

การบริหารสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
Sustainable Community Health Management based on the Philosophy
: of Sufficiency Economy Approach

พะกาสิทธิ์ สุขผดุง¹ เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ^{1*} และอรรณวิทย์ สิงห์ศาลาแสง²

Pakasit Sukpadung¹ Saowaluk Seedaket^{1*} and Atthawit Singasalasang²

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านกรวด บุรีรัมย์¹ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^{1*} มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา²

Bankruat Health District, Buriram¹ Northeastern University^{1*} Nakhon Ratchasima Rajabhat²

*Corresponding author: Saowaluk Seedaket; Email: saowaluk.see@neu.ac.th

Received 28/04/2025

Revised 28/06/2025

Accepted 30/06/2025

บทคัดย่อ

บทนำ: การบริหารจัดการสาธารณสุขระดับชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ชุมชนในประเทศไทย ยังคงประสบปัญหาด้านทรัพยากร การสื่อสารด้านสุขภาพและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น เช่น การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข

วัตถุประสงค์: (1) อธิบายบทบาทของการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับชุมชนในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน (2) วิเคราะห์การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในแผนงานและพัฒนาสุขภาพชุมชน (3) เสนอแนวทางนโยบายการพัฒนาสุขภาพชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

วิธีการการศึกษา: บทความนี้ ใช้การทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์เชิงประยุกต์ โดยใช้กรอบแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ในการวิเคราะห์แนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุขชุมชนและใช้กรณีศึกษาของ “ตำบลสุขภาพดี” เป็นตัวอย่างแนวทางที่สอดคล้องกับแนวคิดเหล่านี้

ผลการศึกษา: การบริหารจัดการสาธารณสุขตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข โดยเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างพอประมาณ มีเหตุผลและสร้างภูมิคุ้มกันในระบบสาธารณสุขชุมชนที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ เช่น ตำบลสุขภาพดี สามารถลดปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

สรุปผลการศึกษา: การผนวกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับชุมชนเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการสร้างระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบท

ท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การใช้เทคโนโลยีควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ควรได้รับการสนับสนุนในนโยบายสาธารณสุขในอนาคต

คำสำคัญ: การบริหารสาธารณสุขชุมชน, เศรษฐกิจพอเพียง, ภูมิคุ้มกัน, ระบบสาธารณสุข

Abstract

Introduction: Community-level public health administration is crucial for the sustainable development of people's quality of life, based on the principles of community participation and effective resource utilization. However, communities in Thailand still face resource limitations, challenges in health communication, and inequalities in access to health services, which require development approaches that are consistent with the local context, such as the application of the Sufficiency Economy Philosophy in public health work.

Objectives: This study aimed to (1) explain the role of community-level public health administration in strengthening sustainable health systems. (2) Analyze the application of the Sufficiency Economy Philosophy in community health planning and development. (3) propose policy guidelines for community health development through participation and the valuing of resources.

Methodology: This article uses a literature review and applied analysis, applying the Sufficiency Economy Framework, the concept of community participation, and the PRECEDE-PROCEED model to analyze community public health administration approaches, and uses a case study of "Healthy Sub-districts" as an example of practices that are consistent with these concepts.

Results: Public health administration based on the Sufficiency Economy Philosophy helps strengthen the sustainability of the health system by emphasizing the use of resources in a moderate, rational manner and building immunity in the health system. Communities that apply this concept, such as Healthy Sub-districts, can reduce chronic health problems. And strengthening tangible public participation

Conclusion: Integrating the Sufficiency Economy Philosophy into community-level public health administration is a potential approach to create a sustainable health system that is flexible and appropriate for the local context. Promoting participation, using technology

alongside local wisdom, and continuous monitoring and evaluation are important strategies that should be supported in future public health policies.

Keywords: Community health management, Sufficiency economy, Immunization, Public health system

บทนำ

ชุมชน เป็นหน่วยสังคมพื้นฐานที่สามารถรับรู้ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นได้ดีที่สุด การบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้บุคคลต่างๆ สามารถดูแลระบบสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนี้ ยังสามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้อีกด้วย (สุพัตรา ศรีสุพรรณ, 2563) โดยการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างแข็งแกร่ง กลยุทธ์นี้จะช่วยปรับปรุงความยั่งยืนของระบบสุขภาพทั้งหมด ขณะเดียวกันก็ลดภาระของระบบสุขภาพแห่งชาติลงด้วย (World Health Organization, 2020) ดังนั้น กลยุทธ์สำคัญที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้เพื่อต่อสู้กับความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพก็คือ การบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชน ในบริบทของประเทศไทย หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา การบริหารจัดการของชุมชนในหลายพื้นที่ ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและให้ความรู้กับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชนเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) หนึ่งในปัญหาสำคัญของการพัฒนาสุขภาพชุมชนในประเทศไทยคือ ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ทั้งในแง่ของงบประมาณ บุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลซึ่งมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ แม้ว่าจะมีการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเครือข่าย อสม. แต่ยังคงขาดการพัฒนาศักยภาพและงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ส่งผลให้คุณภาพการบริการยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

จากมุมมองระดับโลก องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ปัญหาความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (Health inequities) ที่เกิดจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เป็นความท้าทายหลักที่ต้องได้รับการแก้ไขในระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประชาชนในพื้นที่ชนบทและชายขอบ มักถูกละเลยในแผนการพัฒนาและไม่มีสิทธิมีเสียงในนโยบายสาธารณสุข ความท้าทายนี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขผ่านการออกแบบนโยบายที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (World Health Organization, 2018) นอกจากนี้ความท้าทายด้านการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของชุมชน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ในหลายกรณี ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความ

ตระหนักในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก และ ผู้พิการ ทำให้การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิชชุดา กิจการณย์, 2562) รวมไปถึงความเชื่อดั้งเดิมและวัฒนธรรมท้องถิ่นบางแห่งยังเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การไม่ยอมรับวัคซีนหรือการใช้ยาสมุนไพรแทนการพบแพทย์ เป็นต้น

หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและการบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง ที่ประกอบด้วย “ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัว” ที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบ ใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับความเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว และ กว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งหลักพอประมาณที่เน้นการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างรู้คุณค่าและไม่ฟุ่มเฟือย ขณะที่ความมีเหตุผลส่งเสริมการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ตั้งอยู่บนหลักฐานและบริบทของพื้นที่ ส่วนการมีภูมิคุ้มกันช่วยเสริมสร้างระบบสุขภาพที่สามารถรองรับวิกฤต เช่น การระบาดของโรคหรือภัยพิบัติต่าง ๆ ได้อย่างยืดหยุ่น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

การพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Primary Health Care ที่องค์การอนามัยโลกเสนอไว้ว่า “การดูแลสุขภาพควรเริ่มจากประชาชนเองในระดับพื้นฐาน” (World Health Organization, 1978) ความพอเพียง จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่หลักการเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังเป็นกรอบแนวคิดที่สนับสนุนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจในการจัดการสุขภาพชุมชน ยิ่งไปกว่านั้น การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในงานสาธารณสุข ยังช่วยลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยการวางระบบบริการที่เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ ไม่ยึดติดกับเทคโนโลยีราคาแพงหรือทรัพยากรจากภายนอกมากเกินไป การพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามบริบทของชุมชน ทำให้เกิดความยั่งยืนและมีความเข้มแข็งจากภายใน ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขในระยะยาว (Ritchie, 2012) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” (ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580) และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ที่มีการกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาฯ ให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตามเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์ชาติ ได้อาศัยหลักการและแนวคิด 4 ประการ ประกอบด้วย หลัก

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างความสามารถในการ “ล้มแล้ว ลุกไว” เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว (ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13) รวมถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (รฟิสสุภา หวังเจริญรุ่ง และคณะ, 2567) ประกอบด้วย เป้าหมายพัฒนา 4 เป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายพัฒนาที่ 1 ประชาชนมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป้าหมายพัฒนาที่ 2 ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐานอย่างทั่วถึง เป้าหมายพัฒนาที่ 3 เศรษฐกิจสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง และเป้าหมายพัฒนาที่ 4 กลไกสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืนตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อันจะส่งผลต่อระบบสุขภาพชุมชน เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของบทความ

1. เพื่ออธิบายความสำคัญและบทบาทของการบริหารสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชนในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น
2. เพื่อวิเคราะห์การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในการวางแผน จัดการและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น
3. เพื่อเสนอแนวทางและนโยบายในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า

แนวคิด ทฤษฎีและกรอบการวิเคราะห์

1. หลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ทรงพระราชทานไว้ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ “พอประมาณ” “มีเหตุผล” และ “มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี” ภายใต้เงื่อนไขของ “ความรู้” และ “คุณธรรม” แนวคิดนี้เน้นการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง ไม่ฟุ้งเฟ้อ คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยง ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ได้กับทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงการบริหารนโยบายของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ร่วมกับแนวคิดของ Primary Health Care ที่องค์การอนามัยโลก (1978) เสนอไว้ว่า “การดูแลสุขภาพควรเริ่มจากประชาชนเองในระดับพื้นฐาน” ดังนั้น ความพอเพียง จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่หลักการเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การร่วมคิด ร่วมทำ และ ร่วมตัดสินใจ ในการจัดการสุขภาพชุมชนได้อีกด้วย

2. ระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ คือ ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำร่วมกันโดยมีเจตนาในการส่งเสริมฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ เพื่อผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนในแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ ขึ้นอยู่กับการกำหนดขอบเขตของระบบสุขภาพนั้นๆ ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ป้องกันอันตรายจากโรคร้ายต่างๆ โดยระบบสุขภาพมีวัตถุประสงค์ในการช่วยให้สุขภาพของประชากรในขอบเขตการดูแลดีขึ้น ตอบสนองต่อความคาดหวังด้านสุขภาพของประชาชน คำนึงครอบคลุมและช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของประชาชนที่เกิดจากการเจ็บป่วย และมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ซึ่งจำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบรวมกันหลายอย่าง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2566) โดยองค์ประกอบพื้นฐานหรือระบบย่อยที่เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพมีอยู่ 6 ข้อ (The Six Building Blocks of Health Systems) ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และ ภาวะผู้นำและการอภิบาล

3. ความยั่งยืน (Sustainability) ด้านสาธารณสุข

ความยั่งยืนในระบบสาธารณสุข หมายถึง การจัดการระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบันได้ โดยไม่ทำลายศักยภาพในการตอบสนองต่อความต้องการของคนรุ่นต่อไป องค์ประกอบสำคัญของความยั่งยืนด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม การจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพ (World Health Organization, 2015) การผสมผสานแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงกับความยั่งยืน ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงและยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับชุมชน

4. กรอบแนวคิดของการบริหารสาธารณสุขชุมชน

การบริหารสาธารณสุขชุมชน มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ โดยต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ เศรษฐกิจและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น กรอบแนวคิดในการบริหารจึงต้องส่งเสริม “การมีส่วนร่วมของประชาชน” และ “การพึ่งพาตนเอง” ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนและตัดสินใจ (Green & Kreuter, 2005) หลักเศรษฐกิจพอเพียง จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างกรอบการบริหารที่เน้นความพอดี เหมาะสมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การเชื่อมโยงแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการบริหารสาธารณสุขชุมชน

การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้ในการบริหารสาธารณสุขชุมชน ช่วยให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การวางแผนใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างพอประมาณ การประเมินความต้องการของชุมชนอย่างมีเหตุผลและการเตรียมความพร้อมต่อภัยสุขภาพในอนาคต เช่น โรคระบาด

หรือภัยธรรมชาติ เป็นต้น หลักการดังกล่าว ยังช่วยส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและลดการพึ่งพาบริการจากภายนอก (สุธีรา กลิ่นสุคนธ์, 2564)

6. ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PRECEDE-PROCEED Model)

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ซึ่งสร้างขึ้นโดย Green และ Kreuter (2005) เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปในด้านการวางแผนและการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน สอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเน้นย้ำถึงความเป็นอิสระ ความตระหนักรู้และการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประโยชน์สูงสุดโดยไม่สร้างภาระให้กับระบบสุขภาพส่วนกลาง แบบจำลองนี้ เน้นย้ำถึงบทบาทของชุมชนในการแก้ปัญหา การวางแผนและดำเนินการริเริ่มด้านสุขภาพอย่างเป็นอิสระ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED)

7. ตัวแบบ "ตำบลสุขภาพะ" ของไทย

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพผ่าน “ตำบลสุขภาพะ” ซึ่งเป็นแนวทางการบริหารจัดการสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปรับแผนงานสุขภาพให้สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทของพื้นที่และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ในพื้นที่นำร่องหลายแห่งพบว่า ความสำเร็จของตำบลสุขภาพะมาจากการประยุกต์ใช้หลักพอเพียงในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาไปจนถึงการติดตามผล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบจากการดำเนินงานมาเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้

8. ความท้าทายในการประยุกต์ใช้และข้อเสนอแนะ

แม้ว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง จะสามารถนำมาใช้ในงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การประยุกต์ใช้ยังคงเผชิญกับข้อจำกัด อาทิเช่น ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงานและการขาดกลไกสนับสนุนจากภาครัฐในบางพื้นที่ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาองค์ความรู้เชิงปฏิบัติและการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น รวมถึงสนับสนุนระบบติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการบริหารสุขภาพอย่างยั่งยืนได้ในระยะยาว (Ritchie, 2012) หากคนทำงานมีความเข้าใจแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงดีแล้ว จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

การบริหารสาธารณสุขชุมชน ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน

การบริหารสาธารณสุขชุมชนในบริบทของประเทศไทย มีรายละเอียดดังนี้

1. โครงสร้างการบริหารสาธารณสุขที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน

โครงสร้างการบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชนของประเทศไทย มีลักษณะกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยมีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวกลางระหว่างภาครัฐกับประชาชน เพื่อเผยแพร่ความรู้สุขภาพและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งทั้งสององค์ประกอบล้วนมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

2. บทบาทของภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน

ภาครัฐมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรสำหรับการพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุขท้องถิ่น มีหน้าที่ในการบริหารจัดการและบูรณาการแผนงานสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขณะที่ประชาชนและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมวางแผน ดำเนินงานและประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพชุมชน (องค์การอนามัยโลก, 2563) ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพชุมชนให้มีความยั่งยืนในพื้นที่ อันจะช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ก่อให้เกิดเป็นชุมชนสุขภาวะได้

3. ปัญหาและข้อจำกัดที่พบในภาคสนาม

แม้ระบบสาธารณสุขในชุมชนจะมีโครงสร้างที่ชัดเจนและมีภาคีความร่วมมือหลายฝ่าย แต่ยังคงเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัด โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล ทรัพยากรทางการเงินและวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ การขาดความต่อเนื่องของนโยบายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เป็นต้น การแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องใช้แนวทางบูรณาการที่มีการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของบริการสุขภาพในชุมชน (ปิยะรังสิต ส. และ ธงชัย แสงชัยชาญ, 2552) ทั้งนี้การพึ่งพาระบบสุขภาพของไทยยังเป็นแบบการแพทย์พหุลักษณะ กล่าวคือ การแพทย์ภาคประชาชน (Popular sector) การแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) และ การแพทย์ภาควิชาชีพ (Professional sector) ที่สามารถนำมาใช้แบบบูรณาการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในงานสาธารณสุขชุมชน

1. การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรอย่างพอเพียง

การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพชุมชน ควรตั้งอยู่บนหลักการของความเพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยต้องพิจารณาความต้องการจริงของประชาชนและใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานมาช่วยในการตัดสินใจ ทั้งนี้ การบริหารงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และ เวลา อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อคุณภาพและความยั่งยืนของบริการสุขภาพในระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) ทั้งนี้การนำทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ย่อมจะเกิดประโยชน์ต่อการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ การใช้แพทย์ทางเลือก การใช้สมุนไพร หรือ การใช้ภูมิปัญญาตามบริบทของชุมชน อันจะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารสาธารณสุขชุมชนที่มีคุณภาพ

2. การส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ตลอดจนการดำเนินการ และ ประเมินผล การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนช่วยให้กิจกรรมสุขภาพตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและยังสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นพื้นฐานของความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ (Green & Kreuter, 2005) ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน กล่าวคือ ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และผสมผสานการพัฒนาการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และ การพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และพึ่งตนเองได้

3. การสร้างความรู้ ความเข้าใจและภูมิคุ้มกันในระบบสุขภาพ

การสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ หมายถึง การให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ข่าวสาร ตัดสินใจและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในยุคที่มีข้อมูลหลากหลายและบางส่วนอาจเป็นข่าวปลอม การให้ความรู้ผ่านกลไกชุมชน โรงเรียนและสื่อสารสาธารณะ จะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทของตนเองในระบบสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารผ่านระบบหรือสื่อออนไลน์ การตรวจสอบความถูกต้องก่อนการเผยแพร่ หากประชาชนมีภูมิคุ้มกันด้านข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือแม้กระทั่งการเสียชีวิต ตามมาได้อีกด้วย

4. ตัวอย่างกรณีศึกษา

การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในงานสาธารณสุขชุมชน โดยมีการนำมาใช้ในการดำเนินการตำบลสุขภาวะ เป็นแนวคิดที่นำการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการพัฒนาแผนสุขภาพของตำบล โดยมีการบูรณาการแผนงาน จากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งท้องถิ่น โรงเรียน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มเปราะบางในชุมชน ซึ่งทำให้สามารถพัฒนาสุขภาวะได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และ ปัญญา ตัวอย่างเช่น ตำบลบ้านกร่าง จังหวัดพิษณุโลก ได้ใช้แนวทางนี้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้สูงอายุและประสบความสำเร็จในการลดภาระทางสุขภาพลงอย่างมีนัยสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562) นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบของ นิสา รัตนติลล ญ ภูเก็ต และ สมศักดิ์ สามัคคีธรรม (2566) เกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้รูปแบบการทำงานในท้องถิ่นแบบ "P4ASSION Model" ประกอบด้วย 1) การจัดทำแผนชุมชน (Plan of community development) 2) การมีส่วนร่วมทางสังคม (Participation) 3) ทูทุนทางกายภาพ (Physical capital) 4) การจัดการความรู้ (Positive of knowledge management) 5) ผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Agent of change) 6) ทูทุนทางสังคม (Social capital) 7) การจัดการตนเองของชุมชน (Self-management community) 8) การสร้างเครือข่ายภายใน (Internal community networking) 9) การจัดตั้งองค์กร

(Organization) และ 10) การสร้างเครือข่ายภายนอก (Networking of external community) ที่มีส่วนในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้โดยอาศัยความร่วมมือในพื้นที่ จะช่วยสร้างความร่วมมือขององค์กรหลักในพื้นที่ (ท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน หน่วยงานรัฐ) ให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมความเข้มแข็งในพื้นที่ได้

แนวทางและนโยบายในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

การบริหารสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีแนวทางและนโยบายในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย

การบริหารสาธารณสุขอย่างยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ควรเน้นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้น การพึ่งพาตนเอง การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่าและการบริหารความเสี่ยงอย่างรอบคอบ ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care) ที่เน้นการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ซึ่งจะช่วยลดภาระงบประมาณด้านการรักษาในระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทั้งนี้หากประเทศมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จะช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำมากำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเสริมซึ่งกันและกันให้ไปถึงเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ต่อไป

2. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

การบริหารสาธารณสุขอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน องค์กรชุมชนและประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้างตามหลักพอเพียง ดังเช่น โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นตัวอย่างของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพชุมชน (สุขุมาลัยวงศ์กิตติไพบูลย์, 2563) อันส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้เบื้องต้น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและพยาบาล และ การฟื้นฟูสภาพ ตามสมรรถนะหรือความสามารถของคนในชุมชนนั้นๆ

3. การใช้เทคโนโลยีควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น

การบริหารสาธารณสุขควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การนำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพมาผสานกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือการบันทึกข้อมูลสุขภาพชุมชนผ่านระบบดิจิทัล โดยอาศัยข้อมูลจาก อสม. ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และเข้าใจพื้นที่อย่างลึกซึ้ง ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ชุมชน (มนัสวี อ่อนอรุณ, 2562) ทั้งนี้ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และ การนำมาประยุกต์ใช้เพื่อต่อยอดในการดูแลตนเองควบคู่กับภูมิปัญญาที่มีอยู่ของชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

4. การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้การบริหารสาธารณสุขเป็นไปอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ดังเช่น ความพอประมาณในการใช้ทรัพยากร การมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับปัญหาและการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานชุมชน เพื่อปรับแผนงานอย่างทันที่ ช่วยให้การดำเนินงานมีความโปร่งใสและปรับปรุงได้อย่างเหมาะสม (พัชรี วรรณภพ, 2561) การนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความอยู่ดีมีสุขตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

บทสรุป

บทความนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชน ด้วยการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางหลัก เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น โดยอาศัยหลัก "ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัว" เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว การบูรณาการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการบริหารสาธารณสุขสามารถสร้างความยืดหยุ่น และตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยใช้แนวทางตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประกอบด้วยความพอประมาณ ความมีเหตุผลและการมีภูมิคุ้มกันในตัว โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น การเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีควบคู่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้ การบูรณาการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการวางแผนและบริหารจัดการด้านสาธารณสุขจะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมีความยืดหยุ่น เป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ

เพื่อขับเคลื่อนการบริหารสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ควรมีการกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยเน้นการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น รพ.สต.และเครือข่าย อสม. พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ควร

มีการส่งเสริมการใช้ข้อมูลท้องถิ่นและภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการวางแผนและดำเนินงานสุขภาพ รวมทั้งสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนและควรส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้การจัดการสุขภาพมีความยั่งยืน เกิดความร่วมมือและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว

2. ทิศทางในอนาคตของการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

ในอนาคต การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน ควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการผสมผสานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ที่เน้นการดูแลสุขภาพทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญาอย่างสมดุล ควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการอย่างเท่าเทียม นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการกำหนดทิศทางสุขภาพของตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพที่มั่นคง ยั่งยืนและเป็นธรรมในระยะยาว

อย่างไรก็ตามเพื่อขับเคลื่อนการบริหารสาธารณสุขชุมชนอย่างยั่งยืนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ควรดำเนินการดังนี้

- 1) กำหนดนโยบายที่เน้นการพึ่งพาตนเองของชุมชน พร้อมสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรแก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น รพ.สต. และเครือข่าย อสม.
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง
- 3) ส่งเสริมการบูรณาการข้อมูลท้องถิ่นและภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่
- 4) จัดตั้งระบบติดตามและประเมินผลที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 5) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชน
- 6) มุ่งเน้นแนวทางสุขภาพแบบองค์รวม และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อเสริมความสามารถของชุมชนในการกำหนดทิศทางสุขภาพของตนเองในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2565–2569*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

- [3] นิสา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, & สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2566). การพัฒนาตัวแบบการนำโครงการตำบลสุขภาวะของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 6(4), 54–71.
- [4] ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, 135.
- [5] ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570). (2565, 1 พฤศจิกายน). *ราชกิจจานุเบกษา*, 139.
- [6] ปิยะรังสิต ส., & ธงชัย แสงชัยชาญ. (2552). การสร้างความยั่งยืนของการปฏิรูประบบสุขภาพ: บทเรียนจากประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขเอเชียตะวันออกเฉียงใต้*, 1(1), 24–28.
- [7] พิชรี วรรณภพ. (2561). การประเมินผลโครงการสาธารณสุขตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารวิชาการ*, 11(2), 45–56.
- [8] มนัสวี อ่อนอรุณ. (2562). การบูรณาการเทคโนโลยีกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ. *วารสารสุขภาพชุมชน วารสารการพัฒนาชุมชน*, 15(1), 45–59.
- [9] รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง, & คณษ. (2567). *การจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- [10] วิชชุดา กิจการุณย์. (2562). ความท้าทายของการสื่อสารสุขภาพในระดับชุมชน. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*, 15(2), 32–41.
- [11] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2564). *รายงานสถานการณ์สุขภาพชุมชนและข้อเสนอเชิงนโยบาย ปี 2564*. กรุงเทพฯ: สสส.
- [12] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2563). *คู่มือตำบลสุขภาวะ: การจัดการสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: สสส.
- [13] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *ตำบลสุขภาวะ: รูปธรรมของการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างสุขภาพ*. นนทบุรี: สช.
- [14] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *การจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ*. นนทบุรี: สช.
- [15] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565*. บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด.
- [16] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: หลักการและแนวทางปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สศช.
- [17] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสถานการณ์การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ปี 2565*. กระทรวงสาธารณสุข.

- [18] สุขุมลย์ วงศ์กิตติไพบูลย์. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน*, 13(3), 147–158.
- [19] สุธีรา กลิ่นสุคนธ์. (2564). การประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน. *วารสารสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*, 3(2), 45–55.
- [20] สุพัตรา ศรีสุพรรณ. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการพัฒนาสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 15–24.
- [21] องค์การอนามัยโลก. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบสุขภาพท้องถิ่นและการพัฒนาที่ยั่งยืน: แนวทางและเทคนิค. สืบค้นจาก <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107341>
- [22] Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- [23] Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- [24] Ritchie, M. (2012). Sufficiency economy and sustainable development: Applying a Thai philosophy to community health. *Journal of Community Health*, 37(3), 534–540. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9485-1>
- [25] World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR*. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- [26] World Health Organization. (2015). *Health in all policies: Training manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>
- [27] World Health Organization. (2018). *Social determinants of health*. https://www.who.int/social_determinants/en/
- [28] World Health Organization. (2020). *Primary health care: Closing the gap between public health and primary care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>