

บทที่ 3 นวัตกรรมและกลวิธีการสาธารณสุข

ผู้สอน อาจารย์ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์

ขอบเขตเนื้อหา

1. ความหมาย แนวคิดของนวัตกรรมสาธารณสุข
2. แนวทางและกลวิธีดำเนินงานสาธารณสุข
 - 2.1 สาธารณสุขมูลฐาน จปฐ.
 - 2.2 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
 - 2.3 ชุมชนเข้มแข็ง
 - 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน และอื่นๆ
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน

วัตถุประสงค์

เมื่อจบการเรียนรู้บทนี้ นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมายของนวัตกรรมได้
2. จำแนกประเภทนวัตกรรมได้
3. บอกความสำคัญของนวัตกรรมทางการพยาบาลได้
4. บอกแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานได้
5. อธิบายบทบาทพยาบาลและ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้
6. อธิบายแนวคิดระบบสุขภาพพอเพียงได้

แนวคิดการสร้างนวัตกรรมสาธารณสุข ความหมาย ความสำคัญ

นวัตกรรมสาธารณสุข เป็นแนวคิดในการสร้าง พัฒนา และสรุปความรู้ วิธีการบนฐานความต้องการปรับปรุงการทำงานหรือการบริการให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยวิธีคิดในการสร้างนวัตกรรมต้องเกิดจากการสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำมาปรับระบบการบริการ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

ประเภทของนวัตกรรมสาธารณสุข ต้องสร้างขึ้นใหม่ มีการทดลองใช้และปรับจนได้ระบบการบริการที่เหมาะสม และทำการสรุปเป็นความรู้ที่ได้จากการพัฒนา ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญเพราะมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ สร้างความรู้ใหม่ในการบริการ ลดการใช้เทคโนโลยีหรือลดค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็นจากการบริการเดิม เป็นการสร้างความร่วมมือจากทีมสุขภาพในการให้บริการและช่วยจัดการความเสี่ยงอันเกิดขึ้นจากการบริการ

ความหมายของนวัตกรรม

“นวัตกรรม” เป็นคำที่พลตรี พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงบัญญัติขึ้นให้ตรงกับคำศัพท์ ภาษาอังกฤษว่า innovation คำว่า นวัตกรรม มาจากการนำคำ “นว” ซึ่งแปลว่า ความใหม่ สมาสกับคำว่า “กรรม” ซึ่งแปลว่า การกระทำ ในยุคแรกใช้ในความหมายว่า การซ่อมใหม่ หรือ การซ่อมแซม แต่ในปัจจุบัน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 บัญญัติให้ใช้ในความหมายที่กว้างขึ้น โดยหมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแปลกจากเดิม ซึ่ง อาจจะเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตประกอบการสอน ถือเป็นนวัตกรรมทางการศึกษา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2550)

ความหมายของนวัตกรรมสาธารณสุข

นวัตกรรมสาธารณสุข หมายถึงสิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์การบริการพยาบาล ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ เครื่องมือในการให้บริการพยาบาล วิธีการให้บริการแบบใหม่ ระบบงานพยาบาลชุมชน เช่น แบบประเมินทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ กิจกรรมการบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการระบบการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ มาตรฐานการให้บริการ แผนการดูแลในการให้บริการ

ประเภทของนวัตกรรมสาธารณสุข

1. การสร้างนวัตกรรมสาธารณสุขใหม่ และเป็นนวัตกรรมที่ค้นพบโดยเน้นการค้นหาคำคิดใหม่ ที่เริ่มจากความรู้นี้ใหม่ การใช้ประโยชน์จากความคิดของพยาบาล หรือผู้ใช้บริการ เรียนรู้จากกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีหัวก้าวหน้า มีการออกแบบที่เข้าใจธรรมชาติของผู้รับบริการ มีการตรวจสอบและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาจากมุมมองวิชาชีพ เช่น การใช้น้ำธรรมดาและพัดลมเป่าเพื่อระบายความร้อน การใช้สบู่ในการล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์แทนการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค การใช้เสียงเพลงกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในครรภ์ เป็นต้น

2. ตามลักษณะการใช้นวัตกรรม จนเกิดผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ใช้บริการจะเป็นผู้บอกสิ่งที่ต้องการ หรือเล่าประสบการณ์ที่ได้รับบริการแล้วไม่ประทับใจ ประสบปัญหาในการได้รับการบริการ จากนั้นนำความคิดมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประกอบในการให้บริการ เช่น รอกบริหารไหล่ ฤงยางใส่น้ำลดแรงกดตามข้อ ไม่นวดหลังปรับจากไม้ไผ่และกระดาษหนังสือพิมพ์ในชุมชน เป็นต้น

3. เป็นกระบวนการบริการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากแนวคิดใหม่ๆที่พิจารณาที่กระบวนการบริการมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้กระบวนการใหม่ที่เกิดขึ้นต้องได้รับการพัฒนาจากระบบเดิมหรือเป็นระบบบริการที่คิดค้นใหม่จนสามารถนำมาพัฒนาเป็นระบบในเชิงพาณิชย์ได้ เช่น ระบบการนัดหมาย กระบวนให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน เป็นต้น

ตัวอย่างของนวัตกรรมสาธารณสุขในประเทศไทย

1) บริการที่ใช้การประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยในการให้บริการ เช่น

- รুমหัตถกรรม เป็นการประดิษฐ์กระดาษหัตถ์เพื่อกำหนดพื้นที่ในการคำนวณจุด

เลือดออกภายหลังการทำ tounigate test

- กระจกนัยค้อยูร์ริน (กระจกใส่ปัสสาวะในเด็ก) เป็นการประดิษฐ์ด้วยกระเปาะของสายน้ำเกลือมาคล้องเอาเด็กผู้ชายในการรอปัสสาวะเพื่อส่งตรวจตามแผนการรักษา เป็นต้น

2) การคิดวิธีการให้บริการแบบใหม่ เช่น

- สื่อ animation ลดความเจ็บปวดและความกลัว

- แนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณคอและกระดูกสันหลัง ณ จุดเกิดเหตุ

- การใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการลดปวดของผู้คลอด เป็นต้น

ตัวอย่างของนวัตกรรมสาธารณสุขในต่างประเทศ

- การศึกษาของไนติงเกลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากภาวะไข้ของมารดาหลังคลอด โดยการสังเกต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริการและใส่ใจเรื่องไข้ในมารดาหลังคลอดมากขึ้น จนทำให้มารดาหลังคลอดมีความปลอดภัย

- การพัฒนาการดูแลทารกแบบแกงการูในโคลัมเบีย เพื่อให้ผิวหนังของทารกสัมผัสแม่ เพิ่มอุณหภูมิของร่างกายทารก สามารถลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดได้ โดยมีจุดเริ่มต้นของปัญหาจากการมีตู้อบอุ่นไม่เพียงพอ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง เป็นต้น

ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือจัดการความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย และพยาบาลเองมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. เพื่อสร้างความรู้ใหม่ในการให้บริการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล หรือระบบสุขภาพ โดยผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลได้

3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายหรือลดการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อแก้ปัญหาทางงบประมาณ กำลังคน ภาระงาน การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

4. เพื่อประสานความร่วมมือกับหุ้นส่วนด้านสุขภาพ ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

5. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีคุณค่าของพยาบาลในการให้บริการ ช่วยให้พยาบาลได้แสดงศักยภาพในการคิดค้น และพัฒนาตนเอง ทั้งยังเป็นการอ้างไว้ซึ่งเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ และต่อยอดองค์ความรู้ทางวิชาชีพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

แนวทางการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลอนามัยชุมชน

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรมให้ชัดเจน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยหาข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในชุมชน รวมถึงความคาดหวังและความพยายามในการแก้ไข

ปัญหา เช่น การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องการศึกษาข้อมูลเชิงสังคม วัฒนธรรมของชุมชนเพื่อเป็นแนวทางประกอบในการพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

2. **คิดค้นแนวทางการพัฒนานวัตกรรม** โดยอาศัยวิธีการต่างๆ เช่น

- การค้นหาและรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นพื้นฐานในกำหนดแนวทางการจัดการภาวะสุขภาพ
- การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ต่างๆ รวมทั้ง กระตุ้นให้เกิดตื่นตัวและการเรียนรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มเป้าหมายรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- การค้นหาทุนทางสังคม และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการเสริมพลังอำนาจ และ ความเข้มแข็งให้แก่ประชาคม ให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน
- สร้างข้อตกลงร่วมในการพัฒนานวัตกรรมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันกำหนดแนวทางและ กลไกการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน
- สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เช่น เครือข่ายเยาวชน ผู้สูงอายุ อสม. เป็นต้น

3. **พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพ** ในการประสานงาน การสร้างเครือข่าย การทำงานสุขภาพแบบ หุ่นส่วน การเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมในการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม เป็นต้น

บทบาทพยาบาลกับการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุข

บทบาทพยาบาลกับ นวัตกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการคิดค้นนวัตกรรม หรือวางแผนใช้นวัตกรรม

บทบาทการมีส่วนร่วมในการคิดค้นนวัตกรรมสาธารณสุขใหม่ๆ หรือร่วมวางแผนการใช้นวัตกรรมที่มี อยู่แล้ว โดยเลือกใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่ เหตุการณ์และช่วงระยะเวลา โดยไม่ จำเป็นต้องคิดนวัตกรรมใหม่ แต่ร่วมบริหารจัดการแต่ละนวัตกรรมให้เหมาะสม โดยปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการ นวัตกรรมแต่ละเรื่อง ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและพื้นที่

2. ด้านเป็นผู้ใช้นวัตกรรม

ควรศึกษานวัตกรรมให้เข้าใจองแท้ ถึงข้อดี ข้อเสีย และเตรียมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจนวัตกรรมถูกต้องตรงกัน การใช้นวัตกรรมควรยึดหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้นวัตกรรมมากกว่าผลงาน

3. ด้านการประเมินผล

เมื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในสถานที่บริการทางสุขภาพที่ใดแล้ว ในระยะเริ่มแรกควรติดตามนิเทศอย่าง ใกล้ชิด และประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อรู้ข้อดี ข้อเสียของการดำเนินงาน แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาต่อไป

วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของนวัตกรรมสาธารณสุข

ปัญหาการดำเนินงาน

1. ระดับประชาชน

- 1) ไม่เข้าใจแนวคิด และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับนวัตกรรม
- 2) องค์กรชุมชนและผู้นำหมู่บ้านขาดประสิทธิภาพ และไม่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุข
- 3) ไม่มีโอกาสตัดสินใจรับ หรือปฏิเสธนวัตกรรม

2. ระดับข้าราชการส่วนภูมิภาค

- 1) รับการสั่งการแต่ละเรื่องไม่ตรงกันไม่ประสานงานกัน
- 2) ถ่ายทอดความรู้อย่างผิดเพี้ยน
- 3) เจ้าหน้าที่ขาดคุณภาพ
- 4) ขาดขวัญ กำลังใจ
- 5) ขาดการประชาสัมพันธ์

3. ระดับส่วนกลาง

- 1) ขาดการประสานงาน แยกส่วนกันทำ
- 2) เร่งรัดในการดำเนินงานมากเกินไป
- 3) ถ่ายทอดความรู้อย่างผิดเพี้ยน
- 4) ขาดขวัญ กำลังใจ
- 5) ขาดการประชาสัมพันธ์

ปัญหา อุปสรรคของนวัตกรรมสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์นวัตกรรมสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าบางนวัตกรรมยังคงมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ สภาพปัญหา แต่บางนวัตกรรมก็ไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยละเอียดจะเห็นว่า การดำเนินกิจกรรมตามนวัตกรรมต่าง ๆ นั้น ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการและประชาชนผู้มีส่วนร่วม

ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

- ขาดการเตรียมการที่ดี อาจเกิดจากความไม่รู้นวัตกรรมอย่างถ่องแท้ ไม่เข้าใจแนวคิด หรือเข้าใจผิดเพี้ยน
- ขาดขวัญและกำลังใจ เนื่องจากไม่ได้รับการนิเทศติดตาม
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการไม่ดี เนื่องจากไม่ทำตามขั้นตอนและใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน
- งานนวัตกรรมส่วนใหญ่เป็นงานเร่งรัด ต้องทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้เจ้าหน้าที่มุ่งแต่ผลงาน โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพหรือกระบวนการซึ่งเป็นส่วนสำคัญของนวัตกรรม
- เจ้าหน้าที่มีงานประจำมากอยู่แล้ว และมีอัตรากำลังต่ำทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกว่าจะแบกรับภาระมาก
- งบประมาณและการสนับสนุนมีจำกัด ไม่สอดคล้องกับกิจกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ความสามารถจัดหาทรัพยากรเอง และความล่าช้าของระบบราชการ ขั้นตอนที่ยุ่งยากทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องทำเป็นทีม

ปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากประชาชนผู้มีส่วนร่วม

- ประชาชนขาดการเตรียมการที่ดี ทำให้ไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในนวัตกรรมสาธารณสุข จึงเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่เต็มที่
- ประชาชนขาดศรัทธา เนื่องจากนวัตกรรมออกมาไล่เลี่ยกันหลายอย่าง และบางครั้งก็มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบ่อย เช่น บัตรสุขภาพ ทำให้ประชาชนสับสน

- ประชาชนบางพื้นที่ที่ยากจน จะมุ่งทำมาหากินเพื่อปากท้องก่อน ทำให้ขาดความร่วมมือที่ดี และไม่พร้อมที่จะสละเวลา ทรัพยากร หรือการมีส่วนร่วม

- นวัตกรรมบางอย่างต้องเกี่ยวข้องกับรูปแบบราชการ เช่น กองทุนต่างๆระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะเน้นรูปแบบมาก ขั้นตอนมาก ค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนเบื่อหน่ายผลการดำเนินการจึงไม่ดี

แนวทางและกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัว โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศชาติจะรับได้ นอกจากนี้ยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรมโดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง (ไพจิตร ปวงบุตร, 2537)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนใหม่ความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมพิจารณา หาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาด้วยเทคนิคและวิธีการง่ายๆ ซึ่งไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ จากหลักการดังกล่าวมานี้เทคนิคที่นำมาใช้จึงต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ รวมทั้งต้องมีผลต่อการแก้ไขปัญหา ฉะนั้น โดยสรุป ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสุขภาพผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงหลักอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

วิวัฒนาการของการสาธารณสุขมูลฐาน

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายว่าประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายใน ปี ค.ศ.2000 (Health for All by the Year 2000) ซึ่งหมายถึงการที่ทุกคนมีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทัดเทียมกัน อย่างเหมาะสมกับสภาพของโรคที่ควรจะเป็น สามารถดำรงชีวิตอยู่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่า และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

จากการประชุมใหญ่ที่อัลมา-อตา (Alma-Ata) ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2521 ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังกล่าว ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2523 และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) โดยในเบื้องต้นได้เน้นหนักด้านการฝึกอบรมอาสาสมัคร ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีเป้าหมายให้ครอบครัวร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท ได้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านอันเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนา 3 ก ได้แก่ กำลังคน กองทุน (หรืองบประมาณ) และการบริหารจัดการ การดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ยังมีลักษณะกระจายเป็นโครงการๆ ไป

ยุคแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นยุคที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาชนบทอย่างจริงจัง ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานในยุคนี้จึงเน้นการพัฒนาชนบทเป็นหลัก โดยกำหนดเป็นกิจกรรมต่างๆ มากมาย เช่น การกำหนดดัชนีชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับสังคมไทย การจัดโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขแบบเดิมที่ดำเนินการมากกว่า 40 ปีนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน แต่แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเป็นผู้ให้บริการประชาชนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervisor) เป็นผู้สนับสนุน (Supporter) ให้แก่ ประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือหมู่บ้าน บุคคลที่ให้บริการนี้คัดเลือกจากอาสาสมัคร เข้ามารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งอบรมชาวบ้านทุกคนใหม่ความสามารถในการพึ่งตนเองในเรื่องที่สามารถพึ่งตนเองได้ **เพราะแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน**

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

1. เป็นระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมและเสริมจากระบบของรัฐที่ดำเนินในระดับตำบล หมู่บ้านในความรับผิดชอบและร่วมมือของชุมชนเอง
2. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือกันจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่
3. การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณา แนวทางแก้ไขปัญหา โดยรัฐมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เราทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน คือการสาธารณสุขของชุมชน โดย ชุมชน และเพื่อชุมชน)

5. ความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยความร่วมมืออาจเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน แรงความคิด ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะตระหนักถึงปัญหาของชุมชน ไม่ใช่เพราะหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสาน กับงานการพัฒนาในด้านอื่นๆ อาทิ การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม การพาณิชย์ เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังของชุมชน โดยลักษณะของ เทคนิคที่ดีต้องประหยัด ยืดหยุ่นได้ และมีผลต่อการแก้ไขปัญหา

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม และปัญหาที่ประสบ โดยไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. งานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ : การสุขศึกษา การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว และการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

11. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วย การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข

กิจกรรมที่จำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

จากการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมเพื่อให้บริการกันเองว่าควรมีอย่างน้อย 8 องค์ประกอบ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นไว้ 14 องค์ประกอบ ดังนี้

1. งานโภชนาการ (Nutrition) มุ่งส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชน ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและเกลือแร่

2. งานสุขศึกษา (Education) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้าน สุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

3. การจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Water Supply and Sanitation) เป็นมาตรการในการ ป้องกันโรคหรือลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเข็อนเนื่องมาจากการสุขภาพสิ่งแวดล้อมหรือโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ

4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) เป็นงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และไม่ติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นประจำในพื้นที่โดยการเฝ้าระวัง ป้องกันการกระจายของโรครวมทั้งลดอัตราการเกิดโรคในท้องถิ่นให้น้อยลงหรือหมดไป

5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) มุ่งเน้นที่กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เด็กวัยเรียน หญิงมีครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรม บาดทะยัก ตั๊กแตนฝู ผี หัด หัดเยอรมัน

6. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Treatment) เป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยของประชาชน ให้การปฐมพยาบาล หรือรักษาโรคราง่ายๆ

7. งานจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drugs) การจัดหาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ราคาถูก และ จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนไว้ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้าน ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

8. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning) เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เน้นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั้งหญิงและชาย กิจกรรมครอบคลุมตั้งแต่การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี และการวางแผนครอบครัว

9. งานสุขภาพจิต (Mental Health) ดูแลความสมบูรณ์ของจิตใจประชาชน ส่งเสริมให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้

10. งานทันตอนามัย (Dental Health) การให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือก

11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) เป็นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัย จากแหล่งน้ำ อากาศ ตลอดจนเสียง และกลิ่นรบกวนต่างๆ

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) เป็นการคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการป้องกัน ลด ขจัดปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ

13. การป้องกันอุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพคนพิการ (Accident and Rehabilitation) เป็นงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุให้การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ตลอดจนดูแล คนพิการให้สามารถปรับร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสังคมได้

14. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) เป็นงานดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ รวมทั้งการสร้างเสริมทัศนคติให้แก่ประชาชนในการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน

กลยุทธ์หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation / P.P., Community Involvement / C.I.) เริ่มตั้งแต่การเตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมบริหารงานสาธารณสุขทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เนื่องจากประชาชนในชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาของชุมชนเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology / AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิคเหล่านี้ อาจเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมในชุมชน หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากชุมชนหนึ่งไปสู่อีกชุมชนหนึ่ง เรียกว่าเป็นการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน (Technical Cooperation Developing Villages / TCDV)

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Services / BHS) ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการของรัฐที่มีอยู่แล้วนั้น จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีความมุ่งหมายดังนี้

3.1 การกระจายบริการให้ทั่วถึงครอบคลุม (Coverage)

3.2 การกระจายทรัพยากรสู่มวลชน (Resource Mobilization)

3.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectional Collaboration / IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานกับงานพัฒนาสังคมด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเกษตร การศึกษา การกระจายทรัพยากรทุกระดับ ประสานความร่วมมือกับทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง กับกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งกับองค์กรเอกชนต่างๆ ด้วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. เน้นการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพของท้องถิ่น
2. ให้บริการสุขภาพอนามัยต่อบุคคลทุกกลุ่ม และทุกสถานที่
3. มีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบายทั้งระดับรัฐและท้องถิ่น เพื่อหาทางให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย
4. การฝึกหรือสอนสมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะ อสม.
5. พัฒนาระบบการส่งต่อหรือระบบกำลังคนด้านสุขภาพอนามัย และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

นับตั้งแต่ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายว่า “ประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักเพื่อบรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพกันเอง จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนคอยดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน จึงถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดใหม่อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว (ตั้งแต่ช่วงแผนฯ 7) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านจะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านนั้นๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. เฉลี่ยประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน

บทบาทของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. แจกจ่ายสารสาธารณสุข และแนะนำ เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
2. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน
3. ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน
4. ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข
5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน เช่น การใช้ส้วม การรักษาความสะอาดบ้านเรือน และบรรลุตามเกณฑ์ จปฐ.
6. ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบได้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา พยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ
7. เป็นแกนกลางประสานงานในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยกระตุ้นให้มีการจัดประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงาน

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

การคัดเลือกยาสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนใช้ในการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข มาร่วมประชุมพิจารณาคัดเลือกครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2537 และใช้มาถึงปัจจุบัน มีจำนวนสมุนไพรที่แนะนำทั้งสิ้น 61 ชนิด จำแนกตามกลุ่มโรค และอาการได้เป็น 5 กลุ่มโรค ดังนี้

1. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร
 - 1.1 โรคกระเพาะอาหาร ใช้ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว่า
 - 1.2 อาการท้องอืด ใช้ ขมิ้น ชিং กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย แห้วหมู กระวาน เรว้ มะนาว กระเทียม
 - 1.3 อาการท้องผูก ใช้ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คุณ
 - 1.4 อาการท้องเสีย ใช้ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร กล้วยน้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ
 - 1.5 อาการคลื่นไส้ ใช้ ชিং ยอ
 - 1.6 โรคพยาธิลำไส้ ใช้ มะเกลือ เล็บมีอนาง มะหาด พักทอง
 - 1.7 อาการปวดฟัน ใช้ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน
 - 1.8 อาการเบื่ออาหาร ใช้ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระ สะเดาบ้าน
2. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ
 - 2.1 อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ใช้ ชিং ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
3. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 3.1 อาการขัดเบา ใช้ กระเจี๊ยบแดง ชลู่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง
4. กลุ่มโรคผิวหนัง
 - 4.1 กลาก เกื้อน ใช้ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู
 - 4.2 ชันนะตุ ใช้ มะคำดีควาย
 - 4.3 แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ใช้ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง

- 4.4 ฝึ แผลพุพอง ใช้ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟ้าทะลายโจร
- 4.5 อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบั้งทะเล พญาออสลด พงพอน
- 4.6 ลมพิษ ใช้ พลู
- 4.7 เริม งูสวัด ใช้ พญาออส
- 5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ
 - 5.1 เคล็ด ขัด ยอก ใช้ ไพล
 - 5.2 นอนไม่หลับ ใช้ ชีเหล็ก
 - 5.3 ไข้ ไข้ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
 - 5.4 เหา ใช้ น้อยหน่า

ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

จปฐ. คือ ข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นของคนในครัวเรือนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่า คนไทยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องนั้นๆ อย่างไร แนวคิดเรื่อง จปฐ. เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 โดยสภาพพัฒนาฯ ได้กำหนดรูปแบบของลักษณะของสังคมไทยและคนไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย ได้ข้อสรุปว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย จะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ทุกตัวชี้วัด

ประโยชน์ของการใช้ จปฐ. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 1 ประโยชน์ในส่วนของประชาชน

- 1.1 ประชาชนไม่สับสนในบทบาทเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- 1.2 ชาวบ้านรู้ปัญหาของตนเอง
- 1.3 มีเป้าหมายในการพัฒนา
- 1.4 กำหนดแนวทางพัฒนาหรือแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
- 1.5 มีการระดมทรัพยากรในชุมชนมาช่วยกันพัฒนา
- 1.6 ประเมินผลได้
- 1.7 มีหลักประกันการพัฒนาระยะยาว
- 1.8 ส่งเสริมให้ชาวบ้านมีกระบวนการความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์

ประโยชน์ทั้ง 8 ข้อนี้ ทำให้ชาวบ้าน คิดเป็น ทำเป็น ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญทำให้ชาวบ้านสามารถ

พึ่งตนเองได้ อันเป็น เป้าหมายของการพัฒนาแบบยั่งยืน

ส่วนที่ 2 ประโยชน์ในส่วนของรัฐ/ข้าราชการ

- 2.1 เจ้าหน้าที่ของรัฐ เกิดการประสานงานกันอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม
- 2.2 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมีการหล่อหลอมความคิดในการทำงานร่วมกันเพื่อชาวบ้าน
- 2.3 เกิดเป้าหมายที่แน่นอนสำหรับการพัฒนาประเทศและสังคมในระยะยาว
- 2.4 เป็นการกระจายทรัพยากรไปสู่การพัฒนาที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน

สถานะของการใช้ จปฐ. มีอยู่ 4 สถานะ

- เป็นเป้าหมาย (Goal): ระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และระดับชาติ
- เป็นตัวชี้วัด (Indicator): คุณภาพชีวิตที่จะต้องพัฒนาให้ถึงเกณฑ์
- เป็นข้อมูล (Data): ข้อมูลระดับครัวเรือน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับชาติ
- เป็นกระบวนการ (Process): เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข จัดลำดับความสำคัญ วางแผนดำเนินการ ซึ่งวงจรมุ่งกำหนดให้รู้และเข้าใจตรงกัน ตั้งแต่ระดับชุมชน /หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติ

ข้อมูล จปฐ ปี 2555-2559 ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มี 5 หมวด 30 ตัวชี้วัด

ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 สุขภาพดี	มี 7 ตัวชี้วัด
หมวดที่ 2 มีบ้านอยู่อาศัย	มี 8 ตัวชี้วัด
หมวดที่ 3 ฝึกฝนการศึกษา	มี 5 ตัวชี้วัด
หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า	มี 4 ตัวชี้วัด
หมวดที่ 5 plugged ค่านิยมไทย	มี 6 ตัวชี้วัด

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักพิจารณาอยู่ 5 ส่วน ดังนี้

1. **กรอบแนวคิด** เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัย และวิกฤต เพื่อความมั่นคง และความยั่งยืนของการพัฒนา

2. **คุณลักษณะ** เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติตนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

3. **คำนิยาม** ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อม ๆ กัน ดังนี้

(1) ความพอประมาณ (Moderation) มีสองนัย คือ ความพอดี ไม่สุดโต่ง และการยืนหยัดบนขาของตนเอง (self-reliant) เป็นการดำเนินชีวิตอย่างทางสายกลาง โดยมีการกระทำไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไปในมิติต่างๆ เช่น การบริโภค การผลิตอยู่ในระดับสมดุล การใช้จ่าย การออมอยู่ในระดับที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ตนเอง เป็นสิ่งที่ทำให้เราทำอะไรเต็มตามศักยภาพไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เพื่อเป็นการยืนหยัดได้โดยลำแข้งของตนเอง

(2) ความมีเหตุผล (Reasonableness) หมายความว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความพอประมาณในมิติต่าง ๆ จะต้องมีการไตร่ตรองคิดถึงระยะยาว ต้องมีเป้าหมาย และวิธีการที่เหมาะสม มีความรู้ในการดำเนินการ มีการพิจารณาจากเหตุ ปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นการมองระยะยาว ตลอดจนคำนึงถึงผลกระทบของการกระทำและความเสี่ยง จะทำให้มีความพอประมาณ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

(3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว (Self-immunity) พลวัตในมิติต่าง ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในสถานะต่าง ๆ อย่างรวดเร็วขึ้น จึงต้องมีการเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ การกระทำที่เรียกได้ว่าพอเพียงไม่คำนึงถึงเหตุการณ์และผลในปัจจุบัน แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความ

เป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่ และสามารถสร้าง ภูมิคุ้มกันพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และการมีภูมิคุ้มกันจะทำให้มีความพอเพียงแม้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือ มีเหตุการณ์ที่แย่มากที่สุดก็จะรับมือได้

4. เงื่อนไข การตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยความรู้และ คุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

(1) เงื่อนไขความรู้ ได้แก่ มีความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง ความรอบรู้ คือ มีความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ อย่างรอบด้าน ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการใช้เป็นประโยชน์พื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติอย่างพอเพียง การมีความรอบรู้ย่อมทำให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทั้งนี้รวมถึง ความรอบคอบ ความระมัดระวัง คือมีการวางแผน โดยสามารถที่จะนำความรู้และหลักวิชาต่าง ๆ มาพิจารณาเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและความมีสติ ตระหนักถึงการ เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ ในการนำแผนปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนหลักวิชาต่าง ๆ เหล่านั้นไปใช้ ในทางปฏิบัติโดยมีการ ปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและทางสังคมด้วย

(2) เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วยมีความตระหนักในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งครอบคลุมคนทั้งชาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ นักธุรกิจ มีสองด้านคือ ด้านจิตใจ/ปัญญา และด้านการ กระทำ ในด้านแรกเป็นการเน้นความรู้คู่คุณธรรม ตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความรอบรู้ ที่เหมาะสม ส่วนด้านการกระทำหรือแนวทางดำเนินชีวิต เน้นความอดทน ความเพียร สติปัญญา และความ รอบคอบ เงื่อนไขนี้จะทำให้การปฏิบัติตามเนื้อหาของความพอเพียงเป็นไปได้ ทำให้ตนเองไม่มีความโลภ ไม่ เบียดเบียนผู้อื่นหรือสังคม เพราะการมีความโลภจะทำให้ทำอะไรโดยไม่คำนึงถึงความเสียหาย ไม่รู้จักพอ มีโอกาสที่ จะกระทำการทุจริต

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปใน *ทางสายกลาง* โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี พอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆ อัน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความ ระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆมาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอนและขณะเดียวกัน จะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจในทุกระดับ ให้ มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสมดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความ เพียรมีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและ กว้าง ขวางทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

การน้อมนำหลักปรัชญา มาปฏิบัติ

ทุกคนสามารถนำหลักปรัชญา มาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้ โดยการเกิดจิตสำนึกมีความศรัทธา เชื่อมั่นเห็นคุณค่าและนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัวชุมชนสังคมและประเทศชาติต่อไป

- *ความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว* มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้ง ทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัวดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเอง

และผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นคง ในอนาคต และเป็นที่ยังให้ผู้อื่นได้ในที่สุด เช่น หาปัจจัยสี่มาเลี้ยงตนเองและครอบครัวจากการประกอบสัมมาชีพ รู้ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย ประหยัด แต่ไม่ใช้ตระหนี่ ลด-ละ-เลิก อบายมุข สอนให้เด็กรู้จักคุณค่ารู้จักใช้และรู้จักออมเงินและสิ่งของ เครื่องใช้ ดูแลรักษาสุขภาพ มีการแบ่งปันภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้าง รวมถึงการรักษา วัฒนธรรม ประเพณี และการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

- *ความพอเพียงระดับชุมชน* คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายใน ชุมชนบนหลักของความรู้ รักสามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเช่นการรวมกลุ่มอาชีพองค์กรการเงิน สวัสดิการชุมชน การช่วยดูแลรักษาความสงบ ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มาสร้างประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีความเป็นอยู่ที่พอเพียง

- *ความพอเพียงในภาคธุรกิจเอกชน* เริ่มจากความมุ่งมั่นในการดำเนินธุรกิจที่หวังผลประโยชน์หรือ กำไรในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น แสวงหาผลตอบแทนบนพื้นฐานของการแบ่งปัน มุ่งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสมและเป็นธรรมทั้งลูกค้า คู่ค้า ผู้ถือหุ้น และพนักงาน ด้านการขยายธุรกิจต้องทำ อย่างค่อยเป็นค่อยไปรวมทั้งต้องมี ความรู้ และเข้าใจธุรกิจของตนเอง รู้จักลูกค้า ศึกษาคู่แข่ง และเรียนรู้ การตลาดอย่างถ่องแท้ ผลิดในสิ่งที่ถนัดและทำตามกำลังสร้างเอกลักษณ์ที่แตกต่างและพัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น มีความซื่อสัตย์รับผิดชอบ ต่อสังคมและป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต้องสร้างเสริมความรู้และจัดสวัสดิการให้แก่พนักงาน อย่างเหมาะสม

- *ความพอเพียงระดับประเทศ* เป็นการบริหารจัดการประเทศ โดยเริ่มจากการวางรากฐานให้ประชาชนส่วนใหญ่ อยู่อย่างพอมีพอกินและพึ่งตนเองได้ มีความรู้ และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต มีการรวมกลุ่มของชุมชนหลายๆ แห่งเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ สืบทอดภูมิปัญญา และร่วมกันพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงอย่าง รู้รักสามัคคี เสริมสร้าง เครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้เกิดเป็นสังคมแห่งความพอเพียงในที่สุด

ระบบสุขภาพพอเพียง

แนวคิดระบบสุขภาพพอเพียงเกิดขึ้นในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมุ่งสร้าง “ระบบสุขภาพพอเพียง” ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนา ไว้ 2 ประการ คือ 1) การทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) ภายใต้แนว ปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 2) ระบบสุขภาพไทย มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ซึ่งถือเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องช่วยผลักดันทุกวิถีทางให้วิสัยทัศน์ เกิดเป็นจริง

แนวคิดหลักของแผนฯ 10

1. น้อมนาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
2. สุขภาพดีมาจากสังคมดี คือ สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข

3. สุขภาวะหรือสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมของสังคมเพราะหัวใจของสุขภาวะคือการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์

1. สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัย โดยเน้นความพอเพียงทางสุขภาพระดับครอบครัว และชุมชน
2. สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์
3. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต
4. เป็นสังคมเรียนรู้ อุดมด้วยภูมิปัญญาสุขภาพ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาวะ

ระบบสุขภาพพอเพียง : ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์

1. มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
2. มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
3. มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
4. มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
5. มีระบบภูมิคุ้มกัน (ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง) ที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
6. มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน

ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง

“ชุมชนเข้มแข็ง” หมายถึงชุมชนที่มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยการมีผู้นำที่มีความสามารถ มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ คุณค่าดั้งเดิม ศาสนา และเศรษฐกิจชุมชนที่พึ่งพาเอื้อเฟื้อกันและกัน โดยแต่ละชุมชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองเข้าคลี่คลายและจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรภายนอก

องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง

คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตภายใต้ คณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติได้กำหนดกรอบองค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็งไว้ว่าจะต้องประกอบด้วย

- บุคคลหลากหลายที่รวมตัวกันเป็นองค์กรชุมชนอย่างเป็นทางการหรือไม่ก็ตาม
- มีเป้าหมายร่วมกันและยึดโยงเกาะเกี่ยวกันด้วยประโยชน์สาธารณะและของสมาชิก
- มีจิตสำนึกของการพึ่งตนเอง รักษาเอื้ออาทรต่อกัน และมีความรักท้องถิ่น รักชุมชน
- มีอิสระในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ
- มีการระดมใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
- มีการเรียนรู้เชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่ายและติดต่อสื่อสารกันหลายรูปแบบ
- มีการจัดทำกิจกรรมที่เป็นสาธารณะของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดการบริหารกลุ่มที่หลากหลายและเครือข่ายที่ดี
- มีการเสริมสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายของชุมชนสืบทอดกันตลอดไป

ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนที่มีความเข้มแข็งมีลักษณะที่สำคัญดังนี้คือ

- สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

- สมาชิกของชุมชนพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน
- มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจน เป็นวิถีของชุมชนภายใต้การสนับสนุนของผู้นำองค์กรชุมชน ในลักษณะเปิดโอกาสให้กับสมาชิกทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม โปร่งใส และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ
- สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชนกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ร่วมคิดตัดสินใจ ดำเนินงานติดตามและประเมินผลการแก้ปัญหาและการพัฒนาของชุมชนผ่านกระบวนการชุมชน
- สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน
- มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วยการพัฒนาทุกๆ ด้านของชุมชน ที่มุ่งการพึ่งตนเองเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุก ๆ คนและมุ่งหวังการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนการพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอกเป็นการพึ่งเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุดไม่ใช้การพึ่งพาตลอดไป
- มีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีการพัฒนา อาจเป็นหมู่บ้านชุมชนอื่น ๆ ท้องถิ่นภาคราชการ องค์กรเอกชน นักธุรกิจ นักวิชาการ และอื่น ๆ ในลักษณะของการมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

“การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ไม่สามารถทำได้โดยการสร้างจากบุคคลภายนอกชุมชน หรือทำโดยการสอน การฝึกอบรม ชุมชนที่เข้มแข็งจะมีกระบวนการในการจัดการของชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทุนทางสังคมและเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน เป็นเครือข่ายชุมชน และมีการขยายพันธมิตรออกไปนอกชุมชนในลักษณะสร้างความสัมพันธ์” ดังนั้น ทุกชุมชนจึงต้องร่วมกัน สร้างพลังชุมชน และใช้พลังชุมชน ในการพัฒนาชุมชน โดยมีกิจกรรมหลักที่ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่

1. การส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤติ โดยพัฒนาศักยภาพให้คนในชุมชนรวมกลุ่มกันร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรักษาผลประโยชน์ของชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความสำคัญกับการปรับวิถีคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรภาครัฐจากการเป็นผู้สั่งการ เป็นผู้สนับสนุนในการจัดการและแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

2. การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้” เพื่อส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วยกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนได้มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการพัฒนาอาชีพและเศรษฐกิจชุมชน การพัฒนาสวัสดิการสังคมและสวัสดิภาพของชุมชน การฟื้นฟูอนุรักษ์และจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน รวมทั้งการสร้างประชาคมภายในชุมชนและการสร้างเครือข่ายของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจุบันกระแสของการพัฒนาแบบองค์รวม (holistic) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาและเกิดการพัฒนาเป็นอย่างสูง ดังนั้นจึงควรพิจารณาหาแนวทางให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชนด้วย

ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม คือ กระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยี ท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

กระบวนการของการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีแนวคิดหลัก 3 ประการที่ควรพิจารณา คือ

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรและทำอย่างไร

2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น

นอกจากนี้ ควรจะได้พิจารณาเรื่องความยากง่ายของกิจกรรม ความเป็นไปได้ของกิจกรรม แหล่งทรัพยากรของท้องถิ่น ภาวะผู้นำในชุมชน ซึ่งจะเป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้กิจกรรมสามารถดำเนินไปได้หรือไม่ และที่สำคัญ คือ การสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เห็นภาพความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมอื่นต่อไปในอนาคต

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมคือหัวใจของการพัฒนา เนื่องจาก

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นสิทธิมนุษยชน
2. การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่ด้อยโอกาสได้รับการยกระดับ ได้เสนอความต้องการของตนเองและเข้าถึงทรัพยากร
3. การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้ประชาชนมีพลังอำนาจในการต่อรอง เกิดกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ คือ

1. ปัจจัยด้านบทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐยังขาดความเข้าใจในพื้นฐานของสังคมไทยที่มีลักษณะ “เป็นระบบสังคมวัฒนธรรม ที่สอนชาวบ้านให้พึ่งผู้อื่นเป็นเวลานาน การจะเสนอแนะให้เกิดการพึ่งตนเอง เป็นการขัดกับวิถีชีวิตปกติของเขา” ดังนั้นการจะปรับเปลี่ยนพื้นฐาน ดังกล่าว จึงต้องใช้เวลาและใช้ความพยายามอย่างมาก นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกที่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้ คือ

- ยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- มีความเชื่อ ศรัทธาและเคารพในตัวชาวบ้าน
- มีความเชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถ และมีศักยภาพในการพัฒนา
- เข้าใจในหลักการที่ว่า “คนจะทำอะไร จะต้องทราบว่าจะได้อะไร ตรงกับความต้องการหรือไม่” จึงจะทำหรือเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและปัญหาเนื่องมาจากกระบวนการ ระบบการทำงานทุกระบบจะมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าระบบนั้นจะมีวิธีบริหารจัดการอย่างไร ให้มีความคล่องตัวมากที่สุด สำหรับระบบราชการซึ่งเป็นระบบใหญ่และเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนามากนั้น ยังมี บางจุดที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ

- อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่
- การดำเนินงานมุ่งให้เกิดผลในระยะสั้น
- เจ้าหน้าที่ไม่ประสานกันและไม่มีเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น จึงควรจะได้พิจารณาปรับเปลี่ยนจุดอ่อนต่างๆให้สามารถเอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนให้ได้ต่อไป

3. ปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรมชุมชน ปัจจัยด้านนี้มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอันมาก ชุมชนแต่ละชุมชนมีปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยแตกต่างกันไป บางชุมชนมีการรวมตัวตัวกันง่าย มีการ

เสียสละช่วยเหลือกัน ชุมชนนั้นก็จะมีโอกาสที่จะเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ง่ายกว่าชุมชนซึ่งต่างคนต่างอยู่เอาแต่เอาเปรียบและมุ่งผลประโยชน์ของตนเองเป็นหลัก

กระบวนการมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับตั้งแต่องค์กรชุมชนในชุมชนเล็กๆ จนถึงการพัฒนาประเทศ โดยกระบวนการพัฒนาจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งที่สำคัญ คือ การที่ให้ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การคิดวิเคราะห์ การวางแผน การทำกิจกรรมและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผิดชอบต่อแทนจากการที่ได้ทำงานร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

การพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานและนวัตกรรมสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ นั้น ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการกันต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการปฏิรูประบบสาธารณสุขนั้นไม่ว่าจะเข้าไปในทิศทางใดก็ตาม ก็ยังคงเน้นให้เกิดกระบวนการของการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต จึงต้องพยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้าใจกระบวนการ การศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุข และสามารถดำเนินการได้เอง

เอกสารอ้างอิง

ไพจิตร ปะบุตร.(2537).**แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์.

ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2550). **การพยาบาลอนามัยชุมชน**. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง จำกัด.

ราชบัณฑิตยสถาน.(2554).**พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554**.กรุงเทพฯ:บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.

วสุธร ตันวัฒนกุล.(2548).**สุขภาพ อนามัยชุมชนและกระบวนการพัฒนา**.พิมพ์ครั้งที่ 2.ชลบุรี:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สมใจ วิจิกุล.(2550).**อนามัยชุมชน: กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา (ฉบับปรับปรุง)**.พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ฟีนีพับลิชชิ่ง

สุวาลี ชูเกียรติ.(2544).**นวัตกรรมสาธารณสุขไทย 1**.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่างจำกัด.

บทที่ 5 การเขียนโครงการและการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

ผู้สอน อาจารย์ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์

ขอบเขตเนื้อหา

1. การวางแผนงาน การเขียนโครงการ
2. การจัดกิจกรรมแก้ปัญหาชุมชน
3. การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. การประเมินแผนงาน/โครงการ

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาสามารถ

1. อธิบายวิธีการวางแผน การเขียนแผนงาน / โครงการได้
2. อธิบายการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการได้
3. อธิบายการประเมินผลแผนงาน / โครงการได้

การวางแผนงาน การเขียนโครงการ

ความหมายและความสำคัญของการวางแผน

ความหมายของการวางแผน

มีผู้ให้คำจำกัดความของการวางแผนไว้หลายลักษณะ เช่น การวางแผน คือ การมองอนาคต การเล็งเห็นจุดหมายที่ต้องการ การคาดปัญหาเหล่านั้นไว้ล่วงหน้าไว้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการหาทางแก้ไขปัญหานั้น

การวางแผน (Planning) มาจากภาษาลาติน Plenum หมายถึงพื้นราบซึ่งสามารถมองเห็นระยะทางได้กว้างไกล

การวางแผน หมายถึง กระบวนการกำหนดทิศทางเพื่อให้มีการปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดภายในระยะเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นการกำหนดและตัดสินใจล่วงหน้า ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆว่าจะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด ที่ใด โดยใครและกับใคร (ศิวพร อึ้งวัฒนา, 2560)

ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า การวางแผนเป็นกระบวนการที่กำหนดงานที่จะต้องทำในอนาคตโดยใช้วิธีที่เหมาะสมที่สุดในการใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างประหยัดและกำหนดรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ความสำคัญของการวางแผน

ถ้าจะเปรียบเทียบกับระบบการศึกษาของคน การวางแผนก็เปรียบเสมือนสมองของคน ซึ่งถ้ามองในลักษณะนี้แล้ว การวางแผนก็มีความสำคัญไม่น้อยทีเดียว เพราะถ้าสมองไม่ทำงานส่วนอื่นๆของร่างกาย เช่น แขน ขา ก็จะทำอะไรไม่ได้ หรือถ้าคนทำงานไม่ใช้สมอง คือทำงานแบบไม่มีหัวคิดก็ลองนึกภาพดูก็แล้วกันว่าจะเป็นอย่างไร คนทุกคนต้องใช้สมองจึงจะทำงานได้ ระบบการศึกษาหรือการจัดการศึกษาก็เช่นเดียวกัน ต้องมีการวางแผน คือ อย่างน้อยต้องมีความคิด การเตรียมการว่าจะจัดการศึกษาเพื่ออะไร เพื่อใคร อย่งไร

การวางแผนมีประโยชน์ในหลายเรื่องด้วยกัน เช่น

1. แผนที่ถูกต้องสมบูรณ์ช่วยให้การบริหารงานมีเป้าหมายรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
2. แผนที่ดีทำให้หน่วยงานอื่นเข้าใจวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ดีขึ้น
3. ช่วยให้เกิดการทำงานเป็นกลุ่มมีการประสานงานที่ดีสนองความต้องการของชุมชน
4. ช่วยให้อำนาจใช้กำลังคน เงิน วัสดุ ทรัพยากร และเวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. ช่วยในการควบคุมและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

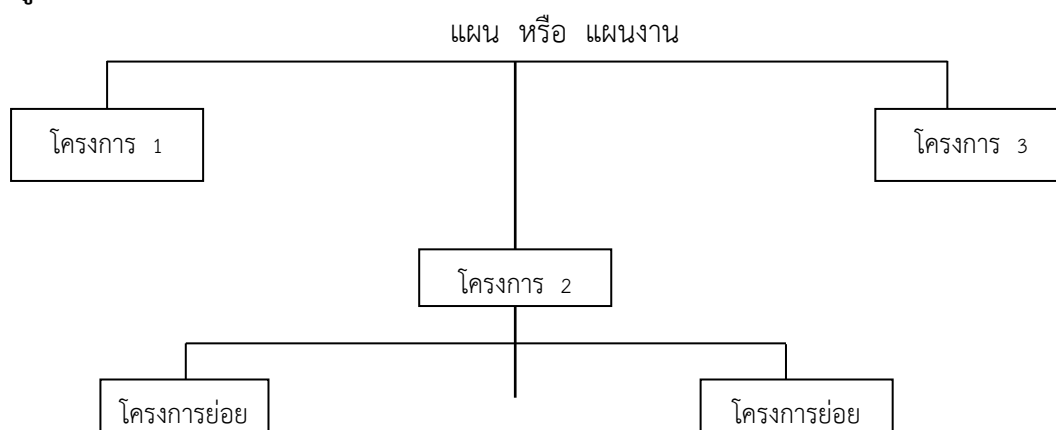
6. ช่วยให้พยาบาลอนามัยชุมชน ทีมสุขภาพและประชาชนทราบความเคลื่อนไหว / คาดคะเนอุปสรรค และหาวิธีป้องกันก่อนเกิดความเสียหาย

การเขียนแผนงานและโครงการ

“โครงการ” มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Project และ Program ซึ่งหมายถึง ระบบการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยกิจกรรมและรายละเอียดต่างๆ ของการดำเนินงานให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

โครงการ (Project) หมายถึง เป็นองค์ประกอบย่อยของแผนงานที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่มีรายละเอียดที่ชัดเจน วัดได้ เห็นผล (ศิริพร อึ้งวัฒนา,2560)

แผนภูมิที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงการและแผนงาน



ประเภทของแผนงาน (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์,2554)

ประเภทของแผนแบ่งตามเวลา ดังนี้

1. แผนระยะยาว ได้แก่ แผนที่มีระยะดำเนินงานตั้งแต่ 5-10 ปี ขึ้นไป หน่วยงานที่นิยมใช้แผนนี้ ได้แก่ ราชการทหาร ซึ่งต้องมีการเตรียมการและการใช้แผนระยะเวลานาน
2. แผนระยะปานกลาง ได้แก่ แผนซึ่งมีระยะการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 3-5 ปี เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
3. แผนระยะสั้น ได้แก่ แผนที่มีระยะเวลาปฏิบัติการประมาณ 1 ปี หรือน้อยกว่า ปกติหน่วยงานใช้เป็นแผนประจำปี เช่น หน่วยงานราชการใช้เป็นแผนประจำปีงบประมาณ

ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหา

1. การกำหนดปัญหา (identification of health problem) โดยนำปัญหาที่เลือกได้และจัดลำดับความสำคัญมาแล้ววางแผนเพื่อจะแก้ไขปัญหา อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังจะเกิดขึ้นก็ตาม
2. การวิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุต่างๆของปัญหา ความสำคัญของปัญหา ถ้าไม่ดำเนินการจะเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพชุมชน ตลอดจนองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อปัญหานั้น ตลอดจนการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี วิชาการมาประกอบการพิจารณา
3. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (objective and goal) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้สอดคล้องกับปัญหานั้น ซึ่งต้องมีความชัดเจนและสามารถทำได้ ประเมินผลได้
4. กลวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุข (Public health strategies) เป็นการกำหนดวิธีการแก้ปัญหา ซึ่งในปัญหาหนึ่งๆอาจมีวิธีแก้ปัญหาได้หลายวิธี ที่จะสามารถแก้ปัญหาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้

5. ขึ้นเขียนแผนหรือโครงการ เมื่อวิเคราะห์และได้กลวิธีหรือเลือกแนวทางแล้ว จะต้องนำมาเขียนแผนหรือโครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทาง กิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ ตลอดจนเป็นการควบคุมกำกับงานและการประเมินผล ซึ่งมีรูปแบบการเขียนหลายวิธี ได้แก่

1) การเขียนแผนแบบดั้งเดิม (Conventional Project)

2) การเขียนแผนแบบเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework)

6. การนำเสนออนุมัติแผนหรือโครงการ ซึ่งหลังจากทำแผนงาน/โครงการ แล้วต้องนำเสนอต่อผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ เพื่อขออนุมัติดำเนินการและขออนุมัติดำเนินการและขออนุมัติงบประมาณในการดำเนินโครงการ

7. การนำแผนไปปฏิบัติ โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการดำเนินการต้องมีการควบคุมกำกับงานให้มีการดำเนินการกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

8. การประเมินผล (Project evaluation) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดจากการนำแผนไปปฏิบัติกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวางแผนนั้นๆ

โครงการ

โครงการ (Project) เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในหน่วยงาน การเขียนโครงการ เป็นการเขียนเพื่อประโยชน์ทางวิชาการประเภทหนึ่ง เพราะมีส่วนช่วยให้เกิดการวางแผนการทำงาน การปฏิบัติงานใหม่ ฯลฯ ดังนั้นโครงการจึงมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การเขียนโครงการจึงเป็นความจำเป็นที่นักศึกษาจะต้องศึกษาเพื่อประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ความหมายของโครงการ

คำว่า “โครงการ” มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Project” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่าโครงการ ไว้ดังนี้

ประชุม รอดประเสริฐ. (2543). กล่าวว่า โครงการ หมายถึง กิจกรรมเข้าระบบที่สามารถอธิบายได้ว่าองค์กรหรือ หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ บุคคลประเภทใดและลักษณะใดที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะต้องนำเครื่องมือ อุปกรณ์ใดสนับสนุน มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อใช้ดำเนินการอย่างไร สถานที่ดำเนินการอยู่ที่ไหน จะใช้เวลาดำเนินการยาวนานเท่าใด จะเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อไร และสามารถนำไปประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โครงการเป็นแผนงานที่จัดทำขึ้นอย่างมีระบบ เป็นกิจกรรมหรือกลุ่มกิจกรรมที่รวมกันอยู่ ซึ่งใช้ทรัพยากรในการดำเนินการและคาดหวังจะได้ผลตอบแทนอย่างคุ้มค่า โดยมีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด ในการดำเนินการจะมีจุดประสงค์ที่ชัดเจน มีพื้นที่ในการดำเนินการเพื่อให้บริการ มีบุคคลหรือ หน่วยงานรับผิดชอบ

ความสำคัญของโครงการ

การวางแผนโครงการ มีกระบวนการและขั้นตอน เช่นเดียวกับการวางแผนโดยทั่วไป ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล การพิจารณาถึงอุปสรรค ปัญหา ค้นหาโอกาสเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ และกระบวนการสุดท้าย คือ การตรวจสอบ ทบทวน และการประเมินผลโครงการ ดังนั้นโครงการจึงมีความสำคัญต่อแผนการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

1. ช่วยชี้ให้เห็นถึงปัญหาและภูมิหลังของการทำงาน
2. ช่วยให้การปฏิบัติงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ช่วยให้แผนงานมีความชัดเจน โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาร่วมกัน
4. ช่วยให้แผนงานมีทรัพยากรใช้อย่างพอเพียงเหมาะสมกับสภาพที่ปฏิบัติจริง เพราะมีรายละเอียดการใช้ที่ชัดเจน

5. ช่วยให้แผนงานมีความเป็นไปได้สูงเพราะมีผู้รับผิดชอบ และมีความเข้าใจในการดำเนินงาน
6. ช่วยลดความขัดแย้ง และขจัดความซ้ำซ้อนในหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน เพราะแต่ละหน่วยงานมีโครงการที่ได้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเต็มที่
7. สร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลในหน่วยงาน เป็นการเสริมสร้างความสามัคคี และความรับผิดชอบร่วมกัน ตามความรู้ ความสามารถและศักยภาพ
8. สร้างความมั่นคงให้กับแผนงาน และสร้างความมั่นใจในการดำเนินงานให้กับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ
9. สามารถควบคุมการทำงานได้สะดวก ไม่ซ้ำซ้อน เพราะงานได้แยกออกเป็นส่วนๆ ตามลักษณะเฉพาะของงาน

ประเภทของโครงการ

โครงการแบ่งออกได้หลายประเภทตามความต้องการและความเหมาะสม ได้แก่ แบ่งตามระยะเวลา เช่น โครงการระยะสั้น โครงการระยะยาว หรือแบ่งตามความสำคัญ เช่น โครงการหลัก โครงการเสริม เป็นต้น แต่ที่นิยมโดยทั่วไป จะแบ่งลักษณะโครงการ ดังนี้

รูปแบบการเขียนแผนงานและโครงการ (ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์และสุภาภรณ์ วรอรุณ, 2560) ซึ่งแบ่งได้ 2 วิธี

1. โครงการแบบดั้งเดิม (Conventional method) เป็นโครงการที่นำมาใช้ตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของโครงการจะแจกแจงตามหัวข้อ ที่กำหนดไว้ ได้แก่ ชื่อโครงการ ชื่อบุคคลหรือหน่วยงาน หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ วิธีดำเนินการงบประมาณ ผลที่คาดว่าจะได้รับและการประเมินผล
2. โครงการแบบเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework method) เป็นโครงการที่มีรายละเอียดเป็นขั้นตอนเป็นเหตุเป็นผลสัมพันธ์กันและประสานกันทั้งในแนวตั้งและแนวนอน ขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน

โดยการจัดโครงการทั้ง 2 ประเภทนี้ มีทั้งข้อดีและข้อเสียต่างกันไปคนละแบบ คือ การเขียนโครงการแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์ มีข้อเสียตรงใช้เวลาในการเขียนมากและต้องเป็นเหตุผลกันทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง ส่วนการเขียนแบบดั้งเดิมมีข้อดีตรงที่ง่ายต่อการเขียนและง่ายต่อความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง

แบ่งตามลักษณะของผู้เสนอโครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการที่เสนอโดยตัวบุคคล หมายถึง โครงการที่ริเริ่มขึ้นโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นความคิดริเริ่มของตัวผู้เขียนโครงการเอง หรือได้รับมอบหมายจากบุคคลอื่นให้เป็นผู้เขียนโครงการก็ได้
2. โครงการที่เสนอโดยกลุ่มบุคคล หมายถึง โครงการที่ริเริ่มขึ้นโดยบุคคลมากกว่า 2 คนขึ้นไป ที่มีความเห็นตรงกัน ในวัตถุประสงค์ วิธีการ และมีเจตนาที่จะทำงานร่วมกัน ซึ่งส่วนประกอบของโครงการจะต้องได้รับการอภิปรายจนเป็นที่พอใจของกลุ่ม การเขียนโครงการโดยกลุ่มบุคคลมีผลดี เพราะนอกจากจะได้รับประสบการณ์จากการเขียนโครงการแล้ว ยังได้มีการประชุม อภิปราย แสดงความคิดเห็น พร้อมกับเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม ดังนั้นโครงการนำเสนอโดยกลุ่มบุคคลจึงมีความสมบูรณ์และรัดกุมมากกว่าการเขียนโครงการโดยตัวบุคคล
3. โครงการที่เสนอโดยหน่วยงาน หมายถึง โครงการที่อาจเริ่มจากตัวบุคคล หรือกลุ่มบุคคลก็ได้ แต่เป็นโครงการที่ดำเนินการในนามของหน่วยงาน ซึ่งหมายความว่า ทุกคนในหน่วยงานจะต้องเห็นด้วยและร่วมกันรับผิดชอบ โครงการที่เสนอโดยหน่วยงานจึงจัดเป็นโครงการใหญ่ที่ต้องประสาน และร่วมมือกับทุกฝ่าย นับว่าเป็นโครงการที่สมบูรณ์มากกว่าโครงการประเภทอื่นๆ

ลักษณะสำคัญของโครงการ

การเขียนโครงการ มีลักษณะการเขียนแตกต่างไปจากการเขียนประเภทอื่นๆ โครงการที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ต้องมีระบบ (System) โครงการต้องประกอบด้วยส่วนต่างๆที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการ ถ้ามีส่วนใดเปลี่ยนแปลงไปก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่นๆตามไปด้วย
2. ต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน โครงการต้องกำหนดวัตถุประสงค์ หรือการดำเนินการให้ชัดเจน วัตถุประสงค์ต้องมีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับความเป็นมาของโครงการ
3. ต้องเป็นการดำเนินงานในอนาคต เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมามีข้อบกพร่อง จึงควรแก้ไขและปรับปรุง โครงการจึงเป็นการดำเนินงานเพื่ออนาคต
4. เป็นการทำงานชั่วคราว โครงการเป็นการทำงานเฉพาะกิจเป็นคราวๆ เพื่อแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาไม่ใช่การทำงานในลักษณะของงานประจำ หรือ งานปกติ
5. มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน โครงการต้องกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน โดยกำหนดระยะเวลาที่เริ่มต้น และเวลาที่สิ้นสุดให้ชัดเจน ถ้าไม่กำหนดเวลาหรือปล่อยให้โครงการดำเนินไปเรื่อยๆ ย่อมไม่สามารถประเมินผลสำเร็จได้ ซึ่งจะกลายเป็นการดำเนินงานตามปกติ
6. มีลักษณะเป็นงานที่เร่งด่วน โครงการต้องเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อสนองนโยบายเร่งด่วน ที่จะต้องพัฒนางานให้ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ หรือเป็นงานใหม่
7. ต้องมีต้นทุนการผลิตต่ำ การดำเนินงานตามโครงการต้องใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณ โครงการจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีการลงทุนน้อย หรือได้รับประโยชน์สูงสุด
8. เป็นการริเริ่ม หรือพัฒนางาน โครงการต้องเป็นความคิดริเริ่มที่แปลกใหม่ เพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรค และพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า

ส่วนประกอบของโครงการ

ในการเขียนโครงการ นักศึกษาจำเป็นต้องเข้าใจส่วนประกอบต่างๆ เพื่อให้การเขียนโครงการเป็นตรงลำดับขั้นตอน มีเหตุผลน่าเชื่อถือ และเขียนได้ครบถ้วน จำแนกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนนำ หมายถึง ส่วนที่ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการนั้นๆ เนื้อหาต้องมีรายละเอียดเพียงพอที่จะให้ผู้อ่าน หรือผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจข้อมูลพื้นฐาน ก่อนที่จะอ่านรายละเอียดโครงการต่อไป ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

- 1.1 ชื่อโครงการ
- 1.2 ผู้รับผิดชอบหรือดำเนินโครงการ
- 1.3 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ
- 1.4 วัตถุประสงค์

การเขียนส่วนนำของโครงการ ต้องทำให้อ่านเกิดความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของโครงการนั้น พร้อมตัดสินใจว่าเป็นโครงการที่น่าสนใจหรือไม่ หากผู้อ่านหรือกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ต้องพิจารณาอนุมัติหรือให้การสนับสนุน ก็อาจจะเกิดแนวคิดว่าจะให้ความช่วยเหลือโครงการนั้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้เขียนโครงการต้องพิถีพิถันในการใช้ภาษาให้ถูกต้อง ชัดเจน รัดกุม และเหมาะสม

2. ส่วนเนื้อความ หมายถึง ส่วนที่เป็นสาระสำคัญของโครงการ ได้แก่ วิธีการดำเนินการ ซึ่งกล่าวถึงลำดับขั้นตอนต่างๆในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพื้นที่การปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนการดำเนินงานตามวัน เวลา และสถานที่ เนื้อหาประกอบด้วย

2.1 เป้าหมายของโครงการ

2.2 วิธีดำเนินการ

2.3 วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการ

วิธีดำเนินการ จัดเป็นหัวใจสำคัญของโครงการ ผู้เขียนต้องพยายามอย่างยิ่งที่จะไม่ทำให้ผู้อ่านเกิดการสับสน วิธีการดำเนินการควรแยกเป็นข้อๆ ให้ชัดเจนตามลำดับขั้นตอนการทำงาน อาจทำแผนผังสรุปวิธีดำเนินการตามวัน เวลา เพื่อความชัดเจนในการทำงาน

3. ส่วนขยายความ หมายถึง ส่วนประกอบที่ให้รายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับโครงการ ได้แก่ ผลที่คาดว่าจะได้รับ งบประมาณดำเนินการหรือแหล่งเงินทุนสนับสนุน ตลอดจนการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วยหัวข้อ ต่อไปนี้

3.1 งบประมาณที่ใช้

3.2 ผลคาดว่าจะได้รับ

3.3 การติดตามประเมินผล

ในส่วนขยายความ อาจจะเพิ่มเติมผู้เสนอโครงการไว้ในตอนท้ายของโครงการ ในกรณีที่เป็นโครงการที่ต้องเสนอผ่านตามลำดับขั้นตอน และผู้อนุมัติโครงการลงนามในตอนท้ายสุดของโครงการ

ลำดับขั้นตอนการเขียนโครงการ

แม้ว่าโครงการจะมีองค์ประกอบ หรือรูปแบบที่เป็นมาตรฐานแน่นอนตามตัว โดยมีหน่วยงานต่างๆ ก็จะเป็นโครงการที่มีองค์ประกอบต่างๆไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบพื้นฐานที่ควรจะมีในทุกโครงการองค์ประกอบต่างๆไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบพื้นฐานที่ควรจะมีในทุกโครงการควรจะมียึดเป็นหลักเกณฑ์หรือเป็นแนวทางได้ดังนี้

1. ชื่อโครงการ จะต้องสื่อให้เข้าใจถึงลักษณะงาน โดยชื่อโครงการอาจมีระยะเวลาเริ่มต้นหรือสิ้นสุดก็ได้ โดยชื่อโครงการจะเป็นการระบุว่าจะทำอะไร กับใคร พื้นที่ใดและเวลาใด ตัวอย่าง เช่น โครงการสตรีบ้านหัวไร่ร่วมใจ ป้องกันโรคร้ายมะเร็ง ปี 2560

2. ผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นการบอกให้ทราบว่า กลุ่มบุคคลใดหรือหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ ในการเสนอและดำเนินงานตามโครงการ

3. ความสำคัญและที่มาของโครงการ หรือหลักการและเหตุผล เป็นการแสดงภาพปัญหาและความจำเป็นในการจัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อแก้ปัญหา รวมถึงการสนองต่อแนวนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น การเขียนต้องลำดับจากภาพกว้างเข้าสู่จุดสำคัญที่จะใช้ตอบคำถามให้ได้ว่า

- 1) ทำไมต้องทำโครงการนี้ มีข้อมูลอะไรสนับสนุน
- 2) ทำแล้วได้ประโยชน์อะไร มีแนวคิดใดสนับสนุน
- 3) วิธีการที่จะใช้ในโครงการ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างไร

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการโดยระบุจุดมุ่งหมายให้กว้างๆในการจัดทำโครงการนั้น แต่ต้องเป็นสิ่งที่มองและเป็นจริงได้หรือเกิดขึ้นทันทีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้ว

หลักการเขียนวัตถุประสงค์ที่ดีซึ่งในนี้จะเรียกว่า “ หลัก SMART ” คือ

1. Sensible and Specific คือ ต้องมีความเป็นไปได้และมีความเฉพาะเจาะจงในการดำเนินการโครงการ
2. Measurable คือ ต้องสามารถวัดและประเมินผลระดับของความสำเร็จได้
3. Attainable คือ ต้องระบุถึงการกระทำที่สามารถปฏิบัติได้ มีใช้สิ่งเพื่อฝัน
4. Reasonable and Realistic คือ ต้องระบุให้มีความเป็นเหตุเป็นผล และสอดคล้องกับความเป็นจริง
5. Time ต้องมีการกำหนดขอบเขตของเวลาที่จะกระทำให้สำเร็จได้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ วัตถุประสงค์หลักหรือวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะของแผนงานโครงการ

วัตถุประสงค์หลักหรือวัตถุประสงค์ทั่วไป บอกถึงความต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากดำเนินโครงการไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นการบอกวัตถุประสงค์กว้างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านเข้าใจว่าจุดมุ่งหมายของโครงการคืออะไร

วัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นข้อความที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่ระบุปริมาณและคุณภาพของการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ในระยะเวลาที่กำหนด อาจใช้คำว่าเป้าหมายแทนวัตถุประสงค์เฉพาะก็ได้

ตัวอย่าง การเขียนวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัญหา เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนหนองเต่าดำ มีประชาชนป่วย อัตราร้อยละ 5

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้หมู่บ้านปลอดยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตลอดปี
2. ประชาชนสามารถปฏิบัติตัวตนเพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ประชาชนร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง
3. มีการฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย 2 ครั้ง/ปี

5. เป้าหมายโครงการ เป็นส่วนที่ขยายวัตถุประสงค์ให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นและสามารถวัดได้ โดยบอกให้ทราบถึงสิ่งที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นเป้าหมายจะแสดงถึงปริมาณผลงานที่ต้องปฏิบัติในระยะเวลาที่กำหนด เช่น

- 1) ประชาชนมีความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีขึ้นร้อยละ 80
- 2) ทุกครัวเรือนมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน

6. วิธีการดำเนินงาน เป็นส่วนที่บอกให้ทราบถึงกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ วิธีการดำเนินการมักแบ่งออกเป็นกิจกรรมย่อยหลายกิจกรรม โดยแสดงให้เห็นเป็นขั้นตอนต่างๆอย่างชัดเจน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการว่ามีกิจกรรมใดที่ต้องทำ ทำเมื่อใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ และจะทำอย่างไร โดยปกติจะนิยมเขียนในรูปแบบแผนภูมิแกนต์ (Gantt chart) ควบคู่กันไป

7. ระยะเวลาดำเนินการ เป็นการกำหนดช่วงระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการว่าจะดำเนินการกิจกรรมใดในช่วงเวลาใด ซึ่งอาจจะระบุเป็นวันที่และเดือน

8. สถานที่ดำเนินการ ควรระบุสถานที่และอาณาเขตที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

9. ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการหรืองบประมาณ หมายถึงสิ่งที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ในการจัดทำงบประมาณควรคำนึงถึงความประหยัด ความมีประสิทธิภาพ ความมีประสิทธิภาพ ควรมีการระบุแหล่งที่มาของงบประมาณให้ชัดเจน เช่น จากการบริจาค จากงบประมาณแผ่นดิน

10. วิธีการประเมินผล เป็นส่วนที่บอกให้ทราบกระบวนการวัดผลงานที่ได้จากการดำเนินโครงการ โดยระบุถึงวิธีการ เครื่องมือ และระยะเวลาในการประเมิน เช่น

1) ตรวจสอบจากจำนวนครัวเรือนที่มีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2) วัดความรู้โดยแบบทดสอบความรู้ประชาชนเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ เป็นส่วนที่บอกให้ทราบว่าคาดว่าจะได้ผลประโยชน์อะไรเมื่อสิ้นสุดโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับจะแสดงผลดีทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดจากโครงการ การระบุผลที่คาดว่าจะได้รับต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ เช่น ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

ลักษณะของแผนงานและโครงการที่ดี มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เป็นแผนและโครงการที่เป็นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่มีอยู่
2. ได้คัดเลือกปัญหาความต้องการของประชาชนในชุมชน
3. มีวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินงานอันเป็นที่พึงพอใจของประชาชนในชุมชน
4. มีลักษณะถาวรแต่ยืดหยุ่นได้
5. ต้องมีจุดแห่งความต้องการ
6. มีแผนปฏิบัติงานในรายละเอียด
7. มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
8. มีลักษณะเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน
9. มีลักษณะกระบวนการประสานงาน
10. ต้องกำหนดการประเมินผลการปฏิบัติไว้

การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหานามัยชุมชน

การปฏิบัติตามแผนงานอนามัยชุมชน เป็นการนำโครงการซึ่งได้วางแผนแล้วมาปฏิบัติโดยการผสมผสานการทำงานของหลายๆหน่วยงานเข้าด้วยกัน และกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการปฏิบัติงานตามแผนจึงควรมีการจัดเรียงลำดับงานตามสิ่งที่ควรกระทำก่อนหลัง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมงาน** เป็นการเตรียมความพร้อมของทีมงานและผู้เกี่ยวข้องอันเริ่มลงมือปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการประชุมปรึกษาและทำความเข้าใจในแผนงานและโครงการร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการงานซ้ำซ้อน และเหมาะสมกับความสามารถแต่ละบุคคลด้วย

1.2 การตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรและงบประมาณ โดยตรวจสอบความพร้อมและความพร้อมของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.3 การประชาสัมพันธ์ โดยการแจ้งให้ประชาชน ทราบถึงวัน เวลา วัตถุประสงค์ของการทำงาน อาจทำในรูปแบบปลิว โปสเตอร์ หรือการกระจายเสียง

2. **ขั้นดำเนินงาน** เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนหรือโครงการที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการสอดคล้องกับสิ่งที่ได้จัดเตรียมไว้ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ซึ่งการทำงานพัฒนาชุมชนจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยมีแนวทางในการทำงาน ดังนี้

2.1 กำหนดกิจกรรมหรือแนวทางการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร งบประมาณ

2.2 การปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการบริหารจัดการเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ การอำนวยความสะดวกต้องมีคำสั่ง การมอบหมายงาน เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน

การประเมินผลเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการประเมินผลโครงการจึงเป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยเป็นการตัดสินว่าผลของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยต้องมีการวางแผนการประเมินผลว่าจะประเมินอะไรบ้าง ประเมินในระยะเวลาใดบ้าง และต้องกำหนดวิธีการประเมิน แหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนระยะเวลาและผู้รับผิดชอบในการประเมินด้วย

ประเภทของการประเมินผลมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับว่าจะใช้อะไรเป็นตัวกำหนด ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ(คิวพร อังวัฒนา,2560) ดังนี้

1. การประเมินผลก่อนเริ่มโครงการ (Pre-implementation evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ เพื่อตัดสินใจว่าสมควรจัดโครงการหรือไม่ โดยพิจารณาความจำเป็น ความสอดคล้อง ความสมบูรณ์ และความเหมาะสมของโครงการ รวมทั้งประโยชน์ของโครงการ

2. การประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการเป็นระยะๆ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยตรวจสอบว่าในระหว่างดำเนินโครงการได้มีการดำเนินงานไปมากน้อยเพียงใด ตรงกับตารางเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่ การดำเนินงานในแต่ละช่วงได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และการใช้ทรัพยากรเป็นไปตามแผนที่กำหนดหรือไม่

3. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลภายหลังการดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.1 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการทันที เป็นการประเมินผลผลิตของโครงการ เพื่อตัดสินว่าผลผลิตของโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และมีความคุ้มค่าเพียงใด การประเมินผลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

3.1.1 การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการ ดังนั้น การประเมินผลที่กำหนดไว้ในโครงการส่วนใหญ่จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการประเมินประสิทธิผลมักจะวัดจากผลผลิตของโครงการเปรียบเทียบกับเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{ผลผลิตที่ได้}}{\text{เป้าหมายที่กำหนดไว้}}$$

ตัวอย่าง

โครงการรณรงค์การออกกำลังกายของหมู่บ้าน กำหนดเป้าหมายร้อยละ 80 ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที โดยก่อนเริ่มโครงการมีประชาชนที่ออกกำลังกายอยู่ร้อยละ 20 และเมื่อสิ้นสุดโครงการมีประชาชนที่ออกกำลังกายเป็นร้อยละ 60 จากข้อมูลสามารถคำนวณประสิทธิผลของโครงการได้ ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการ} = \frac{60-20}{80-20} = 0.67 \text{ หรือ } 67\%$$

นอกจากนี้ยังสามารถวัดได้จากการใช้ทรัพยากร และการทำกิจกรรมต่างๆของโครงการเปรียบเทียบกับ การใช้ทรัพยากรและการกระทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งเขียนเป็นสูตร ได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{ทรัพยากรที่ใช้ไปจริง}}{\text{ทรัพยากรที่กำหนดไว้}}$$

ตัวอย่าง

โครงการสร้างเตาเผาขยะหมู่บ้านแห่งหนึ่ง กำหนดงบประมาณในการสร้างเตาเผาขยะ 10 แห่ง ไว้จำนวน 50,000 บาท ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโครงการสามารถสร้างเตาเผาขยะได้ครบตามจำนวน โดยใช้เงินทั้งสิ้น 45,000 บาท จากข้อมูลข้างต้นสามารถคำนวณประสิทธิผลของโครงการได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการ} = \frac{45,000}{50,000} = 0.90 \text{ หรือ } 90\%$$

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการ} = \frac{\text{จำนวนกิจกรรมที่ทำได้}}{\text{จำนวนกิจกรรมที่กำหนดไว้}}$$

ตัวอย่าง

โครงการเร่งรัดการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านห้วยต้อน กำหนดกิจกรรมของโครงการไว้ ดังนี้ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์ จัดเวทีชาวบ้านเสนอแนวทางป้องกัน 1 ครั้ง และรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโครงการ พบว่า ไม่สามารถจัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกเดือน จากข้อมูลข้างต้นสามารถคำนวณประสิทธิผลของโครงการได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการ} = \frac{2}{3} = 0.67 \text{ หรือ } 67\%$$

3.1.2 การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ หมายถึง การทำงานให้เกิดผลมากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด การประเมินประสิทธิภาพจึงมักประเมินในรูปค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตโครงการ

$$\text{ประสิทธิผลของโครงการ} = \frac{\text{ทรัพยากรที่ใช้}}{\text{ผลผลิตของโครงการ}}$$

การที่จะบอกว่าโครงการใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน ทำได้โดยนำค่าใช้จ่ายต่อหน่วยไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด หรือเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของโครงการอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน หากโครงการใดมีค่าใช้จ่ายต่อหน่วยต่ำ แสดงว่ามีประสิทธิภาพมากกว่า

ตัวอย่าง

โครงการสร้างส้วมหมู่บ้าน ก. กำหนดงบประมาณในการสร้างส้วม 10 หลังไว้จำนวน 50,000 บาท
สิ้นสุดโครงการใช้เงินครบจำนวน ในขณะที่หมู่บ้าน ข. ใช้เงินงบประมาณสร้างส้วม 10 หลัง เป็นเงิน 45,000
บาท ซึ่งสามารถคำนวณค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของโครงการได้ดังนี้

$$\text{ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของโครงการสร้างส้วมของหมู่บ้าน ก.} = \frac{50,000}{10} = 5,000/\text{ส้วม 1 หลัง}$$

$$\text{ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของโครงการสร้างส้วมของหมู่บ้าน ข.} = \frac{45,000}{10} = 4,500/\text{ส้วม 1 หลัง}$$

จากข้อมูลแสดงว่าโครงการสร้างส้วมของหมู่บ้าน ข. มีประสิทธิภาพมากกว่าโครงการของหมู่บ้าน ก.
โดยถือว่าส้วมที่สร้างนั้นมีคุณภาพเหมือนกัน

3.2 การประเมินภายหลังสิ้นสุดโครงการแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นการประเมินผลกระทบของ
โครงการ (Impact evaluation) ซึ่งเป็นผลจากผลผลิตของโครงการหรือผลของโครงการที่เกิดขึ้นในระยะยาว
หรือในระยะหนึ่งหลังโครงการสิ้นสุดลง โดยผลกระทบนี้อาจเป็นผลที่โครงการตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือผลที่เกิดขึ้น
โดยไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนและสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง
โครงการอื่นๆ การประเมินผลกระทบนิยมทำการประเมินด้วยเทคนิคติดตามผล ซึ่งอาจติดตามหลังโครงการ
เสร็จสิ้นไปแล้ว 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี ขึ้นอยู่กับผลของโครงการที่ก่อให้เกิดผลสืบเนื่องตามมา

กระบวนการประเมินผลโครงการ การประเมินผลโครงการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

1. การวางแผนการประเมิน โดยต้องศึกษารายละเอียดของโครงการทั้งหมด เพื่อนำมาประกอบการ
วางแผนในประเด็นต่างๆต่อไปนี้

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมิน ซึ่งกำหนดว่าจะประเมินผลในระยะใดบ้าง เช่น ระหว่าง
ดำเนินโครงการและสิ้นสุดโครงการ

1.2 กำหนดการประเมินผล ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์

1.3 กำหนดเครื่องชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ ซึ่งเป็นการกำหนดตัวแปรที่ช่วยวัดหรือแสดงความเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้นตามประเด็นการประเมินที่กำหนด

1.4 กำหนดแหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมเครื่องชี้วัดที่กำหนด

1.5 กำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการและระยะเวลาที่กำหนด
3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์วัตถุประสงค์ เป้าหมายหรือแผนของโครงการที่กำหนดไว้
4. การรายงานผลการประเมิน เป็นการนำเสนอผลการประเมินตามประเด็นการประเมินที่กำหนดไว้และวิเคราะห์ให้เห็นว่าเพราะเหตุใดผลการดำเนินงานโครงการจึงเป็นเช่นนั้น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงการ การจัดทำโครงการในลักษณะเดียวกันหรือโครงการอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน

สรุป

ในการดำเนินงานอนามัยชุมชน การประเมินผลเป็นตัวชี้วัดว่าแผนหรือโครงการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงโครงการหรือกระบวนการดำเนินงานในครั้งต่อไป เพื่อให้การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์.(2554).**การจัดการสาธารณสุขในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 10)**. ขอนแก่น:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- จริยาวัตร คมพัยค์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2554) การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โครงการตำราสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สาขาพยาบาลศาสตร์. ประชุม รอดประเสริฐ.(2543). **นโยบายและการวางแผน หลักการทฤษฎี**.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์และสุภาภรณ์ วรอรุณ.(2560).**กระบวนการพยาบาลชุมชน:แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพชุมชน**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิวพร อังวัฒนา .(2560) **การพยาบาลชุมชน:กระบวนการพยาบาล**. เชียงใหม่ :คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมใจ วินิจกุล.(2552). **อนามัยชุมชน : กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา**. กรุงเทพฯ : ฟีนีฟับลิชชิง,.