

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาเป็นเรื่องสำคัญและเกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์มาโดยตลอด ซึ่งการพัฒนานั้นเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่มีเป้าหมายในทางที่ดีขึ้น จากสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่สภาพที่ดีกว่า โดยครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง เพื่อสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคของคน ปรับปรุงคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถของคนในการแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2540; เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2538) แต่การพัฒนาในประเทศไทยตลอดระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา เป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ และใช้แนวทางทุนนิยมเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ไม่สมดุลในสังคมไทย เช่น ความล้มเหลวของชนบท ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ระหว่างคนรวยและคนจนต่างกันมาก (โกวิทย์ พวงงาม, 2540; กาญจนา แก้วเทพ, 2540) ทำให้สาเหตุของการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2544) อีกทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในอดีตมุ่งเน้นแต่การขยายอำนาจ หน้าที่ และบทบาทของรัฐเข้าไปควบคุมดำเนินการต่าง ๆ แทนสังคม ชุมชน เช่น การที่ภาครัฐเข้าไปควบคุมในภาคเศรษฐกิจหรือธุรกิจ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา ดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร โดยไม่ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชนที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเอง รวมถึงการพัฒนาที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชน (ประเวศ วะสี, 2541; กนกศักดิ์ แก้วเทพ, 2533)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้เกิดมีแนวคิดเรื่อง “ประชาสังคม” หรือ “ประชาคม” (Civil Society) ขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการที่จะใช้วางแผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งกระบวนการประชาสังคมหรือประชาคมนั้น เป็นการรวมตัวกันของประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งมีความสนใจ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในเรื่องเดียวกัน โดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกันคิด วางแผน และมาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือวางแผนพัฒนาชุมชนของตนเองตามสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2540; ชูชัย ศุภวงศ์, 2540 ; นรินทร์ แก้วมีศรี, 2542 ; ประเวศ วะสี, 2541; อนุชาติ พวงสำลี และ วีรบูรณ์ วิสารทสกุล, 2541 ; ธีรยุทธ บุญมี, 2536 ; เอนก เหล่าธรรมทัศน์, 2539) ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)

และฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาโดยเน้นให้ความสำคัญของ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยยึดหลักการว่า “การพัฒนาประเทศคือการพัฒนาคน” เน้นกระบวนการทำงานแบบพหุภาคี ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน และประชาชน ให้มีคุณภาพ มีศักยภาพ และมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2539, 2543, 2549) มีการสนับสนุนการจัดตั้ง “ประชาคม” หรือ “ประชาสังคม” ขึ้นในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อดำเนินกิจกรรมตามหลักปรัชญาการพัฒนา แนวใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเอง (นิคม ดีพอ และคณะ, 2543 ;นงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2542)

กระแสประชาสังคมที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทยขณะนี้ เป็นขบวนการทางสังคมที่ขยายบทบาทของภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และสุขภาพ ตามวิถีทางเสรีประชาธิปไตยมากขึ้น สังคมไทยรับแนวคิดนี้มาใช้เป็นเครื่องมือการทำงานทางสังคม ซึ่งคาดว่าจะทำให้เกิดสังคมเข้มแข็งตามแนวคิดของธีรยุทธ บุญมี หรือสังคมसानุภาพ ตามแนวคิดของ นพ.ประเวศ วะสี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องความเข้มแข็งของชุมชน และประชาคมสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (ชาติชาย สุวรรณนิตย์ และคณะ, 2543) และการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของประชาคมตำบลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สามารถ ศรีจ่างและคณะ, 2543) พบว่า ความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคมสุขภาพจะช่วยให้กระบวนการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาขององค์กรชุมชนให้มีประสิทธิภาพและเกิดการเคลื่อนไหวที่กระตือรือร้น ต่อเนื่อง และมีพลังจนสามารถทำให้ผู้นำและสมาชิกของชุมชน ประชาคม สามารถก่อรูปเชื่อมโยงเป็นกลุ่มหรือเครือข่าย และองค์กรชุมชนที่มีแนวคิดและวิธีการแก้ปัญหาที่อยู่บนพื้นฐานของวิถีชีวิตของประชาชน ดังเช่น กรณีของประชาคมจังหวัดน่าน ที่รวมกลุ่มกันเพื่อรักษาสิ่งแวดล้อมและลุ่มน้ำน่าน ประชาคมตำบลไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลงานในเรื่องการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้ กลุ่มคนรักสุขภาพน้ำโพ จังหวัดนครสวรรค์ จัดกิจกรรมพัฒนาจิตสำนึกของเยาวชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ที่รวมตัวขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้สิน และความยากจนด้วยการพึ่งพาตนเองจากการออมเงิน เป็นต้น ดังนั้น ประชาคมจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและความน่าสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับในภาคสาธารณสุขนั้น กระบวนทัศน์ในเรื่องของสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก โดยมีการให้คำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ในความหมายที่กว้างขึ้น คือ เป็นสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้านทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ระบบสุขภาพ

มิได้หมายถึงเพียงระบบการแพทย์และสาธารณสุขเหมือนในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากตระหนักว่า สุขภาพเป็นผลรวมของสังคมที่เกิดจากปัจจัยทั้งหมดที่อยู่ในสังคม ทำให้ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ครอบคลุมทุกระบบในสังคมที่จะมีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นระบบที่ไม่ได้แยกส่วน แต่ซ้อนทับเชื่อมโยงกับระบบสังคมและวิถีชีวิต (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2544; ประเวศ วะสี, 2545; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544; อำพล จินดาวัฒน์, 2546)

จากการสรุปสถานการณ์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2549 พบว่า คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ.2545 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเท่ากับ 57.7 ปี เพศหญิง 62.4 ปี ในปี พ.ศ.2547 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเท่ากับ 67.9 ปี เพศหญิง 75 ปี และในปี พ.ศ.2549 เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 68.4 ปี และเพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็น 75.2 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ถึงแม้ว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยจะเพิ่มขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพของคนไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่คนไทยมักป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังเหล่านี้ก็นับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2544) จากสภาพปัญหาข้างต้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้นั้นต้องปรับยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจากตั้งรับไปเป็นเชิงรุก โดยการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2544; อำพล จินดาวัฒน์, 2546) ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคลที่พึงมี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยพลังการขับเคลื่อนสังคมทั้งสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในรูปของกระบวนการประชาสังคมหรือประชาคม (ประเวศ วะสี, 2543)

การรวมกลุ่มหรือองค์การของประชาชนในรูปของประชาคมเข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพนั้นอาจทำได้ในสองลักษณะ คือ ในลักษณะแรกเป็นการรวมกลุ่มโดยมีเป้าหมายแก้ปัญหา ด้านสุขภาพโดยตรง และในลักษณะที่สองเป็นการรวมกลุ่มโดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก แต่กิจกรรมเหล่านี้ล้วนมีผลโดยทางอ้อมต่อสุขภาพ จนกล่าวได้ว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมสุขภาพในกรอบวิธีคิดแบบองค์รวมของระบบสุขภาพนั่นเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2544) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับประชาคมหรือประชาสังคมได้เข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นประชาคมสุขภาพที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือจะเป็นประชาคมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของหน่วยงานภาครัฐก็ตาม ซึ่งประชาคมทั้งสองลักษณะนี้

ต้องอาศัยสมาชิกที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือสนใจเรื่องเดียวกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน (อนุชาติ พวงสำลีและวีรบุรณ วิสารทสกุล, 2541; ชูชัย ศุภวงศ์, 2540; ประเวศ วะลี, 2541) ตัวอย่างของประชาคมสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มแม่มาดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งรวมตัวเพื่อช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ต่างมีการรวมกลุ่มชมรมหรือองค์กรขึ้นทั้งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและจัดตั้งโดยภาครัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในท้องถิ่นตามศักยภาพ ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะการก่อเกิดทั้งสองแบบมีทั้งข้อดีและข้อด้อย กล่าวคือ ลักษณะที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติมีข้อดี คือ เป็นการรวมตัวกันทำงานอย่างจริงจัง มีการแบ่งปันผลประโยชน์ทั่วถึง กิจกรรมที่ทำมักมีแนวคิดการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่าย ในส่วนของข้อด้อยเป็นการจัดตั้งตามโครงการและงบประมาณจึงขาดความต่อเนื่อง สำหรับลักษณะที่จัดตั้งโดยภาครัฐ มีข้อดี เป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงานให้กับภาครัฐและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับภาคราชการ ข้อด้อยเป็นการรักษาระบบราชการจึงขาดรูปธรรมการปฏิบัติที่ดีในพื้นที่ ภาคประชาชนขาดความอิสระเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น (ไพบูลย์ วัฒนธรรมศิริ, 2542; สมพันธ์ เตชะอธิก, 2544; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) อย่างไรก็ตาม การก่อเกิดประชาคมในของทั้งสองลักษณะได้มีทั้งที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาและยังดำรงอยู่ในการทำหน้าที่ดังกล่าวได้เป็นอย่างดีสืบเนื่องมาจนถึงในปัจจุบัน ในขณะที่บางประชาคมไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและดำรงอยู่มาจนถึงปัจจุบัน (ฉลาด จันทรมบัติ และคณะ, 2543; ชาตชาย สุวรรณนิตย์และคณะ, 2543) ทั้งนี้ อาจมีองค์ประกอบหรือเงื่อนไขบางประการที่มีผลต่อความสำเร็จและการดำรงอยู่ของกลุ่มประชาคม (ฉลาด จันทรมบัติ และคณะ, 2543) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของประชาคมจึงเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจที่ควรได้รับการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการก่อรูปองค์กรของประชาคมสุขภาพขึ้นมากมาย ซึ่งมีทั้งประชาคมสุขภาพที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและถูกจัดตั้งโดยหน่วยงานภาครัฐหรือโดยการเริ่มต้นจากบุคลากรภาครัฐ แต่ใช้รูปแบบการทำงานในฐานะองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อชักจูงเครือข่ายประชาสังคม (มธุรส ศิริสถิตกุล, 2546) ให้มีการดูแลสุขภาพที่ไม่เพียงแต่ดูแลสุขภาพทางกายเท่านั้น หากแต่เป็นการดูแลที่รวมถึงสุขภาพทางใจ สังคม และปัญญา ด้วย ความน่าสนใจจึงอยู่ที่ประเด็นความเป็นพื้นที่ทับซ้อนกันระหว่างความเป็นธรรมชาติและภาครัฐ จัดตั้งขึ้นในการขับเคลื่อนงานพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการดำรงอยู่

ของประชาคมสุขภาพในบริบทต่าง ๆ โดยเฉพาะในเขตอำเภอโพทะเลที่มีกลุ่ม / ชมรม / องค์กร / เครือข่าย ต่าง ๆ มากมาย ที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและดำรงอยู่มาได้อย่างยั่งยืน จากรายงานการศึกษาของชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ.2549 พบว่า อำเภอโพทะเลมีชมรมสร้างสุขภาพถึงร้อยละ 42.32 ซึ่งเป็นอำเภอในลำดับต้น ๆ ที่มีชมรมสร้างสุขภาพที่ยังคงดำรงอยู่และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ประชาคมสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอโพทะเล จึงเป็นพื้นที่ที่มีความน่าสนใจในการทำการศึกษา นอกจากนี้ ในเขตพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นเขตพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำงานและดูแลรับผิดชอบในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยและมีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาคมในพื้นที่

ชมรมสร้างสุขภาพในอำเภอโพทะเลมีหลายชมรมด้วยกัน หากแต่มี 2 ชมรมที่น่าสนใจที่ยังคงดำรงอยู่และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเข้าข่ายชมรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและชมรมที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น กล่าวคือ ชมรมคนรักโพทะเล ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนชมรมสร้างสุขภาพของจังหวัดพิจิตรในการรับการสนับสนุนจากสำนักงานโครงการพันธมิตการรสร้างสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 เป็นองค์กรพัฒนาภาคชุมชนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ในแง่มุมของการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการเดิน แอโรบิค การฝึกโยคะ การรำไม้พลอง ของประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ การชี้จรรยาเพื่อการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชน การรักษาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมธนาคารขยะ การจัดมหกรรมสุขภาพเดิน วิ่งเทิดพระเกียรติ รวมทั้งการชี้แนะ (advocate) สังคมให้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้าไปร่วมดำเนินกิจกรรมในลักษณะของภาคีเครือข่าย และชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยม ตำบลท่าม่วง อำเภอโพทะเล ได้รับรางวัลหมู่บ้านรักษาแม่น้ำดีเด่น โครงการกู่สายน้ำให้แผ่นดิน ปี 2544 เป็นชมรมที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งโดยหน่วยงานภาครัฐ ที่มีกิจกรรมในการอนุรักษ์แม่น้ำและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักเรียน และประชาชนในตำบลท่าม่วง และได้ดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดำรงอยู่ของประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ชมรมคนรักโพทะเลและชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยม อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยในการศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ เพื่อศึกษาการก่อเกิดพัฒนาการ กระบวนการดำเนินงาน และเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของประชาคมสุขภาพทั้งสองชมรมดังกล่าวในเขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ในการเป็นตัวอย่างการเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่

ขับเคลื่อนด้วยองค์กรชุมชนในรูปของประชาคมสุขภาพ ที่ประชาคมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนคนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปเรียนรู้และประยุกต์ใช้ได้ รวมทั้งนำไปพัฒนาชมรมอื่น ๆ ทั้งภาคประชาชน และภาครัฐ ที่เริ่มดำเนินการในพื้นที่บริบทอื่นต่อไป อันจักทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการก่อเกิดและพัฒนาการของชมรมคนรักโพทะเลและชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยมอำเภอกันโพนทะเล จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของชมรมคนรักโพทะเลและชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยมอำเภอกันโพนทะเล จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของชมรมคนรักโพทะเลและชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยม อำเภอกันโพนทะเล จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาการดำรงอยู่ของประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ชมรมคนรักโพทะเลและชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยม อำเภอกันโพนทะเล จังหวัดพิจิตร ในครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือประชาคมสุขภาพ ในอำเภอกันโพนทะเล จังหวัดพิจิตร ที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อประโยชน์แก่การส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจำนวน 2 ชมรม ได้แก่ ชมรมคนรักโพทะเล ซึ่งเป็นชมรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และชมรมอนุรักษ์แม่น้ำยมตำบลท่าช้าง ซึ่งเป็นชมรมที่หน่วยงานภาครัฐจัดตั้งขึ้นทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากบุคคล 3 กลุ่มสำคัญ คือ ผู้นำชมรม สมาชิก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมของชมรม /ประชาคมสุขภาพ

การศึกษาในครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นในเรื่อง การก่อเกิด ได้แก่ ความเป็นมาของชมรม พัฒนาการของประชาคมสุขภาพ ได้แก่ องค์ประกอบของประชาคมสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐาน วัตถุประสงค์ ผู้นำ จิตสำนึกของประชาคมสุขภาพ การสื่อสาร ทูตทางสังคม กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างความเข้มแข็ง เครือข่าย การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องและการพัฒนากิจกรรม ปัญหา/อุปสรรคและการแก้ไขของประชาคมสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550

นิยามศัพท์

ประชาคม (Civil Society) หมายถึง การรวมตัวกันของประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ที่มีความสนใจ มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน โดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ วางแผน และมาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือวางแผนพัฒนาชุมชนของตนเอง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ในลักษณะที่เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนที่อยู่ในวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมที่เกาะเกี่ยวกันมาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือเกิดขึ้นโดยถูกจัดตั้งโดยภาครัฐในลักษณะที่ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกับภาครัฐ

สุขภาพ (Health) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ประชาคมสุขภาพ หมายถึง ประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรที่รวมตัวกันโดยมีความสนใจ มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนร่วมกัน โดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ วางแผน และมาร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือวางแผนพัฒนาชุมชนของตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นได้ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติในลักษณะที่เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนที่อยู่ในวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมที่เกาะเกี่ยวกันมาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือเกิดขึ้นโดยถูกจัดตั้งโดยภาครัฐในลักษณะที่ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกับภาครัฐ

การดำรงอยู่ หมายถึง สภาพวะของการทรงไว้หรือรักษาไว้ในการดำเนินกิจกรรมของประชาคมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มจัดตั้งประชาคมสุขภาพมาจนถึงในปัจจุบัน

การก่อเกิด หมายถึง ลักษณะหรือรูปแบบของการรวมกลุ่มกันของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

พัฒนาการ หมายถึง แนวคิดหรือกิจกรรม ในการดำเนินการของกลุ่มที่เป็นขั้นตอนและมีความเชื่อมโยงกัน อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการรวมกลุ่มกัน

กระบวนการดำเนินงาน หมายถึง ลักษณะการดำเนินงานหรือกิจกรรมของชมรมที่สัมพันธ์กับแนวคิดในการดำเนินการของชมรมที่เป็นขั้นตอน มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างความเข้มแข็ง เครือข่าย และการบริหารจัดการ อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและการดำรงอยู่ของชมรม

เงื่อนไขการดำรงอยู่ หมายถึง ตัวกำหนดที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของประชาคมสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มจัดตั้งประชาคมสุขภาพมาจนถึงในปัจจุบัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้เรียนรู้และทราบถึงการก่อเกิด พัฒนาการ กระบวนการดำเนินงาน และเงื่อนไขที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของประชาคมสุขภาพในเขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พร้อมทั้งได้ข้อสรุปเพื่อเป็นตัวอย่างการเรียนรู้และการนำไปประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพที่ขับเคลื่อนด้วยองค์กรชุมชนในรูปของประชาคมสุขภาพ รวมทั้งนำไปพัฒนาชมรมอื่น ๆ ทั้งภาคประชาชน และภาครัฐ ที่เริ่มดำเนินการในพื้นที่บริบทอื่นต่อไปอันจักทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

