บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สรุปสาระสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชน

1.2 องค์กรชุมชน

1.3 การสาธารณสุขมูลฐาน

1.4 การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชน

ศักยภาพของชุมชน หมายถึง ขีดความสามารถในอันที่จะตอบสนองความต้องการ และแก้ไขสภาพปัญหาของคนส่วนใหญ่ในชุมชน รวมทั้งความสามารถของชุมชนในการประสานความร่วมมือ การดำเนินงานกับคนภายในชุมชนขณะเดียวกันก็ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มาจาก ภายนอกชุมชน ทั้งนี้ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อความปกติสุขในการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนองค์ประกอบที่ทำให้ชุมชนเกิดศักยภาพในการดำเนินงานใดๆนั้นได้แก่โครงสร้างประชากร ระบบเครือญาติ ทรัพยากรธรรมชาติ ระบบนิเวศน์วิทยา โครงสร้างอำนาจและระบบการปกครอง อาชีพและระบบการผลิต ปัจจัยในการผลิต และระบบความเชื่อ (สุวิทย์ ธีรศาศวัต, 2533)

เอนก นาคะบุตร (2533) ได้ทำการศึกษาศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหาของตนเอง และได้สรุปการศึกษาว่า ประชาชนมีบทบาทจัดการตนเองในเรื่องของการแก้ปัญหาจัดการเรียนรู้หาทางออกในเชิงดิ้นรนโดยได้ประสบทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวมากมายทั้งในด้านความรู้ทักษะ และทัศนคติ กล่าวคือ

1.ในด้านความรู้ และทักษะ พบว่าในชุมชนชนบทเองมีการสะสมสืบทอดความรู้ที่สามารถตอบปัญหาและการดำเนินชีวิตของชาวบ้านได้ในระดับหนึ่งบางหมู่บ้านมีการผลิตการคิดค้นประยุกต์ความรู้ทางเกษตรร่วมกับความรู้ที่ได้มาจากข้างนอก มีการลองผิดลองถูกอยู่ตลอดเวลาในหมู่ผู้นำชาวบ้าน ปัญญาชนชาวบ้าน นักเทคนิคพื้นบ้าน ในหมู่ผู้นำอาวุโส

2.การเปลี่ยนทัศนคติของชาวบ้าน ในหลายกรณีพบว่านักพัฒนาสามารถทำผ่าน ผู้นำชาวบ้านที่มีบารมีที่เป็นฐานของความเชื่อความศรัทธาของชุมชน

1.2 องค์กรชุมชน

องค์กรชุมชน หมายถึง กลุ่มของบุคคลในท้องถิ่นที่รวมตัวกันโดยความสมัครใจเพื่อที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกโดยรวมของกลุ่ม องค์กรชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานของกองทุนทั้งหลายคือ ให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจตลอดจนเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับจากการดำเนินกิจกรรมของกองทุน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นสมาชิกจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจการของกองทุนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, 2532) โดยมีจุดยืนขององค์กรชุมชน ดังนี้

1.2.1 การเน้นแนวทางการต่อสู้กับสาเหตุรากเหง้าของปัญหา เพื่อคนจนคนยากไร้ ผู้ต่ำต้อย ผู้ไร้สิทธิเสียง ผู้เสียเปรียบ ผู้ถูกกดขี่ในสังคม

1.2.2 เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องอยู่ตัวหรือยั่งยืน (sustainable development) ทุกคนได้ประโยชน์เห็นคุณค่าจึงเข้าร่วมโดยความสมัครใจ อาจจะในรูปของการบริจาคแรงงาน ทรัพยากร เงินลงทุน และการเอาใจใส่ถือดำเนินการเป็นธุระพัฒนาให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น

1.2.3 เน้นความสามารถในการเรียนรู้ การทดลอง และการปรับตัวอย่างยืดหยุ่น เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาและวิธีทำงานอันเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

1.2.4 เน้นการดำเนินงานในขอบข่ายขนาดเล็กหรือระดับท้องถิ่น เพราะการเริ่มต้นงานจากขนาดเล็กพอดี ๆ จะช่วยให้งานเริ่มต้นด้วยดีอันจะปูทางไปสู่ความสำเร็จได้ในที่สุด โดยค่อยๆ ขยายขอบเขตการปฏิบัติให้กว้างขวางออกไป(ชุมพร สังขปรีชา, 2535 อ้างใน สุวิทย์ ธีรศาศวัต, 2533:18)

1.3 การสาธารณสุขมูลฐาน

1.3.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานที่ทั่วโลกยอมรับ หมายถึง "การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้น การสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นส่วนผสมผสานของระบบบริการสาธารณสุขและระบบการพัฒนาทางสังคมเศรษฐกิจของประเทศ" (WHO, 1978 อ้างใน ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2538:22) และได้มีการอธิบายเพิ่มเติมความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่า "การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทาง สาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีผู้ โดยให้

ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบล หมู่บ้าน ด้านการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้" (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2530)

1.3.2 ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสร้างแนวความคิดด้านสังคมที่มีผลกระทบสูงที่สุดเท่าที่กระทรวงสาธารณสุขเคยทำมา โดยการเปิดระบบบริการสาธารณสุขออกไปหาประชาชน ก้าวจากประตูโรงพยาบาลและสถานีอนามัยออกไปหาประชาชนจนถึงบ้าน ทำให้งานสาธารณสุขและการ ดูแลสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บซึ่งเคยเป็นเรื่องลึกลับ (mystify) ถูกทำให้เปิดเผย (demystify) และทำให้เป็นเรื่องง่าย (simplify) สำหรับประชาชน ทำให้เห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว เรื่องของการรักษาดูแลสุขภาพ ซึ่งในยุคหนึ่งเคยถูกจดลิขสิทธิ์ว่าเป็นอาณาจักรของ "หมอ" เท่านั้น ที่แม้แต่การรักษาแผนพื้นบ้านก็เคยถูกดำเนินการว่าเป็นการรักษาเถื่อนจนต้องสลายตัวเกือบหมดไปโดยปริยาย แต่งานสาธารณสุขมูลฐานได้รื้อฟื้นแนวความคิดในการพึ่งตนเอง การช่วยตนเอง และการดูแลตนเองกลับขึ้นมาใหม่ จากฐานปรัชญาที่ให้ความไว้วางใจและการยอมรับต่อมนุษย์เชื่อว่ามนุษย์สามารถพึ่งตนเองดูแลตนเองได้ สร้างความรับรู้ความตื่นตัวและความเข้าใจของประชาชนต่องานสาธารณสุขว่าประชาชนไม่ใช่เป็นเพียงผู้รับบริการแต่ต้องเป็นผู้มีส่วนรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของตนเอง(พันธุ์ทิพย์ รามสูต , 2540)

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเอง (community involvement) โดยการให้ อสม./ผสส.ซึ่งเป็นตัวแทนที่ประชาชนเลือกเข้ามาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพระดับต้น เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพด่านแรก และเป็นผู้จัดการสุขภาพของประชาชน เช่น การประเมินความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ การขายบัตรสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น จึงนับเป็นการยอมรับศักยภาพของประชาชนที่เชื่อว่าประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและจัดการกับปัญหาสุขภาพของเขาเองได้ รวมทั้งยังให้แนวคิดแก่ประชาชนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและพึ่งพาตนเองเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเป็นระบบและเสริมสร้างพลัง(empower) ประชาชนให้มีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการ มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพ (accessible to health service)

การประสานงานระหว่างหน่วยงาน (intersectoral collaboration) ในงานสาธารณสุขมูลฐานสร้างกรอบนโยบายให้รัฐบาลเห็นว่า งานพัฒนาชุมชนควรเป็นลักษณะองค์รวม (Holistic) ที่ควรประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐมากกว่าต่างคนต่างแยกกันทำ และมองปัญหาของชุมชนในลักษณะที่มีความเกี่ยวข้องโยงใยระหว่างปัจจัยต่างๆซึ่งต้องมีการประสานนโยบาย ประสานแผน ประสานทรัพยากร และ ประสานกิจกรรม ที่จะแก้ปัญหาชุมชนในลักษณะที่เป็นบูรณาการ โดยใช้ จ.ป.ฐ. (แบบบันทึกความจำเป็นขั้นพื้นฐาน) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

การดำเนินงานและปรัชญาของงานสาธารณสุขมูลฐานได้แทรกซึมเข้าไปในโครงการอื่น ๆ ที่นำเอาแนวทางและหลักการไปใช้จะโดยจงใจหรือไม่จงใจก็ตาม เช่น การใช้ระบบอาสาสมัครในชุมชน ในเอกชน การเป็นประชาธิปไตยในการออกเสียงเลือกตั้งลงคะแนนต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นงานสาธารณสุขมูลฐานยังเปิดกว้างให้องค์กรภาคเอกชน(non - government organization – NGO) เข้ามามีบทบาทในการร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุขให้กับชุมชนชนบทด้วย

1.3.3 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นมาจากความพยายามของรัฐบาลของทุกประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาโรคที่จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเหล่านั้นได้ครอบคลุมประชาชนทุกคนหมายถึงทั้งส่วนบุคคลและสมาชิกของครอบครัวและตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะให้บริการที่จำเป็นดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้นก็มีอยู่หนทางเดียวคือ การที่ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วยตนเองทั้งนี้เพราะประชาชนรู้ดีว่าตนจะปฏิบัติตัวอย่างไร แค่ไหน ประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้มีการปฏิบัติในแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติในอดีตที่การเน้นหนัก ระบบการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเพียงอย่างเดียว แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนาทางสังคม เพราะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาทางด้านความรู้ ความสามารถ การรวมกลุ่มและการตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้าน บ้านตนเอง และสมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำเอาพลังหรือศักยภาพของประชาชน มาร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขก็มาจากผลของงานบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถจะมีผลครอบคลุมบริการที่จำเป็นของประชาชนทุกคนได้ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบททั้งบริการด้านรักษาพยาบาล บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือลักษณะของปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบทนั้นมากกว่าร้อยละ 70 เป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจในเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านั้นสามารถป้องกันได้โดยอาศัยความรู้ความไม่เข้าใจของ

ตนเอง ในขณะเดียวกันความไม่รู้และไม่เข้าใจก็ทำให้ประชาชนต้องประสบกับอันตรายมากยิ่งขึ้น ลองดูแลรักษากันเองโดยที่ไม่พยายามนำไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัด ในระยะเริ่มแรกก็เป็นผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ควร เหตุผลที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งก็คือเรื่องสุขภาพอนามัยนั้นเป็นเรื่องของส่วนบุคคลทุกคน เป็นทั้งสิทธิ (right) และหน้าที่ (duty)โดยชอบธรรมที่คนทุกคนจะต้องรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเอง รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถที่จะป้องกัน ส่งเสริมและดูแลตนเองทุก ๆ คนโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของคนทุกคนเป็นหลักการที่สำคัญ (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526 อ้างใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2535 หน้า 161-162)

1.3.4 กิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานหรือกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care essential elements) เดิมองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ 8 กิจกรรม ต่อมาประเทศไทยนำมาเพิ่มเป็น 10 กิจกรรม แต่ปัจจุบันได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม เป็น 14 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. โภชนาการ (nutrition)
2. สุขศึกษา (education)
3. น้ำสะอาดและสุขาภิบาล (water supply and sanitation)
4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (surveillance for local disease control)
5. ภูมิคุ้มกันโรค (immunization)
6. รักษาพยาบาลง่าย ๆ (simple treatment)
7. ยาจำเป็นที่ปลอดภัยและดึงยาอันตรายออกจากหมู่บ้าน (essential drugs)
8. อนามัยแม่และเด็ก (maternal and child health)
9. สุขภาพจิต (mental health)
10. สุขภาพฟัน (dental health)
11. อนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health)
12. คุ้มครองผู้บริโภค (consumer protection)
13. อุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (accident and rehabilitation)
14. โรคเอดส์ (AIDS)

เป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้คือ การให้ประชาชนทุกคนมี สุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า ซึ่งสามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยการใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน (strategy in primary health care) (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537)

1.3.4 กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (strategy in primary health care)

กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยหลักการใหญ่ 4 ประการคือ

1.การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation หรือ community involvement)

ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพน้อยแต่ให้ความสำคัญต่อการประกอบอาชีพมาก จะให้ความสำคัญต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถจะประกอบอาชีพได้แล้ว ดังนั้น การให้การดูแลสุขภาพหรือการพัฒนาสุขภาพของชุมชนจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีต่อเมื่อชุมชนตระหนักว่าสิ่งนั้นคือปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็เช่นเดียวกันจะประสบผลสำเร็จได้ดีต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า จะทำอะไร เมื่อใด อย่างไร และชุมชนได้ผลประโยชน์อะไรบ้าง ประชาชนจะต้องดำเนินการด้วยตนเองโดยรัฐให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายรูปแบบแล้วแต่สภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เช่นการให้ประชาชนสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการวางแผนแก้ปัญหาของชุมชน การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่องการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน(ศสมช.)การจัดตั้งผสส./อสม.(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน,2527:49)

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (appropriate technology)

เทคโนโลยีที่เหมาะสม คือ เทคโนโลยีหรือวิชาการที่มีเหตุผล ประชาชนรับและนำไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นและมีคุณสมบัติที่ใช้ได้ง่าย สะดวก ประหยัด ง่ายต่อการจัดหาและบำรุงรักษา ทั้งนี้รวมถึงการนำทรัพยากรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาใช้ได้มาก ที่สุดด้วยการนำเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (เทพนม เมืองแมน, 2522, อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ,2527 : 76)

เทคนิควิธีการที่นำมาใช้นี้ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก ซึ่งหมายรวมตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่มีการถ่ายทอดกันมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคแทนยาแผนปัจจุบันที่มีราคาแพงแต่ได้ผลในการรักษาเท่าเทียมกัน การใช้ระบบการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมที่จัดทำขึ้นเองในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำ

หรือสร้างที่เก็บน้ำฝนเพื่อเก็บน้ำสะอาดแทนการขุดเจาะบ่อบาดาล การรักษาสุขภาพฟันด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน การใช้ตาข่ายคลุมปากโอ่งน้ำเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้วัดเป็นสถานที่ให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นต้น หากมีการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเองอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (technical cooperation among developing villages)จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านั้นเป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ปัญหาของเขาเอง การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้ชุมชนพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเอง ในการประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของชุมชน เทคโนโลยีที่ได้ผลดีในชุมชนหนึ่งอาจจะใช้ไม่ได้ผลในอีกหลาย ๆ ชุมชน เนื่องจากมีความแตกต่างกันในแง่ของภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528)

3.การมีระบบบริการสาธารณสุขของรัฐสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (restructuring of health service system or reorientation of basic health services)

การดำเนินการด้วยตนเองของประชาชนเป็นงานที่ต้องต่อเนื่องกับบริการของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527,)ดังนั้นระบบบริการของรัฐ (basic health services)และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐจะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

3.1 ต้องการให้เกิดการกระจายครอบคลุมบริการ (coverage)

3.2 การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (resource mobilization)

3.3 ให้มีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (referral system)

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขทำโดยเน้นที่สถานบริการระดับต้นให้มีบริการที่ผสมผสาน (integrated) และต่อเนื่องแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน พร้อมจัดให้มีระบบส่งต่อที่เหมาะสมจนถึงระดับสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งในระดับต้นและระดับสูงขึ้นไป (ไพจิตร ปวะบุตร, 2537,)

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขก็เพื่อที่จะให้ประชาชนสามารถที่จะเขาถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องดำเนินงานในทุก ๆ ระดับคือตั้งแต่สถานีอนามัยซึ่งอยู่ในใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลโรคทรวงอก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และในแต่ละระดับของระบบการบริการสาธารณสุขนี้จะต้องมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือกันและกันทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรมและนิเทศงาน

โดยมุ่งให้ครอบคลุมกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 กิจกรรม เช่น งานโภชนาการ สุขศึกษา ทันตสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

4.การผสมผสานงานระหว่างสาขาหรือผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (intersectoral collaboration)

การพัฒนาสุขภาพอนามัยหลายอย่างขึ้นกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจสังคมและการศึกษา(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน,2528) การผสมผสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องสำคัญมากต่อผลสำเร็จของงานและจะต้องผสมผสานทั้งในกระทรวงสาธารณสุขเอง โดยมีการผสานกันทั้งในส่วนเนื้อหาของงานและแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้การกำหนดรูปแบบและวิธีการเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณด้วยและมีการผสมผสานหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษา กระทรวงมหาดไทย ควรมีการวางแผนและปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดถึงการแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วย แนวคิดที่สำคัญของการประสานงานคือให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบ ของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่ให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินการเรื่องอะไรของหน่วยงานใดที่จะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เช่น สุขศึกษาในโรงเรียนจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการสาธารณสุขแก่เด็กและเยาวชน การพัฒนาชุมชนจะช่วยพัฒนาให้เกิดกลุ่มงานต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดการพึ่งตนเอง การเกษตรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ สังคมสงเคราะห์สามารถให้ความช่วยเหลือผู้พิการหรือผู้ยากไร้ กระทรวงมหาดไทยดำเนินการควบคุมป้องกันการใช้สิ่งเสพติดและหลาย ๆ หน่วยงานควรให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ และโรคติดเชื้อ อื่น ๆ เป็นต้น

รูปแบบสำคัญในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขาคือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเน้นให้หน่วยงานต่างๆยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ.ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองเป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ต้องมีการประสานความร่วมมือในทุกระดับและที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดการร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลักโดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือ ตัดสินก็จะช่วยให้ความร่วมมือในระดับสูงเป็นไปได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528)

1.4 การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน

1.4.1 ความหมายและคุณสมบัติของการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน

การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐานหมายถึงการพัฒนาชุมชนในระดับหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ในการระดมทรัพยากรในชุมชนเอง มาดำเนินกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานหรือพัฒนาการสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนได้ใช้ศักยภาพของชุมชนร่วมในการพัฒนา การถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างชุมชนและเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชนได้ตัดสินใจกำหนดการบริหารชุมชน ฝึกฝนการบริหารจัดการกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายความที่กำหนดไว้โดยองค์กรชุมชน

การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ

(1) ประชาชนมีความรู้ความสามารถในวิชาการการสาธารณสุขมูลฐาน

(2) มีการจัดตั้งองค์กรหรือรวมกลุ่มของประชาชน เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านต่าง ๆ

(3) มีการช่วยเหลือตนเองในการระดมทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อจัดตั้งกองทุนพัฒนาในหมู่บ้าน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการลงทุนและบริหารจัดการเอง แล้วใช้ดอกผลจากกองทุนไปดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาได้

นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอดความสำเร็จในการพัฒนาตามคุณสมบัติดังกล่าวไปสู่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่นได้ ทั้งในด้านแนวความคิดในการพึ่งตนเองและเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งด้านบริหารจัดการ

1.4.2เครื่องชี้วัดสำหรับวัดสถานภาพการพึ่งตนเองของชุมชนทางสาธารณสุขมูลฐาน

การพึ่งตนเอง (self – reliance) เป็นวัตถุประสงค์สำคัญของการรณรงค์คุณภาพชีวิตไม่ว่าจะพัฒนาเครื่องชี้วัดออกมาสำหรับสาธารณสุขมูลฐานหรือสำหรับการรณรงค์คุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกันในพื้นที่ที่จะไปทำการวัด เพราะเป็นการวัดว่าชุมชนพึ่งตนเองได้หรือไม่ ส่วนเนื้อหาภายในต้องมีการประยุกต์ให้เข้ากับสิ่งที่ต้องการวัด

เครื่องชี้วัดสำหรับวัดสถานะภาพการพึ่งตนเองของชุมชนทางสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นการวัดว่า ชุมชนที่เราต้องไปสังเกตหรือเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถพึ่งตนเองได้จริงไม่ใช่พึ่งตนเองได้เพราะว่ามีเจ้าหน้าที่คอยทำให้ เครื่องชี้วัดทางด้านการพึ่งตนเองนี้จึงไม่สามารถกำหนดเป็นคะแนนได้แต่จะเป็นการจัดเรียงลำดับ (ranking system) ใช้การประเมินว่า แย่มาก แย่ปานกลาง ดี เป็นต้น ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขที่จะบอกได้ว่าชุมชนพึ่งตนเองได้ ดังนั้น เครื่องชี้วัดอาจจะเป็นรูปของสังคมไม่จำเป็นต้องเป็นตัวเลขทั้งหมด (อมร นนทสุต, 2528)

ขอบเขตที่ใช้ในการสร้างเครื่องชี้วัดสถานะภาพการพึ่งตนเองของชุมชนทางการสาธารณสุขมูลฐานมี 9 ขอบเขต ดังต่อไปนี้

ขอบเขตที่ 1 องค์ประกอบ 3 ก. คือ

1. องค์กรชุมชน

องค์กรชุมชน ให้พิจารณาถึงการวิเคราะห์ทั้งระบบ (system analysis) คือ ดูตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า(input) กระบวนการ(process) และผลลัพธ์(output) ของกิจกรรมที่ชุมชนปฏิบัติ ยกตัวอย่างเรื่อง ปัจจัยนำเข้าขององค์กร ได้แก่ องค์กรชุมชน ได้รับการเตรียมด้วยวิธีการที่ถูกต้องหรือไม่ รูปแบบของการเตรียมเป็นไปเพื่อการพึ่งตนเอง หรือไม่ วิธีการสอนเป็นอย่างไร คู่มือของคณะกรรมการเป็นอย่างไร ให้อิสระภาพแก่องค์กรชุมชนด้านการตัดสินใจ ทางด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ทางด้านการการเสาะแสวงหาและการใช้ทรัพยากร มากน้อยเพียงใด ถ้าไม่มีก็หมายถึงไม่มีลักษณะของการพึ่งตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีการประชุม การอบรม คณะกรรมการ แต่ต้องทำตามคำสั่งจากผู้อื่น ก็หมายถึงไม่มีลักษณะของการพึ่งตนเอง

กระบวนการขององค์กร ได้แก่ การปฏิบัติงานขององค์กรชุมชน บทบาทขององค์กรเป็นอย่างไร เปิดโอกาสให้เขาตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่

2. กองทุนต่าง ๆ

กองทุนชุมชน ให้พิจารณาถึง คุณประโยชน์ของกองทุน คือ ความเคลื่อนไหวในกิจกรรม ผลกำไร ประสิทธิภาพ หรือประโยชน์ต่อชุมชน มีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3. กำลังคน ที่มีทักษะในด้านความรู้และเทคนิคของสาขาต่าง ๆ อาจจะ ไม่ใช่เรื่องของสุขภาพเพียงอย่างเดียว ได้แก่อาสาสมัครต่างๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข. กลุ่มแม่บ้านเกษตร ยุวเกษตร หรือคนที่มีทักษะด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถใช้ การวิเคราะห์ทั้งระบบได้ ในทำนองเดียวกันกับองค์กรชุมชน ตั้งแต่กระบวนการเตรียมคน ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการปรับใช้ความรู้ทางวิชาการ ว่ามีมากน้อยเพียงใด ถึงขั้นไหนที่เขาต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ต้องนำส่งมาให้เจ้าหน้าที่ ถ้าสามารถทำได้มาก หมายถึง มีการพึ่งตนเองสูงและถ้าหากยืนได้จริงก็สามารถสร้างความเข้าใจกับเพื่อนบ้านได้ ก็จะได้รับความเชื่อถือ ปัจจุบันพบว่าบางแห่งชาวบ้านบอกว่ายังไม่รู้จักอาสาสมัครจึงมีผลกระทบต่อสถานภาพการพึ่งตนเองของชุมชน

ขอบเขตที่ 2 เจ้าหน้าที่ นักวิชาการ และนักการเมือง

ได้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับรู้ การยอมรับทัศนคติ และมีบทบาทให้การสนับสนุนแก่ ชุมชนเพื่อไปสู่การ พึ่งตนเองหรือไม่ เจ้าหน้าที่ ได้ออกไปเยี่ยมเยียนอาสาสมัครในหมู่บ้านหรือไม่ โดยทั่วไปงานพัฒนาสำเร็จที่ตรงไหน หมายถึง เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบตรงนั้นดี ในส่วนของ

นักการเมืองนั้นพิจารณาจาก เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องว่าเป็นอย่างไร นักการเมืองได้พูดหรือต่อสู้ให้กับเรื่องการพึ่งตนเองของชุมชนมากน้อยเพียงใด มีความเข้าใจเรื่องการพึ่งตนเองหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตที่ 3 งบประมาณ

ขอบเขตนี้อาจวัดเป็นตัวเลขได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านงบประมาณที่ลงไปสนับสนุนหมู่บ้านหรือไม่ หมู่บ้านมีอิสระในการตัดสินใจใช้งบประมาณเองหรือไม่ ถ้ามี หมายถึงหมู่บ้านมีการพึ่งตนเองได้มากขึ้น แต่ถ้าต้องขออนุมัติอยู่ตลอดเวลา ลักษณะการพึ่งตนเองจะเกิดขึ้นยาก สรุปแล้วต้องดูว่า กลไกทางด้านการเงิน การสนับสนุนทางด้านการเงิน อำนวยให้เกิดการพึ่งตนเองมากน้อยเพียงใด อีกประการหนึ่งให้ดูว่ามี การนำเงินสำหรับเอาไปใช้เพื่อกิจกรรมอื่น แต่สามารถผันกลับมาใช้ในหมู่บ้านเพื่อสร้างให้เกิดการพึ่งตนเองหรือไม่ ยิ่งถ้าเงินนั้นลงไปในหมู่บ้านเพื่อ จัดตั้งกองทุนของหมู่บ้านถือว่าเป็นเรื่องที่ดีสำหรับชุมชนจะได้เป็นอิสระจากองค์กรภายนอกมากขึ้น

ขอบเขตที่ 4 การจัดการงานพัฒนา

รูปแบบของการพัฒนาชนบท ตัวชี้วัดควรบ่งชี้ได้ว่าโครงการพัฒนาชนบทต่าง ๆ มีเจตนาที่จะให้ชาวบ้านเกิดการพึ่งตนเองมากน้อยเพียงใด มีที่ตรงไหนบ้าง เปิดโอกาสให้ชาวบ้านตัดสินใจเอง ทำอะไรเอง มีการกำหนดว่างานไหนทำได้เอง งานแบบไหนต้องให้การสนับสนุน ถ้าเป็นไปตามนั้นก็หมายถึง มีการพึ่งตนเอง

ขอบเขตที่ 5 กลยุทธ์และเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร

ดูว่ามีจริงหรือไม่ เช่น ดูว่าชาวบ้านรู้เรื่อง จปฐ. อย่างไร จากใคร ข้อมูลจะไปทางไหน สื่อที่ใช้คืออะไรเรื่องการติดต่อสื่อสารนั้นยังเป็นจุดอ่อนของประเทศเราซึ่งมักจะมีช่องว่างอยู่ทุกระดับ

ขอบเขตที่ 6 อำนาจในการตัดสินใจ

โดยชุมชน โดยใคร การตัดสินใจเป็นอย่างไร ตอนต้น กลาง ปลาย โครงการ การตัดสินใจเขาเปลี่ยนไปหรือไม่แค่ไหนทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงระดับของการพึ่งตนเอง

ขอบเขตที่ 7 การวางแผน

การเปลี่ยนแปลงในการวางแผนจะทำให้ ชาวบ้านเกิดการพึ่งตนเองหรือไม่การเปลี่ยนแปลงนี้แบ่งเป็น

7.1 การเปลี่ยนแปลงทางระบบข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลที่เก็บมาใช้ ได้มีการนำมาวิเคราะห์ มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อมูลหรือไม่ถ้ามีแสดงว่ามีการพึ่งตนเอง

7.2 การวางแผนทุกระดับที่มีผลกระทบต่อโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบท แผนนั้นได้ครอบคลุมการพึ่งตนเองของชาวบ้านในรูปแบบหนึ่งเช่น มีการเอาเงินที่จะใช้ในโครงการ กสช.

ไปใช้ในงาน จปฐ. และเอาไปสนับสนุนกองทุนในหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มในการปรับตัวของโครงการต่าง ๆ เข้าหาการพึ่งตนเองมากขึ้น

7.3 กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชนได้ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการวัดความสำเร็จของชุมชนเอง กระบวนการที่ใช้อยู่ในโครงการเหล่านั้น มีแนวโน้มหรือมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในรูปร่างของกิจกรรมของหมู่บ้านได้อย่างไร ตรงกับความต้องการของคนในชุมชน หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตที่ 8 การสนับสนุนงานความจำเป็นขั้นพื้นฐาน(จปฐ.) ซึ่งต้องดูในเรื่อง ต่อไปนี้

8.1 การเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยนำเข้า มีคู่มือสำหรับเอาไปใช้รูปแบบต่าง ๆ ที่ออกมา เพื่อให้ชาวบ้านสามารถสนับสนุน จปฐ. ช่วยให้เกิดการพึ่งตนเองหรือไม่ เทคนิควิชาการ ที่จะเอาไปแก้ปัญหา จปฐ. เป็น เทคโนโลยีที่เหมาะสม จริงหรือไม่ ถ้าต้องใช้เทคโนโลยีจากข้างนอกมากแสดงว่าไม่มีการพึ่งตนเอง

8.2 การสนับสนุนกองทุน กองทุนที่สร้างขึ้นมาในหมู่บ้านสามารถไปสนับสนุนการพัฒนาใน หมู่บ้านได้จริงหรือไม่ สนับสนุน จปฐ. ได้หรือไม่

8.3 เรื่องการฝึกอบรม การฝึกอบรมชาวบ้านทำอย่างไร รูปแบบการฝึกอบรมแบบต่าง ๆ แบบไหน จะให้ความคิดรวบยอดของการพึ่งตนเอง ได้แค่ไหน ได้จริงหรือไม่ วิธีการถ่ายทอดการฝึกอบรมทำอย่างไร มีการพัฒนารูปแบบเหล่านี้อย่างไร ทางด้าน ผลลัพธ์ จะเป็นตัวเสริมว่าชาวบ้านมีการพึ่งตนเองหรือไม่ ไม่ใช่เป็นตัวหลักในการวัดเพราะบางครั้งผลงานอาจจะเกิดจากวิธีบังคับก็ได้

ขอบเขตที่ 9 การเตรียมชุมชนให้เป็นครู

สามารถสอนได้ เป็นครูได้จริงหรือไม่ ผู้ที่ได้รับการสอน สามารถนำความรู้ไปพัฒนาได้จริงหรือไม่ ในทางด้านผู้สอนและผู้เรียน นั้นมีการคัดเลือกการสนับสนุน มีวิธีการเรียนการสอนอย่างไร ที่จะเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเกิด การพึ่งตนเอง และสามารถบ่งบอกจุดที่จะไปชี้วัดได้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการรวบรวมผลงานการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยเรื่อง "ศักยภาพขององค์กรชุมชนในการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน" ในครั้งนี้ สามารถนำมาประมวลผลการศึกษาวิจัย ตามลักษณะของปัญหาการวิจัย และผลการศึกษาที่ได้ จากนักวิจัยหลายท่าน ที่ทำการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับ ศักยภาพและการพึ่งตนเองของชุมชน/องค์กรชุมชน ในด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาชนบท งานสังคมสงเคราะห์ และเรื่องสุขภาพ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

สุวิทย์ ธีรศาสวัต (2533) ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพของชุมชนอีสาน ได้ข้อสรุปว่า ศักยภาพของชุมชนในการตอบสนองความต้องการและการแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นต้องอาศัยความสามารถของชุมชนในการประสานความร่วมมือ มีการดำเนินงานกับคนภายนอกชุมชนขณะเดียวกับที่ดำเนิน

การแก้ไขปัญหาที่มาจากภายนอกชุมชน ทั้งนี้ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อความปกติสุขในการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน

พรประภา สินธุนาวา (2533)ได้ทำการศึกษาการพึ่งตนเองของชุมชนโดยแนววัฒนธรรมชุมชน เพื่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์: ศึกษากรณีบ้านตะเพินคี่หมู่ที่11 ต.องค์พระ อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี พบว่า ระบบการอยู่ร่วมสัมพันธ์ในชุมชน เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันรวมทั้งกลุ่ม จะสามารถช่วยขัดเกลาจิตใจสมาชิกได้ และองค์ประกอบทางวัฒนธรรม คือ ระบบคุณค่า ศาสนา และความเชื่อ สามารถทำให้หมู่บ้านมีการพึ่ง ตนเองได้ตามจารีต

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น พบว่า ผู้นำและเครือข่ายผู้นำมีความสำคัญในฐานะตัวแทนของการแก้ไขปัญหาความยากจนหนี้สิน ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมความอ่อนแอทางสุขภาพและการสร้างอำนาจต่อรองกับรัฐและธุรกิจเอกชน การที่ชาวบ้านจะหลุดพ้นจากสภาวะอันไม่พึงประสงค์ไปสู่ชีวิตที่ดีได้ท่ามกลางภาวะการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วอันเนื่องมาจากนโยบายรัฐและการเติบโตทางเศรษฐกิจ จำเป็นต้องอาศัยผู้นำชุมชนรวมตัวกันเป็นองค์กรและสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ชาติชาย มณีกาญจน์ (2538) ได้ศึกษาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการจัดการกองทุนหมุนเวียน พบว่า องค์กรชุมชนมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเสริมสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้ตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาให้เขาได้มีโอกาสร่วมคิดในประเด็นต่าง ๆ และกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหากันเอง ตลอดทั้งการมีส่วนในการสนับสนุนปัจจัยเอื้อในการแก้ปัญหานั้น ๆ

จารุพรรณ สายสุคนธ์ (2538) ได้ศึกษาศักยภาพของกลุ่มและองค์กรท้องถิ่นในการพัฒนาชนบทได้ข้อสรุปว่า การแสดงบทบาทของกลุ่ม/องค์กรในการพัฒนาขึ้นอยู่กับปัจจัย2 ประการ คือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล การเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ สภาพแวดล้อมทางสังคม ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์กับองค์กร/กลุ่มต่าง ๆส่วนปัจจัยภายใน ได้แก่ สมาชิกในกลุ่มซึ่งครอบคลุมถึงเพศ อายุ การศึกษา และพฤติกรรมของคนในกลุ่ม ตลอดจนถึงจุดมุ่งหมายของกลุ่มและการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มหรือองค์กร ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นนี้จะส่งผลต่อวิธีการ พัฒนาทรัพยกรมนุษย์ให้มีศักยภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการพัฒนาชนบท ต่อไป

ถวิล กัลชาญพิเศษ (2538) ได้ศึกษาวิเคราะห์ศักยภาพการพึ่งตนเองในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นชุมชนพัฒนาตัวอย่างประจำปี 2526 พบว่า ศักยภาพในการพึ่งตนเองของชุมชนเกิดขึ้นโดยอาศัยศักยภาพของปัจเจกชนมารวบรวมกันเป็นศักยภาพของชุมชนภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่นที่มีความสามารถในการจัดทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ

พัฒนาชุมชน และพัฒนาด้วยความสำนึกรับผิดชอบของตนเองมิได้เกิดขึ้นจากการบังคับให้ปฏิบัติ และการที่สมาชิกกองทุนหมุนเวียนได้พิจารณาตัดสินใจเรื่อง ต่าง ๆ เอง และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการบริหาร/จัดการของกองทุน ความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ควรต้องเริ่มต้นจากภายใน ชุมชนเอง องค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนจะมีบทบาทเป็นเพียงผู้ก่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนเท่านั้น

เอกสุธี พยุหมนตรี (2538) ศึกษาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน พบว่า องค์กรชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ เป็นองค์กรชุมชนที่มีผู้นำที่เข้มแข็ง เสียสละ สนใจปัญหาและต้องการแก้ปัญหาชุมชน เป็นองค์กรชุมชนที่มีอำนาจเครือญาติในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีประสบการณ์ ในการศึกษาและการพัฒนาในชุมชนดีพอควร และมีระบบเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและองค์กรทั้งในและนอกชุมชน

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว สามารถตอบคำถามในเรื่อง ความสำคัญขององค์กรชุมชนและชุมชน ในการจัดการปัญหา และการดำเนินกิจกรรมในด้านต่างๆ เพราะองค์กรชุมชนเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและเป็นทรัพยากรบุคคลที่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาสังคมได้ มีกิจกรรมเป็นตัวเชื่อม โดยที่แต่ละคนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สามารถแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองได้ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ตนเองยอมรับ บนหลักการของการพึ่งตนเองอย่างมีศักยภาพ

ดังนั้นก่อนที่จะดำเนินการใดๆลงไปสู่ชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาชุมชนและองค์กรชุมชนเนื่องจาก ชุมชนแต่ละชุมชนมีปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน การดำเนินการใดๆที่เกี่ยวเนื่องด้วยบุคคล กลุ่มบุคคล ที่มีอยู่ในชุมชน จำเป็นที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจกับปัจจัยเหล่านั้นของชุมชนด้วย โดยเฉพาะในกรณีนี้ที่ต้องทำการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับศักยภาพขององค์กรชุมชนในการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจาก การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นกลไกหรือกลยุทธ์สำคัญที่จะพัฒนางานสาธารณสุข ของชุมชน และประเทศ เพื่อนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า แต่ยังไม่มีผลงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องนี้อย่างชัดเจนจึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจและจะทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบต่อไป