





# ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

ข้อมูล ISBN : 978-616-7854-03-8

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2556

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

## ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร

บรรณาธิการ

ทัศนีย์ ญาณะ

พฤษชา บุ๊กบุญ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

รัตนศิริ ศิริพานิชย์กุล

ประสานงาน

พฤษชา บุ๊กบุญ

ศิลปกรรม

แก้วกานดา จิตคงกาล

พิมพ์ที่

บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด

3366/24-25 ถนนพระราม4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

126/749 หมู่ 5 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี ซอยสุขาประชาสรรค์

ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

ดาวน์โหลดเนื้อหาได้ที่

[www.thaichr.org](http://www.thaichr.org)



## คำนำ

ระบบสุขภาพชุมชน เป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง แต่ความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องยังมีจำกัด และมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน หลากหลาย แต่ก็พบว่าประเทศไทยมีประสบการณ์การจัดการ และการพัฒนาในเรื่องชุมชนเข้มแข็ง กระจายไปอย่างมากมาย ทั้งที่เป็นการพัฒนาในด้านการรวมกลุ่มพัฒนาอาชีพ การพัฒนาด้านความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาในด้านกองทุนสวัสดิการต่างๆ ซึ่งน่าจะเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของชุมชน อีกทั้งการพัฒนาในเรื่องการดูแลสุขภาพ ก็มีตัวอย่างเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่อาจจะยังไม่มีการพัฒนาและขยายฐานการพัฒนาชุมชน และพัฒนาสุขภาพของชุมชน ได้อย่างกว้างขวางเป็นระบบทั่วทุกพื้นที่ อีกทั้งสภาพสังคมไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ชุมชน หน่วยงานต่างๆ จำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวในเรื่องกระบวนการจัดการ และการพัฒนาของชุมชน เพิ่มขึ้นเช่นกัน

หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ จากนักวิชาการ ผู้นำในชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน ทั้งในด้านเป้าหมาย องค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนา บทเรียนด้านการจัดการ ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแกนนำชุมชน นักวิชาการต่างๆ ที่มีความสนใจในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ให้มีความเข้าใจในการพัฒนาเรื่องนี้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อหวังให้เป็นบทเรียนทางลัดในการขยายพื้นที่การพัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างรวดเร็ว ต่อไป

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวิณิชชากร  
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน





# สารบัญ

๑๑	คำนำ	ก
๑๑	บทนำ	ง
๑๑	องค์ประกอบและเป้าหมายของระบบสุขภาพ	1
๑๑	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน	13
๑๑	การเรียนรู้ระบบสุขภาพชุมชน	29
๑๑	การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	53





# บทนำ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ว่า ระบบสุขภาพกว้างใหญ่กว่าระบบสาธารณสุขมากนัก เพราะคำว่าสุขภาพหรือสุขภาวะทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา ล้วนถูกบูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งสิ้น และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนก็เป็นเรื่อง que ทุกฝ่ายต้องมีเป้าหมายร่วมกัน

โดยทุกฝ่ายจะต้องเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้ง แล้วใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น การค้นคว้าวิจัย การสร้างนวัตกรรม และการจัดการความรู้ ไปใช้ในการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ดังที่หวัง

การทำงานเพื่อสร้าง “สุขภาวะชุมชน” เป็นงานที่สร้างสรรค์และสำคัญ คนทำงานในระบบสุขภาพชุมชน จึงต้องเข้าใจการทำงานสุขภาพชุมชนร่วมกันอย่างเป็นระบบ สุขภาวะของสังคมไทยจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลง

โดยยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคือ การทำให้องค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชนทั้งหมดมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน เสมือนร่างกายที่มีทั้งสอง ปอด ตับ หัวใจ ฯลฯ ที่เชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งชีวิต

และหัวใจที่สำคัญของการทำให้ “ระบบสุขภาพชุมชนมีความแข็งแรง” คือการสร้าง “ชุมชนเข้มแข็ง”

การสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือการสร้างฐานที่แข็งแรงให้กับประเทศไทย เปรียบประดุจดังการสร้างฐานเจดีย์ที่กว้างขวางแข็งแรง สามารถรองรับน้ำหนักขององค์เจดีย์ได้ทั้งองค์ ซึ่งชุมชนจะต้องร่วมมือกันในการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยการ *ร่วมกันคิด – ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน วิเคราะห์ – วิจัย เพื่อค้นหาปัญหาของตนเอง ก่อนที่จะหาทางแก้ไข* โดยการ *ทำแผนแม่บทชุมชน*





โดยมีการหยิบยกววิถีชีวิตของชุมชนเป็นตัวตั้ง ก่อนที่จะบูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างสมดุลให้กับเศรษฐกิจ-จิตใจ-ครอบครัว-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อม-และสุขภาพ ให้กับชุมชน

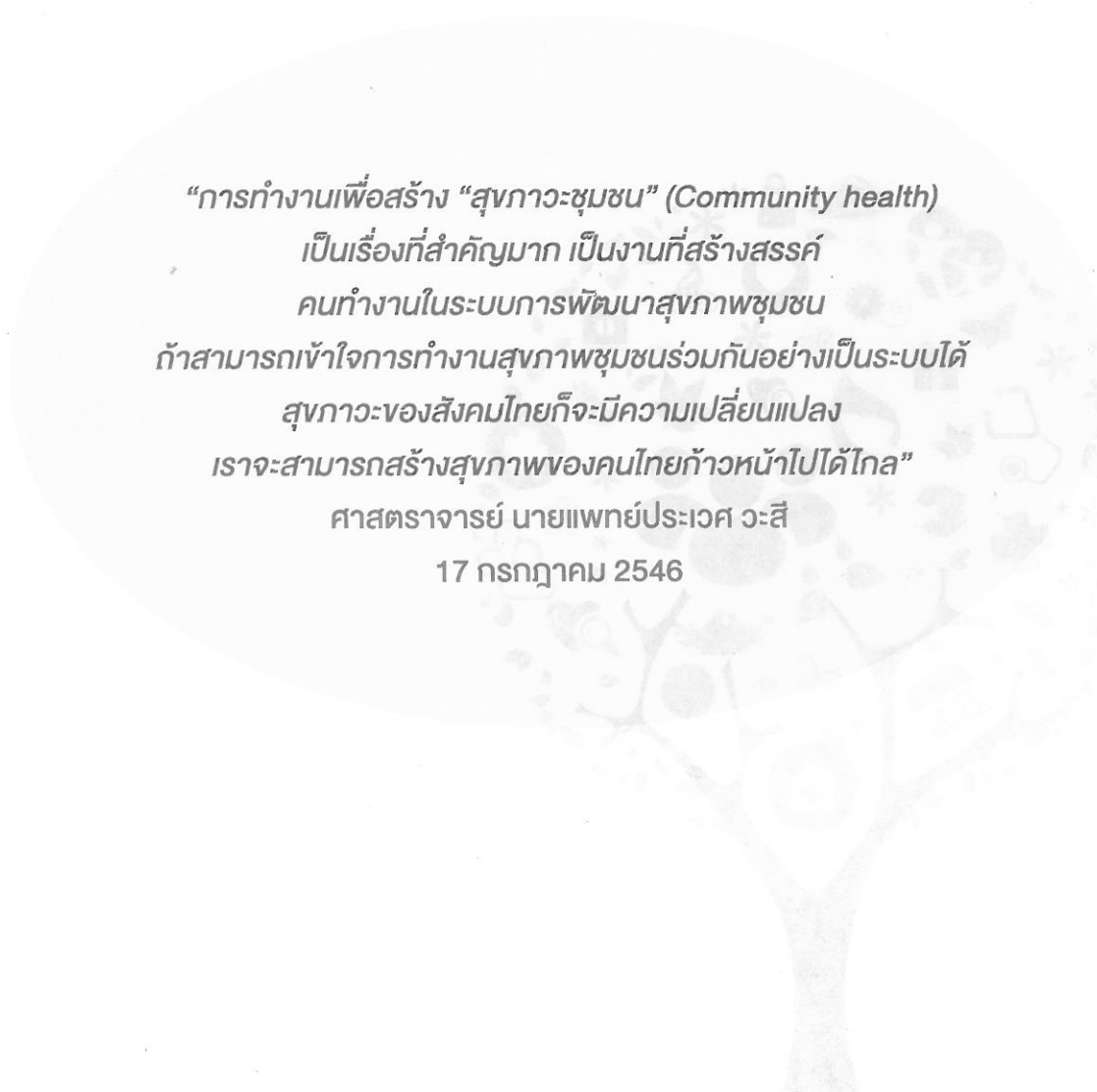
ส่วนโรงพยาบาลชุมชนหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านและภาคีเครือข่าย ก็ต้องทำความเข้าใจและหนุนเสริมชุมชนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การจัดการชุมชน เพราะ “ชุมชนจะเข้มแข็งได้ ต้องมีการจัดการองค์ความรู้ที่เข้มแข็ง และเมื่อชุมชนเข้มแข็ง สุขภาพชุมชนก็จะแข็งแรง”

หนังสือ ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน คือสื่อที่ได้สกัดและรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากบทความในสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยมุ่งหวังให้คนในระบบสุขภาพชุมชนได้เรียนรู้และหยิบยกสาระที่สอดแทรกอยู่ในหนังสือเล่มนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชน ดังที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ว่า

“การทำงานเพื่อสร้าง “สุขภาพะชุมชน” (Community health) เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เป็นงานที่สร้างสรรค์... คนทำงานในระบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน ถ้าสามารถเข้าใจการทำงานสุขภาพชุมชนร่วมกันอย่างเป็นระบบได้ สุขภาวะของสังคมไทยก็จะมีเปลี่ยนแปลง เราจะสามารถสร้างสุขภาพของคนไทยก้าวหน้าไปได้ไกล”

โดยเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ จะช่วยกระตุ้นให้คนในระบบสุขภาพชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่ไม่มีที่สิ้นสุด เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน และนำทางชุมชนไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ นั่นก็คือ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง - สุขภาพชุมชนแข็งแรง อย่างสมดุลและยั่งยืน





**“การทำงานเพื่อสร้าง “สุขภาพชุมชน” (Community health)  
เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เป็นงานที่สร้างสรรค์  
คนทำงานในระบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน  
ถ้าสามารถเข้าใจการทำงานสุขภาพชุมชนร่วมกันอย่างเป็นระบบได้  
สุขภาพของสังคมไทยก็必将มีความเปลี่ยนแปลง  
เราจะสามารถสร้างสุขภาพของคนไทยก้าวหน้าไปได้ไกล”**

**ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี**

**17 กรกฎาคม 2546**





## ความสำคัญ ของระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชน มีความหมายครอบคลุมถึงความพออยู่พอกิน ความอยู่เย็นเป็นสุข และความมั่นคงในชีวิตทุกชีวิต การได้มาซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมต้องการความร่วมมือของทุกฝ่าย

ถ้าพิจารณาให้ดี ระบบสุขภาพชุมชนตามความหมายเบื้องต้น หัวใจจะอยู่ที่ความพออยู่พอกิน ซึ่งโดยนัยก็คือ ความพอเพียง ซึ่งหมายถึง *ความพอประมาณ (Moderation) ความมีเหตุผล (Reasonable) รวมทั้งความจำเป็นที่จะต้องมีการคุ้มกันที่ดี และเท่าทันต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก และภายใน (Immunity)*

การพัฒนาสุขภาพชุมชน แม้เป็นของดี แต่การพัฒนาต้องมีหลักไปจับ คือ มีหลักคิด หลักวิชา และหลักปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างเดียวโดยไม่รู้ว่า มีหลักคิดอะไร เราก็อาจไม่เห็นคุณค่า และไม่ถือศรัทธาในงานที่ทำ หรือบางครั้งมีศรัทธาอยากทำงาน ก็ทำเลย แต่ไม่มีหลักหนุนหลังก็เป็นไปไม่ได้ อีกกรณีคือ ได้แต่คิด และหาความรู้แต่ไม่ทำงาน ก็ไม่เกิดอรรถใดๆ

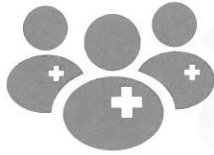
ดังนั้นการพัฒนาทั้งหลายต้องระลึกเสมอว่า คิดเสร็จอย่าเพิ่งรีบทำ บางคนพอคิดจะทำเลย โดยไม่มีความรู้ ขาดหลักวิชา ฉะนั้นเมื่อจะทำอะไร คิดจะทำอะไร ต้องถามตัวเองว่าเข้าใจลึกซึ้งในสิ่งที่จะทำหรือยัง หากยังไม่รู้หรือรู้ครึ่งๆ กลางๆ แล้วนำไปปฏิบัติก็จะเกิดความเสียหายได้ จึงต้องศึกษาทั้งในตำรา และนอกตำรา และใคร่ครวญออกแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่และสังคมที่สำคัญต้องสามารถทำงานบนความขาดแคลนได้



การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ยังจำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน อย่าปฏิเสธซึ่งกันและกัน ต้องพยายามหาจุดร่วมแบ่งปันกัน มองไปสู่เป้าหมายข้างหน้า

เราต้องช่วยกันหา ช่วยกันถามตัวเองว่า ปัจจัยอะไรทำให้ทุกข์ อะไรทำให้สุข ที่เห็นมามีหลายชุมชนที่วิเคราะห์ตรงนี้แล้วสามารถเปลี่ยนจากทุกข์เป็นสุขได้ ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกัน (ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, 2552 ใน หนังสือเหลียวหลังแลหน้าสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ.2550-2552,)





## องค์ประกอบและเป้าหมาย ระบบสุขภาพชุมชน

### ชุมชนเข้มแข็ง

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เคยให้ความหมายของคำว่า “ชุมชนเข้มแข็ง”เอาไว้ว่า หมายถึง การที่ชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำในสิ่งที่ดีต่อชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง และเมื่อชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนก็จะสามารถแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพไปพร้อมๆ กันได้ ดังนั้นชุมชนจึงเป็นผู้ปฏิบัติวัฒนธรรม และเมื่อชุมชน-วัฒนธรรมเข้มแข็ง ก็จะเกิดภูมิคุ้มกันจากอันตรายที่มาจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน

### องค์ประกอบระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่

1. ศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์
2. สัมมาชีพเต็มพื้นที่
3. วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม
4. ชุมชนเข้มแข็ง
5. การศึกษา
6. ศาสนา



7. วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี
8. การสื่อสาร
9. การสาธารณสุข
10. นโยบายสาธารณะ ทิศทางการพัฒนา

**ดังรูปที่ 1 ระบบสุขภาพ**



รูปที่ 1 ระบบสุขภาพ

องค์ประกอบ 10 ประการ ของระบบสุขภาพจะอยู่ในกันและกัน หากจับองค์ประกอบใดก็จะต้องเล่นถึงกันทั้งหมด แบบที่ทางพระใช้คำว่า “มรรคสมังคี” คือ ต้องสมังคีของมรรคทั้งหมดเข้าด้วยกัน ไม่ใช่แยกกันเป็นเรื่องๆ ต่างคนต่างไป

ยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพ คือ ทำให้องค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งหมด มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน เหมือนร่างกายของเราที่สมอง ปอด ตับ หัวใจ ฯลฯ ล้วนเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดปกติภาพ (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชน เป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งหมด โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549)



## เป้าหมายการพัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง

(คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2555)

หากเปรียบเทียบกับร่างกายของเรา ถ้าหัวใจไปทาง ปอดไปทาง ตับไปทาง เราก็เป็นคนอยู่อย่างนี้ได้ ที่เรามีความเป็นปกติและสุขภาพดี ก็เพราะทุกองค์ประกอบในร่างกายของเราเชื่อมโยงบูรณาการกัน

การบูรณาการทำให้เกิดความสมดุล และความสมดุลทำให้เกิดความยั่งยืน

เพราะฉะนั้นการพัฒนาอย่างยั่งยืนต้องพัฒนาอย่างบูรณาการ จะพัฒนาอย่างแยกส่วนไม่ได้

เป้าหมายของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ต้องดูว่าอะไรคือ “ตัวร่วม” เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล เช่น

(1) การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ – “สัมมาชีพ” หมายถึงอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตัวเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม และมีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้ ฉะนั้นคำว่า สัมมาชีพ จึงไม่ได้หมายถึงเศรษฐกิจเท่านั้น แต่หมายถึงสังคม สิ่งแวดล้อม และศีลธรรมด้วย การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของความร่มเย็นเป็นสุข

เมื่อการมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่เป็นเป้าหมายร่วม การพัฒนาทุกชนิดก็ต้องพุ่งไปสู่การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ พลังงานสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการศึกษา ซึ่งการศึกษาไม่ควรจะลอยตัวออกจากการสร้างสัมมาชีพ การเรียนรู้จากการทำงานและมีรายได้เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ

(2) การเป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน - ทุกพื้นที่สามารถสำรวจว่าใครอยู่ในข่ายที่จะถูกทอดทิ้งบ้าง เช่น คนแก่ เด็กกำพร้า คนพิการและจัดให้มีอาสาสมัครดูแลทุกคน มีการเชื่อมโยงทางวิชาการเข้ามาช่วยให้การดูแลมีคุณภาพขึ้น และมีกองทุนเข้ามาสนับสนุน การที่คนไทยจะดูแลซึ่งกันและกัน ถ้าทุกพื้นที่เป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน เราจะเป็นสังคมไทยหัวใจมนุษยธรรมที่มีความสุขเหลือหลาย

(3) การเชื่อมโยงผู้บริโภคในเมืองกับผู้ผลิตในชนบทให้เกื้อกูลกัน พลังผู้บริโภคคือ พลังเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ใหญ่ที่สุด ถ้าเกษตรกรผลิตอาหารแบบอนุรักษ์และเพิ่มพูนสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่าวนเกษตรก็ดี หรือเกษตรผสมผสานก็ดี หรือเกษตรยั่งยืนก็ดี ถ้าผู้บริโภคอาหารในเมือง



บริโภคอาหารจากการผลิตของเกษตรกรที่ทำเกษตรยั่งยืน โดยไม่ใช้ยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ได้บริโภคอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ควรจะมีคนส่วนหนึ่งประกอบธุรกิจเพื่อสังคมขนาดเล็ก (Small Social Enterprise = SSE) ที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริโภคในเมืองกับผู้ผลิตในชนบทให้เกื้อกูลกัน

(4) ระบบสุขภาพชุมชนที่ดีที่สุด ขณะนี้เรามีโครงสร้างครบ ถ้าตั้งเป้าหมายและมีการจัดการที่ดี เราสามารถมีระบบสุขภาพชุมชนที่ดีที่สุดที่นอกจากสร้างระบบสุขภาพที่ดีแล้วยังสร้างสัมมาชีพได้เป็นจำนวนมาก อนาคต. สามารถร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์หรือวิทยาลัยการพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน ผลิตพยาบาลของชุมชน เพื่ออยู่ประจำในชุมชน เพื่อให้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ผู้สูงอายุมีมากขึ้นเรื่อยๆ และเจ็บป่วยเรื้อรัง ควรจะมีคนดูแลถึงบ้าน ซึ่งอาจเป็นพยาบาลเยี่ยมบ้าน อาสาสมัคร และผู้บริหาร ผู้บริหารคือเด็กจบ ม.6 ซึ่งได้รับการฝึกอบรม 6-12 เดือน สามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และช่วยผ่อนแรงพยาบาลได้ แต่แต่ละจังหวัดจะต้องการผู้บริหารจำนวนไม่น้อย เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการสร้างอาชีพที่มีประโยชน์ต่อสังคม ระบบสุขภาพชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานวิชาการ เช่น สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

(5) ป้องกันภัยพิบัติ ทุกชุมชนท้องถิ่นต้องสามารถป้องกัน และจัดการภัยพิบัติได้

(6) พลังงานชุมชน แต่ละชุมชนต้องพยายามผลิตพลังงานใช้เองให้พอเพียง ด้วยวิธีต่างๆ ที่ทั้งทำให้เป็นการสร้างอาชีพด้วย และทำให้สิ่งแวดล้อมดีด้วย

(7) วิจัยประวัติศาสตร์ท้องถิ่น สร้างพิพิธภัณฑ์ ศูนย์ศิลปะ ศูนย์กีฬา ส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชน ทุกท้องถิ่นควรจัดให้มีการวิจัยประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ประวัติศาสตร์ท้องถิ่นจะช่วยให้การรวมตัวของคนในท้องถิ่น ควรมีพิพิธภัณฑ์ตำบล รวมทั้งศูนย์ศิลปะ ศูนย์กีฬา และส่งเสริมการท่องเที่ยวชุมชน

(8) มีสถาบันการเงินชุมชนระดับตำบล อนาคต. กับ ธกส. สามารถร่วมมือกันดำเนินการให้มีสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือการออม การลงทุน และการจัดการสวัสดิการ สถาบันการเงินชุมชนระดับตำบลที่ประสบความสำเร็จ อาจมีเงินเพิ่มขึ้นถึง 100 กว่าล้านบาท และกลายเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการกระตุ้นการเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และกิจการทางสังคม



(9) มีต้นไม้เพิ่มขึ้น...ต้น ต่อตำบล มีการกำหนดเป้าหมายจำนวนต้นไม้ที่จะให้มีเพิ่มขึ้นต่อตำบล ต่ออำเภอ ต่อจังหวัด ถ้าเป็นไปได้ให้มีป่าไม้ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ เพื่อให้ความสมดุลของธรรมชาติกลับคืนมา ป้องกันความแห้งแล้งและน้ำท่วม นอกจากนั้น การมีต้นไม้มากๆ แล้วเลือกตัดไปทำประโยชน์โดยไม่เสียความเป็นป่า จะให้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจมหาศาล เคยมีผู้คำนวณว่า แต่ละอำเภอจะมีรายได้จากต้นไม้ไม่น้อยกว่าปีละ 500 ล้านบาท

(10) ปฏิรูปการศึกษาเพื่อชุมชนท้องถิ่น ต้องมองการศึกษาใหม่ การศึกษาทุกวันนี้คับแคบและแยกส่วนเป็นเรื่องของโรงเรียน ครู และวิชาการเท่านั้น เมื่อแยกส่วนก็บีบคั้น บีบคั้นหมดทุกฝ่าย ทั้งต่อนักเรียนผู้ปกครอง ครู ผู้บริหารการศึกษา กลายเป็นการศึกษาที่ก่อความทุกข์ยากให้แก่นคนทั้งแผ่นดิน การศึกษาควรจะเป็นเครื่องมือแก้ทุกข์ไม่ใช่ก่อทุกข์ มนุษย์สามารถจะเรียนรู้ได้จากทุกสิ่งทุกอย่าง และทุกหนทุกแห่ง ไม่ใช่จากครูและที่โรงเรียนเท่านั้น ต้องปรับเปลี่ยนตัวตั้งของการศึกษา จากการเอาวิชาเป็นตัวตั้ง แยกส่วนไปจากชีวิต มาเป็นเอาชีวิตและการอยู่ร่วมกันเป็นตัวตั้ง มีชีวิตที่ไหนมีการเรียนรู้ที่นั่น ชีวิตต้องทำงาน ต้องมีรายได้ ก็ต้องเรียนรู้จากการทำงานและมีรายได้ ไม่ใช่เรียนแล้วจบทั้งครูและนักเรียน การเรียนรู้ในชุมชนและสัมมาอาชีพะศึกษาควรจะเป็นฐานของการศึกษาสำหรับคนทั้งมวล การปฏิรูปการศึกษาเพื่อชุมชนท้องถิ่นนี้โรงเรียนและกระทรวงศึกษาธิการไม่สามารถทำได้ตามลำพัง ผู้นำชุมชนท้องถิ่น และประชาคมจังหวัด ต้องเข้ามาสนใจอย่างจริงจัง เพราะเป็นเครื่องมือใหญ่ของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ทั้ง 10 ประการนี้ คือตัวอย่างของเป้าหมายการพัฒนาแบบบูรณาการในระดับจังหวัด นอกจากนั้นการบูรณาการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนนั้น จะต้องมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นแบบ “แผนน้อยหน้า” เพราะที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ มีการทำแผนในรูปแบบ “แผนขมมขื่น” คือการรวบรวมแผนที่กระจัดกระจายมาเย็บเป็นรูปเล่มสวยงาม ทำให้ดูเหมือนว่าเป็นเรื่องเดียวกัน แต่กิจกรรมยังแยกกันอยู่เป็นขั้นๆ ในขณะที่ “แผนน้อยหน้า” จะเป็นการทำแผน ที่มีลักษณะเหมือนลูกน้อยหน้า คือแต่ละเมล็ดจะต้องชี้หรือยึดโยงเข้าสู่แกนกลาง เพื่อรับการหล่อเลี้ยงจากแกนกลางของผล เหมือนแต่ละกิจกรรมของโครงการ ที่จะต้องยึดโยงและตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Common goal) คือ กระบวนการเรียนรู้และปัญญา เพื่อไป



เจริญงอกงามในแผ่นดิน และเพื่อผลิตผลน้อยหน่า ซึ่งก็คือ สุขภาวะของชุมชน (จาก บทความ “เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน” โดยกอง บ.ก. วารสารหมออนามัย ปีที่13, ฉบับที่ 3, ปี2546)

## เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพชุมชน

เราต้องเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้ง แล้วเอาวิธีการเป็นเครื่องมือเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย

1. สำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน เช่น คนแก่ คนตาบอด ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู ต้องอดมื้อกินมื้อ หรือเด็กๆ ที่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง

2. รักษาคนที่เป็นหวัดเจ็บคอได้ทุกคน โดยการดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัวหรือในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้ดีกว่าและถูกกว่าการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าทำได้จะทำให้โรงพยาบาลลดภาระลงและมีเวลาดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ด้วยความประณีตขึ้น

3. รักษาคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทุกคน คนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และคนที่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้รับการรักษาที่ไม่ดี โรงพยาบาลไม่มีทางรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ดี จะดีได้ก็ต่อเมื่อได้รับการดูแลเชิงบุคคลอย่างต่อเนื่อง ควรสำรวจชุมชนและวินิจฉัยคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงหมดทุกคนเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และจัดการรักษาเชิงบุคคลอย่างต่อเนื่องทุกคน ถ้าคนเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมอย่างดีหมดทุกพื้นที่ จะตัดความสูญเสียสุขภาพสูญเสียชีวิต และสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจะประเมินได้โดยไม่ยาก

4. ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เป็นอัมพาต ปวดข้อ ฤกษ์ลมโป่งพอง ฯลฯ ทั้งแก่ จน และป่วยด้วย ต้องไปโรงพยาบาล ลำบากเหลือกำลัง และได้รับการบริการที่ไม่ดีเลย เหมือนตกนรกทั้งเป็น ถ้ามีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปเยี่ยมถึงบ้าน ดูแลและแนะนำจะมีสุขประดุจขึ้นสวรรค์ทีเดียว

5. ควบคุมโรคที่พบบ่อย เช่น ไข้เลือดออก ชุมชนเข้มแข็งจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้ และควบคุมโรคอื่นๆ อีก เช่น ชาร์ส ไข้หวัดนก ตีดยาเสพติด ฯลฯ



6. ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็งจะสร้างเสริมสุขภาพด้วยประการต่างๆ เช่น ขจัดความยากจน สร้างเศรษฐกิจพอเพียง อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรม และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมการดื่มเหล้า มีโภชนาการที่ดี เป็นต้น ทั้ง 6 ประการนี้เป็นเป้าหมายพื้นฐาน ซึ่งสามารถตกแต่งเพิ่มเติมได้อีกเป็นลำดับไป (จาก เอกสาร *อัครสำเนา “เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพชุมชน โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549*)

### ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนเข้มแข็งควรมีลักษณะ และความสามารถดังนี้

1. รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำอย่างเข้มแข็ง
2. วิเคราะห์ วิจัยปัญหาของชุมชน และทางเลือก ทำแผนแม่บทชุมชน ซึ่งเป็นแผนพัฒนาอย่างบูรณาการ และขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผนที่ตัวเองทำได้
3. วิจัยพลังงานชุมชนพอเพียง และเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับชุมชน
4. ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาตัวเอง การดูแลในครอบครัว การดูแลในชุมชน
5. มีพยาบาลของชุมชน ประจำอยู่ในชุมชน
6. มีการตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยของชุมชนในทุกตำบล
7. ทำแผนที่ศักยภาพของคนในชุมชนทุกคน และมีการจัดการความรู้
8. สร้างระบบการสื่อสารชุมชน

(ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 2549 ใน หนังสือการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชน เป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล )

### ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน

จากการทำวิจัยเรื่องตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน ใน 12 ชุมชนทั่วประเทศ โดยรองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ สามารถสรุปตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนได้ดังนี้ (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือปาฐกถา ๓๖ ภูมิรประวัติ ครั้งที่ 24 “การจัดการสุขภาพโดยชุมชน” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ, ปี 2554)

1. ผลิตอาหารไว้บริโภคพอเพียงตลอดปี ปลอดภัยจากสารเคมี
2. รายจ่ายในครอบครัวลดลงทุกด้าน รายได้เพิ่มขึ้น หนี้สินลดลง



3. ใช้สารเคมีลดลง ระดับสารเคมีในเลือดลดลง ครอบครัวชุมชนดูแลสุขภาพตัวเองด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น
4. ใช้สมุนไพรและธรรมชาติบำบัดมากขึ้น ชาวบ้านไป รพ.สต. หรือโรงพยาบาลน้อยลง ชื่อยาจากภายนอกน้อยลง เบิกค่ารักษาพยาบาลจากกลุ่มออมทรัพย์น้อยลง ตรวจชีวิต แบบชาวบ้านๆ สุขภาพดีแน่
5. ครอบครัวชุมชนมีความสามัคคีช่วยเหลือกันมากขึ้น ความเครียดน้อยลง สมาชิกในชุมชน หันหน้าเข้ามาปรึกษา แก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โรคร้ายไข้เจ็บลดลง
6. ปัจจัยที่ทำลายสุขภาพ คือ เหล้า บุหรี่ ผงชูรส น้ำอัดลม ขนมกรูบกรอบ ไขมันทรานส์ ข้อสรุปของสุขภาพชุมชนคือ มีความมั่นคงทางอาหาร มีความมั่นคงทางด้านอาชีพและ สวัสดิการ มีความรู้ดูแลสุขภาพตนเอง

**แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระบุงบความเข้มแข็งของชุมชนซึ่งสะท้อนได้ในเชิง งบประมาณการคือ**

1. ต้องมีการรวมกลุ่มอาจทั้งทางการและไม่ทางการร่วมกัน
2. มีกระบวนการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น ชุมชนที่ไม่มีกระบวนการเรียนรู้จะไม่มีคามเข้มแข็งเลย และกระบวนการเรียนรู้จะมี 3 แบบเท่าที่เห็น คือ การเรียนรู้ภายใน การเรียนรู้ภายนอก และการนำมาประยุกต์
3. ชุมชนมีกระบวนการคิดเรื่องข้อมูล มีชุดข้อมูลสำคัญ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ข้อมูลของ ชุมชนเพื่อไปสู่การจัดการ ชุดข้อมูลพื้นฐานที่ต้องมีประกอบด้วย
  - 3.1) การสร้างถิ่นฐาน ประวัติศาสตร์ชาวบ้าน ระบบสังคมเศรษฐกิจชุมชน นิเวศของ พื้นที่ วัฒนธรรมที่แสดงวิถีคิดของคนในชุมชน (ที่มาข้อมูล เส้นทางการให้คุณค่า ความทรงจำ ประสบการณ์ร่วม)
  - 3.2) โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพที่เป็นแหล่งประโยชน์ ทรัพยากร และแหล่งสนับสนุน
  - 3.3) โครงสร้างอำนาจทางสังคมในชุมชน (ความสัมพันธ์บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน เครือข่าย)
  - 3.4) แกนนำ คนดี คนเด่น นักจัดการ (ศักยภาพและบทบาทที่เป็นรูปธรรมในชุมชน)



- 3.5) กลุ่มบุคคล เครือข่าย หน่วยงาน องค์กรรวมทั้งกลไกภายในและนอกชุมชน ที่มีอิทธิพลต่อชุมชน
- 3.6) ข้อมูลการดูแลกลุ่มผู้ที่มีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือและบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม
- 4) วัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ที่สะท้อนความเข้มแข็ง การมองความเข้มแข็งของชุมชนต้องอาศัยเวลานาน ต้องดูที่ผลลัพธ์หรือสิ่งที่เปลี่ยนแปลง มีการจัดการตนเองภายใต้บริบทชุมชนตนเองได้อย่างเหมาะสม สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็เป็นกระบวนการระหว่างทางการพัฒนาด้วย

รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ สรุปว่าชุมชนเข้มแข็งจะต้องเริ่มต้นจากชีวิตที่จัดการได้สู่ชุมชนที่จัดการตนเองได้ “วันนี้เราต้องคิดเอาชีวิตเป็นตัวตั้ง คือคิดว่า จะเรียนอย่างไร จะจัดการอย่างไร ให้ชีวิตดีขึ้น หนี้สินลดลง สุขภาพดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น ทำอย่างไรจึงจะปลดปล่อยชุมชนให้เขาเป็นตัวของเขาเอง ปลดปล่อยศักยภาพของเขา ให้เขาเติบโตด้วยตัวของเขาเอง ให้เขาพึ่งตัวเองได้ ดูแลสุขภาพตัวเองได้ ดูแลการกินการอยู่ของเขาได้

หน้าที่ของเราคือ ต้องหาค้อนอันหนึ่งมา แล้วไปช่วยกันทุบกระถางออก ไปปลดปล่อยสิ่งนี้ที่ครอบงำเขาอยู่ ช่วยกันทำให้กระถางแตก ให้ออกจากกรอบคิดเดิมๆ ต้องปรับวิธีคิด ปรับกระบวนทรรศน์ที่ว่านี้ ทำอย่างไรให้เขาได้ลงดิน ได้เป็นตัวของตัวเอง เติบโต พึ่งพาตนเองได้ และมีความสุข”







## การจัดการ ระบบสุขภาพชุมชน

### เป้าหมายการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

การกำหนดประเด็นร่วม ต้องเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้ง อาจใช้เทคนิคเสนอทางเลือก ให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันกำหนดประเด็น แล้วกำหนดเป้าหมายเพื่อเลือกกิจกรรม เป็นเงื่อนไขการรวมคนที่กระจัดกระจายให้มารวมกัน มารับรู้การใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการทำงานโดยใช้กระบวนการ 5 ร่วม คือ 1) ร่วมคิด 2) ร่วมตัดสินใจ 3) ร่วมลงมือทำ 4) ร่วมสรุปทบทเรียน 5) ร่วมรับผิดชอบ เมื่อทำแล้วให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการแลกเปลี่ยนต้องให้ความเคารพความเป็นกันและกัน ต้องเสริมให้องค์กรและชุมชนเข้มแข็ง สมาชิกต้องเป็นฐานสำคัญกว้างขวางเหนียวแน่น การบริหารจัดการองค์กรต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนแต่ละช่วงมีวิธีการที่ดีมีแนวทางแก้ไข มีการจัดแบ่งงานตามความสามารถ ทำตามแผนสรุปทบทเรียนก่อนทำ - ระหว่างทำ - หลังทำ จะเป็นการเคลื่อนประเด็นร่วมที่เกิดพลัง และเป็นการสร้างทีมทำงาน ที่สำคัญ ต้องชัดเจนว่าพี่เลี้ยงหรือนักเคลื่อนไหวทางสังคมมีเป้าหมายอะไร เครือข่าย/ชุมชน/แกนนำมีเป้าหมายอะไร ต้องปักธงหรือเป้าหมายร่วมกัน (จากเอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน”, ปี 2555)





## การจัดการความสัมพันธ์

- คนทำงานต้องพยายามเรียนรู้ชุมชน เพื่อเข้าถึงชุมชน

ชุมชนจะมีการจัดความสัมพันธ์กับบรรดาอำนาจจากภายนอกทั้งหลาย ด้วยการ “ต่อรอง” “ต่อสู” “ต่อแพ่ง” “ยอมรับชั่วคราว” “รับมาทำแต่ทำแบบไม่เชื่อ” ทั้งทางตรงและซ่อนเร้นอยู่ตลอดเวลา คนทำงานต้องพยายามเรียนรู้เพื่อ “เข้าถึง” ต้องเรียนรู้ว่า ใครเป็นใคร ใครสัมพันธ์กับใคร จะต้องจัดระยะของความสัมพันธ์อย่างไร ด้วยวิธีใด? ซึ่งคนทำงาน สามารถเรียนรู้ผ่านการใช้ชีวิตประจำวันของชาวบ้านบางคนบางกลุ่ม ซึ่งเราเรียกว่า “การต่อสูในชีวิตประจำวัน” เพื่อทำความเข้าใจ “ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ” และเห็นถึง “สำนึกและลีลาของชุมชน” (นเรศ สงเคราะห์ สุข, ปี 2555 ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ)

- ตั้งเจตยให้ชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกัน

ต้องมีการตั้งประเด็นเป็นการฝึกการตั้งเจตยคำถามเพื่อหาคำตอบหรือเป็นตัวเดินเรื่อง แต่ต้องไม่ตั้งเชิงลบเพื่อจับผิดหรือตรวจสอบ และควรเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาร่วมของคนในชุมชน เทคนิคที่จะใช้เลือกประเด็นปัญหาร่วม ต้องสร้างความเป็นเจ้าของ สร้างสำนึกผูกพัน ให้รู้สึกว่าจะต้องร่วมชะตากรรมกัน ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การกำหนดประเด็นให้เหมาะกับพื้นที่นั้น ถ้าจะให้เหมาะสมต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อม → คิดหาทางออก → คำนึงถึงผลลัพธ์ที่ได้ทั้งบวกและลบ → วิเคราะห์ผลลัพธ์ → สื่อสาร → เพื่อสร้างความหวัง → หรือเตรียมใจผิดหวังร่วมกัน

ข้อสำคัญประเด็นที่ตั้ง ต้องรู้ว่าเป้าหมายหรือผลลัพธ์ มีหลายวิธีที่จะทำสำเร็จ ส่วนใหญ่จะพบว่าเมื่อตั้งประเด็น กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ การหาทางออกหรือวิธีแก้ จะเป็นแบบแก้ปัญหาไม่ตรงจุดทำเฉพาะหน้า แก้แล้วแยกว่าเดิม, แบบเติบโตอิมตัว, แบบโยกความรับผิดชอบ โดยใช้เวลาแก้ปัญหาหรือโยกให้คนอื่นรับผิดชอบ, แบบร่วมชะตากรรมจากความวิบัติ เช่น ปัญหาขยะ มลภาวะจากสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรป่าไม้ ต้นน้ำ แบบเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด (สุวรรณ เมืองพระฝาง, ปี 2555, ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ)



- บริหารความสัมพันธ์ สร้างเครือข่ายร่วมพัฒนา

### หลักการบริหารโรงพยาบาล

โดย นพ.ภักดี สืบบุญการณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

1. มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
2. ต้องสร้างกิจกรรม กลุ่ม กระบวนการที่หลากหลาย
3. มีความเอื้ออาทรเสมอ

**เทคนิคการบริหารความสัมพันธ์ในการทำงานสุขภาพชุมชนคือ การใช้วิธีการทำงานแบบเครือข่าย ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว ไม่ใช่อำนาจ (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือมุมมองใหม่จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพ, ปี 2554)**

### การจัดการความขัดแย้ง

การจัดการความขัดแย้งในกลุ่มแกนนำ ต้องรู้จักคู่กรณีทั้งสองฝ่ายเป็นอย่างดีจริงๆ ในทุกๆ ด้าน และต้องให้คู่กรณีทั้งสองฝ่ายยอมรับในความเป็นคนกลาง หากกำลังเกิดความขัดแย้ง ให้จัดการเผชิญหน้าหรือการยั่วยุจากคนรอบข้าง นักจัดการที่ดีควรแก้สถานการณ์ด้วยการสร้างบรรยากาศที่ลดความตึงเครียด การเงียบทั้งหมดแล้วคอยดูมักไม่ค่อยจะได้ผล ต้องหาสาเหตุความขัดแย้งให้เจอ พยายามยุติปัญหาแล้วหาคนกลางไกล่เกลี่ย ซึ่งการหาคนกลางต้องมีข้อมูลว่าคนทั้งสองฝ่ายมีความเชื่อ, เคารพใครบ้างที่เป็นบุคคลคนเดียวกัน ในสังคมเครือข่ายของคนไทยจะเคารพและเกรงใจผู้อาวุโส เรื่องที่เกิดความขัดแย้งเป็นประเด็นไหน หากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินหรือผลประโยชน์ ควรใช้ข้อมูล หลักฐานมาร่วมกันพิจารณาทำความเข้าใจ โดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกันทำความเข้าใจแบบไม่เป็นทางการที่ละฝ่าย เพื่อทำความเข้าใจแล้วไกล่เกลี่ยประเด็นค้างคาใจของแต่ละฝ่าย ทอดระยะให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้คิดแล้วนัดประชุมหรือพูดคุยแบบเป็นทางการ ไม่ควรนัดเฉพาะคู่กรณีเพราะสังคมชนบทเรื่องข้อพิพาทมักจะแพร่กระจายไปรวดเร็วและจะมีการแบ่งฝ่ายตามความคิด หรือญาติพี่น้อง การแก้ปัญหาจึงควรเปิดเวทีประชุมหรือเวทีพูดคุยเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วมีการชี้แจงประเด็นปัญหาข้อข้องใจ โดยคณะกรรมการต้องชี้แจงตามเอกสาร ข้อมูลชุดเดียวกันกับที่ทั้งสองฝ่ายได้รับรู้ และที่ประชุมร่วมกันตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นเพียงความเข้าใจผิดกัน และการบกพร่องของเอกสาร (ในกรณีการเงิน) หากปล่อยไว้



จะเป็นปัญหาสร้างความระแวงในกลุ่มการทำงาน และขาดความเชื่อถือไว้เนื้อเชื่อใจ แบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดบรรยากาศการทำงานที่ดี

โดยสรุปการจะจัดการข้อขัดแย้งได้ ต้องรู้จักคน รู้ภูมิหลัง รู้ประเด็นขัดแย้ง รู้กลวิธีที่จะจัดการทั้งเชิงวิทยาศาสตร์ ความเชื่อ วัฒนธรรม การตัดสินใจไม่ควรหาคนถูกหรือผิด ควรหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง เมื่อตัดสินใจว่าปัจจัยผิดก็จะไม่กระทบกับใครคนใดคนหนึ่ง แล้วทุกคนจะร่วมกันหาทางออก ทักษะของนักไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่ดีต้องไม่ใช่ผู้ตัดสิน ไม่ขยายประเด็นเพิ่มหรือกว้าง เป็นนักฟังและจับประเด็นที่ดี สรุปจากสิ่งที่พบ ความขัดแย้งระหว่างบุคคลเกิดจากการสื่อสาร ส่วนตัว ผลประโยชน์ ความรู้ที่ควรศึกษา เรื่องของการยอมรับความต่าง เทคนิคการสื่อสาร เทคนิคการสร้างบรรยากาศเพื่อลดความขัดแย้ง เทคนิคสานเสวนา การเคารพความเป็นคนและให้คุณค่าแก่ทุกฝ่าย (คัดลอกบางส่วนจาก เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน”, ปี 2555)

### การจัดการความรู้และภูมิปัญญา

- การจัดการที่บูรณาการกับวิถีชีวิตชาวนา

นายบุญกอง ทรายชู เป็นบุคคลที่เป็นตัวอย่างของคนทำงานอาสาที่สามารถบูรณาการงานพัฒนาชุมชนให้เข้ากับวิถีชีวิตเกษตรกรโดยใช้ยุทธศาสตร์ข้าว ที่เป็นอาชีพหลักของชุมชน นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชนที่รวมไปถึงระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งผมคิดว่าเป็นกระบวนการทำงานในชุมชนที่เข้ากับวิถีชีวิตชุมชน

แม้จะไม่มีตำแหน่งอื่นในชุมชนนอกจากการเป็น อสม. แต่การเป็นผู้บริการด้วยใจ ออกเยี่ยมเยียนพี่น้อง ให้คำแนะนำ ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน และด้วยความเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เมื่อเห็นประเด็นปัญหาต่างๆ จึงได้ชักชวนเพื่อน อสม.มาช่วยกันคิดหาทางออก ซึ่งนำไปสู่การทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม ปัญหาเยาวชนขับรถมอเตอร์ไซด์เสียงดัง และงานปลอดภัย ซึ่งความสำเร็จเล็กๆ ที่เกิดขึ้นนี้ มาจากการที่ชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ อสม.บุญกอง เห็นศักยภาพของชุมชนในการจัดการชุมชนด้วยตนเอง และได้ชักชวน อสม. คนอื่นๆ รวมทั้งผู้นำมาร่วมวิเคราะห์กิจกรรม



ที่ทำให้หลายอย่าง ทำให้พบว่าที่ผ่านมายังไม่สามารถทำให้ชุมชนมีความสุข อยู่ดีกินดีได้

การมองกลับเข้ามาในชุมชนของตนเอง ไม่ว่าจะเป็ด้านเศรษฐกิจที่พบว่าชาวบ้านนาเรียงทำนา แต่รายได้ขายข้าวไม่พอกับค่าใช้จ่าย มีหนี้สินเฉลี่ยครัวเรือนละ 25,000–30,000 บาท มีปัญหาข้างเคียงไม่ว่าดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นหวย ด้านสังคมพบว่าบ้านนาเรียง ส่งวัยแรงงานเข้ากรุงเทพฯ ทิ้งให้คนแก่กับเด็กเล็กอยู่ตามลำพัง การช่วยเหลือเกื้อกูล ในสังคมลดลง เด็กรุ่นใหม่ที่เป็นอนาคตของชุมชนกลับมีค่านิยมไม่สนใจไม่ยอมมีอาชีพทำนา ห่างไกลชุมชน ไม่เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมประเพณีที่จรรโลงชุมชนให้อยู่ร่วมกัน สิ่งแวดล้อมที่เคยเกื้อกูลให้ฐานชีวิตถูกละเลย ชาวบ้านไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาป่าไม้ ทำให้อาหารธรรมชาติที่เป็นสิ่งดีต่อสุขภาพลดหายไป เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีขยะจำนวนมาก แม่น้ำลำคลองตื้นเขิน และปัญหาการปนเปื้อนของการใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลง ที่เข้าสู่ธรรมชาติและร่างกายคน ความสัมพันธ์และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้คน ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความเครียด เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมากขึ้น ทักษะในการดูแลตนเองของชาวบ้านกลับถูกยกมาให้เป็หน้าทีของหมอ และ อสม.

หลังวิเคราะห์สภาพชุมชน จึงช่วยกันหาทางออกร่วมกัน ซึ่งนำมาสู่การจัดทำโครงการพัฒนาข้าวอย่างเป็ระบบเพราะทุกคนในชุมชนล้วนเป็ชาวนา และข้าวคือสิ่งที่หล่อเลี้ยงชีวิตมาโดยตลอด ถ้าพัฒนาข้าวได้สำเร็จก็เท่ากับชุมชนได้พัฒนาอาชีพตนเองได้อย่างภาคภูมิใจ และที่สำคัญคนบ้านนาเรียงต้องการปลูกฝังลูกหลาน ให้เห็นความสำคัญของการทำนา เพื่อปลูกสำนึกให้คนรุ่นใหม่ได้เข้าใจศักดิ์ศรีและเกียรติของชาวนา (คัดลอกบางส่วนจาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็จริงได้ไม่รู้จบ, ปี 2555)

### การจัดการทรัพยากร

- **รูปธรรมการจัดการคนและการจัดการทุนของสภาผู้นำชุมชนตำบลหนองสาหร่าย**  
กิจกรรมของกลุ่มออมทรัพย์ ทำให้เกิดกลุ่มอาชีพต่างๆ ขึ้นในชุมชน แม้ว่าในช่วงแรกจะมีไม่กี่กลุ่ม แต่กระบวนการประชุมปรึกษาหารือระหว่างชาวชุมชนก็เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ประกอบกับมีพื้นฐานการทำงานเรื่องสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านทำให้เกิดการสร้างแกนนำ สร้างตัวแทนกลุ่มขึ้นมาจากกระบวนการดังกล่าว ขณะเดียวกันการเกิดขึ้นขององค์การ



บริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย (อบต.) ก็กลายเป็นกลไกหนุนเสริมที่สำคัญยิ่งของชุมชน โดย อบต.ชุดแรกที่เข้ามาบริหารจัดการชุมชน ได้วางรากฐานการทำงานพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เป็นหน่วยสนับสนุนงานพัฒนาชุมชนทั้งในด้านกำลังคน กำลังคิด และกำลังทุน เส้นทางพัฒนาชุมชนหนองสาหร่ายที่ได้สั่งสมมาตลอดหลายปี จึงปรากฏรูปธรรมชัดเจนขึ้น มีการประสานความร่วมมือ ทำงานเชื่อมโยงจากวงประชุมแกนนำ ตัวแทนกลุ่ม พัฒนาจนเกิดสภาผู้นำโดยมีตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ เช่น ตัวแทนกลุ่มเด็ก เยาวชน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ตัวแทนกลุ่มสตรี ตัวแทนกองทุน หมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มค้าขาย ตัวแทนกลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ ในแต่ละหมู่บ้านเข้ามาทำงาน ในสภาผู้นำ หมู่บ้านละประมาณ 8 - 10 คน ตามสัดส่วนกลุ่มกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละหมู่บ้าน

สภาผู้นำหนองสาหร่าย ทำให้ชาวชุมชนมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือกันอย่างมีทิศทางมากขึ้น เอาปัญหาจากแต่ละหมู่บ้านเข้ามาร่วมคุย ร่วมคิด ร่วมแก้ จากการวิเคราะห์หารือกันระหว่างกลุ่มตัวแทน ทำให้ชุมชนมองเห็นเป้าหมายเส้นทาง เดินร่วมกันว่าอยากจะทำพัฒนาชุมชน อยากจะแก้ไขปัญหาชุมชน สร้างให้ชุมชนอยู่ดีมีสุข ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ภายใต้เป้าหมายที่มุ่งหวังที่จะก้าวเดินไปนั้น ชาวชุมชนหนองสาหร่ายเองไม่ได้หยุดนิ่งที่จะเรียนรู้ แต่ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนที่ประสบผลสำเร็จตามที่ต่างๆ เช่น ชุมชนไม้เรียง จ.นครศรีธรรมราช ชุมชนบ้านหนองกลางดง กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นต้น

การได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายที่พบว่า เครื่องมือสำคัญที่หลายชุมชนใช้ในการจัดการตนเองนั้น คือแผนแม่บทชุมชน ทำให้ชุมชนหนองสาหร่ายได้เกิดความคิด อยากจะทำแผนแม่บทชุมชนของตนเองบ้าง ปีแล้วปีเล่าในการพยายามคิดค้น สร้างเครื่องมือเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2545 กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชน ก็เกิดขึ้น โดยมีความร่วมมือจากองค์กร หน่วยงานหลายแห่ง ที่อาจเรียกได้ว่าเป็นกัลยาณมิตรของชุมชนหนองสาหร่าย ทั้งพัฒนาชุมชน สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏหลายแห่ง และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.)



“แผนแม่บทชุมชนก็คล้ายกระจกบานใหญ่ ที่ส่องให้พี่น้องตำบลหนองสาหร่าย รู้ว่าเรายืนอยู่ตรงไหน จะอุดช่องโหว่อย่างไร ปัญหาบางอย่าง เรามองไม่ออกกว่าเป็นปัญหา เหมือนเรายังไม่มีกระจกที่จะส่องดูว่า หน้าตาเราเป็นอย่างไร เมื่อเราค้นเจอปัญหาเราก็จะได้แก้ไข เหมือนการทำแผนที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในชุมชนของเรา” ศิวโรจน์ จิตนิยม กล่าว

กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนเกิดขึ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏร่วมกันเก็บข้อมูลชุมชน โดยมีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล เวลาเกือบหนึ่งปีที่ชุมชนร่วมกันทำแผนแม่บท คล้ายการส่องกระจกบานใหญ่ที่สะท้อนเรื่องราวต่างๆ ของชุมชนออกมา ชุมชนได้มองเห็นเรื่องราวในอดีต และสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังเผชิญอยู่

กระจกใหญ่บานนี้ ได้สะท้อนให้ชาวชุมชนตำบลหนองสาหร่ายเห็นว่า พวกเขากำลังประสบกับปัญหาหนี้สินจำนวนมาก โดยค้นพบข้อมูลร่วมกันว่า ชุมชนตำบลหนองสาหร่ายนั้น มีรายได้รวมกันต่อปี 76 ล้านบาท มีรายจ่าย 72 ล้านบาท มีหนี้สิน 86 ล้านบาท และกว่า 10 ล้านบาท เป็นจำนวนเงินใช้หนี้ที่ไหลออกไปนอกชุมชน และเมื่อชาวบ้านมีหนี้ จะจัดการหนี้อย่างไร? นี่คือโจทย์ที่ชาวชุมชนร่วมกันค้นหาทางออก หาทางแก้ไขโดยใช้เวทีสภาผู้นำชุมชน เป็นกลไกในการระดมความคิด กลุ่มกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเกิดความเข้มข้นในการดำเนินการ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อที่จะลดหนี้สิน สร้างรายได้ให้แก่ชาวชุมชน เมื่อมีแผนชัดเจนกลุ่มกิจกรรมต่างๆ จึงเกิดขึ้นจำนวนมาก ชุมชนตำบลหนองสาหร่ายจึงมีกลุ่มกิจกรรมมากมายหลากหลาย ที่ยืนอยู่บนเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาชุมชน สร้างชุมชนที่มีความสุข ลดรายจ่ายทั้งตำบล มีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเพิ่มรายได้ของชาวชุมชน

สถาบันการเงินตำบลหนองสาหร่าย คือเครื่องมือที่ชาวชุมชนนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ โดยฐานใหญ่ๆ ของปัญหานั้นก็คือหนี้สิน ด้วยเหตุนี้สถาบันการเงินตำบลหนองสาหร่ายจึงเกิดขึ้น เพื่ออุดช่องโหว่การไหลออกของเงินในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องหนี้สิน และเพื่อสร้างเสริมทัศนคติในการออมเงินของชาวชุมชน



“จากการทำแผน เราเห็นตัวเลข เห็นข้อมูล เราจึงเห็นปัญหา และนี่ภาพออกว่า  
ในแต่ละปี เราได้ขเงินที่เกิดจากน้ำพักน้ำแรงของเราออกไปข้างนอกเยอะขนาดไหน  
จึงทำให้เริ่มคิดว่า จะจัดการอย่างไร”

จากฐานคิดของปัญหาที่ว่า ชุมชนตำบลหนองสาหร่ายนั้นมีรายได้รวมกันต่อปี 76 ล้านบาท มีรายจ่าย 72 ล้านบาท มีหนี้สิน 86 ล้านบาท และในแต่ละปีนั้น มีเงินจำนวนหลายล้านที่ไหลออกไปนอกชุมชน เพื่อไปใช้หนี้เป็นดอกเบี้ยที่จ่ายออกไปด้วย เหตุนี้สถาบันการเงินจึงเกิดขึ้น เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยมีจุดมุ่งหมายให้เป็นแหล่งทุนของชุมชนมาตรฐานระดับชาติ ทุกคนร่วมกันออม พร้อมจัดสวัสดิการ ยึดมั่นหลักคุณธรรมนำการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โอนหนี้จากภายนอก มาเป็นหนี้ในชุมชน สถาบันการเงิน สร้างการเรียนรู้ สร้างคนดีมีคุณธรรม ให้ชุมชน

กระบวนการดำเนินงานของสถาบันนั้น มีคณะกรรมการดูแลบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการต่างเป็นตัวแทนจากกลุ่มกิจกรรมของชุมชน 9 หมู่บ้าน กิจกรรมของสถาบันเริ่มจากการรณรงค์ให้ชาวบ้านรู้จักการออมเงิน สถาบันการเงินตำบลหนองสาหร่าย ได้จัดทำระปุ่อกออมสินจำนวนกว่า 2,000 ใบแจกจ่ายให้ชาวบ้าน ระยะเริ่มแรกนั้น ใช้เวลา กว่า 4 – 5 เดือนที่จะมีเงินเข้ามา แรงจูงใจที่สถาบันใช้นั้น คือ “ไม่ต้องเอาเงินออมจากรายได้ แต่ให้อดออมจากรายจ่าย”

วิธีการอดออมจากรายจ่ายนั้น ชุมชนสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการลดค่าใช้จ่าย โดยการปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ อย่างน้อย 3 ชนิดต่อหนึ่งหลังคาเรือน และทำบันทึกรายรับ – รายจ่าย และกลไกสำคัญที่นอกจากจะเป็นกลไกในการควบคุมแล้ว ยังเป็นเครื่องมือเสริมแรงกระตุ้น และสร้างเสริมคนในชุมชนด้วยก็คือ คนดีและความดี 22 ข้อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชุมชนอยู่ดีมีสุขตำบลหนองสาหร่าย

ในวันนี้สถาบันการเงินตำบลหนองสาหร่าย อาจจะยังไม่สามารถบูรณาการสร้างคนดีได้ดังที่ตั้งใจ แต่กลับพบว่า กระบวนการหวานเพาะคุณธรรมความดีนี้กำลังปฏิบัติการอย่างเข้มข้น



เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนในชุมชนที่ละเล็กทีละน้อย ดังคำบอกเล่าของ “บุบผา วัลลา” ผู้ช่วยเลขานุการสถาบันการเงินหนองสาหร่ายที่บอกว่า “ห้ามไม่ให้เป็นอย่างนี้ ห้ามยาก ห้ามไม่ได้ แต่สถาบันจะเป็นผู้ดูแล ควบคุมเพื่อปรับเปลี่ยนการใช้เงินของคนในชุมชนเอง” ขณะเดียวกัน กระบวนการของสถาบันการเงินก็ไม่ได้แยกขาดจากกระบวนการทำงานกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน การออมจากรายจ่ายมาพร้อมกับสร้างรายได้จากอาชีพ คนหนึ่งคนในชุมชนเป็นสมาชิก กลุ่มกิจกรรมหลายต่อหลายกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มก็จะมีกิจกรรมของกลุ่มอีก เช่น กลุ่มปลูกอ้อย ออมเดือนละ 10 บาท กลุ่มเลี้ยงวัว ออมเดือนละ 10 บาท กลุ่มปลูกข้าว เดือนละ 20 บาท เป็นต้น ด้วยเชื่อว่า กระบวนการดังกล่าวจะลดรายจ่าย ลดการเป็นหนี้ และทำให้ชาวบ้านอยู่ได้อย่างพอเพียง (คัดลอกบางส่วนจาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ, ปี 2555)

- รูปธรรมการจัดการทุนด้วยการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ โดยพ่อเลี่ยม บุตรจันทา

พ่อเลี่ยม บุตรจันทา ได้ชวนเพื่อนๆ มาพูดคุยปัญหาของแต่ละคนแต่ละครอบครัว จนกระทั่งได้ข้อสรุปว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกันคือเรื่อง “หนี้สิน”

และเมื่อทุกคนเห็นปัญหาตรงกันแล้ว จึงได้มีการหาทางออกร่วมกันด้วยการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์

“ทุกคนมีรายได้อยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรที่จะเจียดมาออมได้ ก็ให้เอาเงินมาออมกันได้ไหม เพื่อช่วยคนที่เขาเดือดร้อน เพราะคนมักจะไม่เดือดร้อนพร้อมกันหมดหรอก สมมติว่าคนนี้จะใช้เงินสัก 2,000 บาท แต่เขาไม่มี หากเราหลายๆ คนเอาเงินมารวมกันก็สามารถเอาไปแก้ปัญหานั้นได้ นั่นคือกลุ่มออมทรัพย์ ตอนนั้นชวนไม่กี่คน เอาคนที่เข้าใจมานั่งคุยเพื่อแก้ปัญหาารวมตัวกันออมทรัพย์ ออมเสร็จใครมีปัญหาก็ให้คนนั้นเอาไปแก้ปัญหา เริ่มแรกมี 32 คน ออมรายเดือน เดือนละครั้ง ครั้งละ 100 บาท ตอนแรกเรามีเงินก้อนประมาณสามพันกว่าบาท ตามจำนวนคน คนที่จะเอาไปใช้มันก็น่าจะได้ประโยชน์”





เมื่อตกลงที่จะออมเงินร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาปากท้อง จึงเริ่มตั้งกฎกติกาในการยืมและคืนเงินกลุ่ม พร้อมหาวิธีบริหารจัดการกำไร จากเงินออมให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิก

“วิธีจัดการของเราแบบง่าย ๆ เราก็มาตกลงกันว่า ตอนเงินอยู่ในกระเป๋า เป็นเงินของเรานะ แต่พอเอาเงินมาลงขันเงินจะกลายเป็นเงินกลุ่ม ถ้าใครจะเอาเงินกลุ่มไปใช้ ก็มาคิดกันว่าจะคืนกำไรให้กลุ่มยังไง ก็เกิดการจัดการร่วมกันคือตกลงว่าถ้าใคร เอาเงินกลุ่มไปใช้ ต้องเอามาคืนกลุ่มร้อยละ 2 บาทต่อเดือน แต่ว่าร้อยละ 2 บาทต่อเดือนนี้ เราเอามาจัดการต่อ พอสิ้นปีทำงบดุลกำไรเกิดขึ้นเราก็ใช้วิธีเอา 2 ทาร ครั้งหนึ่งเราเอาไปปันผล อีกครั้งหนึ่งเราเอาไปทำเรื่องสวัสดิการ เราเน้นเรื่องสวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย แล้วเน้นเรื่องสุขภาพเป็นหลัก”

#### • ธุรกรรมการจัดการทุนบุคคล พ่อเลียม บุตรจันทา

แม้วันนี้ระบบสุขภาพชุมชนของบ้านนาอีสานจะยังไม่ถึงฝันที่ปลายทาง แต่ด้วยความเป็นผู้นำตามธรรมชาติที่พ่อเลียมสรรค์สร้างและพัฒนากิจกรรมนำชุมชนให้ตระหนักและลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพตนเองได้ นั่นเป็นเพราะลักษณะเฉพาะของพ่อเลียม คือ

- จัดการภาวะอารมณ์ตนเองได้ไม่ร่วมทะเลาะปะทะคารม หรือลงมือลงไม้ทำร้ายผู้อื่น
- ยอมรับความผิดพลาดของตนเอง
- เปิดรับโอกาส
- รับฟังปัญหา
- ขยันคิด ขยันอ่าน ขยันพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สรรค์สร้างกิจกรรม
- วางทางอนาคต
- ทำตนเป็นแบบอย่าง



พอเลี่ยมได้เน้นว่า การเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติต้องรู้จักจริง โดยเฉพาะรู้ 5 เรื่อง คือ

1. รู้จักตนเอง
2. รู้จักปัญหาของตัวเอง
3. รู้จักตัวเองว่าอยู่บนฐานทรัพยากรอะไรบ้าง
4. รู้จักการใช้ทรัพยากร
5. รู้จักว่าตัวเราคือใครอาชีพอะไร

ถ้ารู้ทั้ง 5 ข้อนี้ ทำอาชีพไหนก็มีความสุข

- ธุรกรรมการจัดการคนในระบบสุขภาพชุมชนอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย มีระบบบริหารบุคคล โดยรับพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่เกือบ 100% เพราะปัญหาที่นี้เมื่อก่อนคือขาดพยาบาล เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว นพ.ภักดี สืบบุญการณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงได้ไปขออนุญาตให้นักเรียนชั้น ม.4-ม.6 เพื่อเรียนพยาบาลจนจบและให้เข้ามาทำงานในพื้นที่ เพราะฉะนั้นที่อำเภอด่านซ้ายจึงไม่ขาดพยาบาล และการได้คนในพื้นที่มาทำงาน ทำให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่จะรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเป็นอย่างดี

แต่แม้ว่าจะมีพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่แล้ว โรงพยาบาลก็ยังจำเป็นต้องเพิ่มกำลังคนและเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคลากร โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายมีอายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ และมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 60 เตียง มีพยาบาลประมาณ 50 คน

“เราต้องคิดว่าพยาบาลไม่ใช่เครื่องจักร เขาต้องพัก ต้องมีครอบครัว หมอรับพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคนด่านซ้ายมา 4-5 คน พยาบาล 1 ใน 3 ของที่นี้ เป็นลูกจ้างชั่วคราวจำนวนหนึ่งไม่ได้จบจากกระทรวงสาธารณสุข คือใครเป็นคนพื้นที่เอาหมด หมอประชุมกัน

ผู้ใหญ่บ้าน ถามว่าถ้าลูกคุณเป็นพยาบาล ให้กลับมาทำงานที่นี้ มีตำแหน่งให้เรามีตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวให้ มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้ ตำแหน่งข้าราชการไม่มีอยู่แล้ว



แต่เราบอกว่าสิ่งที่ได้กลับมาคือได้ดูแลพ่อแม่คุณ ได้ใกล้ชิดครอบครัว เราให้ผู้สูงอายุไปช่วยคัดเด็กให้ผู้สูงอายุที่เป็นครูก็รู้จักลูกศิษย์หมดเขาจะไปหาที่บ้าน เด็กก็สมัครใจ เพราะพยาบาลเป็นอาชีพที่คนใฝ่ฝัน ได้เรียนพยาบาลก็บุญแล้วเพราะที่นั่นบ้านนอกมาก โชคดีที่โรงพยาบาลเราได้ประสานกับสภาการศึกษา ได้ไปเรียนที่โรงพยาบาลจุฬาฯ ก็มี เขามีช่องทางให้บางที่ก็ขอพื้นที่โควตาพิเศษกับสถาบันของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อน้องกลับมาอยู่ที่ด่านซ้าย น้องได้รับเกียรติจากหมอ จากคณะพยาบาล จากชาวบ้านอบอุ่นต่างจากกันเยอะ เงินอาจได้น้อยกว่า แต่ค่าใช้จ่ายที่นี่ถูกกว่า ที่สำคัญคือได้รับเกียรติจากชาวบ้าน มีความอบอุ่น แต่อยู่ในเมืองใหญ่เหมือนผู้ขายบริการกับผู้ใช้บริการ ถูกดูแล น้องหลายคนมาเล่าให้ฟังแบบนี้”

- รูปธรรมการจัดการในตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

#### การจัดการคน

ประสบการณ์ทำงาน 5 ปี ที่สถานีอนามัยนาโพธิ์ (2525-2530) ทำให้ คุณสุวรรณา เมืองพระฝาง หรือหมอแห้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.นาบัว ค้นพบว่า การทำงานชุมชนโดยเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์กลาง ผลสำเร็จเกิดได้น้อย เพราะกระบวนการทำงานจะยุติเมื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบย้ายออกจากพื้นที่ และการเสริมพลังชุมชนด้วยการฝึกอบรมโดยหน่วยงานภาครัฐภายนอกที่เกิดจากกระบวนการที่คิดว่า “ชาวบ้านไม่มีความรู้จึงต้องจัดอบรมให้ความรู้” ไม่ใช่ทิศทางการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เพราะคนในชุมชนไม่ศรัทธา ไม่เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และที่สำคัญจะทำให้ชาวบ้านขาดจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของของคนในชุมชน

“เราไม่ได้คิดอะไรใหม่ๆ เพียงแต่ใช้สิ่งที่ชาวบ้านมี ให้ตัวตนของชาวบ้าน มาทำให้เกิดประโยชน์มาเป็นตัวช่วยในการทำงานของเรา ซึ่งเป็นเรื่องที่คนทำงานสาธารณสุขทุกคนต้องพิจารณาว่าจะใช้ทุนที่มีในชุมชนของตนเองเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนอย่างไร”

*สุวรรณา เมืองพระฝาง*



## การจัดการงาน

แนวคิดการปฏิบัติการใหม่ ของ รพ.สต.นาบัว มีดังนี้

- เข้าหาครอบครัวผู้นำชุมชน
- เข้าหาคนยากจน ผู้เฒ่าผู้แก่
- ถามไถ่ รับฟัง ยอมรับและขอโทษ

“คนที่ไม่ต้องการเรา คือคนที่เป็นกลุ่มผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน กำนันกลุ่มนี้ การจัดการไม่ยาก เพราะเขามีครอบครัว หรือช่องทางที่เราจะเข้าหา เลือกเข้าทางครอบครัวทางภรรยาเขา เวลาว่างอะไรก็ไปช่วยเด็ดพริกเด็ดผัก นั่งคุยกัน อีกกลุ่มที่ไปหาคือกลุ่มคนยากคนจน คนเฒ่าคนแก่ ร่างทรง ไปคุยไปถามว่า เขาอยากให้ รพ.สต.เป็นยังไง ให้เขาช่วยกันแนะนำ เขาบอกว่าหมอเสียงดังเหมือนตุ๊กก็จะขอโทษ แล้วถามต่อว่าจะให้ทำยังไงอีกบ้าง

เขาบอกว่า รพ.สต. ต้องเปิดให้บริการทุกวัน ที่มีปัญหาเพราะคนเก่าพอบ่าย

ก็ปิดให้บริการแล้ว คือกลัวที่จะขอโทษ แล้วก็ฟังชาวบ้าน”

### สุวรรณา เมืองพระฝาง กล่าว

เมื่อหลายกำแพงกันทางความคิด พิชิตแนวร่วมในชุมชนมาได้แล้ว ขึ้นต่อไป จึงเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยการสื่อสารมาจัดทำแผนงาน ก้าวสู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีกลยุทธ์ในการจัดการงาน คือ

- รับฟังคำแนะนำ และขอให้ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง
- ตั้งคำถามให้เกิดการแก้ปัญหา
- เปิดเวทีให้ผู้ทำความดี



“จากนั้นหากใครเสนออะไรมา ก็จะมีการทำให้ดูเลย เช่น มีคนบอกว่า รพ.สต. รก รั้วไม่มี รั้วควายก็เข้ามา ต้องทำรั้ว ก็จะบอกว่าถ้าอย่างนั้นชาวบ้านต้องมาช่วย พี่จะเริ่มด้วยวิธี อย่างนี้ พอใครมีต้นไม้อะไรก็จะเอามาปลูก เราก็ชมเขาว่าเขาดีนะเขาปลูกต้นไม้ให้ พอมีคำชม ทุกคนก็อยากได้ พอเขาเข้ามาคลุกคลีบ่อยๆ ก็เห็นว่างานเป็นยังไงต่อมาก็เลยมาตั้งเป็นทีมงาน จากเรื่องพวกนี้ทำให้คนเริ่มเข้ามาหาเรา แล้วตัวเราเปลี่ยนจากการพูดเป็นฟังมากขึ้น ฟังว่าชาวบ้านจะทำยังไง และได้มาสู่เรื่องแผนงานที่คนในชุมชนร่วมเสนอ แต่มีโจทย์ว่าถ้าใคร เสนอแล้วทุกคนต้องเข้ามาช่วยกัน ก็เลยสร้างเรื่องความเป็นทีมความผูกพันเรื่องการทำงาน ด้วยกัน นำไปสู่รูปธรรมการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาพร้อมของ “เวทีวิชาการชาวบ้าน” ตั้งแต่ ปี 2541 จนถึงปัจจุบัน

### การจัดการข้อมูล

การพัฒนาระบบข้อมูลชุมชนตำบลนาบัว มีกลยุทธ์ดังต่อไปนี้

- ยอมรับมาตรการ วิธีทางของชุมชน
- ชื่นชมยกย่องเชิดชูต้นแบบกระตุ้นให้ทำดี
- นำวิถีความเชื่อเป็นเครื่องมือเปลี่ยนพฤติกรรม
- ใช้งบกองทุนหนุนเสริมการสร้างสุขภาพ

เวทีวิชาการชาวบ้าน กลายเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับคนในชุมชน ทั้งการเป็นเวทีสรุป ผลการดำเนินงานและการเป็นเวทีสะท้อนปัญหาของแต่ละชุมชน ซึ่งมาจากการรวบรวมข้อมูล ตลอดทั้งปี และมีการนำเสนอผลงานแต่ละปี โดยจะมีข้อสรุปว่าประเด็นร่วมที่คนทั้งตำบลอยาก จะทำ คืออะไร ทำให้ได้วาระการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ชาวบ้านเป็นคนกำหนด พอเขา กำหนดเขาก็ต้องรู้ว่าตรงไหนต้องใส่เงิน ตรงไหนต้องใช้แรง ตรงไหนทำได้โดยไม่ต้องใช้งบหลวง เลย เนื่องจากจะมีการเปิดเผยข้อมูลว่าตรงนี้หมดเงินไปเท่าไร แล้วก็จะแจ้งกับชาวบ้านว่าปัญหา เหล่านี้สามารถแก้ไขได้ โดยการให้ชาวบ้านหันมาปรับพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพของตัวเอง ซึ่งชาวบ้านเองก็ต้องมีจิตสำนึกร่วม ต้องดูแลกันเอง และเมื่อชาวบ้านสามารถดูแลกันเองได้ก็จะ



เกิดเป็นมาตรการทางสังคม

### ตัวอย่างรูปธรรมการจัดการข้อมูล เช่น

1. ถ้าบ้านใครเจอลูกน้ำ จะประกาศให้รู้ทั้งตำบล การตรวจปรับเป็นหน้าที่ของเด็กนักเรียน ประถม ค่าปรับครั้งละ 50 บาทต่อหลังคาเรือน เด็กจะได้ 20 บาท อีก 30 บาทเก็บไว้เป็นเงินพัฒนาหมู่บ้าน หรือกองทุนสุขภาพของตัวเองชาวบ้านต้องออกเอง ถ้ากองทุนที่เก็บไว้หมด ก็ต้องหารรายหลังคาเรือน ถ้าเป็นที่อื่นภาครัฐจะลงไปทำให้หมด แต่ที่นี่จะรู้ว่าถ้าพวกเขาควบคุมโรคไม่ดี สิ่งก็ตามมาก็คือ ต้องเสียค่าใช้จ่าย ต้องเสียเวลา ต้องอายเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นวิธีการจัดการง่ายๆ โดยการเอาวิถีของคนไทยเรื่องการลงแรง เรื่องมาตรการทางสังคมที่ทำให้ได้อายมาใช้
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องบุหรี โดยการทำให้ชุมชนตระหนักเรื่องภัยของบุหรี และสร้างแกนนำเลิกสูบบุหรี ที่ รพ.สต.นาบัวจะมีการสร้างโมเดลต้นแบบขึ้นมาเป็นตัวที่จะขยาย โดยหาว่าในชุมชนใครสามารถเลิกบุหรีได้ เรายกย่องให้เป็นคนต้นแบบ และประกาศให้เขารับรู้กันทั้งชุมชนในเวทีวิชาการชาวบ้านของตำบล แล้วแต่ละหมู่เขาก็จะเก็บข้อมูลไว้เป็นฐานข้อมูลของเข่าในบ้านเขามีคนสูบบุหรี กินเหล้าเท่าไร แล้วแต่ละปีเขาลดได้เท่าไร

### การจัดการเวทีนำเสนอผลงานความสำเร็จของชาวบ้าน

**พลังแห่งการรักถิ่นเกิด** ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการจัดเวทีนำเสนองานที่หมุนเวียนเปลี่ยนไปทุกปี ที่ให้แต่ละหมู่บ้านเป็นเจ้าของภาพ ปีนี้หมู่สองทำได้เท่านี้ ปีหน้าหมู่สามจะต้องทำใหญ่กว่าหมู่สอง เพื่อให้เป็นหน้าตาของหมู่บ้าน และจะมีการใช้วัฒนธรรมไทยเรื่องการเอาแรงกัน โดยแต่ละหมู่บ้านจะหั่นกันหมู่ละ 2,000 บาท เนื่องจากเวทีนี้เป็นของชาวบ้านเอง จัดขึ้นเพื่อนำเสนอความสำเร็จของตัวเองและนำเสนอถึงสิ่งที่จะทำต่อไปให้ภาครัฐเช่น นายอำเภอ ผอ.รพ.สต. นายก อบต.ได้รับฟัง ซึ่งการจัดเวทีลักษณะนี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับชาวบ้าน ดังนั้นเขาจึงต้องคัดคนขึ้นเวทีไม่ซ้ำคนเดิมทุกปี และจะมีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ๆ อยู่เสมอ เหมือนวงล้อที่



ไม่รู้จักจบ

### **การจัดการกองทุนสุขภาพชุมชน**

กองทุนสุขภาพของที่นี่มีทั้งของชาวบ้าน และของ สปสช.ที่อุดหนุนมาให้ อบต. โดยจะมี กองทุนหมู่บ้าน กองทุนตำบล และการจัดระบบส่งต่อ ซึ่งการส่งต่อนั้นชาวบ้านได้ช่วยกันลงขัน เพื่อจัดซื้อรถมาไว้บริการผู้ป่วยในตำบล โดยไม่ต้องใช้เงินงบประมาณจาก อบต.

ส่วนเงินดอกผลของกองทุนที่เก็บมา ก็จะถูกหักสะสมไว้ โดยมีข้อตกลงว่า ทุกกองทุนที่เกี่ยวข้องกับเงินในตำบลต้องหักอย่างน้อยร้อยละ 5 หรือร้อยละ 10 เข้ากองทุนตำบล และจะมีการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลการใช้จ่ายเงินกองทุนเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด ในการนำเงินกองทุนมาใช้ และที่นี่ยังมีธนาคารหมู่บ้านของแต่ละหมู่ เพื่อนำเงินดอกเบี้ยมาช่วยเหลือชาวบ้านในด้านสวัสดิการทางสังคม และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (คัดลอก บางส่วนจาก หนังสือมุมมองใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพ, ปี 2554)





## การเรียนรู้ ระบบสุขภาพชุมชน

### ความสำคัญของการเรียนรู้

“การสร้างการเรียนรู้เพื่อการสร้างพลัง ต้องเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชน ขบวนการนี้เป็นการสร้างให้เกิด “พลังภูมิปัญญา” ทำให้เกิดการเชื่อมต่อ ทักษะ องค์ความรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆนำไปสู่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และเป็นชุมชนที่มีพลังมากขึ้นเรื่อยๆ พลังที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้งจากภายในตัวคนในชุมชน ปฏิสัมพันธ์กับคนนอกในชุมชนจะเอื้อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน เกิดกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การแลกเปลี่ยน การค้นหาและหาทางออก รวมทั้งสร้างหนทางใหม่ๆอย่างรอบด้าน รวมทั้งการกำหนดแนวทาง วิธีการ

แผนงานในการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาชุมชนได้สร้างสรรค์และยั่งยืนด้วย

“การปลูกภูมิปัญญาสำหรับทุกคนในชุมชน”

### แนวคิดการเรียนรู้

#### มรรค 8 แห่งการพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน

(ศ.นพ.ประเวศ วะสี, จาก คอลัมน์บทความพิเศษ วารสารหมออนามัย ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 พฤษจิกายน - ธันวาคม 2546)

การรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำระบบสุขภาพชุมชนจะสำเร็จบรรลุผลได้นั้น ต้องใช้หลักธรรมแห่งความเจริญ คือ อปริหาयธรรม คือ หมั่นประชุมกันเนื่องนิത്യ หมั่นเลิกประชุม และทำกิจอันพึงกระทำอย่างพร้อมเพรียง โดยการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะด้วยมรรค 8 แห่งการพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้





## องค์ที่ 1 ความมุ่งมั่น (Purpose)

ความมุ่งมั่น เป็นอุดมคติร่วม เป็นความตั้งใจร่วมกันว่า เราจะสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้เป็นระบบที่ดีที่สุดได้อย่างไร? (What how the best?) ความมุ่งมั่นสร้างสิ่งที่ดีร่วมกัน คือการมีเป้าหมายร่วมกันจะเกิดพลังมหาศาล คือการรวมเอาศักยภาพของแต่ละคนมาใช้ร่วมกัน เรียนรู้ให้กำลังใจกัน ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่ดีที่สุด คือต้นทุนทางสังคม ทำสิ่งดีที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพ ให้มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นเป็นอุดมทัศน์ เพื่อขับเคลื่อนพลังทางสังคม พลังแห่งความดี และพลังแห่งปัญญา

## องค์ที่ 2 การเคารพศักดิ์ศรีของทุกคน

ความเสมอภาค เป็นหลักการสำคัญที่ต้องจับยึดไว้ให้มั่น หากจับไม่ถูกหลักจะไม่สำเร็จ เพราะการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคนนั้น เป็น “ศีลธรรมพื้นฐาน” ถ้าชุมชนใดขาดแคลนแล้วจะแห้งแล้ง ขาดชีวิตชีวาและเบียดเบียนกัน อย่างเช่น พระเจดีย์ที่สวยงามน่าศรัทธาเลื่อมใส เพราะมีคุณสมบัติใหม่ แต่ประกอบมาจากอิฐ หิน ปูน ทราย น้ำ บางทีก็สกปรก แต่พอมารวมกันเป็นพระเจดีย์ จะมีคุณสมบัติใหม่ที่เกิดจากองค์ประกอบของทุกๆ ส่วนร่วมกัน เป็นพระเจดีย์ที่งดงาม

การเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน จะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้จากกันและกัน ต้องยึดหลักว่าความรู้ความชำนาญอยู่ในผู้ปฏิบัติงานทุกคน อยู่ในตัวตนคนทุกคน ทุกคนมีคุณค่าเท่ากัน การแบ่งคนฉลาดหรือโง่ เป็นความเชื่อที่ผิด เมื่อคน ประเทศ หรืออารยธรรมใดๆ มีความเชื่อที่ผิด (มีฉันทิฐิ) ก็จะนำไปสู่ความล่มสลาย

ความรู้หรือวิทยาศาสตร์เป็นความรู้สาธารณะ (Public knowledge) ไม่ใช่ความรู้ส่วนบุคคล (Private knowledge) เราทำให้ความรู้ การค้นคว้าหาความรู้ (การวิจัย) เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นอาถรรพ์คนที่ได้เปรียบ ก็จะใช้ความรู้เอาเปรียบคนที่ไม่รู้ด้วยการผูกขาด เช่นสิทธิบัตรยา ระบบผู้เชี่ยวชาญ การมีตรารับรองคุณภาพ มาตรฐาน ฯลฯ

แต่เดิม เรบอกว่ ความรู้้อยู่ในตำรา ทำให้เรายกย่องตำราทำให้คนไม่มีคุณค่า วิชาการหรือทฤษฎีมีคุณค่ามากกว่าคน อย่างพราหมณ์ในสมัยพระพุทธเจ้าจะท่องแต่คัมภีร์เพื่อสรรเสริญเทพ จึงไม่สามารถบรรลุธรรมได้



ครูที่ดีที่สุดไม่ใช่ตำรา แต่คือ “แม่” ของเราเอง เพราะจะไม่มีใครคำนึงถึงระดับการศึกษา แต่แม่จะสอนจากประสบการณ์ ความเป็นจริง คือสอนจากสิ่งที่แม่มี แต่ครูที่โรงเรียนสอนจากสิ่งที่ครูไม่มี คือสอนจากตำรา ตำรานั้นสำคัญแต่ไม่ใช่ฐานความรู้ ฐานของความรู้อยู่ที่การปฏิบัติ เป็นการสร้างความรู้ไปในตัว การเรียนเฉพาะตำรา ไม่เกิดความรู้จริงต้องเรียนจากของจริง เรียนรู้เรื่องราวจากชีวิตจริงของคน (Life story) เรียนจากวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของชุมชน ร่วมกันชื่นชมความดี ความงามของคนทุกคนแล้วจะเกิดความสุข เพราะเข้าใจผู้อื่น ทำอย่างไรเราจะมีระบบโรงเรียน มหาวิทยาลัยดีๆ มีระบบการศึกษาที่ดี ที่ทำให้คนเห็นคุณค่าของกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อสร้างโอกาสให้ทุกคนเรียนรู้ระหว่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันได้

### **องค์ที่ 3 การทำแผนที่มนุษย์ (Human mapping)**

คลื่นขบวนของคนทำงานสุขภาพชุมชนกว่าแสนคน มีประสบการณ์มากมายเป็นองค์ความรู้ สิ่งดีงามที่สั่งสมไว้ ควรมีการทำแผนที่ความรู้ หรือวิถีชีวิตที่หลากหลายของเขาเหล่านั้น แล้วทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้คนอื่นได้เรียนรู้

เมื่อมีข้อมูล ถูกแปรสภาพเป็นข่าวสารแล้วนำไปประยุกต์ใช้ จะเกิดความรู้ การเปิดเผยข้อมูล ความรู้เปิดเผยชีวิตต่อสาธารณะ ทุกคนจะลดละความเห็นแก่ตัว และทำความดีมากขึ้น จะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น หรือการนำความรู้ของแต่ละคนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จะเกิดความรู้ที่มีคุณสมบัติใหม่ที่แก้ปัญหาได้ อย่างไฮโดรเจน 2 อะตอม (H<sub>2</sub>) ซึ่งมีคุณสมบัติแบบหนึ่ง กับออกซิเจน 1 อะตอม (O) ซึ่งก็มีคุณสมบัติอีกแบบหนึ่ง พอมารวมกันเป็น H<sub>2</sub>O คือน้ำ จะมีคุณสมบัติแบบใหม่ ซึ่งไม่เหมือนทั้งไฮโดรเจนหรือออกซิเจน เพราะมีโครงสร้างแบบใหม่ จึงมีคุณสมบัติใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

### **องค์ที่ 4 การมีศูนย์ประสานงาน (Node)**

ป่าไม้เป็นที่ชุมนุมของเหล่าพืชพันธุ์หลากหลายนานาพันธุ์ เป็นแหล่งชีวิต เป็นแหล่งน้ำ แหล่งอาหาร เป็นเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นยารักษาโลก ฯลฯ ผลิตความสุขให้กับคนทั้งสังคมและสรรพสัตว์

ศูนย์ประสานงาน จึงควรเป็นที่ชุมนุมของผู้คน ทำให้ทุกคนมีโอกาสมาพบปะแลกเปลี่ยนกัน พบเจอกันเพื่อทำสิ่งใหม่ๆ ค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ ร่วมกัน จะเกิดความสุข ความสมบูรณ์ ศูนย์ประสานงาน



ควรมีขนาดเล็ก ที่ทำให้ทุกคนเข้าถึง สามารถปฏิบัติสัมพันธ์ได้ง่าย และทำให้ศูนย์ฯ แต่ละศูนย์ สามารถเชื่อมโยงถึงกันได้เหมือนเช่นเซลล์สมองที่มีโครงสร้างวิจิตร จะมีเซลล์หรือกลุ่มเซลล์ จำนวนมากมาเชื่อมโยงกันเป็นระบบต่างๆ ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลอย่างทั่วถึงทั้งร่างกาย ทำให้เกิดการสร้างสรรค์ความคิดและจินตนาการที่ยิ่งใหญ่ได้ เซลล์หนึ่งเซลล์จะเป็นสมาชิกของวงจรต่างๆ ได้หลายวงจร (Circuit) คนในระบบสุขภาพชุมชน ก็สามารถเชื่อมโยงกับศูนย์ประสานงานต่างๆ ได้หลากหลายระบบ ทำให้เกิดการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หรือระหว่างศูนย์ โดยไม่ติดตันกับช่องทางเดิมเพียงช่องทางเดียว

กลุ่มคนเล็กคนน้อยเพียง 5-6 คนนี้แหละ สามารถเปลี่ยนแปลงประเทศ เปลี่ยนแปลงโลกได้ ทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่และงดงามได้ อย่างนายกรัฐมนตรีโตโจของญี่ปุ่น ทำวิจัยว่าหลังญี่ปุ่นแพ้สงครามโลก ถ้าญี่ปุ่นจะฟื้นตัวได้ จะต้องฟื้นตัวด้วยอะไร? ซึ่งโดยคาดการณ์พบว่า เป็นการผลิตถ่านหินให้ได้ 28 ล้านตัน เพื่อทำให้เกิดการจ้างงาน การขยายตัวของอุตสาหกรรม เกิดการผลิตทางเศรษฐกิจ ท่านจึงพุ่งเป้าหมายไปที่การให้คนงานได้กินอิ่มจะได้มีแรงผลิตถ่านหิน จึงทำให้ประเทศญี่ปุ่นฟื้นตัวได้ โดยอาศัยปัญญาของคนกลุ่มเล็กๆ

### **องค์ที่ 5 การทำงานแบบเครือข่าย (Network)**

เมื่อมีความสัมพันธ์เป็นแนวราบ เกาะเกี่ยวคนเข้าหากัน มีศูนย์ประสานงานติดต่อเชื่อมโยงกัน เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานที่ส่งเสริมปัจจัยด้านระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ทำการแลกเปลี่ยนเคล็ดลับ กลยุทธ์ ความรู้ ทำให้ความรู้เป็นสิ่งที่เปิดเผย (Explicit knowledge) ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย จะเกิดเครือข่ายการทำงานแบบแนวราบที่สร้างสรรค์

การเรียนรู้จากตำราอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการไปศึกษาดูงาน ต้องไปเรียนรู้กับคนอื่นๆ เพื่อให้เห็นของจริง ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไปชื่นชมให้กำลังใจกัน ไม่เลือกเขาเลือกเรา จะเกิดแนวคิด เกิดแรงบันดาลใจ เกิดฉันทะที่จะทำงานเพื่อชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการสร้างสุขภาวะของชุมชน

การทำงานแบบเครือข่ายต้องอาศัยวิถีคิดเชิงโครงสร้าง ถ้าคิดแบบใช้อำนาจตัดสินใจสั่งการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า “อำนาจนิยม” จะไม่ยั่งยืน ถ้าคิดแบบขวากับดำ ถูกกับผิด

บทเรียนนี้เป็นแค่ มิตรภาพบนเวที ความสำเร็จบนรอด กับแนวคิดใหม่ ถึงกับคิดค้นวิธีใหม่กับสังคม



แยกกันแบบสุดโต่ง จะขัดแย้งเกิดความรุนแรง ถ้าคิดเชิงโครงสร้าง จะเห็นความเชื่อมโยง เข้าใจระบบทั้งระบบเข้าใจองค์ประกอบย่อย ไม่ตีบตัน

อย่างรถยนต์มีองค์ประกอบจำนวนมาก มีพวงมาลัย ไฟหน้า ไฟท้าย ไฟเลี้ยว มีล้อ มีเครื่องยนต์ มีตัวถัง ซึ่งทำงานสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ จะสามารถแล่นไปได้อย่างปกติ หรืออย่างระบบสมองที่มีเครือข่ายของเซลล์ต่างๆ จำนวนมหาศาลที่ทำงานเชื่อมโยงกันกับระบบประสาท ทำให้มนุษย์สามารถคิดวิเคราะห์ เรียนรู้มีจินตนาการได้อย่างสุดคณานับ

การทำงานเครือข่ายที่เกิดจากการสานสายใยลักทอกัน เกิดการเชื่อมโยงสัมพันธ์อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดทางเลือกในการสื่อสาร (Bypass) ไปยังส่วนต่างๆ ของระบบได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย จึงเป็นโครงสร้างใหม่ที่จะเข้ามารองรับโครงสร้างเก่าที่กำลังจะพังทลายลง จำเป็นต้องค่อยๆ หยิบชิ้นส่วนของโครงสร้างเก่า มาสร้างเป็นโครงสร้างใหม่จะมีประโยชน์มาก

คือ คนทำงานในระบบสุขภาพเดิม ในระบบราชการเดิม มาร่วมเรียนรู้กันเป็นเครือข่ายแบบแนวราบ ที่เป็นโครงสร้างแบบใหม่ของการสร้างสุขภาพชุมชนที่มีคุณสมบัติใหม่ คือ เคารพในศักดิ์ศรี คุณค่าของกันและกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน หากโครงสร้างยังครอบงำโครงสร้างใหม่จะงอกงามไม่ได้ เหมือนกับต้นไม้ไม่มีต้นไม้ผู้พักดทับอยู่ หากไม่ถอนรากถอนโคนออก เมล็ดพันธ์แห่งความดี ต้นไม้เล็กๆ แห่งปัญญา ก็ไม่สามารถแตกยอดแทงหน่อเจริญงอกงามจนสูงเสียดฟ้าได้

### **องค์ที่ 6 นวัตกรรม (Innovation)**

การนำเอาของเดิม ฐานความรู้เดิมมาผสมผสานด้วยความรู้ต่างๆ เป็นความคิดใหม่ จะเกิดเป็นผลผลิตใหม่ที่เรียกว่า นวัตกรรม ความรู้หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น ช่วยลดระยะเวลาในการแก้ปัญหาในการพัฒนาชีวิตและสังคม ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้า การกระทำซ้ำเดิม ไม่ผลิตสิ่งใหม่ ไม่ออกไปสู่โครงสร้างใหม่จะล่มสลาย ภาคเอกชนจะคุยกับลูกค้าไม่คิดเอาเอง ไม่คิดแบบเดิมแต่จะค้นหาความต้องการของลูกค้า ผลิตสิ่งใหม่ๆ นวัตกรรมใหม่ๆ สินค้าใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าตลอดเวลา เพื่อจูงใจลูกค้า ทำให้ธุรกิจอยู่ได้

การสร้างนวัตกรรม จะต้องอาศัยการค้นคว้า เรียนรู้ วิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่สังคมไทยอ่อนแอและต้องการมาก



## องค์ที่ 7 เวทีนโยบายสาธารณะ (Public policy process)

นโยบายสาธารณะ ส่งผลกระทบกับชีวิต กระทบกับชุมชน กระทบกับสุขภาพของชุมชน ดังนั้นกระบวนการทางนโยบายจึงต้องทำให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียมาถกแถลงเพื่อแก้ปัญหาหรือสร้างระบบใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาาร่วมกัน ลดความขัดแย้ง และจะช่วยชี้นำทิศทางการพัฒนาใหญ่ๆ ให้เกิดความสมดุลและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

สมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับประเทศ เป็นตัวอย่างของการมารวมตัวร่วมคิดร่วมทำ วิเคราะห์ วิจารณ์ แล้วสรรหาทางเลือกใหม่ให้กับสังคมโดยสร้างเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกคนมีส่วนร่วม

## องค์ที่ 8 องค์กรการจัดการ (Organization)

องค์กรขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างสายบังคับบัญชาซับซ้อนเป็นชั้นๆ เน้นการใช้อำนาจ ใช้กฎระเบียบควบคุม จึงมีความสถิต (Static) หรือความแข็งตัวสูง สถาบันที่ก่อตั้งจนแข็งแกร่งมาก จะไม่ยืดหยุ่น ปรับตัวยาก และปรับได้ช้า แม้รู้ว่าจะพัฒนาไม่ทันการเปลี่ยนแปลง ไม่สอดคล้องกับสังคมสมัยใหม่ แต่การทุบทำลายหรือการปฏิรูประบบฉับพลัน ทำได้ยากยิ่ง เช่น องค์กรราชการ องค์กรการศึกษา ฯลฯ

*การทำงานกับชุมชน* ควรเริ่มต้นที่ความมุ่งมั่น ไม่ควรเริ่มต้นที่การจัดตั้งองค์กรก่อน เพราะมีโอกาสล้มเหลวสูง เพราะถ้าไม่ถูกต้อง จะแก้ไขได้ยาก องค์กรยุคใหม่ ต้องเป็นองค์กรที่มีการปรับตัวให้สอดคล้องกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเป็นองค์กรแบบ Chaordic ที่สามารถปรับตัวอยู่กับสถานะของสังคมโลกที่ระเียบได้ สมาชิกจึงต้องมีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างสร้างสรรค์ ความคิดเปิดกว้างและเท่าทันสังคมโลก เปิดรับกับสิ่งใหม่ ความรู้ใหม่ มีภาวะผู้นำที่มีความมุ่งมั่น และรู้จักการบริหารจัดการความรู้และทรัพยากร (Management) ได้อย่างชาญฉลาด

แกนนำในองค์กร จึงเหมือนกับตัวรับข้อมูล (Receptor) ที่ฉับไว รับรู้ทั่วทุกจุดขององค์กร รู้ร้อน รู้หนาว กับภาวะวิกฤตที่มากกระทบ เรียนรู้และปรับตัว จัดการความเปลี่ยนแปลงให้เป็นประโยชน์ได้เปรียบองค์กรเสมือนสิ่งมีชีวิต เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)



สอดคล้องกับพ.ชาติรี เจริญศิริ ที่เห็นว่า สภาวะทางสังคมและสุขภาพ มีความซับซ้อน โกลาหล (Chaos) ยากที่เราจะคาดทำนายได้อย่างถูกต้อง การที่องค์กรสาธารณสุข ภายใต้ระบบราชการชนชั้นและโครงสร้างอำนาจแนวดิ่งนั้น จะไม่สามารถนำพาสุขภาพของคนและชุมชนไปได้อย่างราบรื่น หรืออาจจะนำเราวิ่งไปสู่ภาวะวิกฤตเหมือนที่เคยเกิดขึ้นในอดีต เราต้องสร้างทักษะการเรียนรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นกับคนทำงานสุขภาพชุมชน เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ แนวราบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะ “องค์กรแห่งการเรียนรู้” (Learning organization) โดยไม่มีเส้นแบ่งหรือช่องว่างแห่งความแตกต่างทำลายกำแพงขวางกั้น เปิดความสัมพันธ์ ถักทอเข้าหากันอย่างกัลยาณมิตร ซึ่งเรียกว่า “ปั้นปุยให้เป็นด้าย ทอฝ้ายให้เป็นผืน”

## ประเภทของความรู้

ความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

หนึ่ง ความรู้ในตัวคน

สอง ความรู้ในตำรา

ความรู้ทั้ง 2 ประเภท มีความสำคัญเหมือนกัน แต่มีที่มาและความหมายต่างกัน

ความรู้ในตัวคนนั้นทุกคนมี ไม่ว่าจะเป็ใครก็ตาม เพราะได้มาจากประสบการณ์ชีวิตและการทำงาน ทุกคนมีประสบการณ์ชีวิตและการทำงานจึงมีความรู้ บางสิ่งบางอย่างหรือหลายอย่าง อยู่ในตัว ความรู้ในตัวคนได้มาจากวิถีชีวิตจึงมีฐานอยู่ในวัฒนธรรม วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มชน

ความรู้ในตำรานั้น ได้มาจากหรือแปลมาจากต่างประเทศ บ้างก็ได้มาจากการศึกษาวิจัยบ้าง อาจเรียกว่าความรู้ในตำรามีฐานอยู่ในวิทยาศาสตร์ คนส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความรู้เชี่ยวชาญในตำรา



ถ้าเอาความรู้ในตำราเป็นตัวตั้ง คนส่วนน้อยเท่านั้นที่จะมีเกียรติ คนส่วนใหญ่จะไม่มีเกียรติและถูกทำให้รู้สึกด้อยไม่มั่นใจในตัวเอง และเนื่องจากความรู้ในตำราอาจเป็นความรู้ต่างถิ่น ไม่มีฐานอยู่ในวัฒนธรรม จึงอาจทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่สอดคล้องกับฐานทางวัฒนธรรม หรือตัดขาดจากฐานทางวัฒนธรรม

ถ้าเอาความรู้ในตัวคนเป็นตัวตั้ง คนทุกคนจะเป็นคนมีเกียรติ ฐานของการเรียนรู้จะกว้างใหญ่ไพศาลและสอดคล้องกับวัฒนธรรมทำได้จริง ปฏิบัติได้จริง

การเรียนรู้ควรเอาความรู้ในตัวคนเป็นตัวตั้งและเอาความรู้ในตำราเป็นตัวตกแต่งหรือต่อยอด

## หลักการเรียนรู้

“คนทำงาน” ซึ่งอาจจะมีคำเรียกที่ต่างกัน อาทิ นักพัฒนา วิทยากรกระบวนการ นักจัดการความรู้ พี่เลี้ยง ผู้รับใช้ชุมชน ฯลฯ แต่จะเรียกอะไรก็สุดแล้วแต่ จะต้องสำเหนียกอยู่เสมอว่า “เราเป็นปัจจัยเล็กๆ ปัจจัยหนึ่งของการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะเท่านั้น มีศรัทธาและเชื่อมั่นในเรื่องการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะ คนเล็ก คนน้อย คนด้อยอำนาจและโอกาส เชื่อมั่นในพลังของการเรียนรู้ ต้องเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองตลอดเวลา เพื่อให้สามารถทำบทบาทของตนได้อย่างมีคุณภาพ” ซึ่งการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของตัวเอง มีหลักสำคัญๆ ดังนี้

1. ไม่ครอบงำชุมชน
2. คั้นความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้กับชุมชน ให้ชุมชนได้ “คิด” “ทำ” และ “จัดการกับทุกข์หรือปัญหา” ด้วยคุณค่า ศักดิ์ศรี ศักยภาพ องค์กรความรู้และกระบวนการของชุมชน
3. สร้างเงื่อนไขให้โอกาสชุมชนได้เรียนรู้และแสดงศักยภาพของตนอย่างสร้างสรรค์และอิสระ
4. แม่นยำ/ชัดเจนในเรื่อง “วิธีคิด” และ “การมีส่วนร่วม” โดยเฉพาะ “คุณภาพ” ของการมีส่วนร่วม ทั้งในเชิงเนื้อหาและกระบวนการ



5. ระลึกเสมอว่า “ชาวบ้านทำงานโดยมีชีวิตเป็นเดิมพัน” แต่เราใช้อะไรเดิมพัน ดังนั้นงานชาวบ้านต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือ ระบบนิเวศน์วัฒนธรรม

6. วิธีการทำงานมีหลากหลาย เลือกสรรเอาที่เหมาะสมกับเรา แต่ที่สำคัญเทคนิคและความรู้แบบสำเร็จรูป ไม่ใช่คำตอบ เพราะ “เราทำงานกับคนและชุมชน ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา”

หลักการที่กล่าวมาข้างต้น ถือว่าเป็นสิ่งที่พุดง่ายแต่ทำยาก บางคนทำได้มาก บางคนทำได้น้อย บางคนยังดูแข็งๆ เป็นชิ้นๆ บางคนทำได้ “เนียน” ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ ผักผ่อนและการพัฒนาตนเอง ซึ่งรูปแบบและวิธีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานก็มีอยู่หลากหลาย

การพัฒนาศักยภาพ “คนทำงาน” ผ่านการ “เรียนรู้ร่วม” กับชุมชนผ่านประวัติศาสตร์/ วิกฤต/บทเรียนและความเคลื่อนไหวของชุมชนก็ถือเป็นรูปแบบที่สำคัญ ขอเพียงแค่ให้ออกสกับตัวเอง ในการไปสัมผัสและเข้าถึงความเป็นจริงของชุมชน ท้องถิ่น โดยการเปิดใจให้กว้าง ถ่อมเนื้อถ่อมตัว ลดความอหังการที่เคยติดตัวมาบ้าง และปล่อยให้สิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ช่วยไปขัดเกลาจิตใจและยกระดับจิตวิญญาณของตนเอง เพื่อให้มีความเป็นมนุษย์สูงขึ้นๆ จนในที่สุด เราก็จะพบว่า เรายิ่งทำ ตัวเราจะยิ่งเล็กลงเรื่อยๆ เพราะยังมีอีกหลายสิ่งที่เราไม่รู้ ที่เรายังไปหลงติดและผิดพลาด หรือ บางครั้งก็สารภาพกับตัวเองได้ว่า “บางครั้งเราเองก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างปัญหา” (นเรศ สงเคราะห์สุข, ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ ปี 2555)

### การพัฒนาวิถีคิดของคนทำงาน

“การมีสุขภาพะ” เกี่ยวข้องกับวิถีคิดอย่างมาก มีตัวอย่างวิถีคิดที่ไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพะอยู่มากมาย อาทิเช่น เห็นว่าชุมชนเหมือนกันหมด, ยังยึดโจทย์และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน/ภารกิจและโครงการเป็นหลัก, เห็นว่าความรู้มีลักษณะเป็นสากลใช้ได้กับทุกที่ ดังนั้นคนต้องรู้เหมือนกัน และต้องตามกันให้ทัน, มองไม่เห็นว่าคุณภาพการเรียนรู้ของชุมชนอยู่ด้วย, มองไม่เห็นว่าคุณภาพต่างๆ สัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่, เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงต้องอยู่บนเส้นเดียวกัน





และเป็นเส้นตรง มี/ใช้มาตรฐานเดียวและใช้ได้ทั่วประเทศ เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีคิดของการทำงานจึงเป็นเรื่องสำคัญในอันดับต้นๆ

นอกจากนี้คนทำงานยังต้องเรียนรู้ว่า ชาวบ้านให้ความหมายกับเรื่องราวต่างๆ อย่างไร เป็นความหมายที่เขานิยามเองหรือรับมาจากคนอื่น ถ้าเขารับมาจากคนอื่นเขารับมันมาโดยไตร่ตรองแล้วว่ามันเหมาะสมกับเงื่อนไขของตน/ชุมชนหรือไม่? หรือจริงๆ แล้ว คือความหมายเดียวกันกับของเรา เพียงแต่ เราใช้คำเฉพาะของเรา เช่น สุขภาวะ หมายถึง สุขที่ครอบคลุมใน 4 มิติ ทั้งสุขกาย สุขใจ สุขทางสังคม และสุขทางปัญญา ทีนี้พอเราจะเอาคำนี้มาใช้กับชุมชน ชาวบ้านอาจจะเข้าถึงได้ยาก และหากเป็นไปได้ คนทำงาน ต้องช่วยให้ชุมชนได้มีโอกาสนิยามความหมายจากภายใน ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังต่อการขับเคลื่อนงานได้มากและต่อเนื่อง

### เรียนรู้ดูงาน เพื่อกลับมาพัฒนางานในชุมชนของตนเอง

การไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูงานที่อื่น จะทำให้ได้รู้ได้เห็นวิธีการและเครื่องมือที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนได้ ตัวอย่างเช่น การไปขอแบบบันทึกการดูแลฟื้นฟูผู้พิการ จากหน่วยกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล และข้อมูลจาก รพ.สต. มาประยุกต์รวมกันแล้วออกแบบใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อให้ อสม. หรือจิตอาสา สามารถนำไปใช้งานได้สะดวกเป็นต้น (คัดลอกบางส่วนจากหนังสือมุมมองใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพ, ปี 2554)

### การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ “การเปลี่ยนแปลงเล็กๆ” เพราะการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ เป็นฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ใหญ่ขึ้น ตัวอย่างเช่น เริ่มพูดคุยกันเองในชุมชน โดยไม่ต้องรอข้างนอก (เริ่มพึ่งตนเองทางความคิด) เริ่มมีคำถาม หรือมีข้อสังเกต ข้อสงสัย กับสิ่งที่เกิดขึ้น หรือที่กำลังเป็นอยู่ (สะท้อนความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการประเมิน) มีพฤติกรรมที่สะท้อนความสนใจที่อยากจะพัฒนาให้ชุมชนดีขึ้น จากการได้เห็น ได้ยิน ได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อน (สะท้อนกระบวนการเรียนรู้) การเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างสุข เช่น ปรับเปลี่ยนการกิน ปรับเปลี่ยนวิถีการผลิต พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลดลง ผู้คนสนใจการสร้างสุขภาวะเพิ่มขึ้น หน่วยงานองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เห็นความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนใกล้ชิดและอบอุ่นมากขึ้น ฯลฯ



ถึงแม้ว่าผู้คนจะอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ใหญ่กว่านั้น เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ หรืออยากเห็นสังคมไทยเปลี่ยนแปลงแนวคิดทิศทางและเป้าหมายของการพัฒนาที่อยู่บนฐาน “วิถีคิดสุขภาวะองค์รวม” แต่ในความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงที่นาน เพราะกระบวนการที่มันอะไรก็ตามที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดความเป็นไปของสังคมจะต้องใช้เวลาในการสร้างหลายร้อยปี แต่ทั้งหมดนี้ก็ต้องเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ ทั้งนั้น ดังนั้นหากในวันหนึ่ง “สุขภาวะองค์รวม” ได้กลายเป็นกระแสหลักของสังคมไทยหรือสังคมโลกขึ้นมา ก็เป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจที่คนทำงานในพื้นที่คือส่วนหนึ่งที่จะช่วยสร้างให้เกิดกระบวนการที่คนนั้น

### การเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อ “โครงการ”

มีบทเรียนหลายแห่ง พอบอกว่าจะทำโครงการ “บ้านจุ่มเมืองเย็น” ต้องมีการอธิบายกันอยู่นานและหลายครั้ง เพราะคำว่า “โครงการ” ทำให้คนรู้สึกที่ “มีเงินมาสนับสนุน” คนจะไปติดอยู่ที่วัตถุเช่นเดิม หรือบางแห่งพอบอกว่าพวกนี้บ้านจุ่มฯ หลายคนก็ไม่อยากร่วม เพราะว่าเป็นคนละพวก ตอนหลังจึงปรับให้บ้านจุ่มฯ เป็นเป้าหมายและทิศทาง หรือเป็นอุดมการณ์ร่วม คือให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนวิถีคิดในเรื่องของความสุข มากกว่าจะเป็นโครงการที่ให้ทรัพยากร

ดังนั้น ตัวโครงการจึงเป็นเพียงเครื่องมือเล็กๆ ตัวหนึ่ง ที่จะเข้าไปสอดแทรก เสริม หรืออุดช่องว่างบางอย่าง เพื่อช่วยเสริมให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนความคิดและกระบวนการสร้างสุขภาวะได้ (นเรศ สงเคราะห์สุข, ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ ปี 2555)



## แนวคิดการเรียนรู้ร่วมในตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

การทำงานสุขภาพชุมชนตำบลนาบัวมีการทำงานบนฐานงานวิจัย มีการออกแบบให้มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นได้ และมีการสร้างความเป็นเจ้าของ เริ่มต้นง่ายๆ การเรียนรู้ต้องเป็นการทำงานเชิงรุก คือการหาเพื่อนร่วมทาง คำว่าเพื่อน ต้องมีสถานะเท่าเทียมกัน การทำงานต้องใช้พลังเพื่อนมาหนุนเสริมการทำงาน

การพัฒนาคมนานาบัวมีลักษณะที่แตกต่างจากที่อื่นคือ “เราไม่เอาคนเก่ง เราปฏิเสธคนเก่ง เพราะว่าคุณคนเก่งมีอัตตา มีความเป็นตัวตนสูง มักจะไม่ฟังเพื่อนและให้เพื่อนฟังตนเอง” การพัฒนาคมนานาบัวจึงเริ่มจากการพัฒนาคนธรรมดา และพัฒนาแกนนำรุ่นใหม่ โดยจะให้ความสำคัญกับการออกแบบให้คนในทีมทำงานเก่งทุกคน แต่จะเก่งคนละด้าน แล้วมาช่วยกันทำงาน หลังจากนั้นจะมีการสร้างกลไกการทำงานให้เป็นการเรียนรู้ การทำงานที่เป็นการเรียนรู้จะต่างไปจากการทำงานที่หวังผล การทำงานที่มุ่งเน้นการสร้างการเรียนรู้ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ย่อมได้บทเรียนในการสานต่องานทั้งสิ้น

เราต้องเข้าใจว่าคนทุกคน ไม่เหมือนกัน ทุกคนมีความดี - ความเด่นที่แตกต่างกัน อย่าพยายามคิดเปลี่ยนแปลงตัวตนของคนอื่น อย่าสร้างความคาดหวังจากคนที่ร่วมทำงานว่าเขาต้องทำตามที่เราคิด แต่ต้องฝึกมองผ่านการกระทำของคนอื่นในเชิงบวกและสร้างสรรค์ อย่าพยายามตัดสินหรือสร้างการเปรียบเทียบ เพราะจะเหมือนการคอยจับผิดบรรยากาศจะไม่มีควมไว้วางใจกัน

ขั้นตอนพื้นฐานในการทำงานก็คือการทำความรู้จักชุมชนเพื่อมองหาแกนนำ โดยสืบค้นผ่านเรื่องเล่าประสบการณ์ การทำกิจกรรม หรือบทเรียนของชุมชน ซึ่งควรหาให้พบว่าในแต่ละเรื่อง ใครคือคนสำคัญที่แท้จริง (ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบ) เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การรดน้ำดำหัว อบต.หรือเทศบาล ได้ให้งบประมาณสนับสนุนและคิดว่ากิจกรรมนี้เป็นของตนเอง แต่ในความเป็นจริงแล้ว เจ้าของที่แท้จริงก็คือแกนนำของกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ใหญ่บ้านที่เป็นคนสำคัญในการเชิญชวนคนมาเข้าร่วมงาน เพราะคนสูงอายุจะให้เกียรติและเกรงใจผู้นำชุมชนมากกว่าท้องถิ่น



การเรียนรู้ธรรมชาติของคนผ่านภูมิหลังชุมชน ผ่านจากคนใกล้ชิด และผ่านคนที่คิดต่างหรือฝ่ายที่เห็นตรงข้าม จะทำให้รู้ได้ว่าใครเป็นใคร และจะสามารถนำข้อมูลมาประมวลวิเคราะห์หาสิ่งที่เหมือนของคน ๆ นั้นผ่านมุมมอง ทั้งบวกและลบ อย่าใช้ความรู้สึกของเราเป็นตัวตัดสิน ให้ใช้ข้อมูลที่ได้มาประมวลผล แล้วนำมาพัฒนาจุดเด่นตามลักษณะความถนัด ความสามารถ และความชอบ (คัดลอกบางส่วนจาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริง ได้ไม่รู้จบ, ปี 2555)

### เงื่อนไขการเรียนรู้

ไม่ว่าจะรูปแบบและวิธีการใด เราพบว่า มีลักษณะร่วมที่สำคัญๆ ได้แก่ (ก) เป้าหมาย คือการมีสุขภาพะ (ข) ความรู้สึกเป็นอิสระ ไม่ถูกกดดัน ไม่ถูกบังคับให้ต้องไปเรียนรู้ (ค) มีบรรยากาศของการเรียนรู้มีลักษณะของความเป็นเพื่อนพี่น้อง (ง) ไม่จำกัดเนื้อหาและประเด็นการเรียนรู้ที่แคบจนเกินไป ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการการเรียนรู้ได้มาก บางคนสนใจเทคนิค บางคนสนใจคุณค่า เป็นต้น (ง) มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ยึดติดกับ ขั้นตอนและเวลามากเกินไป (จ) บางครั้งไม่จำเป็นต้องหาข้อสรุป แต่ทุกคนมีโอกาสสะท้อนความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ (ฉ) บทบาทหลักของคนทำงาน คือ การสร้างเงื่อนไข/สร้างโอกาสให้คนเจอกัน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปด้วย (นเรศ สงเคราะห์สุข ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริง ได้ไม่รู้จบ, ปี 2555)

### เครื่องมือการเรียนรู้

#### เวทีวิชาการชาวบ้าน ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

การคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบตามโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าของบ้านหมู่ 2 บึงสี่เสียด ปลายปี 2540 เป็นตัวจุดประกายให้ทุกหมู่บ้านได้เข้ามาร่วมเรียนรู้วิธีการนำเสนอและการประเมินผล จากจุดนี้กลายเป็นจุดที่กระตุ้นให้เกิดงานเวทีวิชาการชาวบ้านตำบลนาบัวขึ้น เพราะทุกหมู่บ้านก็มีการทำงานในลักษณะที่คล้ายกันหรือดีกว่า จึงเกิดมติร่วมกันว่าจะมีการสรุปผลการดำเนินงานที่ทุกกลุ่มในหมู่บ้านทำเพื่อให้แกนนำในตำบลนาบัวได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน



โดยชุมชนได้ร่วมกันลงขันเพื่อจัดงาน จำนวนเงินหมู่บ้านละ 2,000 บาท หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันไป เวทีนี้เป็นของชาวบ้าน แก้อีตตรงไหนว่างก็เข้าไปนั่ง ไม่มีแก้อีวี่ไอพี ข้าราชการนักการเมืองระดับท้องถิ่นหรือระดับประเทศที่มาร่วมงานจะไม่ถูกวางแยกระดับกัน การเป็นเจ้าของภาพหมุนเวียนกันไป ศักดิ์ศรีของคนไทยแท้ ไม่เป็น “เจ้าภาพลุ่มจมไม่ว่า ได้หน้าก็เอา” เจ้าภาพจะใหญ่ขึ้นทุกปี มีข้อตกลงว่าใครเคยขึ้นแล้วไม่ให้ขึ้น จึงเป็นการสร้างผู้นำแถวใหม่ๆ ขึ้นมา ทำให้คนनावักกล้า ประกาศว่า **“แม่เป็นชาวบ้าน เราก้ทำได้”** นี่คือการบวนการที่ทำให้คนในชุมชนในหมู่บ้าน ได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือทำ ร่วมรับผิดชอบ และประเมินผล ในขณะที่รัฐมีบทบาทหน้าที่ที่ฟังสิ่งที่ชุมชนนำเสนอและกลับไปวางแผนร่วมกับชุมชนอีกครั้ง

**“เราไม่ได้ร่วมกันทำจากสิ่งที่เป็นปัญหา แต่เราทำในสิ่งดีๆจากชุมชน”** การเริ่มต้นจากสิ่งดีๆ สิ่ง เล็กๆ เป็นการตักตวงกำลังใจให้กับคนनावัว ที่จะเห็นชัยชนะในแต่ละปี เป็นการสร้างพลังในการทำงาน

เวทีวิชาการของชาวบ้านก็เป็นเหมือนต้นไม้ใหญ่ ที่รากของมันคือ การสร้างการเรียนรู้ การสร้างแนวคิดให้เกิดการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ และการสร้างพื้นที่การยอมรับซึ่งกันและกัน ใครเก่งเรื่องไหนก็เข้ามาเป็นหัวหน้า ใครพูดเรื่องอะไร ถ้าเสียงส่วนใหญ่เห็นด้วยก็ทำ นี่คือวัฒนธรรมของคนनावัว (คัดลอกบางส่วนจาก **“เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน”** เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ, ปี 2555)

### ตัวอย่างเครื่องมือการเรียนรู้ชุมชน

**ตัวอย่างที่ 1** โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์และโรงเรียนวัดพญานูซึ่งที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้นักเรียนเรียนจากชาวบ้าน เช่น คนขายกล้วยเตี๋ย คนขายของชำ ช่างเสริมสวย ช่างผสมปูน คนเหล่านั้นซึ่งไม่เคยมีเกียรติเลยในสังคมไทย จะรู้สึกมีเกียรติขึ้นมาทันทีว่าเป็นครูได้ และเขาสอนได้จริงๆ เพราะเขาทำมากับมือ เขามีความรู้อยู่ในตัว ครูเสียอีกที่ไม่มีความรู้ในการขายกล้วยเตี๋ย ในการขายของชำ ในการเสริมสวย ในการผสมปูน เมื่อนักเรียนเรียนจากใคร เขาก็เคารพว่าคนนั้นเป็นครู นี่คือการศึกษที่ทำให้เกิดการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะของคนเล็กคนน้อย คนยากคนจน เป็นการสร้างศีลธรรมพื้นฐานของสังคม



**ตัวอย่างที่ 2** อาจารย์ประกายภัทร นิยม และคณะจากโรงเรียนรุ่งอรุณไปทำวิจัยที่เกาะลันตาใหญ่ ที่จังหวัดกระบี่ โดยทำแผนที่ศักยภาพมนุษย์ (Human Mapping) ของคนทุกคน โดยถือว่าคนทุกคนมีความรู้ความถนัดอย่างใดอย่างหนึ่ง มีการไปปรับฟังให้ชาวบ้านแต่ละคนเล่าว่าตัวเองชอบทำอะไรและทำอย่างไร ปรากฏว่าเกิดพลังขึ้นอย่างมหัศจรรย์แบบที่ฝรั่งอุทานว่า Enormous energy เนื่องจากชาวบ้านมีความสุขความภูมิใจในตัวเองที่มีคนมาฟังเรื่องราวของพวกเขา เราฟังใครคือการทำที่เราเคารพคนนั้น ชาวบ้านรู้สึกว่าได้รับความเคารพซึ่งไม่เคยได้รับมาก่อนเลย จึงมีความรู้สึกที่ดีมาก มีความภูมิใจว่าสิ่งที่ตนชอบตนถนัดนั้นมีคุณค่า ก่อให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง และการปลดปล่อยไปสู่ความเป็นอิสระเสรีจากความบีบคั้นที่ถูกทำให้ไร้เกียรติไร้ศักดิ์ศรี ไร้ความหมาย จึงทำให้เกิดความสุขและพลังสร้างสรรค์อย่างมหัศจรรย์ ผู้ไปทำวิจัยก็เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเอง (Transformation) เพราะเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์ใหม่ ออกจากทหรณะที่มืด บรรลุลความจริง ทำให้เกิดความเป็นอิสระ ความแจ่มแจ้ง ความผ่องใส ความสุข และมองเห็นทางไปข้างหน้าแจ่มชัด

ถ้าคนทุกคนตระหนักรู้ว่าตัวเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความรู้อยู่ในตัว มีการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีการปฏิรูปการศึกษาที่เอาความรู้ในตัวคนเป็นตัวตั้ง เอาความรู้ในตำราเป็นตัวประกอบ มีการทำแผนที่ความรู้ในตัวคนทุกคนในทุกพื้นที่ และทุกองค์กร และนำมาเข้าระบบข้อมูลความรู้ในตัวคน ทั้งประเทศจะมีการปลดปล่อยผู้คนไปสู่การมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีความสร้างสรรค์สักเพียงใด และนี่มิใช่การพลิกแผ่นดินไปสู่ความสุขความสร้างสรรค์ดอกหรือ

ฉะนั้น จึงจัดเรื่องศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ไว้เป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพ กระบวนการเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพ อย่าลืมเอาเรื่องนี้มาเป็นเครื่องมือและเป้าหมายของการเคลื่อนไหว

การเห็นคุณค่าความรู้ในตัวคนถอดความรู้ที่ออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มคุณค่า เรียกว่าการจัดการความรู้ (knowledge Management) (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549)



## กระบวนการ / วิธีการเรียนรู้

ในการเรียนรู้ชุมชนนั้นชาวบ้านต้องวิจัย ชุมชนต้องวิจัย ต้องค้นหา ต้องสร้างระบบ ต้องสร้างความรู้ใหม่ หรือ “**ความรู้มือหนึ่ง**” ความรู้เก่าที่อยู่ในตำราแม้ว่าจะมีพลังแต่ก็มีพลังไม่มาก หากต้องการพลังที่จะเปลี่ยนแปลงคนได้จะต้องมีการสร้างความรู้ใหม่ หรือชุมชนต้องสร้างความรู้ขึ้นมาเอง ชุมชนที่เรียนรู้เป็นจะเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริง (ดร.เสรี พงศ์พิศ ในหนังสือปาฐกถา ๓๖๕ ภูมิประวัตินี้ ครั้งที่ 24 “การจัดการสุขภาพโดยชุมชน”, ปี 2554)

กระบวนการเรียนรู้ เกิดขึ้นมาจากปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Socialization) จากการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ระหว่างกันด้วยกระบวนการสารสนทนา หรือปุจฉา วิสัชนา (Dialogue) เพื่อนำไปสู่คำตอบใหม่ หรือความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในตัวเอง (Internalization) นำไปสู่การเผยแพร่ ถ่ายทอดสู่สาธารณะ (Externalization) อย่างเป็นระบบ เราต้องทำให้เครือข่ายสุขภาพชุมชนที่กำลังก่อตัวนี้ร่วมกันทำให้ “**ความรู้ฝังลึก**” (Tacit knowledge) ในตัวบุคคล ในเครือข่ายความสัมพันธ์ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพนำมาสร้างสรรค์ให้เกิดเป็น “**ความรู้เปิดเผย**” (Explicit knowledge) ที่ใช้งานง่ายได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังวิธีการศึกษาแบบพุทธเรียกว่า “**ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ**” นำไปสู่การมีสุขภาวะร่วมกัน บทเรียนต่างๆ ถูกนำมาร่วมกันวางแผนขับเคลื่อน เพื่อความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายเป็นโครงการต่อเนื่อง (จาก บทความ “**เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน**” โดยกอง บ.ก. วารสารหมออนามัย ปีที่ 13, ฉบับที่ 3, ปี 2546)

## การมองปัญหาหรือการทบทวนวิถีชุมชน

(คัดลอกบางส่วนจาก “**เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน**” โดยนเรศ สงเคราะห์สุข เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ, ปี 2555)

คนทำงานต้องเข้าใจว่า การมองปัญหา ส่งผลต่อการเคลื่อนงานมาก ต้องช่วยหรือเสริมชุมชนในการมองปัญหาที่มีหลากหลายมิติ เพื่อชุมชนได้เห็นความเชื่อมโยง และการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเป็นพลังต่อการเคลื่อนงานของชุมชนเอง เพื่อให้เขาได้เห็น โจทย์ (ทุกข์) ที่มาของโจทย์ เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การคลี่คลายตัวของปัญหาและวิกฤต รวมถึงเห็นบทเรียน คุณค่า และศักยภาพของตนเอง



การมองปัญหา จะมีพลังหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่า มองแบบไหน

- (1) มองแบบพึ่งตนเอง หรือ พึ่งภายนอก
- (2) มองแบบเป็นตัวของตัวเอง “อิสระ” หรือ “ถูกครอบงำ”
- (3) มองปัญหาเพื่อส่วนรวม หรือ เพื่อส่วนตัว
- (4) มองแบบเชื่อมโยง หรือ แยกส่วน
- (5) มองปัญหาเฉพาะหน้า หรือ ระยะยาว
- (6) มองเห็นปัญหาเชิงโครงสร้าง (การเมือง เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ) ที่กระทบชุมชนหรือไม่

มีตัวอย่างของหลายชุมชน หลายพื้นที่  
ที่ใช้มิติประวัติศาสตร์ ได้อย่างมีพลัง  
เพราะช่วยให้เกิด...

- “สร้างสำนึกร่วม”
- “เข้าใจปัจจุบัน”
- “รู้จักตนเอง”
- “ค้นบทบาทและพื้นที่  
ให้แก่คนเฒ่าคนแก่”
- “เป็นโอกาสที่ลูกหลานได้เรียนรู้

...การเรียนรู้เพื่อจะเข้าใจชุมชนท้องถิ่น  
ด้วยมิติประวัติศาสตร์ ไม่ใช่การลำดับ  
เหตุการณ์ ไม่ใช่การเก็บและการหาของเก่า  
โดยไม่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต หรือเป็นเรื่องแค่  
บอกเล่าเท่านั้น

และที่สำคัญพึงระวังไว้ว่า อย่าเรียนรู้  
ประวัติศาสตร์ไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะ  
ประวัติศาสตร์ที่เหยียดหยามและดูถูกดูแคลน  
คนอื่น...

การมองปัญหา ต้องไม่ใช่การมองเป็นจุดๆ เป็นส่วนๆ หรือมองเป็นปัญหาๆ หากต้องเป็นการ  
ทบทวนวิถีชีวิตทั้งหมด หรือ “ทบทวนทั้งชีวิต” ว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับชุมชน ซึ่งอาจจะเริ่มจาก  
รูปธรรมของทุกข์หรือปัญหาที่ชุมชนกำลังเผชิญหน้าในปัจจุบัน จากนั้นชวนให้ชุมชนทบทวนเพื่อ  
ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยทั้ง

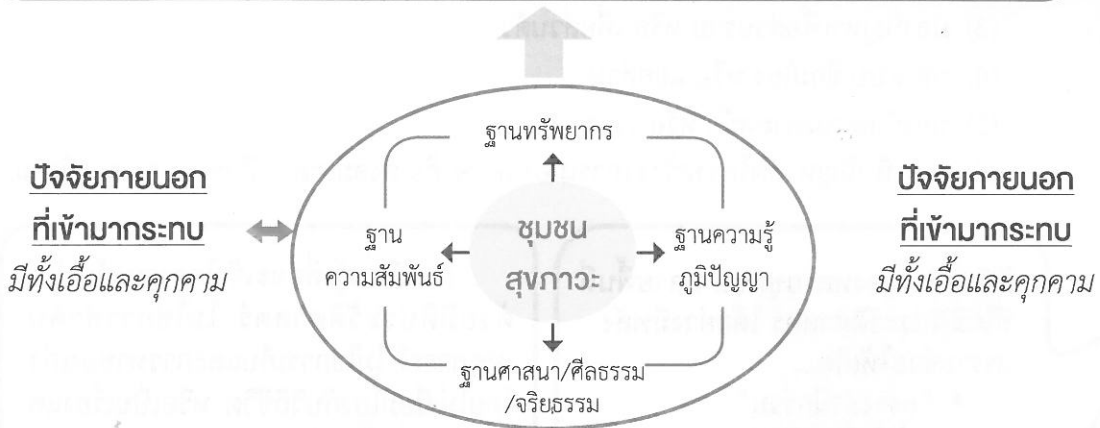
- (1) มิตินิเวศวัฒนธรรม (ฐานแบบแผน การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ความสัมพันธ์ ทางสังคม  
ฐานความรู้และฐานความเชื่อ คุณค่า)
- (2) มิติเชิงประวัติศาสตร์ เพื่อดูการคลี่คลายวิกฤต เหตุการณ์สำคัญ และการเคลื่อนไหว  
เปลี่ยนแปลง
- (3) มิติของการปฏิสัมพันธ์กับภายนอก ทั้งความสัมพันธ์ในระดับท้องถิ่น การตอบรับและ  
การตอบโต้ ดังแผนภูมิ





## สถานการณ์ปัญหาที่ชุมชนต้องเผชิญมากมาย (ทุก)

ตั้งแต่หนี้สิน สุขภาพ ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม อาชีพ เยาวชน ความขัดแย้ง/ความรุนแรง ฯลฯ



มองผ่านมิติ นิเวศวัฒนธรรม มิติทางประวัติศาสตร์ (การเปลี่ยนแปลง)

และการปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกทั้งการรับและการตอบโต้

อดีต → ปัจจุบัน → อนาคต

### ชุมชนคือระบบความสัมพันธ์

ที่สุดแล้ว งานชุมชนก็คือ งานสืบทอด รักษา และสร้างความสัมพันธ์ หน้าที่ของเราคือไปเข้าใจ และช่วยให้ชุมชนเข้าใจว่า ระบบความสัมพันธ์ต่างๆ เป็นอยู่อย่างไร ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ ความสัมพันธ์กับคนด้วยกัน ความสัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ อะไรที่มีอยู่และดีก็รักษา อะไรที่ดีแต่เสื่อมหรือสูญหาย หากฟื้นได้ก็ฟื้น และอย่าลืมรักษา สืบทอด และฟื้นฟู ฯลฯ โดยเจ้าของวัฒนธรรมต้องเป็นผู้ตัดสินใจ ส่วนความยากง่าย ก็ขึ้นอยู่กับว่าต้นทุนเดิมถูกทำลายไปมากน้อยแค่ไหน

สำหรับการสร้างและผูกโยงความสัมพันธ์ของระบบต่างๆ ไว้ได้นั้น เมื่อในอดีต ชุมชนสร้างและรักษาด้วยประเพณี/พิธีกรรม ต่างๆ อย่างไรก็ตามด้วยวิถีปัจจุบันที่เปลี่ยนไปมาก อาจต้องผสมผสานความคิด การสร้าง และการฟื้นฟูความสัมพันธ์ ด้วยรูปแบบ/วิธีการอื่นๆ ด้วย



## กระบวนการถอดรื้อเพื่อสร้างสุขภาวะ:

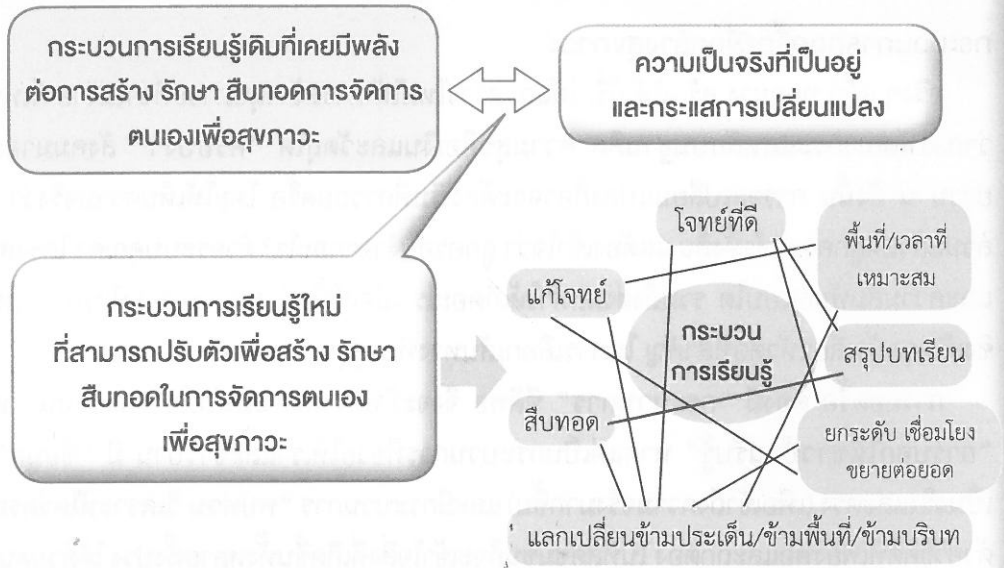
จริงๆ แล้ว ทุกอย่าง สร้างได้ ก็รื้อได้และสร้างใหม่ได้ การสร้างสุขภาวะที่ว่าไม่ง่าย ก็เพราะว่าการพัฒนากระแสหลักบนฐานคิด ความสุขคือเงินและวัตถุได้ “ครอบงำ” สังคมมาอย่างยาวนาน ดังนั้น การจะเปลี่ยนแปลงก็อาจจะต้องเริ่มที่การถอดรื้อ โดยให้เห็นความจริงว่า เรา ล้วนแล้วแต่ถูกรอบงำทั้งสิ้น แต่ต้องเข้าใจว่า ถูกรอบงำจากอะไร? ด้วยระบบคุณค่า โครงสร้าง และความสัมพันธ์แบบใด รวมถึงส่งผลทำให้เกิดอะไร เมื่อเข้าใจก็จะเกิดสถานะที่เป็น “อิสระ” ซึ่งเป็นจุดหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ ในการเลือกเส้นทางที่มุ่งสู่สุขภาวะองค์รวม

การถอดรื้อ ต้องมี “กระบวนการ” ที่ดีพอ จึงจะมีพลัง เพราะมันไม่ใช่ “การสอน” หรือ “การบอกให้ชาวบ้านรับรู้” หากแต่เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เราและชาวบ้าน มี “ข้อมูล” ที่เป็นจริงและตรง (เพื่อเข้าถึงความจริงมากขึ้น) และมีกระบวนการ “ทบทวน วิเคราะห์ที่ไตร่ตรอง” ด้วยวิธีคิดที่เพียงพอและถูกต้อง ในที่สุดชุมชนก็จะเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหลายทั้งปวง ได้ด้วยตนเอง ย้ำอีกที คนทำงานเป็นเพียงคนที่เปิดสร้างเงื่อนไขและโอกาสที่จะช่วยให้ชุมชนมีข้อมูลที่จริงและตรง และตั้งโจทย์ ตั้งประเด็นเพื่อให้ข้อมูลที่มีมันเชื่อมโยงกัน ชุมชนอาจจะมามีข้อมูลมากอยู่แล้ว แต่อาจขาดการประมวลเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และในหลายชุมชนก็มีการตั้งโจทย์เองได้ ดังนั้น หน้าที่ของคนทำงาน คือต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

## องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้/การจัดการความรู้

โลกภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้จึงสำคัญมากต่อการที่คนและชุมชนจะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม อย่าลืมนะว่า หลายอย่างเปลี่ยนไปพลังการเรียนรู้ที่ชุมชนเคยมี อาจไม่ได้หมายความว่า จะยังคงมีพลังที่จะช่วยให้สามารถปรับตัว และอยู่ได้เหมือนกับชุมชนในอดีต แต่จะต้องเลือกใช้และผสมผสานกับการเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างที่ผู้อาวุโสหลายท่าน ได้เตือนไว้ว่า “อย่าหลงของเก่า อย่าเมาของใหม่ จนเกินความจำเป็นของชีวิต”





ภาระบบการเรียนรู้ อาจเริ่มจากการรู้จักตัวเอง (ผ่านการทบทวนและสรุปบทเรียนทั้งชีวิต ผ่านการไปเรียนรู้กับชุมชนอื่นทั้งในบริบทที่เหมือนและแตกต่าง ฯลฯ) การเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่กระทบชุมชน การสร้างภาระบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง (ภาระบบการเรียนรู้ที่มีอยู่ ผสมผสานกับรูปแบบ/วิธีการเรียนรู้ใหม่ๆ) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ทั้งภายในภายนอก ข้ามพื้นที่ ข้ามประเด็น ข้ามบริบท) การเสริมศักยภาพโดยเฉพาะศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ การทดลองลงมือปฏิบัติ (บางอย่างมีฐานความรู้เดิม แต่บางอย่างต้องลองเพื่อค้นหา) การสะท้อนบทเรียนตลอดเวลา และมีการนำบทเรียนไปใช้ทำงานต่อยอดและขยายความคิด

ดังนั้น ภาระบบการสร้างความรู้ การใช้ความรู้ และการสืบทอดเผยแพร่ขยาย จึงเป็นภาระบบการที่ไม่หยุดนิ่ง ทั้งนี้ก็เพื่อให้ชุมชนยังคงสามารถจัดการตนเองได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง



## สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการเรียนรู้

ต้องให้ความสำคัญกับการนำทุนทางสังคมของชุมชนมาต่อยอด การเรียนรู้ด้วยความสนุกสนาน (Play & Learn) พัฒนาแกนนำชุมชนโดยการร่วมเรียนรู้ในทุกขั้นตอน ใช้การจัดการความรู้ (KM) มาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และพัฒนา โดยเฉพาะ AAR (เรียนรู้ก่อนทำ/ระหว่างทำ/หลังทำ) เน้นการสร้างบรรยากาศสนุกสนาน ผ่อนคลายเป็นกันเอง ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนจากฐานทุนเดิมที่มี ทำให้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้เอง อันจะส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อมา (อวยพร พิศเพ็ง ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ, ปี 2555)

## การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่สุขภาพชุมชน ทำอย่างไรเราจะเชื่อมโยงสติปัญญาของสังคมที่มันขาดวินให้สมานกันได้ ไม่ใช่แพทย์รู้แต่เรื่องโรค นักสังคมศาสตร์รู้แต่เรื่องสังคม ทำอย่างไรจะเชื่อมโยงโดยใช้มนุษย์ ใช้สังคม ใช้สิ่งแวดล้อมเป็นตัวตั้งให้สติปัญญามันครบถ้วน (บทความ “เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน.” โดย กอง บ.ก. วารสารหมออนามัย ปีที่13, ฉบับที่ 3, ปี2546)

ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเป็นฐานรองรับการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม พร้อมกันทุกด้าน หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคีในการพัฒนาต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน จึงต้องผนึกกำลังดำเนินงานการเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยการกระตุ้นและสร้างกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมให้ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันทำและมีการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้มีกิจกรรมหลักที่ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่

1. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการบริหารการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในชุมชนและทำให้เห็นพลังการขับเคลื่อนของชุมชนอย่างมีทิศทางมากขึ้น หาก



นำมาใช้ร่วมกับการจัดการความรู้จะทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น คนในชุมชนได้เรียนรู้เร็วขึ้น กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ กลุ่มเป้าหมายยังไม่เปิดใจมากเท่าที่ควร ดังนั้นอาจเพิ่มการศึกษาเรียนรู้จากพื้นที่ประสบผลสำเร็จ และเน้นกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม และสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทีมวิทยากรควร รับผิดชอบ 1 คนต่อผู้เข้ารับการอบรมไม่เกิน 12-15 คน ทักษะการบริหารแผนงานโครงการ ควรมีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ การเร่งรัดผลงาน มากเกินไปจะทำให้การเรียนรู้ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานที่ไม่ดี เท่าที่ควร หน่วยงานภาครัฐไม่ควรใช้ประสบการณ์ตนเองไปตัดสินถูกผิดกับชุมชน การแนะนำอาจใช้ คำถามฝากให้คิดแทน และทีมบริหารของตำบล ควรมีการเสริมกำลังใจเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. การส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤต โดยพัฒนาศักยภาพให้คนในชุมชนรวมกลุ่มกันร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรักษา ผลประโยชน์ของชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความสำคัญกับการปรับวิถีคิด และวิธีการทำงานของ บุคลากรภาครัฐจากการเป็นผู้สั่งการเป็นผู้สนับสนุนในการจัดการ และแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

3. การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้” เพื่อส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วยกระบวนการส่งเสริม และสนับสนุนชุมชนให้ได้มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการพัฒนาอาชีพและ เศรษฐกิจชุมชน การพัฒนาสวัสดิการสังคมและสวัสดิภาพของชุมชน การฟื้นฟูอนุรักษ์และจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน การค้นหาศักยภาพและการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการจัดทำแผนความต้องการของชุมชน รวมทั้งการสร้างประชาคมภายในชุมชนและการสร้างเครือข่ายของชุมชนด้วยชุมชนเอง จาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการ ประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริง ได้ไม่รู้จักจบ, ปี 2555)

### วิธีการสร้างการเรียนรู้ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

การสร้างการเรียนรู้ให้ได้ผลลัพธ์ดีมีหลายวิธี อาทิเช่น (1) ค้นหาแหล่งความรู้ในพื้นที่ (ระดับ อำเภอ จังหวัด) จากนั้นจึงสร้างเงื่อนไขให้คนมาเรียนรู้กับแหล่งความรู้ที่มี วิธีนี้ตัวแหล่งความรู้



เองจะต้องพัฒนาตัวเองหรือ “ลับมีดให้คม” ตลอดเวลา ในขณะที่คนมาเรียนรู้ก็ได้ประโยชน์ ไม่ต้องไปไกล และประหยัดค่าใช้จ่าย (2) สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งก็หมายความว่า มีพื้นที่ให้คนมาพบมาเจอกัน บางครั้งเราพูดกันเล่นๆ ว่า คนทำงานไม่ต้องทำอะไรมาก แค່ช่วย “ปูเสื่อ” ก็พอแล้ว เมื่อคนเจอกันเขาก็คุยกัน อาจมีประเด็นการคุยร่วมกันบ้างเป็นเหมือนจุดตั้งต้น จากนั้นจึงปล่อยให้เขาแลกเปลี่ยนกัน เขาจะขยายเนื้อหาและต่อยอดไปเอง (3) การจัดงานในรูปแบบงานปอย งานวัด หรือ มหกรรม หรือในชื่ออื่นๆ ที่คนจะสามารถเข้าร่วมได้มาก เอาความภาคภูมิใจมาสื่อสาร นำเสนอ เล่าสู่กันฟัง จุดเด่นก็คือ จะเห็นผู้คนมากมายที่สนใจเข้าร่วม ทำให้มีกำลังใจ เพราะมีเพื่อนมากขึ้น อาจส่งเสริมด้วยการเสวนา ที่มีภาควิชาการบ้าง ในรูปแบบนี้ สามารถดึงและชวนผู้คนอื่นๆ เข้าร่วม รวมถึงการเชื่อมประสานกับหน่วยงานภาคีในทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดงาน (4) การค้นหาคนในระดับตำบลที่มีสุขภาพะ เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งตรงนี้อาจจะต้องอาศัยผู้นำหรือผู้ที่ชุมชนยอมรับ เช่น พระสงฆ์ ครู เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ขยายความรู้ต่อ เพราะบางครั้งในชุมชนอาจจะมองข้าม และไม่เรียนจากบุคคลที่เป็นแบบอย่างเพราะมองว่าเขาก็คือชาวบ้านเหมือนกัน ระดับเดียวกัน (5) การสร้างการเรียนรู้ภายในชุมชน ซึ่งเน้นการสืบทอดวิถีชีวิต ความรู้ ภูมิปัญญา (6) รูปแบบที่ใช้ทั่วไปคือ การฝึกอบรมเฉพาะด้าน เช่น การทำปุ๋ยชีวภาพ การเรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงภายในกระแสวัตถุนิยม การเข้าค่ายเยาวชน ฯลฯ (นเรศ สงเคราะห์สุข, จาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ, ปี 2555)







# การพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน

## เครื่องมือการพัฒนา

### แผนแม่บทชุมชน

แผนแม่บทชุมชนที่ชุมชนทำเองนั้น เป็นแผนพัฒนาอย่างบูรณาการ ต่างจากแผนทางราชการ ราชการบริหารโดยเอากรมเป็นตัวตั้ง กรมหนึ่งก็ทำอย่างหนึ่ง แผนของกรมเป็นแผนแยกส่วน ชุมชนเอาวิถีชีวิตเป็นตัวตั้ง วิถีชีวิตบูรณาการทุกอย่างเข้ามาด้วยกัน แผนชุมชนที่ชุมชนทำเองจึงเป็นแผนพัฒนาอย่างบูรณาการ (ศ.นพ.ประเวศ วะสี ใน หนังสือการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล, ปี 2549)

### แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ชุมชนสามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ชุมชนมีความตื่นตัว มีการจัดตั้งชมรมด้านภัยเบาหวาน ศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนมีกิจกรรมเรียนรู้ ร่วมกับการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ประชาชน มีความรู้ และสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาโรคเบาหวานด้วยชุมชนเองได้ เสี่ยงสะท้อนจากชุมชนถึงข้อดีของการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน (เวทีถอดบทเรียนโครงการ) เมื่อนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาปรับใช้ในการทำงานของชุมชนพบว่า กิจกรรมที่ได้มีรายละเอียดชัดเจนและมีความเชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรม มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน





ง่ายต่อการปฏิบัติทำให้มีโอกาสสำเร็จสูง มีการตั้งภาคีเข้ามามีส่วนร่วมมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการกระจายงานทำให้สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนได้มากขึ้น ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มต้องหาคนเพิ่ม ทำให้เกิดการกระจายความรับผิดชอบ และทำให้เกิดการพัฒนาทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แขนงนำทุกคนรู้จุดหมายปลายทางร่วมกันชุมชนเกิดความสามัคคีเพราะต้องทำงานเชื่อมโยงกันตลอดเวลาทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนมีการหาทุนชุมชนมาต่อยอดในการพัฒนา จึงนำไปสู่การประยุกต์ใช้และขยายผลกับเรื่องอื่นๆ เช่น ด้านเด็กเยาวชน ด้านผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น อาหารปลอดภัยและลดโรคภัยสุขภาพจำนวน 9 กลุ่มงานและชุมชน ชัยบมาเป็นเจ้าของงานกันอย่างจริงจัง ประชาชนขอเป็นเจ้าของในการดำเนินงานคัดเลือกประเด็นพัฒนา ค้นหาทีมงานออกแบบงาน ประเมินโครงการ (อวยพร พิศเพ็ง, จาก “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ, ปี 2555)

## การพัฒนาในระดับอำเภอ

### โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในฐานะอันวิเศษที่จะสนับสนุน “นวัตกรรมของชุมชน”

นวัตกรรมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อชีวิตและองค์กรทุกชนิด เพราะสรรพสิ่งล้วนเปลี่ยนแปลง ชีวิตและองค์กรที่ปรับตัวไม่ได้จึงไม่สามารถดำรงคงอยู่ได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง

### ภารกิจ 5 ด้านของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพชุมชนมีภารกิจใหญ่ๆ 5 ด้าน คือ

1. บริการสุขภาพ
2. ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน
3. วิจัย
4. พัฒนาบุคลากร
5. ประสานศักยภาพองค์กรในชุมชน



เรื่องบริการสุขภาพเป็นภารกิจหลักที่จำเป็นประจำอยู่แล้ว เพิ่มระบบพยาบาลเยี่ยมบ้าน  
ถ้ายังไม่ได้ทำ

เรื่องส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน คือ ส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำกับองค์กรส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งอื่นๆ เช่น พอช. กรมพัฒนาชุมชน

การวิจัยควรสามารถสำรวจปัญหาสุขภาพชุมชนได้ทุก 3 ปี เพื่อวางแผนบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้อง โรงพยาบาลชุมชนเข้มแข็งควรเป็นสถานที่พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ควรมีการร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาในอนาคต นักศึกษาแพทย์ควรจะมาฝึกทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนควรทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน เช่น อบต. วัด โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้องค์กรเหล่านั้นพัฒนาศักยภาพได้ดีขึ้น และมีส่วนทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

โรงพยาบาลชุมชนจะเข้มแข็งได้ ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนให้เข้มแข็งดังจะกล่าวต่อไป โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศควรจะเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผลักดันนโยบาย ชุมชนแพทย์ชนบท และมูลนิธิแพทย์ชนบทอาจทำหน้าที่ประสานงานเรื่องนี้

โรงพยาบาลชุมชนเข้มแข็งเป็นหัวใจของยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน จึงต้องทุ่มเททุกๆ ทางที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ โรงพยาบาลชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งอาจเรื่องพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

- (1) อัตโนภิบาล (Autonomy)
- (2) กำลังบุคลากร
- (3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย
- (4) การเงินและงบประมาณ
- (5) การสนับสนุนทางวิชาการจากโรงเรียนแพทย์
- (6) การสื่อสารความดีของโรงพยาบาลชุมชน

(คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือการพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาพะทั่งมวล โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549)



## การพัฒนาในระดับตำบล

### การพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล

จากผลการดำเนินงานโดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบาย คือ นโยบายไปทาง ผู้ปฏิบัติปฏิบัติ ไปอีกทาง ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ขาดการให้ความรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ/กองทุนสุขภาพตำบล

จากสภาพปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้ทราบ และหาแนวทาง แก้ไขร่วมกันทางเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลมหาสารคามจึงได้ประยุกต์ใช้ “หลักการตลาด เข้าใจ เข้าถึง เพื่อการพัฒนา” มาเป็นตัวจับโดยไป “ขายแนวความคิด(ขายฝัน)” ให้กับท้องถิ่นได้ทราบตลอดจน “อาสาพาท้า” โดยยังคงยึดหลักการมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์” ซึ่งหลักการดังกล่าวใช้กรอบของ “แผนที่ยุทธศาสตร์” (นพ.อมร นนทะสูต)(กระบวนการ7ขั้นตอน/3วันต่อหลักสูตร) ประโยชน์เพื่อเชื่อมโยงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์องค์กร ตัวชี้วัดต่างๆทั้งภาครัฐ/เอกชน และองค์กรท้องถิ่นเข้าหากัน เพื่อให้ทุกฝ่ายทราบว่าใครมีส่วนในภาพรวมอย่างไร และ วัตถุประสงค์เหล่านั้นสอดคล้องกันอย่างไร ผลที่ได้จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทุกฝ่ายทราบว่าร่วมมือเรื่องอะไรกับใคร? ได้เมื่อใด? โดยการดำเนินงานดังกล่าว สามารถเรียงลำดับขั้นตอนดังนี้คือ (แนวทางการดำเนินงานประชาคม)

1. สร้างทำความเข้าใจกับคณะกรรมการ/แกนนำกองทุน /กรรมการชุมชน/ ชมรมในหมู่บ้านตัวแทนภาคประชาชนทุกหมู่บ้าน โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานกองทุน
2. ใช้กระบวนการแผนที่ยุทธศาสตร์ (ประยุกต์ 4 ขั้นตอน/หลักสูตร 1 วันครึ่ง) เพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันโดยใช้มุมมองเชิงสังคม 4 ด้านคือ ประชาชน/ภาคี เครือข่าย/การบริหารจัดการ/บุคลากร และ ข้อมูล
3. หาจุดหมาย/ภาพฝันร่วมกัน
4. หาแนวทางการดำเนินงานว่าจะต้องทำอะไร/ใครเป็นคนทำ/งบประมาณจากไหน จัดทำเป็นมาตรฐาน (คู่มือการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ อำเภอเมือง)



5. ตรวจสอบแนวทางการดำเนินงานกับยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น/สาธารณสุขโยง ความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางแต่ละด้านเพื่อจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินระดับตำบล/ชุมชน นำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในแต่ละโรค ภายใต้บริบทแต่ละพื้นที่

ผลลัพธ์ที่ได้เกิดความตระหนักของชุมชนในความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุน มีความตระหนักในด้านสุขภาพ เกิดเป็นแผนงานโครงการโดยประชาชนเพื่อประชาชน ชุมชนเข้มแข็ง (นพ.ไพบุลย์ อัครธนบดี ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก, ปี 2555)

## รูปธรรมการพัฒนา-ระบบสุขภาพชุมชน

### • รูปธรรมการพัฒนา – เมืองแก

เครือข่ายสุขภาพตำบลเมืองแก (สคร.5 สสจ.สุรินทร์ สสอ.ท่าตูม รพ.ท่าตูม สอ.เมืองแก อบต.เมืองแก) รวมตัวกันเป็นทีมวิจัยและใช้ประเด็นโรคเบาหวานเป็นแบบฝึกหัดในการดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาต่อยอดในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อหารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ด้วยเล็งเห็นถึงศักยภาพของชุมชนที่ล้วนมีทุนเดิมอยู่ สามารถที่จะนำมาต่อยอดพัฒนาในเรื่องสุขภาพได้ และหากชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาเบาหวานได้ด้วยตัวเอง โดยมีภาคีที่เกี่ยวข้องนอก ชุมชนให้การสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้เลือกชุมชนหนองขาม ตำบลเมืองแก เป็นพื้นที่นำร่อง

ผลการพัฒนา หลังจากดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่งพบว่า ชุมชนสามารถขับเคลื่อนงานในชุมชนเองได้อย่างต่อเนื่อง เกิดปฏิทินชุมชน และการบริหารโครงการโดยชุมชน มีการสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จของงานด้วยชุมชนเอง และมีการนำเสนอผลรายงาน ความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มงาน และเกิดกติกาของสังคม เพื่อให้สมาชิกในชุมชนปฏิบัติตามข้อตกลง เห็นพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนเร็วขึ้นกว่าเดิม ประเภทรุนแรงและมีพลัง ได้ประสิทธิภาพ โดยชุมชน เพื่อชุมชน ดังต่อไปนี้ (อวยพร พิศเพ็ง ใน “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จัก, ปี 2555)



- **รูปธรรมการพัฒนา โดยใช้แผนแม่บทชุมชนและความเชื่อเป็นตัวเคลื่อน**

จากเวทีวิชาการชาวบ้าน ทำให้เกิดแผนแม่บทชุมชนร่วมกัน โดยแผนงานของนาบัวจะปรับเปลี่ยนไปตามหน่วยงานที่ทำงานด้วย ทำงานกับหน่วยสาธารณสุขใช้ชื่อแผนแม่บทชุมชนสร้างสุขภาวะทำงานกับพัฒนาสังคมฯ ใช้ชื่อแผนชุมชนสร้างความเข้มแข็ง เนื้อหาอันเดียวกัน ใช้แผนเป็นตัวกลางเป็นเครื่องมือทำงาน แนวทางที่ใช้เรื่องแผนแม่บท ชุมชนเป็นเครื่องมือ การลดรายจ่ายได้จากอาหารปลอดภัย มีงานวิจัยที่ศึกษาผักพื้นบ้านที่มีการปลูกอย่างน้อย 5 ชนิดมีการเก็บมูลค่าของผักเหล่านี้เป็นการใช้พลังตัวเลขในการพัฒนา คือ การทำบัญชีครัวเรือนแต่ละบ้านปลูกผักเอง ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยการปลูกผัก ยกตัวอย่างเรื่องผัก เรื่องสารปรุรงรส โรคเรื้อรังเอามาเป็นข้อมูลนำมาสู่การสร้างกิจกรรมสุขภาพในแต่ละครัวเรือน ทำโครงการกองทุน ทำแล้วรู้อย่างไรว่าสำเร็จก็มีเรื่องการประเมินผล เรื่องการลดบริโภคเหล้า ชุมชนมีกติการองเหล้า ไม่ดื่มเหล้าวันพระ คนชายไม่ขายเพราะมีพิธีสาปแข่งไว้กับผีปู่ ชุมชนเป็นกลุ่มไทยอีสาน มีการใช้ความเชื่อของชุมชนเป็นฐานในการสร้างกิจกรรมสุขภาพ (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือมุมมองใหม่ จัดการใหม่ในระบบสุขภาพ, ปี 2554)

- **รูปธรรมการพัฒนาการจัดการข้าว จัดการชีวิตสู่การจัดการสุขภาพชุมชน**

การวิเคราะห์สถานการณ์ข้าว สถานการณ์ครอบครัว เกียรติ และความภาคภูมิใจ ในการเป็นชาวนา ของคนบ้านนาเรียง ตำบลไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธรมีหัวข้อหนึ่งที่ทุกคนต่างเห็นว่า “จะมีประโยชน์อะไรถ้าสามารถผลิตข้าวได้ แต่ยั้งต้องแบกต้นทุนการผลิตที่เป็นค่าปุ๋ย ค่ายาฆ่าแมลง จนขาดทุนเป็นหนี้ ลูกหลานต้องอพยพทำงานต่างถิ่น” ภายใต้อบรบอากาศที่ชุมชนร่วมคุยและกำหนดสิ่งที่ทุกคนต้องการร่วมกัน มีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาแสงสว่างในชีวิต ปี พ.ศ. 2544 จึงนำไปสู่การดูงาน ที่บ้านศรีฐาน อำเภอบ้านดุง จังหวัดยโสธร ซึ่งได้แรงบันดาลใจจากปราชญ์ชาวบ้านศรีฐาน นายสุทัศน์ วันเที่ยง ที่สามารถพลิกชีวิตจากชาวนาที่มีหนี้สินมาเป็นชาวนาที่มีกินและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีโดยหันมาทำนาอินทรีย์ และปฏิบัติตามแนวทางเกษตรพอเพียง

หลังการศึกษาดูงานชาวบ้านได้กลับมาสรุปบทเรียนและทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อร่วมกัน



วางแผนในการพัฒนาความรู้ ทั้งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนกันเอง และความรู้ในการพัฒนาซึ่งได้ขอความช่วยเหลือจากกรมส่งเสริมการเกษตร และได้มีการนำเสนอความคิดนี้กับ อบต. จนกระทั่ง อบต. จัดงบประมาณสนับสนุน 30,000 บาท เพื่อจัดทำแผนร่วมกับชุมชน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนคือ

1) การลงมือทำนาในนาของตนเองและนาของเพื่อน มีกิจกรรมที่ทำด้วยกันคือ การสำรวจแปลงข้าวเพื่อนำมาทำเมล็ดพันธุ์ การทำปุ๋ยใช้เองในชุมชน และการเยี่ยมแปลงข้าวทุกแปลงเพื่อแลกเปลี่ยนให้กำลังใจกันช่วยกันทำนา

2) ลงมือจัดทำแผนชีวิตครอบครัว ผสมผสานกับการจัดทำแผนสุขภาพประจำครัวเรือน โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ชี้แจงให้ทุกครอบครัววิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง ภายใต้แนวคิด “สุขภาพของวันนี้ต้องดีกว่าเมื่อวาน” ไม่เพียงแต่การทำแผนสุขภาพ แต่รวมถึงความอยู่ดี มีสุขของครอบครัว แผนชีวิตที่เกี่ยวกับการเพิ่มรายได้ การลดรายจ่าย แผนการออม หลังจากจัดทำแผนครัวเรือนแล้ว ทุกคนได้นำเอาข้อมูลจากครัวเรือนมารวมกันทำแผนชุมชน โดยมีการใช้ข้อมูลจาก จปฐ. เสียงสะท้อนจากเวทีประชาคม และข้อมูลจากภาครัฐ

3) การสืบทอดจิตสำนึกและสืบทอดภูมิปัญญา สู่ต้นกล้ารุ่นใหม่ในชุมชนโดยชุมชนได้ร่วมกันฟื้นฟูประเพณีพิธีกรรมที่เกี่ยวกับข้าวทุกประเพณี เพื่อให้เกิดคุณค่าและความศรัทธาในพิธีกรรมนำไปสู่การพัฒนาในเรื่องอื่นๆ และได้นำเอาการลงแขกทำนามาใช้กับกลุ่มเยาวชน โดยร่วมมือกับโรงเรียนในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็กในการทำนาบรรยายภาคในการทำนาจึงเป็นไปอย่างสนุกสนาน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดยุวเกษตรกร ทำให้เด็กและเยาวชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำนา ทั้งยังมีการส่งเสริมทักษะการเป็นผู้นำของเยาวชนในเวทีประชาคม

4) บทเรียนชีวิต บทเรียนชุมชน ให้ทุกคนมาร่วมแลกเปลี่ยนและประเมินผล โดยให้ทุกคนได้มาแลกเปลี่ยนบทเรียนและประเมินการเปลี่ยนแปลงทุกขั้นตอน นอกจากนี้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนยังมีการพบปะแลกเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาดูงานการทำงาน ในภาคกลาง ดูการจัดการน้ำ ซึ่งเป็นปัญหาของชุมชนและนำมาปรับใช้ในหมู่บ้านโดยการระดมทุนกันเอง และของงบประมาณ



สนับสนุนจาก อบต./อบจ. เพื่อขุดสระน้ำขนาดใหญ่ กระจายอยู่ตามที่สาธารณะในหมู่บ้าน รวม 12 จุด เพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ได้ตลอดปี สำหรับใช้ในการทำการเกษตร ปลูกผัก เลี้ยงปลา ปัจจุบันชาวบ้านหมู่บ้านนาเรียงได้ใช้พื้นที่นากนอกหมู่บ้าน เป็นที่เลี้ยงวัว ควาย และหมู โดยมีการจัดระบบเวรยามกันในกลุ่มชน

หลังการพัฒนาข่าว ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนของชุมชนขึ้น เพื่อเป็นสถานที่เรียนรู้ เรื่องข่าว อย่างเป็นระบบ มีการร่วมกลุ่มนำผลผลิตข่าวจำหน่ายในราคาที่ชาวนาเป็นผู้กำหนดได้เอง ผลิต ข่าวกล้อง ข่าวกล้องงอก น้ำข่าวกล้องงอก ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สนใจทั่วไป เกิดกลุ่มพัฒนา อาชีพที่หลากหลายเกิดกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มเลี้ยงสัตว์ การมีงานทำในชุมชนทำให้ แรงงานอพยพลดลงและมีการกลับมาทำการเกษตรในชุมชนมากขึ้น ความสำเร็จจากการรวม กลุ่มส่งผลให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพ โดยไม่คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ และ อสม.เท่านั้น ยุทธศาสตร์เรื่องข่าวกลายเป็นสื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนงบประมาณ จัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ สามารถเข้าไปพัฒนาด้าน สุขภาพครอบคลุมได้ ตามความหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (คัดลอกบางส่วนจาก หนังสือมุมมอง ใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพ, ปี 2554)





## แหล่งข้อมูล

- หนังสือยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2555
- บทความ “เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน.” โดยกอง บ.ก. วารสารหมออนามัย ปีที่13, ฉบับที่ 3, ปี2546
- เอกสารอัดสำเนา “เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพชุมชน” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549
- หนังสือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งหมด โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ปี 2549
- หนังสือปาฐกถา ๓๖ ภูมิประวัตติ ครั้งที่ 24 “การจัดการสุขภาพโดยชุมชน” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ, ปี 2554
- หนังสือมุมมองใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพ, ปี 2554
- เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 : จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน”, ปี 2555
- เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน.” โดยสุวรรณา เมืองพระฝาง, ปี 2555
- เอกสารประกอบการประชุมเอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” โดยนเรศ สงเคราะห์สุข, ปี 2555
- เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” โดยอวยพร พิศเพ็ง, ปี 2555
- เอกสารประกอบการประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2: จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ “เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” โดยนพ.ไพบุลย์ อัครธนบดี, ปี 2555





“การทำงานเพื่อสร้าง “สุขภาพชุมชน” (Community health)  
เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เป็นงานที่สร้างสรรค์  
คนทำงานในระบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน  
ถ้าสามารถเข้าใจการทำงานสุขภาพชุมชนร่วมกันอย่างเป็นระบบได้  
สุขภาพะของสังคมไทยก็จะมีเปลี่ยนแปลง  
เราสามารถสร้างสุขภาพของคนไทยก้าวหน้าไปได้ไกล”  
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี

