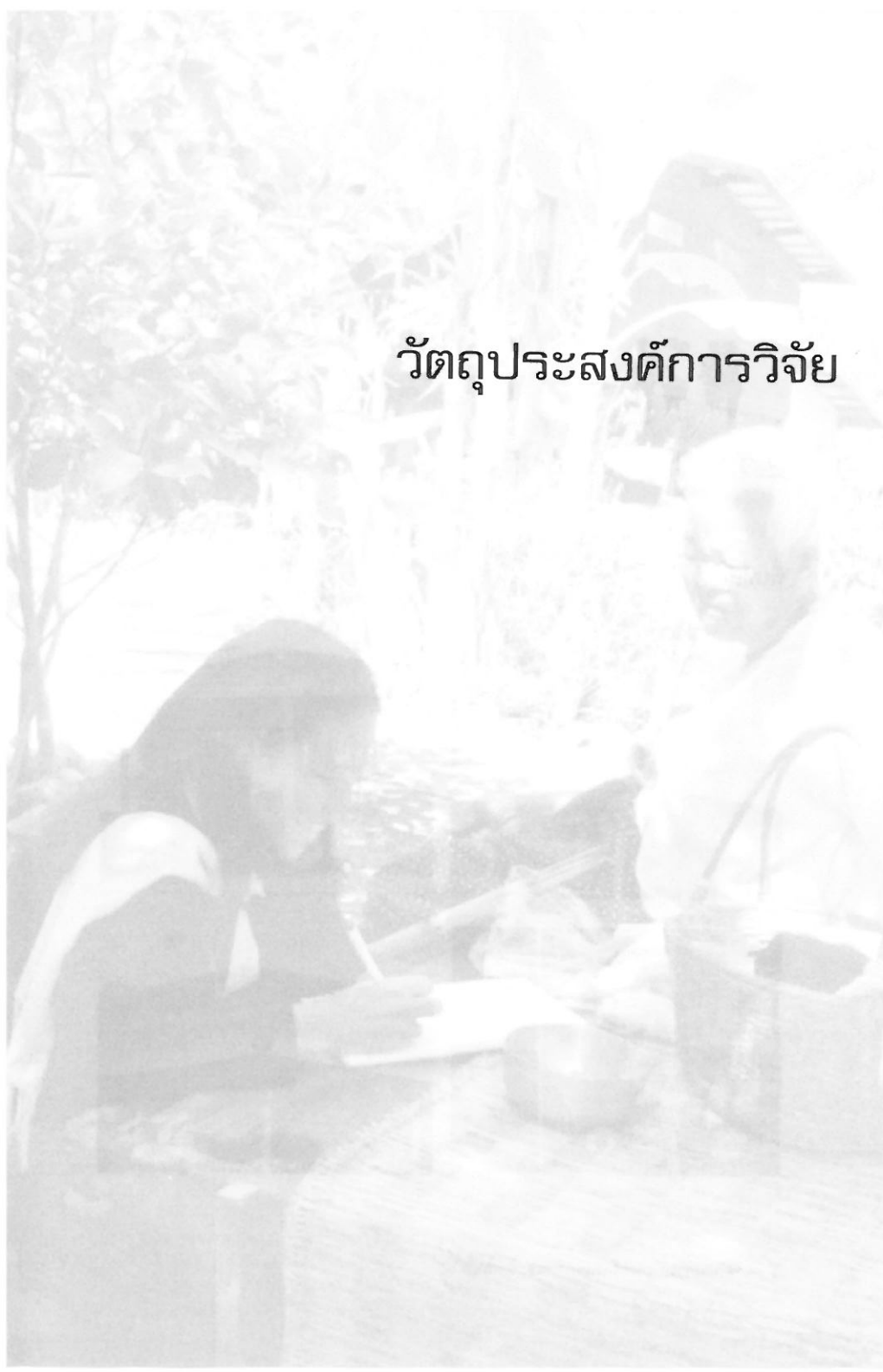
ในปัจจุบัน ชมรมนี้ยังคงมีอยู่และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



1.ความเป็นมา

การสร้างสุขภาพกำลังเป็นกระแสใหญ่ในสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากการที่ประชาชนมีความตื่นตัวและดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพในหลายมิติ ประกอบกับการที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญจึงทำให้เสริมส่งกระแสดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เมื่อเร็วๆ นี้ นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีดำริที่จะจัดตั้งและสนับสนุนให้เกิดชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ทั่วประเทศ จึงมอบหมายให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำการศึกษาสถานการณ์ของเรื่องนี้และกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายว่าควรมีทิศทางสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนคนต่างๆ อย่างไร เพื่อให้การสนับสนุนเป็นระบบ สอดคล้องหนุนเสริม เชื่อมโยงกันอย่างมีพลัง และให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความครอบคลุม ครอบคลุม ครอบคลุม ต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดผลดีสูงสุดต่อสุขภาพคนไทยและสุขภาพของสังคมไทยต่อไป

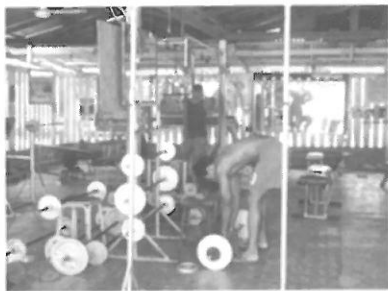
วัดอุประสงค์การวิจัย






2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อทิศทางการสนับสนุนประชาคมต่างๆ ในพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพ

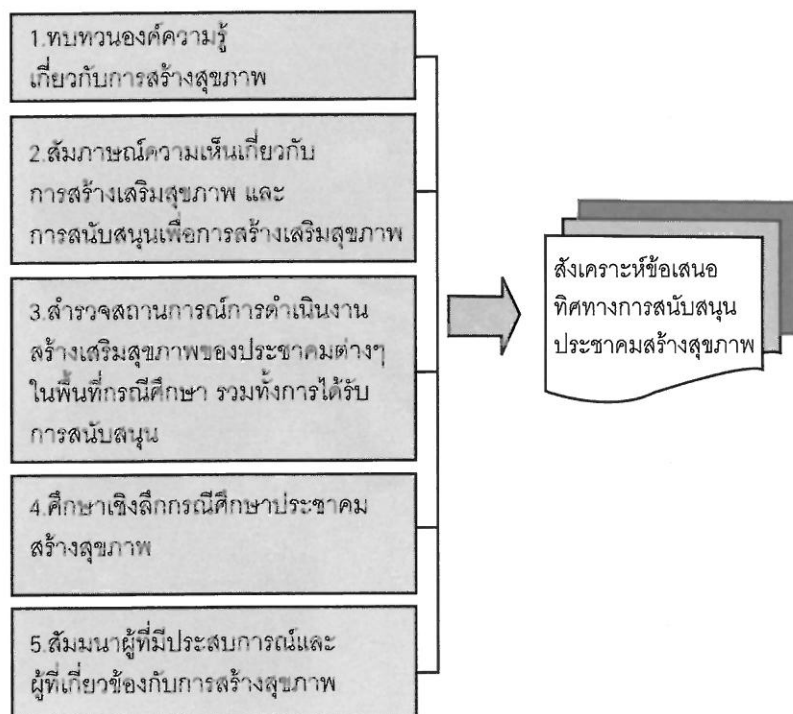




กรอบการวิจัย



3.กรอบการวิจัย

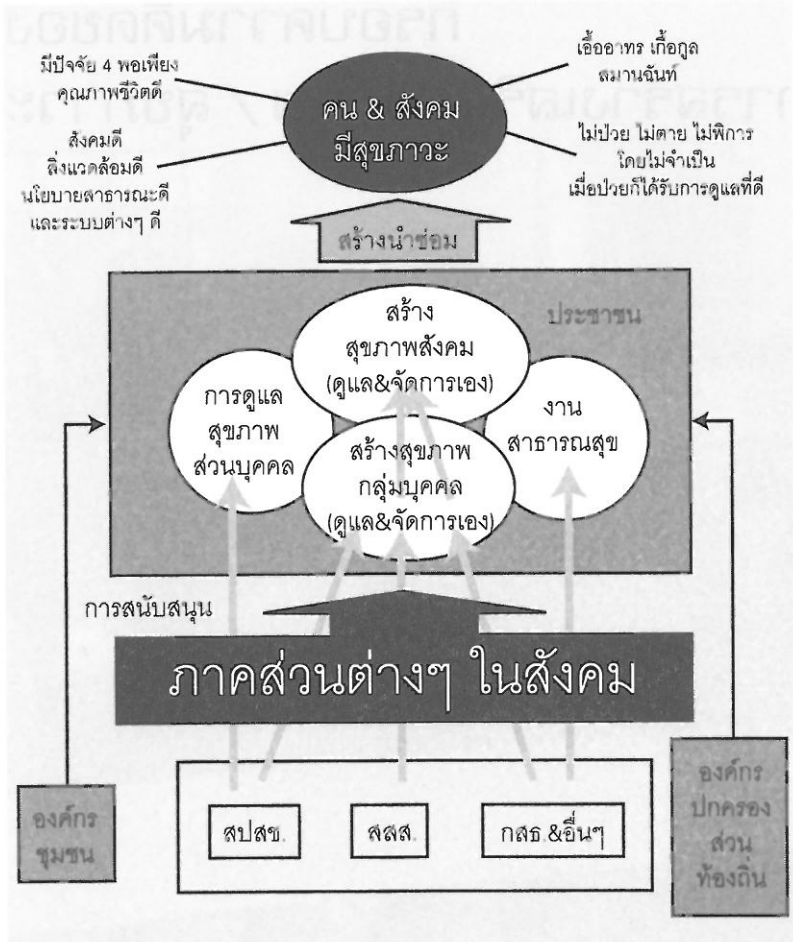




กรอบความคิดของ
การสร้างเสริมสุขภาพ / สุขภาวะ



4.กรอบความคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ / สุขภาวะ



หมายเหตุ : ปรับปรุงจาก นพ. อมร รอดคล้าย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการ "เกษตร
ทฤษฎีใหม่" 2542

นายนิยม... สารรัตน์



5.ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเพื่อกำหนดข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ (social science research) ภายใต้แนวคิดที่ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา และการสร้างสุขภาพ หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริม สนับสนุน บุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมี สุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย มีการดำเนินงาน 5 วิธีคือ

(1) ศึกษาเอกสาร หลักฐานและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพทั้งในประเทศไทยและในระดับนานาชาติ

(2) สัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน วิชาการ ราชการ การเมืองและองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 18 ท่าน

(3) ศึกษาปรากฏการณ์การดำเนินงานสร้างสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในระดับหมู่บ้าน โดยมีขั้นตอนการสุ่มพื้นที่การวิจัย ดังนี้

ขั้นแรกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ คณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของภาคๆ ละ 2 จังหวัด โดยใช้จำนวนประชากรเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกจังหวัดใหญ่และจังหวัดเล็กอย่างละ 1 จังหวัด พื้นที่การวิจัยในภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดลำปางและกำแพงเพชร ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราชและสตูล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่นและอำนาจเจริญ ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดระยอง และภาคกลาง ได้แก่จังหวัดอ่างทอง

ขั้นตอนต่อมา ได้มีการแบ่งช่วงชั้นในจังหวัดที่เป็นพื้นที่การวิจัยออกเป็นระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน (Stratify Random Sampling) จากนั้นทำการจับสลากเพื่อเลือกอำเภอ โดยเลือกร้อยละ 20 ของอำเภอที่มีอยู่ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่วิจัย จับสลากเลือกร้อยละ 20 ของตำบลที่มีอยู่ในอำเภอและจับสลากเลือกร้อยละ 20 ของหมู่บ้านที่มีอยู่ในตำบลนั้น โดยกำหนดให้ทุกจังหวัดต้องเลือกอำเภอเมือง เทศบาลนคร /เทศบาลเมือง และหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของตำบลที่เลือกได้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 166 หมู่บ้าน คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทุกกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมที่มีอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 533 กลุ่ม

(4) ศึกษาเชิงลึกกรณีศึกษาประชาคมสร้างสุขภาพจำนวน 11 กรณี โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับกองสุขศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ ที่ก่อเกิดกลุ่มและมีวิวัฒนาการมากระยะหนึ่ง มีผลการดำเนินงานเป็นที่ประจักษ์ ได้รับความยอมรับโดยทั่วไปและสามารถเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานสร้างสุขภาพได้

(5) จัดสัมมนาเรื่อง “มองหลายมุมชมรมสร้างสุขภาพ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ ในวันอังคารที่ 11 พฤศจิกายน 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. ณ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี การจัดประชุมครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดงาน “รวมพลคนสร้างสุข” ซึ่งเป็นงานประชุมวิชาการครบรอบ 2 ปี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย เพราะเป็นมติที่ประชุมองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ประเทศสมาชิกได้ร่วมกันวางเป้าหมายและกำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพตามกรอบทิศทางสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health paradigm) ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่เข้าร่วมประชุมและมีความพยายามนำแนวคิดนี้มาปรับใช้มาโดยตลอด

5.3 การสังเคราะห์ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยได้นำมาสู่การสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยคณะผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกนำผลการวิจัยมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยกลุ่มผู้วิจัยเอง (synthesis by group) ซึ่งขั้นตอนนี้ได้ทำ 2 ครั้งเพื่อความคมชัดของข้อเสนอ จากนั้นนำผลที่ได้จากการสังเคราะห์โดยกลุ่ม นำเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างสุขภาพจากทุกภาคส่วนจำนวน 21 คน เพื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมการสร้างสุขภาพในทุกระดับ รวมถึงความเป็นไปได้ในเชิงนโยบาย หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่างๆ จากการประชุมมาปรับปรุงเป็นข้อเสนอเพื่อกำหนดทิศทาง การสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ

ผลการวิจัย





6. ผลการวิจัย

6.1 ผลการศึกษาหลักฐาน เอกสารและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ

6.1.1 การสร้างสุขภาพในระดับนานาชาติ

การสร้างสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ได้รับการกล่าวถึงในระดับโลกมาเป็นเวลานานแล้ว โดยในปี 2521 องค์การอนามัยโลกได้มี “คำประกาศอัลมา อะตา” (Alma Ata) ซึ่งให้ความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (primary health care) ที่เน้นการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ต่อมาได้มีการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการจัดเกี่ยวเนื่องกันโดย ครั้งที่ 1 ปี 2529 ประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” (Ottawa charter) ที่ว่าด้วยยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ปี 2531 ได้มีการประกาศ “ข้อเสนอแนะอาดีเลต” ที่ว่าด้วยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ครั้งที่ 3 ปี 2534 ได้มี “แถลงการณ์ซันด์สวาลล์” ที่ว่าด้วยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ ครั้งที่ 4 ปี 2540 ได้มี “คำประกาศจาการ์ตา” ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ครั้งที่ 5 ปี 2543 ได้มี “แถลงการณ์เม็กซิโก” ว่าด้วยการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติและครั้งที่ 6 จะมีการจัดขึ้นในปี พ.ศ.2548 ณ กรุงเทพมหานคร ในประเด็นการจัดตั้งกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกรณีศึกษา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นกล่าวได้ว่า ในทางสากลนั้นการสร้างเสริมสุขภาพวางอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาที่ให้ทุกคนทุกภาคส่วนร่วมมือกันในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปัจเจกบุคคล เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ (well-being) ในทุกมิติอย่างยั่งยืน

6.1.2 การสร้างสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีพัฒนาการในเรื่องของการสร้างสุขภาพมาแต่อดีต โดยเป็นแนวคิดและกิจกรรมในเชิงวัฒนธรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ที่สั่งสมตกทอดมายาวนาน เป็นภูมิปัญญาของแผ่นดิน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการสร้างสุขภาพในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) สำหรับการสร้างสุขภาพในรูปแบบปัจจุบัน ได้มีพัฒนาการเมื่อมีการดูแลโดยวิทยาการสมัยใหม่เข้ามาจากประเทศตะวันตก และมีข้อตกลงความร่วมมือกันระดับนานาชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การดำเนินงานสร้างสุขภาพของหน่วยงานในภาคการแพทย์และสาธารณสุข ระยะเวลาจะมุ่งที่การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล (personal health) ต่อมาได้ขยายขอบเขตไปสู่การส่งเสริมสุขภาพในระดับครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น และได้บรรลุหลักการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ซึ่งมีเป้าประสงค์ที่สอดคล้องกับ “คำประกาศอัลมา อะตา” ขององค์การอนามัยโลกกล่าวคือ สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ในปีเดียวกับที่บรรลุเป้าประสงค์นี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) อซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ

ในปี พ.ศ.2544 ได้มีการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีการเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่ร้อยละ 2 นำเข้ากองทุนซึ่งจัดตั้งเป็นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสนับสนุนประชาชน องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่ง สสส. ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ คือ (1) สนับสนุน “ขบวนการ” พัฒนางานเชิงรุก (movement) โดยการชักชวนผู้มีความสามารถจากแหล่งต่างๆ จัดเป็นคณะทำงานที่เข้มแข็งปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ นำ ร่วมกันค้นคิด ร่วมผลักดันให้เกิดโครงการต้นแบบ ปฏิบัติการใหม่ๆ ของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับคลี่คลายปัญหาที่ซับซ้อนต่างๆ (2) สนับสนุนและพัฒนาให้เกิดกระบวนการพัฒนาเชิงระบบ (system development) โดยเน้นงานเชิงรุกที่มุ่งเป้าปรับระบบสุขภาพในระดับโครงสร้าง เช่น นโยบาย กฎหมาย กระบวนการจัดการ เป็นต้น เพื่อปรับให้ระบบเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นสูงสุดในการลดปัญหาสุขภาพและความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สามารถก่อผลกระทบสู่การมีสุขภาพดีของคนไทยทั้งหมด (3) กระตุ้นให้การสร้างเสริมสุขภาพก่อผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตจริงของประชาชน โดยพัฒนาปฏิบัติการเชิงรุกในทุกลักษณะพื้นที่ (key setting) เช่น ชุมชน เมือง โรงเรียน สถานที่ทำงาน เป็นต้น (4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้มีทุนทางสังคมที่จำเป็น โดย ทุนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทุนทางสังคมที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ได้แก่ ผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานในระบบสุขภาพ ระบบการจัดการความรู้ให้ได้รับการใช้ประโยชน์ และระบบการจัดการทรัพยากรที่เน้นความคุ้มค่า เป็นต้น

ปี พ.ศ.2545 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็น “ปีเริ่มต้นของการสร้างสุขภาพ” มีการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคทั่วประเทศ โดยการจัด

งานรวมพลังสร้างสุขภาพครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งได้มีการบันทึกสถิติการเดินครั้งนั้นลงในกินเนสบุ๊ก (Guinness book of world records) ขณะเดียวกัน พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ถูกประกาศใช้ โดยมีการระบุค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพ

ปี พ.ศ.2546 รัฐบาลได้มีดำริที่จะจัดตั้งและสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพขึ้นทั่วประเทศ โดยให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นคำริของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้วางหลักเกณฑ์ไว้คือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนๆ กัน อาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นใด ซึ่งอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้วหรือมารวมกลุ่มใหม่แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ นับถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2546 รวมได้ 35,458 ชมรม (อ้างอิงจาก <http://www.thaihc.com> วันที่ 21 มกราคม 2547) นอกจากนี้ยังได้รณรงค์การสร้างสุขภาพโดยการจัดงานมหกรรมสร้างสุขภาพ รวมพลคนเสื้อเหลือง ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2546

กระทรวงสาธารณสุข โดยนางสุดารัตน์ เกษญาพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายความปลอดภัย (food safety) โดยมีการเปิดตัวโครงการความปลอดภัยด้านอาหารและเครื่องหมายอาหารปลอดภัย เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2546 ณ ตลาด อดก. กรุงเทพมหานคร มีการประชุมนโยบายและยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2546 ณ โรงแรมรามการ์เด้น กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาชนทุกหมู่เหล่า ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของอาหาร ได้ร่วมกันตั้งปณิธานถวายแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ว่าจะขอกุทิศแรงกายแรงใจ ร่วมมือกันดำเนินงานทุกวิถีทางที่จะทำให้อาหารมีความปลอดภัยและมีมาตรฐานในระดับโลก เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้บริโภค ถวายเป็นสักการะ ไหว้โรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ วันที่ 12 สิงหาคม 2547

ปี พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (healthy Thailand) ซึ่งมีเป้าหมายคือ ประชาชนมีอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญลดลง ประชาชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับการสร้างสุขภาพของหน่วยงานนอกภาคการแพทย์และสาธารณสุข พบว่ามีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน ได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพในหลายมิติ เช่น

การพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ เป็นนโยบายภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งชุมชนและประชาสังคมระดับต่างๆ ให้มีความมั่นคงทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการของชุมชนที่ดีให้ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ พร้อมทั้งให้มีการพัฒนาเมืองและชุมชนให้น่าอยู่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้กระจายครอบคลุมทั่วประเทศภายในปีสิ้นแผน ในทางปฏิบัติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางประสานเชื่อมโยงและส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ในกรณีนี้ได้มีหน่วยงาน องค์กร ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่เกิดความตื่นตัวและวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานมุ่งให้มีการพัฒนาเมืองและชุมชนน่าอยู่ อาทิ กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำโครงการเมืองน่าอยู่เขตสุขภาพ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม ได้เสริมสร้างสมรรถนะของท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตามแนวทางของแผนปฏิบัติการ 21 ระดับท้องถิ่น (Local Agenda 21) กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการ Healthy Cities สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จัดทำโครงการเทศบาลเมืองน่าอยู่ นอกจากนี้ยังมีแรงหนุนจากองค์กรต่างๆ ได้แก่ สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มูลนิธิชุมชนไท และสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สำหรับในระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและชุมชน ได้เกิดเครือข่ายปฏิบัติการระดับพื้นที่ คือ เครือข่ายภายใต้โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ใน 12 เมืองเป้าหมาย เครือข่ายภายใต้โครงการชีวิตสาธารณะ - ท้องถิ่นน่าอยู่ใน 35 พื้นที่ และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ

โครงการบูรณาการแผนชุมชนเพื่อความเข้มแข็งและเอาชนะความยากจน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการบูรณาการนโยบายทุกด้าน เช่น นโยบายเศรษฐกิจฐานล่างแบบเร่งด่วน นโยบายสงครามยาเสพติด การปฏิรูประบบราชการการกระจายอำนาจสู่ภูมิภาค ฯลฯ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยยึดหลักพื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นศูนย์กลาง คนในพื้นที่เป็นเจ้าของเรื่อง หน่วยงานภายนอกเป็นหน่วยสนับสนุน โดยการนี้มีหน่วยงานในภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งหมด 19 หน่วยงานร่วมเป็นภาคีในการพัฒนาโครงการ

โครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะและท้องถิ่นน่าอยู่ จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งหวังที่จะเสริมสร้างให้เกิดวิถีชีวิตสาธารณะที่เข้มแข็งจากประเด็นเนื้อหา ด้านสุขภาพ โดยการใช้ข้อมูลความรู้เป็นตัวเคลื่อนสังคม มุ่งเน้นปัจจัยเชิงกระบวนการอันเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม การสร้างคุณค่าร่วม การสื่อสารเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย การแลกเปลี่ยนกันอย่างเท่าเทียมและการ

ทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของสาธารณะเป็นหลัก มีการบริหารโครงการโดยสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและองค์กรร่วมในโครงการต่างๆ ได้แก่ สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อทดลองใช้กลไกตาม (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....(ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นแกนประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การจัดสมัชชาสุขภาพนี้มีทั้งสมัชชาสุขภาพระดับชาติ สมัชชาพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคนไทยทุกคน โดยเป็นเวทีที่เปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายได้ใช้ปัญญา (ข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ภูมิปัญญา) ความรัก และความสมานฉันท์ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โครงการโรงเรียนแสนสุข เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูปการเรียนรู้และการประกันคุณภาพการศึกษา โดยมีจุดเน้นหลักที่การพัฒนาให้นักเรียนมีความพร้อมในทุกองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตรวมทั้งเรื่องสุขภาพ โดยโครงการนี้กำหนดเป้าหมายที่การสนับสนุนให้โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของทุกสังกัดจำนวน 300 โรงเรียนพัฒนาตนเองเป็นโรงเรียนแสนสุขในระยะเวลา 2 - 3 ปี

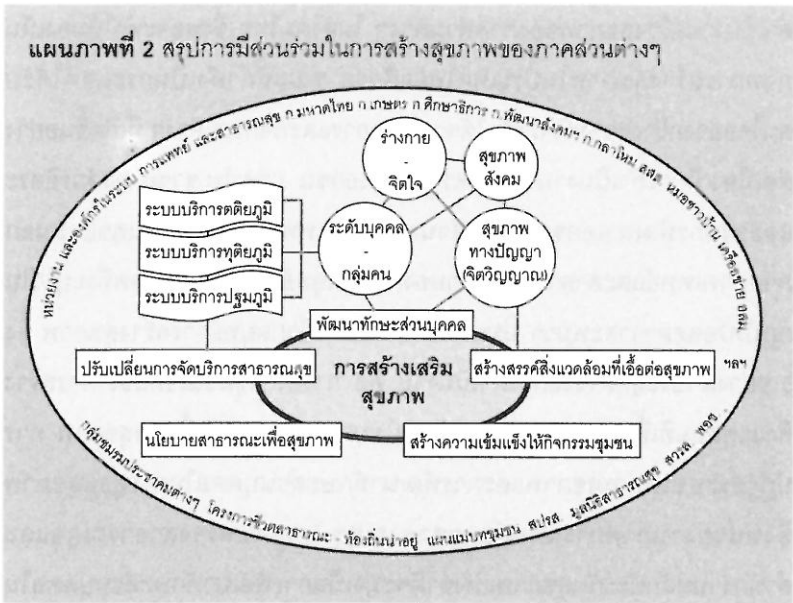
โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกองบัญชาการทหารสูงสุด กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพ

อากาศ มีนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพสาขาต่างๆ ร่วมเป็นภาคีเพื่อพัฒนาแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทย และให้ทุกเหล่าทัพแปรแผนแม่บทนี้ให้เป็นโครงการและกิจกรรมสร้างสุขภาพในแต่ละเหล่าทัพ ซึ่งสาระสำคัญของแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทยประกอบด้วย 5 ส่วนใหญ่ คือ (1) สร้างความรู้ความเข้าใจ และเกิดจิตสำนึกในการดูแลรักษาสุขภาพของกำลังพล (2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ (3) ปรับปรุงและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมทั้งของกำลังพลในกองทัพและในชุมชนใกล้เคียง (4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานที่ทำงานและบ้านพัก โดยเน้นความปลอดภัยต่อชีวิตและลดผลกระทบต่อสุขภาพกำลังพล (5) ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล

โครงการสร้างสุขภาพต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ในสังคมไทย ซึ่งพอจะทำให้มองเห็นภาพการสร้างสุขภาพในประเทศไทยแล้วว่า ขณะนี้กำลังเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางดังจะเห็นได้จากโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรอิสระ และองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งในส่วนภาคการแพทย์และสาธารณสุขและนอกภาคการแพทย์และสาธารณสุข ถ้ามองตามกลยุทธ์การสร้างสุขภาพที่ระบุไว้ในกฎบัตรอตตาวาจะพบว่า ประเทศไทยได้มีการนำกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ ทั้ง 5 อย่างมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน คือ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหน่วยงานภาคการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลใน

การดูแลสุขภาพและการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพะทางด้านร่างกายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่วนหน่วยงานนอกภาคการแพทย์และสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ฯลฯ ได้มีการนำกลยุทธ์ด้านการสร้างชุมชนเข้มแข็ง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ มาใช้ในการดำเนินงานโดยมีเป้าหมาย ที่สุขภาพะในทุกมิติคือมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาแบบองค์รวม การดำเนินงานสร้างสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ สามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 สรุปการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ



6.2 ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการสร้างสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ด้านการสร้างสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน 18 ท่าน สรุปได้ว่าสถานการณ์การสร้างสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบันกำลังเป็นกระแสที่มาแรง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากภาครัฐที่ได้กำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจนโดยเฉพาะนโยบายการออกกำลังกายและนโยบายอาหาร ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างสะดวก รวมทั้งการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยมีผู้บริหารระดับสูงในคณะรัฐบาล ผู้บริหารกระทรวง ทบวง กรม นักร้องและนักแสดงเป็นพรีเซ็นเตอร์การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค นอกจากนี้การที่ประชาชนมีความรู้มากขึ้น การเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และการปฏิรูประบบสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดกระแสการสร้างสุขภาพ

การดำเนินงานสร้างสุขภาพในปัจจุบันมีผู้ให้ความเห็นว่ามี การดำเนินงาน 2 แบบคือ หน่วยงานที่รับผิดชอบยังใช้วิธีการสร้างสุขภาพแบบเดิมซึ่งเน้นการออกกำลังกาย แต่มีประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการบางส่วนที่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพที่กว้างขวางและหลากหลาย คือมีการเชื่อมโยงสุขภาพกับมิติอื่นๆ เช่น มิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความเห็นว่าในสังคมไทยปัจจุบันถึงแม้ว่าการสร้างสุขภาพจะเป็นกระแสที่ค่อนข้างแรงและได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายแต่การดำเนินงานยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติสุขภาพทางสังคมและทางปัญญา

ในด้านความเข้าใจในเรื่องการสร้างสุขภาพผู้ให้คำสัมภาษณ์มีความเห็นว่สังคมไทยยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพในมุมมองที่แคบตามความ

เคยชินไม่ครอบคลุมสุขภาพทุกมิติ นอกจากนี้การที่ภาครัฐสนับสนุนกิจกรรมรูปแบบเดียวแต่ขยายผลไปทั่วประเทศ ทำให้มีการจัดกิจกรรมเลียนแบบกัน จนเข้าใจว่าการสร้างสุขภาพเป็นเรื่องของการออกกำลังกายเท่านั้น ขณะเดียวกันกิจกรรมยังไม่เป็นองค์รวม ไม่มีความหลากหลายและไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน อีกทั้งกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่รัฐบาลทำอยู่ในทุกวันนี้ยังไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้นการสร้างสุขภาพจึงยังเป็นภาพที่ไม่ชัดเจนและไม่ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ผู้ให้คำสัมภาษณ์ทั้งหมดมีความเห็นสอดคล้องกันว่า หลายภาคส่วนได้เข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติและผลักดันให้งานสร้างสุขภาพเกิดเป็นรูปธรรมและชัดเจนมากขึ้น อาทิ ภาครัฐ เอกชน ประชาชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน การที่รัฐได้กำหนดเป็นนโยบายและให้การสนับสนุน ถือได้ว่าเป็นจุดแข็ง เพราะหน่วยงานภาครัฐได้มีการปฏิบัติงานเพื่อสนองต่อนโยบายของรัฐบาลทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ เป็นไปด้วยความสะดวก แต่บางหน่วยงานทำงานเพียงแค่นำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรือทำเพียงเพื่อให้มีผลงานตามที่รัฐบาลต้องการโดยขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ในส่วนของงบประมาณพบว่าหลายหน่วยงานยังขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และองค์กรภาครัฐอื่นๆ

สื่อเป็นพลังสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดกระแสการรื้อสร้างสุขภาพ โดยมีภาคเอกชนเป็นผู้ผลักดันผ่านสื่อโฆษณา ทำให้การสร้างสุขภาพกลายเป็นสินค้าในระบบธุรกิจ มีการนำดารานางแบบ มาเป็นผู้นำเสนอภาพลักษณ์ของสินค้าสุขภาพ ทำให้สินค้าสุขภาพมีมูลค่าสูง กลุ่มเป้าหมายผู้บริโภคจึงเป็นชนชั้นสูง ขณะเดียวกันผู้บริโภคโดยเฉพาะวัยรุ่นส่วนหนึ่งก็ยังไม่ทราบวัตถุประสงค์

เป้าหมายที่แท้จริงของการสร้างสุขภาพทำให้ต้องใช้จ่ายใช้จ่ายสูงเกินความจำเป็น

ในส่วนของทิศทางการสนับสนุนกลุ่ม ประชาคม หรือชมรมสร้างสุขภาพ ผู้ให้คำสัมภาษณ์มีความเห็นดังนี้

(1) รัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจกับความหมาย ขอบเขต ยุทธศาสตร์และกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็น องค์กรวม

(2) ควรกำหนดให้การสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากสุขภาพ หมายถึงสุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์กรวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ดังนั้นการที่จะดำเนินการสร้างสุขภาพได้ ครอบคลุมในทุกมิติ ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดนโยบายโดยมีเป้าหมาย ที่สุขภาพหรือสุขภาพะ ซึ่งหมายถึงการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ร่วมกันนั่นเอง

(3) ภาครัฐควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีอิสระในการจัดตั้งกลุ่มตาม ธรรมชาติและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ ที่สอดคล้อง กับวิถีชุมชนนั้นๆ

(4) ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรการและเฝ้าระวังไม่ให้ภาค ธุรกิจมาใช้ประโยชน์จากกระแสการสร้างสุขภาพไปในทางที่ไม่เหมาะสม

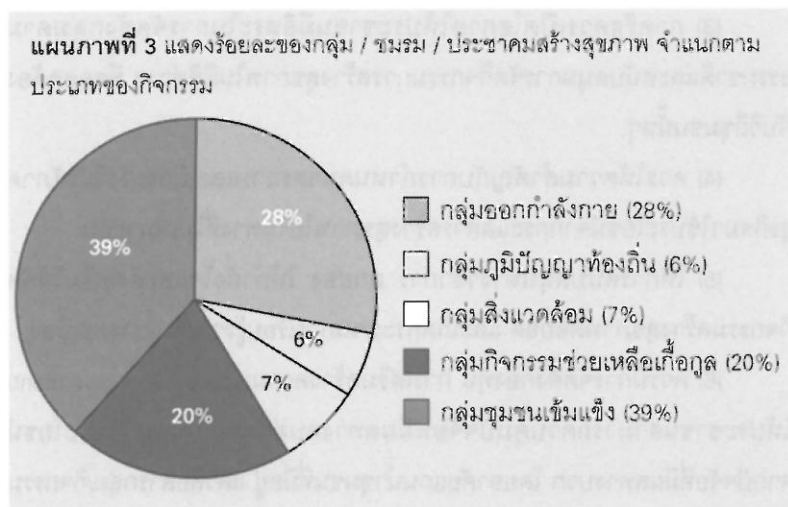
(5) ให้การสนับสนุนทางวิชาการ ยกย่อง ให้กำลังใจและส่งเสริมให้จัด กิจกรรมสร้างสุขภาพต่อยอด และเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

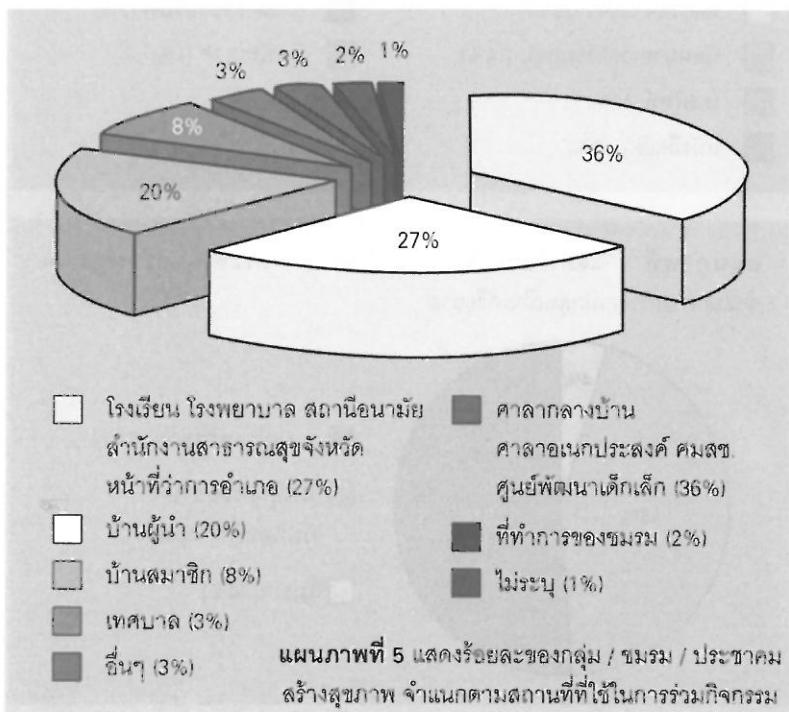
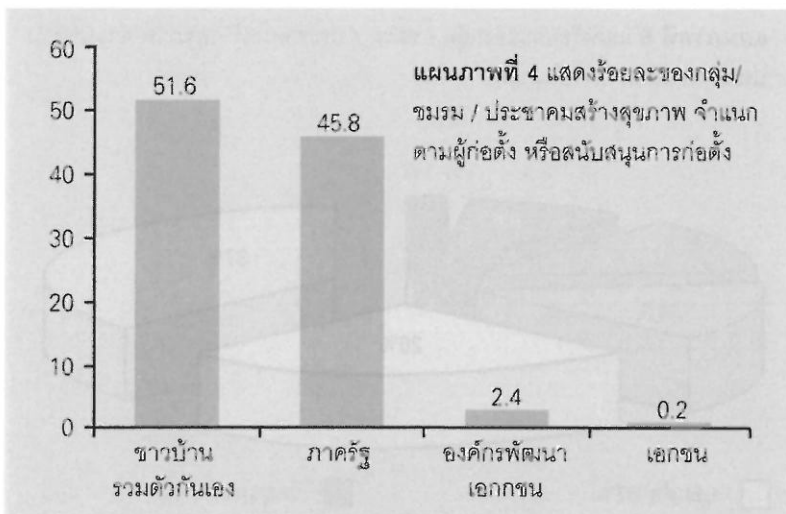
(6) ควรมีการจัดตั้งกองทุน การเสริมสร้างความเข้มแข็ง (empowerment) ให้ประชาชนสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลทางลบต่อสุขภาพและใช้ประโยชน์ จากปัจจัยที่มีผลทางบวก โดยอาศัยแกนนำชุมชนที่มีอยู่ แล้วสื่อสารกลุ่ม/กิจกรรม ที่ดีสู่สังคม ซึ่งเป็นการสร้างกระแสให้เกิดการตื่นตัว และเกิดทางเลือกในการสร้าง สุขภาพที่หลากหลาย ครอบคลุมประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวาง

(7) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนแผนงานโครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการสร้างสุขภาพ และจัดสรร งบประมาณสนับสนุนให้ประชาชนจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชนในทุกมิติ

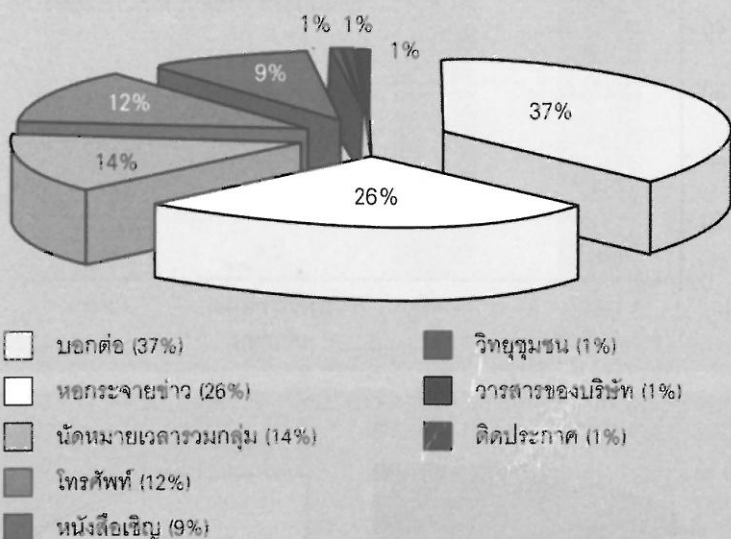
6.3 ผลการสำรวจกรณีศึกษา กลุ่ม / ชุมชน / ประชาคม สร้างสุขภาพในพื้นที่การวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่ม / ชุมชน / ประชาคมสร้างสุขภาพจำนวน 533 กลุ่ม ในพื้นที่การวิจัยซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ภาค จำนวน 8 จังหวัด 166 หมู่บ้าน โดย ทำการศึกษาใน 8 ประเด็น คือ การก่อเกิด สมาชิก กิจกรรม ความต่อเนื่องของ กิจกรรม การสร้างและขยายเครือข่าย ทรัพยากร ผลกระทบจากนโยบายภาครัฐ และข้อคิดเห็นต่อการสนับสนุนการทำงานสร้างสุขภาพ มีผลการศึกษาปรากฏ ตามแผนภาคที่ 3 - 8

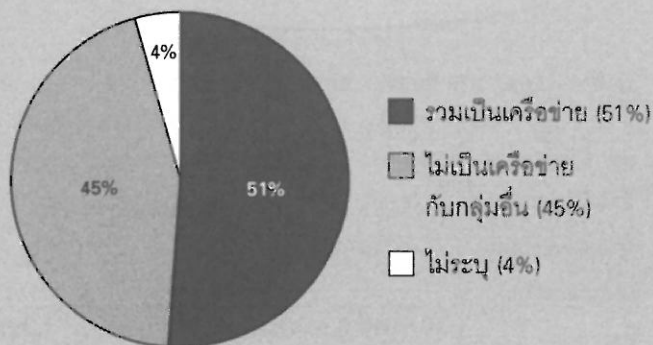




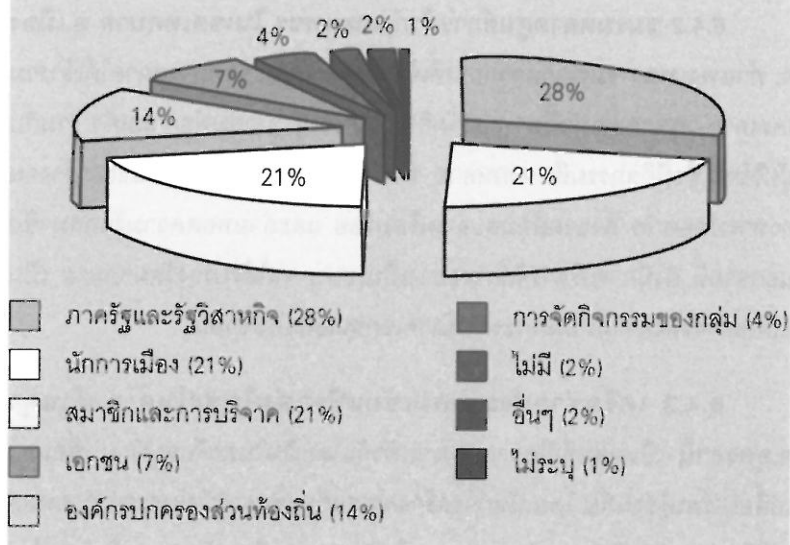
แผนภาพที่ 6 แสดงร้อยละของกลุ่ม / ชมรม / ประชาคมสร้างสุขภาพ จำแนกตามประเภทการสื่อสารภายในกลุ่ม



แผนภาพที่ 7 แสดงร้อยละของกลุ่ม / ชมรม / ประชาคมสร้างสุขภาพ จำแนกตามการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย



แผนภาพที่ 8 แสดงร้อยละของกลุ่ม / ชมรม / ประชาคมสร้างสุขภาพ จำแนกตามแหล่งทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุน



6.4 ผลการศึกษาเชิงลึกกรณีศึกษา 11 กรณี

จากการศึกษาเชิงลึกกรณีศึกษา 11 กรณี ได้แก่

6.4.1 ศูนย์การเรียนรู้การทำเกษตรแบบอินทรีย์บ้านทุ่งน้อย ต.วังน้ำเย็น อ.แสวงหา จ.อ่างทอง เป็นกลุ่มที่เกิดจากเกษตรกรในชุมชนประสบกับปัญหาสุขภาพที่แสดงอาการทางประสาทและผิวหนัง ซึ่งเป็นเหตุจากสารเคมีในการเกษตร ร่วมกับปัญหาต้นทุนการผลิต จึงได้ไปแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหมู่บ้านอื่นๆ และได้เปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบอินทรีย์ มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เป็นอย่างดี เมื่อประสบความสำเร็จกลุ่มจึงได้เผยแพร่ประสบการณ์แก่หมู่บ้านอื่น โดยการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้

เรียนรู้และทำการฝึกอบรมแก่เกษตรกรอย่างกว้างขวางด้วยการลงมือปฏิบัติจริง
ในไร่นา จนเป็นแบบอย่างของการสร้างสุขภาพด้วยการเกษตรอินทรีย์

6.4.2 ชมรมตลาดศูนย์การค้ากำแพงเพชร ในเขตเทศบาล อ.เมือง

จ. กำแพงเพชร ชมรมเกิดจากการที่เจ้าของตลาดและผู้จัดการตลาดได้เข้าร่วม
โครงการ “ตลาดสดน่าซื้อ” และจัดกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มพ่อค้าแม่ค้า ร่วมกับ
ผู้บริโภค ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งด้านการออกกำลังกายในขณะที่ทำงาน
อาหารปลอดภัย สิ่งแวดล้อมสะอาดเรียบร้อย และถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิก
นอกจากนี้ ยังมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ จนได้รับรางวัลมากมาย เป็น
แบบอย่างของความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนและประชาชน

6.4.3 เครือข่ายประชาคมเข้มแข็งกลุ่มไบชะโนด อ.บ้านดุง

จ.อุดรธานี เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันโดยเริ่มในระดับหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม ถ่ายทอด
ภูมิปัญญา ท้องถิ่น การพัฒนาเศรษฐกิจสังคม โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง
ตามแนวพระราชดำริ ตลอดจนการป้องกันชุมชนจากภัยต่างๆ การสานความสัมพันธ์
สัมพันธ์ครอบครัว ต่อมาได้ขยายตัวออกไปจนมีเครือข่ายกว้างขวางจนเป็นกลุ่ม
ระดับอำเภอ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มเป็นแบบแนวราบ ทุกคนมีความ
เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ “ศูนย์ห้วยแล้ง” อีกด้วย
จนเป็นแบบอย่างของการขยายเครือข่ายชุมชนสร้างสุขภาพ

6.4.4 ประชาคมสุขภาพตำบลเปือย อ.สิ้ออำนาจ จ.อำนาจเจริญ เป็น

ประชาคมที่ได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยในพื้นที่ มีการใช้ข้อมูลทาง
วิชาการในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ แล้วนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญห
ได้เริ่มด้วยการจัดตั้งกลุ่มในหมู่บ้านแล้วขยายตัวออกไปทั้งตำบล ซึ่งมีผู้นำ
ชุมชนและประชาชนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ และร่วมกันวางแผน ตลอดจน

ดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีทั้งการออกกำลังกาย การจัดตั้งกองทุนนุ้ยชีวภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภคและยังได้มีการใช้สื่อในชุมชนในการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ด้วย จนเป็นแบบอย่างของความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและองค์กรชุมชนในการสร้างสุขภาพ

6.4.5 ชมรมแม่วัก บ้านนางแล ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของชาวบ้านที่เริ่มจากกิจกรรมการอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านล้านนาโดยการสอนดนตรีพื้นบ้าน การสอนนาฏศิลป์พื้นบ้าน การสอนอักษรพื้นบ้าน ต่อมามีการขยายตัวและทำกิจกรรมที่กว้างขวางออกไปจากเดิม ได้แก่ เศรษฐกิจชุมชนเพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการปลูกป่า การอบรมเยาวชน การนำกิจกรรมการปลูกต้นไม้มาเชื่อมโยงกับกิจกรรมตามประเพณีท้องถิ่น จนเป็นแบบอย่างของการสร้างสุขภาพในมิติที่หลากหลาย

6.4.6 กลุ่มดินโป่ง เครือข่ายเด็กและเยาวชนเพื่อการพัฒนาตำบลป่าห้วยนั้ง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น เป็นกลุ่มที่เกิดเกี่ยวเนื่องกับโครงการขององค์กรพัฒนาเอกชนในการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีกิจกรรมค่ายพัฒนาทัศนคติและการสร้างเครือข่ายเด็ก ต่อมาได้มีกลุ่มเยาวชนสนใจที่จะขยายไปทำกิจกรรมในพื้นที่ของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากการทะเลาะกันระหว่างวัยรุ่นต่างหมู่บ้าน สามารถแก้ปัญหาค่ายวัยรุ่นต่างหมู่บ้านอยู่รวมกันอย่างมีความสุข ต่อมากลุ่มได้มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายสร้างสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เป็นอย่างดี มีการจัดกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ การพัฒนาชุมชนและการป้องกันยาเสพติด จึงเป็นแบบอย่างของการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชนเพื่อการสร้างสุขภาพในชุมชน

6.4.7 เครื่องช่วยสุขภาพชุมชนบ้านหนองมะจับ ตำบลแม่แฝก
อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ เป็นเครื่องช่วยของกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพที่เกิดจาก
การนำปัญหาของชุมชนมาแก้ไขให้สอดคล้องโดยใช้ทรัพยากรชุมชน และมีการ
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่
กลุ่ม อสม. กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มแกนนำสุขภาพในโรงเรียน
ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มเยาวชน ชมรมหมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้
ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนกลุ่มกิจกรรมเศรษฐกิจและอาชีพ ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ที่จะ
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มกองทุนโรงเรียน กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน กลุ่มจักสาน กลุ่ม
เลี้ยงปลา และกลุ่มพ่อค้า นอกจากนี้ยังมีกลุ่มกิจกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
และกลุ่มด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมอีกหลายกลุ่มอีกด้วย จึงเป็นแบบอย่างของ
เครื่องช่วยของกลุ่ม / ชมรมสร้างสุขภาพที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต
ชุมชน

6.4.8 ชมรมผู้สูงอายุและผู้รักสุขภาพบ้านคลองหระ ต.คองหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เริ่มต้นจากการที่เห็นปัญหาความแออัดในการรอรับ
บริการที่โรงพยาบาล จึงเริ่มจากการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุก่อนแล้วจึงขยายออก
ไปครอบคลุมกลุ่มอายุอื่นจนเป็นกลุ่มผู้รักสุขภาพด้วย ต่อมาได้มีการขยาย
ชมรมออกไปทั้งในและนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้จะมีการจัดกิจกรรมด้านสร้าง
สุขภาพแล้ว ยังได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และโรงพยาบาลหาดใหญ่ในการส่งนักศึกษาแพทย์ลงไปเรียนรู้ในชุมชน ทำให้มี
แพทย์ลงไปช่วยตรวจสุขภาพเป็นระยะทุก 2 เดือน ในชุมชนเองมีการประยุกต์
ดนตรีมโนราห์ให้เข้ากับกิจกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกันหาเงินจัดตั้งเป็นกอง
ทุนสำหรับทำกิจกรรมและเป็นสวัสดิการ จึงเป็นแบบอย่างของความร่วมมือ
ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข การศึกษา และชุมชน

6.4.9 ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล
เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลและชมรมอสม. เพื่อให้ผู้สูงอายุมี
สุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม มีสมาชิกจำนวนมากถึง 500 คน มี
การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในรูปแบบของคณะกรรมการ ในระยะแรกมีกิจกรรม
ด้านสร้างสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาจึงได้เพิ่มกิจกรรมด้านอาชีพ ด้านสวัสดิการ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาให้ความรู้ทางการประกอบอาชีพเสริม และ อบต.
ยังให้งบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนอีกด้วย จึงเป็นแบบอย่างของการ
พัฒนาขยายกิจกรรมสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกโดยความร่วมมือ
ของทั้งทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.4.10 กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคโดยชมรม อสม. ต.วังหิน อ.บางขัน
จ.นครศรีธรรมราช เริ่มจากการจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคของชมรม อสม. โดย
การตรวจสอบสารพิษตกค้างในพืชผักอาหาร ด้วยชุดตรวจสอบที่ทำให้ชาวบ้าน
เห็นได้ด้วยตนเอง จนเกิดความรู้ ความเข้าใจรู้จักเลือกซื้อสินค้า ทำให้ร้านค้าต้อง
ปรับตัวให้ความร่วมมือขอให้ไปตรวจรับรองว่าสินค้าปลอดภัยสารพิษ ส่งผลให้ขาย
ของดีขึ้น จากนั้น ได้พัฒนาไปสู่การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเองใน
ครัวเรือน ชุมชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลสินค้าจากแหล่งผลิตจนถึงผู้บริโภค
จึงเป็นแบบอย่างของการเรียนรู้และแก้ปัญหาการบริโภคปลอดภัยโดยชุมชน
อย่างครบวงจร

6.4.11 เครือข่ายคำคุณ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น เป็นเครือข่าย
เชิงซ้อนตั้งแต่ระดับรากหญ้าจนถึงระดับภาค มีเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้านภาค
อีสาน มีมหาวิทยาลัยชุมชนภาคอีสาน เครือข่ายเหล่านี้เริ่มต้นจากปัญหาการ
บริการที่โรงพยาบาลซึ่งพบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีต้นเหตุจากการไม่ได้ดูแล
ตนเอง ได้ทำกิจกรรมเชิงพัฒนาศักยภาพชุมชน การศึกษาวิจัยชุมชน การจัดตั้ง

ศูนย์การเรียนรู้ มีการจัดการความรู้ที่ได้รับจากปราชญ์ชาวบ้าน มีการเรียนรู้ จากความเป็นจริงอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสารระหว่างชุมชนและสาธารณะ ระยะเวลาได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์กรภายนอก ต่อมาพึ่งตนเอง โดยการจัดตั้งเป็นมูลนิธิ เครือข่ายมีสมาชิก 5,000 ครอบครัว เครือข่ายมีการ เชื่อมต่อกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างๆ มากมาย แนวทางการพัฒนามุ่ง ไปสู่การพึ่งตนเอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในสถานการณ์จริง มีเป้าหมายที่ความสุขหรือสุขภาวะของตนเอง ครอบครัวและชุมชน จึงเป็นแบบ อย่างของกลุ่มที่มีกิจกรรมสร้างสุขภาพเชิงการพัฒนาที่เป็นองค์รวมและมีการ บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และใช้ทรัพยากรท้องถิ่น

แบบอย่างจาก 11 กรณีศึกษาข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าใน ประเทศไทยมีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของประชาคม/กลุ่ม/ชมรม เพื่อดำเนิน กิจกรรมสร้างสุขภาพที่หลากหลาย ครอบคลุมการสร้างสุขภาพในทุกมิติ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สำหรับการก่อกำเนิดของกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพที่ศึกษานี้มีทั้งที่จัด ตั้งขึ้นเองโดยภาคประชาชนและจัดตั้งขึ้นตามแนวทางนโยบายของภาครัฐ แต่ จะสังเกตได้ว่ากลุ่มต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้จะมีความเข้มแข็งและยั่งยืนได้การดำเนิน กิจกรรมจะต้องมีความสอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ

6.5 ความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสร้าง สุขภาพต่อประชาคมสร้างสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้จัดสัมมนาเรื่อง “มองหลายมุมชมรมสร้างสุขภาพ” ในวัน อังคารที่ 11 พฤศจิกายน 2546 เวลา 09.00 - 12.00 น. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงาน “รวมพล คนสร้างสุข” ที่จัดขึ้นในวาระครบรอบ 2 ปี สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ณ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ต่อการสร้างสุขภาพ การสัมมนาในครั้งนี้ได้จัดให้มีการนำเสนอกรณีศึกษาด้าน การสร้างสุขภาพ จำนวน 8 กรณี มีการอภิปรายกรณีศึกษาจากผู้แทนหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กรมอนามัย สถาบันพัฒนา องค์การชุมชน (พอช) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ผู้ประสานงาน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น และประชาคมสุขภาพจังหวัด สุพรรณบุรี มีผู้เข้าร่วมฟังการสัมมนาทั้งสิ้น 332 คน


จากการสัมมนาสรุปได้ว่า การที่กลุ่มมีความเข้มแข็ง และประสบผล สำเร็จในการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการก่อเกิดของ กลุ่มอยู่ 3 ประการ คือ (1) เป็นการรวมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ (2) การรวม กลุ่มมีที่มาจากวิถีของชุมชนหรือวัฒนธรรมของชุมชน เกิดมาจากรากความเป็น จริยของชุมชน (3) มีความแตกต่างหลากหลายและมีผู้นำที่เข้มแข็ง ในส่วนของ การดำเนินกิจกรรมพบว่าการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม ทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เกษตร เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาพทั้งสิ้น โดยกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้าง สุขภาพที่เป็นกรณีศึกษามีการมองเรื่องสุขภาพเป็นแบบองค์รวมโดยเริ่มจากการ ปรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ คือ สุขภาพ หมายถึงสุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยง กันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การสร้างและขยายเครือข่ายจะเห็นได้จากการทำงานทำให้กลุ่มต่างๆ มีการ ขยายเครือข่ายและได้เพื่อนไปในตัว ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

จากการนำเสนอกรณีศึกษาทั้ง 8 กลุ่มทำให้ได้ข้อคิดเห็นต่อนโยบาย ชมรมสร้างสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือการที่กระทรวงสาธารณสุขจะ

สนับสนุนให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีความยั่งยืนจะต้องพิจารณาถึงการก่อเกิดของชมรม คือ ชมรมจะต้องเกิดจากการรวมกลุ่มตามธรรมชาติของชุมชน และที่สำคัญจะต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรมของชุมชนหรือที่เรียกว่าเกิดมาจากรากความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งจะทำให้ได้ชมรมสร้างสุขภาพที่มีความแตกต่าง หลากหลาย ครอบคลุมการสร้างสุขภาพในทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นชมรมสร้างสุขภาพจึงไม่ควรเกิดจากการจัดตั้งด้วยรูปแบบเดียวที่เหมือนกันทั้งประเทศโดยไม่คำนึงถึงฐานรากของชุมชน

สำหรับแนวทางการสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพ ผู้เข้าร่วมอภิปรายมีมุมมองเกี่ยวกับการสนับสนุนใน 3 ประเด็นคือ การสนับสนุนงบประมาณ การสร้างเครือข่าย และการสนับสนุนวิชาการ ในเรื่องของการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ร่วมอภิปรายให้ความสำคัญกับการจัดการมากกว่าจำนวนเงินที่จะได้รับ เพราะงบประมาณเป็นเพียงปัจจัยที่ให้ชมรมสร้างสุขภาพทำงานได้สะดวกขึ้น แต่ถ้าชมรมไม่มีทักษะด้านการจัดการงบประมาณก็มักจะนำมาซึ่งความขัดแย้งภายในกลุ่ม

การสร้างเครือข่ายผู้ร่วมอภิปรายมีความเห็นว่าควรจะต้องมีการถักทอเครือข่ายกันทั้งแนวราบและแนวตั้ง ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันเป็นเครือข่าย เป็นภาคีซึ่งกันและกัน ทั้งภาคการเมือง วิชาการ และภาคประชาชนหรือประชาสังคม ส่วนในการสนับสนุนวิชาการผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ควรจะพัฒนาศักยภาพชมรมที่มีอยู่สมัยอดีตและปัจจุบันเพื่อให้ชมรมเหล่านี้เป็นชมรมแห่งการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับนโยบายและทำงานในลักษณะภาคีเครือข่าย



ข้อเสนอทิศทางประชาคม
สร้างสุขภาพ



7. ข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคม สร้างสุขภาพ

7.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล

7.1.1 การสร้างสัมมาทิฐิร่วมกัน

เนื่องจากสุขภาพมีความหมายกว้างกว่าเรื่องของกรมีร่างกายแข็งแรง และการไม่เจ็บไม่ป่วยเท่านั้น แต่สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) การสร้างสุขภาพตามความหมายที่ยอมรับกันโดยสากล ได้ถูกกำหนดไว้ในกฎบัตรออกอตตาวา โดยมีกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงาน 5 ประการคือ (1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) สร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชน (4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) ปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข

ดังนั้น การสนับสนุนนโยบายสร้างสุขภาพจึงควรคำนึงถึงสุขภาพมิติที่กว้างและครอบคลุมกลยุทธ์การดำเนินงานสร้างสุขภาพทั้ง 5 อย่าง มากกว่าการเอางานของหน่วยงานเป็นตัวตั้ง

7.1.2 กำหนดให้การสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ

รัฐบาลโดยการนำของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้ดำเนินนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปแล้ว ซึ่งเป็นการมุ่งสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ที่ 5 คือการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข โดยใช้การปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นเครื่องมือและประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นของการสร้างสุขภาพ แต่รูปธรรมของการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวรวมถึงการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพยังคงเป็นการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ กลยุทธ์หลายข้อตามกฎบัตรออกตาวายังไม่ได้ถูกนำมาใช้ ทำให้การสร้างสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่อยู่นอกขอบเขตของวงการแพทย์และการสาธารณสุขยังมีโอกาสเข้าร่วมดำเนินนโยบายสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ ไม่มากเท่าที่ควร

การที่รัฐบาลมีนโยบายสร้างสุขภาพเช่นนี้ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของรัฐบาลว่าเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาประเทศก็เพื่อให้คนในชาติมีสุขภาพหรือสุขภาพวะหรือมีการ “อยู่เย็น เป็นสุข” ดังนั้นหากต้องการให้การสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ รัฐบาลควรกำหนดให้การสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ร่วมกันใช้ศักยภาพขับเคลื่อนวาระแห่งชาตินี้ด้วยกัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานสร้างสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมีพลังและสามารถสร้างสุขภาพวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ครบทุกมิติอย่างเป็นรูปธรรมและหลากหลาย

7.1.3 การสนับสนุนกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ

กลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ มิใช่เพียงการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ควรรวมถึงกลุ่มคนที่รวมตัวกันเพื่อสร้างสุขภาพในมิติต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งในปัจจุบันตามหมู่บ้านต่างๆ ได้มีการรวมกลุ่มกันในทั้งในรูปแบบของ ประชาคม ชมรม หรือกลุ่มต่างๆ โดยธรรมชาติอยู่แล้ว โดยมีชื่อของกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามอัตลักษณ์ของตน มีการทำกิจกรรมที่แตกต่างหลากหลายอยู่แล้ว ดังนั้นการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ จึงควรสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมต่างๆ ในวงกว้าง โดยดึงส่วนราชการและหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมทำงานสนับสนุนอย่างเป็นพหุภาคี นอกจากนี้อาจสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นตามความแตกต่างหลากหลายและความสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งหมด

จากผลการวิจัย ประชาชนได้สะท้อนข้อมูลอย่างชัดเจนแล้วว่า การสนับสนุนของภาครัฐมีความสำคัญ และเป็นจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินงานสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จ ดังนั้นจึงควรใช้จุดแข็งนี้ในการสนับสนุนประชาชน โดยการสนับสนุนนี้ควรเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงในชุมชนแต่ละพื้นที่

7.2. ข้อเสนอต่อหน่วยงานภาครัฐและองค์กรต่างๆ

7.2.1 ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็นแกนกลางหรือเป็นเจ้าภาพในการดึงศักยภาพของทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็น ส่วนราชการ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาชนหรือประชาสังคมต่างๆ เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนวาระแห่งชาติหรือนโยบายสร้างสุขภาพแห่งชาติ บนความหมายสุขภาพที่กว้าง

ครอบคลุม 4 มิติอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะเป็นการต่อยอดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขเคยใช้ได้อย่างได้ผลในยุคสมัยของการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานในอดีต

จุดแข็งของกระทรวงสาธารณสุข คือ มีโครงข่ายสถานบริการสาธารณสุขกระจายครอบคลุมทั่วประเทศ มีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่ปัจจุบันเติบโตจนเป็นประชาคมขนาดใหญ่ระดับประเทศ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา 20 กว่าปีที่ก่อตั้งขึ้น ดังนั้น อสม. จึงเป็นขุมพลังทางสังคมที่สำคัญที่สามารถเป็นแกนประสานและขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้การสนับสนุนและพัฒนาให้ อสม. เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างสุขภาพ ในมุมมองที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข

การขับเคลื่อนวาระแห่งชาติหรือนโยบายสร้างสุขภาพแห่งชาติ ควรถือเป็นเครื่องมือหรือโอกาสการเรียนรู้ของคนไทย เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ ในมิติที่กว้างกว่าการสร้างสุขภาพแบบเดิมๆ ที่เคยชินกัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนนักวิชาการ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ามิติทางด้านร่างกาย ให้เพิ่มพูนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการสนับสนุนกลุ่ม/ชมรม/ประชาคม และประชาชนในการทำกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการอยู่แล้วบางส่วน

การจัดทำแผนแม่บทเพื่อดำเนินงานตามนโยบายนี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้มองเห็นเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และแผนที่เดินทาง

ไปสู่เป้าหมายร่วมกันได้อย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยงานและองค์กรทุกฝ่ายจะสามารถใช้แผนแม่บทนี้เป็นเครื่องมือทำงานเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุขควรทำหน้าที่เป็นแกนผลักดันให้เกิดแผนแม่บทสร้างสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบภาคีเป็นเจ้าภาพร่วม

การสนับสนุนกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ กลุ่ม/ชมรมหรือประชาคมสร้างสุขภาพควรเป็นการสนับสนุนการรวมตัวกันของคนที่ต้องการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 มิติ โดยสามารถดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งอาจเป็นบางมิติหรือทุกมิติก็ได้ รูปแบบวิธีการดำเนินงานเป็นไปอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชุมชนแต่ละท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบหรือทำกิจกรรมเดียวกันทั่วประเทศก็ได้ ดังนั้นการสนับสนุนประชาคมหรือชมรมสร้างสุขภาพจึงควรวางอยู่บนแนวคิดดังกล่าวข้างต้น

จากผลการวิจัยสามารถสรุปปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนและข้อค้างของการสนับสนุนกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพได้ดังนี้

(1) ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ

- นโยบายจากภาครัฐและการสร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง
- การมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งในชุมชนและเข้าใจการสร้างสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม
- การกำหนดกรอบการดำเนินการที่ไม่ตายตัวเกินไป
- มีระบบการจัดการและกระบวนการดำเนินกิจกรรมที่ดีที่เหมาะสมกับบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

- การมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การได้รับประโยชน์ ได้กำลังใจ ได้รับการยอมรับ ยกย่องชมเชยอย่างเหมาะสม
- ได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือองค์กรต่างๆ ตามความต้องการของชุมชน ซึ่งได้แก่ งบประมาณ ความรู้ทางด้านการจัดการ ด้านสุขภาพ และการสร้างสุขภาพ การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ เป็นต้น

(2) ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความไม่ยั่งยืน

- การก่อตั้งชมรมที่มีรูปแบบตายตัวและกำหนดกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน
- การก่อให้เกิดการทำลายเอกภาพหรือบทบาทของกลุ่มที่มีอยู่เดิม
- การใช้เงินเป็นเครื่องมือหลักในการสนับสนุน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความแตกแยกในชุมชนได้
- การดำเนินการโดยสมาชิกไม่มีบทบาทร่วมที่สำคัญ
- การขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(3) ข้อควรคำนึงในการสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพ

- ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนตามความต้องการและตามธรรมชาติของกลุ่มต่างๆ อย่างหลากหลาย
- การขึ้นทะเบียนของกลุ่ม/ชมรม/ประชาคมสร้างสุขภาพ ไม่ควรเป็นไปเพื่อการแสดงสังกัด ควรเป็นไปเพื่อการประสานงาน และไม่ควรเป็นเงื่อนไขในการตัดการสนับสนุนกลุ่มที่ไม่ขึ้นทะเบียน
- ควรมีการติดตามเยี่ยม สนับสนุนให้กำลังใจและกระตุ้นให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- ควรสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติระหว่างกลุ่มต่างๆ และกับคนนอกด้วย

7.2.2 ข้อเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สสส. เป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างหลากหลาย ครอบคลุมทุกมิติ มีระบบการทำงานที่คล่องตัว ยืดหยุ่นสูงและมีทรัพยากรพอสมควร จึงควรใช้ศักยภาพส่วนนี้ผนึกกำลังกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงาน และองค์กรอื่นๆ ผลักดันให้การสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติและเกิดแผนแม่บทการสร้างสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีพลังยิ่งขึ้น

7.2.3 ข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ

สุขภาพ มิใช่งานภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ตรงกันข้าม ทุกกระทรวง ทุกหน่วยงานและทุกองค์กร ล้วนมีส่วนสำคัญต่อการสร้างสุขภาพในมิติที่แตกต่างกัน ดังนั้นทุกองค์กรจึงควรมีหน้าที่ระดมศักยภาพเพื่อร่วมขับเคลื่อนวาระแห่งชาติหรือนโยบายการสร้างสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นโยบายนี้ดำเนินไปได้อย่างมีพลังและเกิดรูปธรรมการดำเนินงานที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

7.3. ข้อเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสร้างสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนในท้องถิ่น เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรสนับสนุนให้เกิดแผนงานสร้างสุขภาพ กำหนดให้การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานร่วมกับชุมชน และสนับสนุนทรัพยากรตลอดจนสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมประชาชนสร้างสุขภาพในพื้นที่โดยร่วมกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรอื่นๆ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

7.4 ข้อเสนอต่อภาควิชาชีพและวิชาการ

บุคลากรที่อยู่ในภาควิชาชีพและวิชาการด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อการสร้างปัญญาและองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวมตามแนวคิดที่เป็นสากล มากกว่าการมุ่งเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น นอกจากนี้ควรเข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพกับประชาชนอย่างหลากหลายและช่วยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive learning through action) ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาวิชาการและสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญทางหนึ่ง

7.5 ข้อเสนอต่อสื่อมวลชน

สื่อมวลชนควรร่วมทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระแสการสร้างสุขภาพที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ เพื่อยกระดับภูมิปัญญาของสังคมร่วมกัน และเพื่อตั้งการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมเป็นเจ้าของและผลักดันวาระแห่งชาติหรือนโยบายสร้างสุขภาพแห่งชาติด้วยกันอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองงานวิทยาลัยพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

การพยาบาลอนามัยชุมชน, 2534.

การพัฒนาชุมชน, กรม. *คู่มือการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)*

พ.ศ.2545 - 2549. กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย, 2544.

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม. *การสาธารณสุขมูลฐาน*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ, 2532.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. *ประชาสังคมกับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด,
2544.

คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ*
พ.ศ.2530. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.

จินตนา ชุณหภูมิกดา และคณะ. รายงานการสำรวจจุนทางสังคมด้านสุขภาพ
จังหวัดราชบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 25
ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2545 จาก [http://www.anamai.moph.go.th/
factsheet/academic/254/25410.html](http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/academic/254/25410.html)

ชัยณรงค์ สังข์จาบ. เหลียวหน้า แลหลัง กว่าสองทศวรรษการสาธารณสุข
มูลฐานไทย. *วารสารหมออนามัย* ปีที่ 11 ฉบับที่ 5 มีนาคม - เมษายน
2545.

- ชัยวัฒน์ ภิระพันธ์. (มปป.) *ประชาคม*. เอกสารอัดสำเนา
 ชาติชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ. *การวิจัยและพัฒนา: ความเข้มแข็งของชุมชน
 และประชาคมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
 (รศพ.), 2543.
- นิศารัตน์ ศิลปเดช. *ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: พิศิษฐ์
 การพิมพ์, 2540.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541.
 บริษัทดีไซร์จำกัด, 2541.*
- ประสิทธิ์ ภิระพันธ์ และคณะ. *การศึกษาพลังชุมชนและประชาสังคมด้านสุขภาพ*.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รศพ.), 2543.
- ประเวศ วะสี. *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2541.
- ประเวศ วะสี. *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:
 พิมพ์ดี, 2543
- พลเดช ปิ่นประทีป. *กระบวนการประชาสังคมกับการแก้ปัญหาสุขภาพจิต*.
 กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2543.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. *สัจพยากรณ์: งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า*.
 กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2540.
- พิสมัย จันทวิมล. *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท
 ดีไซร์ จำกัด, 2541.
- พิพัฒน์ ลักษณะจีรัลกุล. *วิทยาการระบาด ประยุกต์ในงานโรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ:
 เจริญดี การพิมพ์, 2541.
- ไพจิตร ปวงบุตร. *แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2536-2543*. 2537.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม. *ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพคนไทย*. เอกสารอัด
 สำเนา, มปป.

- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2542.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. กองทุนส่งเสริมสุขภาพ : ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารสุขศึกษา, 2539, 19(73), 38-62.
- วสุธร ตันวัฒน์กุล. อนามัยชุมชน และการสาธารณสุขมูลฐาน. ชลบุรี. เอ. บี. พรินท์, 2543.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์. บทบาทและความเคลื่อนไหวของประชาสังคมกับการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย. เอกสารอัดสำเนา, มปป.
- สุรเกียรติ อชานานุกาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพ ระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์ จำกัด, 2541.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่. กรุงเทพฯ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- เสาวนีย์ กุลสมบุญรณ์ และคณะ. การศึกษาพลังชุมชนและประชาคมด้านสุขภาพ, 2543. จาก <http://203.157.19.195/th/2499/phcresearch1.htm>
- อุทัยวรรณ สุภิมานิล. การสาธารณสุขมูลฐาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2544.
- อนุวัฒน์ ศุภขัติกุล และคณะ. บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541. เอกสารอัดสำเนา, 2541

ภาษาอังกฤษ

- Edelman CL .(Editor) .(1994). *Health promotion throughout the life span*. 3rded. St.Louis: Mosby Year Book.
- Eshleman J, Davidhizar R.(1997). Community - based nursing education : a five-stage process. *Int Nurs Res*, 44(1), 24-8.
- Green LW, Kreuter MW.(1991). *Health promotion planning an education and environmental approach*. 2 nd. ed. London: Mayfield Publishing.
- Mackintosh N. (1995). Self-empowerment in health promotion : a realistic target? *BrJNurs*, 4(21), 1273-8.
- Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). *Health Promotion*. 5-8.
- Pender NJ. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. California: Appleton& Lange.
- World Organization. (1988). The Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. 2nd International Conference on Health Promotion, April 5-9, 1988, Adelaide, South Australia, The Organization.
- World Organization. (1997). The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21 th Century.4th International Conference on Health Promotion, April 5-9, 1988, July 21-25, 1997,Jakarta, Indonesia, The Organization.
- World Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. An international Conference on Health Promotion, November 17-26, 1986, Ottawa, Ontario, The Organization.
- World Organization. (1986). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. 3rd International Conference On Health Promotion, June 9-15, 1991, Sundsvall, Sweden, The Organization.

คณะผู้วิจัย

1. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 10 ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
2. นายแพทย์ชัย กฤตยาภิชาติกุล
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
นักวิชาการอิสระ อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิตินทางกูร สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
นักวิชาการสาธารณสุข 9 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
4. นายแพทย์ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์
นายแพทย์ 9 บส.
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก
นายแพทย์ 8 วช.
รักษาการผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
6. นางสาวสมพร เพ็งคำ
พยาบาลวิชาชีพ 6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
7. นางวิมลมาศ จันทร์เชื้อ
พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข